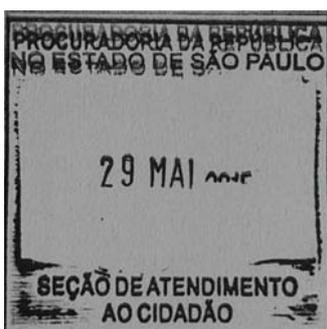




AMATA 

REPRESENTAÇÃO

PR-SP-00033915/2015





REPRESENTAÇÃO

Representante: **ASSOCIAÇÃO MUNDIAL ANTITABAGISMO E ANTIALCOOLISMO - AMATA**

Representadas: **SOUZA CRUZ S/A;**
PHILIP MORRIS BRASIL INDÚSTRIA E COMERCIO LTDA.

PROLEGÔMENOS	fl. 5
CAUSA DE PEDIR	fl. 7
PEDIDO	fl. 12
REQUERIMENTOS	fl. 20
ANEXOS	fl. 22



ANEXOS

ANEXO I

Petição inicial da Ação Civil Pública movida pelo Ministério Público de São Paulo contra Souza Cruz e Philip Morris Brasil, de 1º/08/2007.

ANEXO II

Livro “O Cigarro”, Mário César Carvalho.

ANEXO III

Livro “Responsabilidade Civil Objetiva por Dano Provocado pelo Tabaco no Código de Defesa do Consumidor”, Silvio Tonietto.

ANEXO IV

Laudo da *perícia médica* nos autos da Ação Coletiva movida pela Associação de Defesa da Saúde do Fumante - ADESF contra Souza Cruz e Philip Morris Brasil na Justiça Estadual de São Paulo, de 04/11/2009.

ANEXO V

Resultado de busca por “pesquisa” no link de notícias do site da Amata.

ANEXO VI

Resultado de busca por “estudo” no link de notícias do site da Amata.

ANEXO VII

Quadro das Ações Antitabagísticas no Brasil.



Excelentíssima Senhora Doutora Procuradora Chefe da Procuradoria da República no Estado de São Paulo

A ASSOCIAÇÃO MUNDIAL ANTITABAGISMO E ANTIALCOOLISMO - AMATA, criada em 10 de abril de 2005 para a função institucional de combater o tabagismo enquanto elevado à categoria de doença pela Organização Mundial da Saúde, sediada no Município de São Paulo, Estado de São Paulo, na Rua Sussurana, nº 364 - Ipiranga - CEP: 04281-070, inscrita no CNPJ/MF sob nº xx.xxx.xxx/xxxx-xx, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, apresentar a presente REPRESENTAÇÃO contra as empresas **SOUZA CRUZ S/A**, com sede nesta Capital à Av. Condessa Elisabeth de Robiano nº 1880, Tatuapé, CEP: 03074-000, e **PHILIP MORRIS BRASIL INDÚSTRIA E COMERCIO LTDA.**, com sede à Av. Tucunaré, nº 711, Sítio Tamboré, Barueri, SP, CEP: 06460-020, pelas razões de fato e de direito que passa a expor:



PROLEGÔMENOS

AUSÊNCIA DE LITISPENDÊNCIA OU COISA JULGADA

Primeiramente, cumpre informar que a ação civil pública que levou o nº 2003.61.00.27997-1, perante a 10ª Vara Cível Federal de São Paulo, proposta em 2003, teve causa de pedir diversa da presente representação: a proibição do plantio, cultura, colheita e exploração, por particulares, de plantas das quais possa ser extraída substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, da antiga Lei de Entorpecentes (Lei n.º 6.368/76), e visava ao cancelamento da concessão de licença para a produção de cigarros e outros derivados do tabaco no país.

Referida ação não prosperou, diga-se logo, ante a *manobra legislativa* dos lobistas da indústria do tabaco, que alterou o termo “substância que determine dependência física ou psíquica”, da antiga Lei de Entorpecentes, por “substâncias sob controle especial da Portaria SVS/MS no 344/98”, da atual Lei Antidrogas.

Digno anotar ainda a existência da ação civil pública movida pelo Ministério Público do Estado de São Paulo na esfera estadual, perante a 41ª Vara Cível de São Paulo, processo nº 583.00.2007.206840-1; que, contudo, também possui objeto diverso: indenizar os consumidores fumantes, ex-fumantes e familiares, ativos e passivos, e os gastos dos Estados, Municípios e Distrito Federal com os tratamentos de doenças causadas pelo tabagismo, movida contra a Souza Cruz S/A, e cuja petição ora disponibilizamos para consulta no **Anexo I**. A Philip Morris foi igualmente acionada em processo individualizado.

Há também ações esparsas movidas por estados brasileiros, aqui e no exterior (EUA), como, *p. ex.*, a promovida pelo então governador do Rio de Janeiro Antony Garotinho, que as



representadas eventualmente poderão informar com detalhes neste procedimento.

Certo, contudo, é que a sociedade, em seus direitos indisponíveis, e a União Federal ressentem-se de uma representatividade para reparar os prejuízos sofridos, mormente na conjuntura atual em que novas descobertas científicas, provas e confissões tácitas e expressas escancaram os abusos de fato e de direito cometidos pelas tabaqueiras, como adiante descortinadas, e garantem ilídima uma ação competente, independentemente de lides anteriores, no escopo da salvaguarda e reparação do patrimônio público e da sociedade brasileira.

DA ATRIBUIÇÃO INSTITUCIONAL DO PARQUET FEDERAL

A Constituição Federal atribuiu ao Ministério Público o *status* de instituição permanente, essencial à defesa dos *interesses sociais*, e a Lei Complementar (nº 75/93) ao Ministério Público Federal a defesa do *patrimônio público e social*.

Infelizmente, a Justiça brasileira não tem reconhecido indenizações aos consumidores e familiares de consumidores pelos danos, respectivamente, de doenças e mortes, pública e notoriamente causadas pelo tabagismo.

Em outra medida judicial, movida contra as tabaqueiras representadas, que ocupam a quase totalidade do mercado nacional, pela Associação de Defesa da Saúde do Fumante – ADESF, ação coletiva que levou o nº 95.523167-9, proposta em 1995 perante a 19ª Vara Cível de São Paulo, com o objetivo de ressarcir fumantes e ex-fumantes, julgada em segundo grau, *pasmem*, apenas no início deste ano de 2015, o Poder Judiciário também não reconhece, por ora, a reparação dos prejuízos causados aos consumidores.

A questão do gasto público suportado por toda a sociedade merece, contudo, a devida atenção e reparação, e ao Ministério Público Federal cabe, nos termos acima, essa atribuição.



E vale citar, por oportuno, ser o *Parquet* federal o único com suporte e capacidade técnica para, *na prática*, enfrentar e vencer essa *empreitada* jurídica.

A título de exemplo, no caso da ação civil pública nº 2003.61.00.27997-1 acima citada, o Eminentíssimo Procurador Osório Barbosa Sobrinho, autor da ação, teve que enfrentar no polo passivo três grandes escritórios de advocacia do país, dentre eles o *Pinheiro Neto Advogados*.

Para melhor esclarecer as dificuldades a serem enfrentadas, indicamos já neste momento o conteúdo do documento juntado como **Anexo II**, livro ao qual recomendamos a sua leitura como se aqui estivesse totalmente reproduzido, inestimável para uma mínima preparação e noção de quem são, e do que são capazes, as representadas.

E dentro desse contexto oportuno citar o que a Diretora-Geral da Organização Mundial da Saúde disse sobre a indústria do tabaco durante o discurso de abertura da 15ª Conferência Mundial Tabagismo ou Saúde, no dia 20 de março de 2012, em Singapura: “é um inimigo cruel e diabólico” e “as grandes empresas de tabaco conseguem contratar os melhores advogados e firmas de relações públicas que o dinheiro pode comprar. Grandes somas de dinheiro podem falar mais alto do que qualquer argumento moral, ético ou de saúde pública e derrubar até mesmo com a evidência científica mais crítica”.

CAUSA DE PEDIR

DO DEVER DE INDENIZAR

Presente em todos os códigos civis de nossa história, desnecessário dispender tempo dos Operadores do Direito a quem compete a análise e julgamento desta provocação de iniciativa com o quesito *responsabilidade civil*: 1) Responsabilidade objetiva do



fornecedor decorrente do risco do empreendimento e do fato do produto (CC, arts. 927, § único e 931); 2) Cigarro como produto defeituoso e responsabilidade objetiva do fornecedor pelo fato do produto, inclusive perante terceiros (CDC, arts. 12 e 17); 3) Vício de qualidade: o cigarro como produto impróprio ao consumo por nocividade à saúde. Violação do dever de segurança como ato ilícito (CDC, art. 18, § 6º, inc. II; CC, arts. 186 e 927, caput) e do dever de reduzir riscos de doenças e de outros agravos (Lei Federal nº 8.080/90, art. 2º, § 2º). *Jura Novit Curia.*

Prevenimo-nos, contudo, do principal argumento trazido pelas tabaqueiras na experiência das ações individuais e coletivas indenizatórias dos consumidores adoecidos e dos que perderam entes queridos: a legalidade da venda do tabaco.

E a resposta é simples, rápida é direta: não existe dano que possa ser excluído da apreciação do Poder Judiciário, nem mesmo por lei (CF, art. 5º, XXXV).

A atual permissividade do tabaco, portanto, não impede a reparação, se não por ora aos pobres consumidores lesados, ao menos à Administração Pública, sustentada por toda a sociedade, pelo preceito constitucional citado, cláusula *pétrea* no nosso ordenamento jurídico.

Resta inafastável, portanto, a presente representação para a competente ação civil pública contra as tabaqueiras, para reparar os prejuízos causados ao Estado, e à sociedade que o mantém, com esse abuso, repita-se, que nem mesmo a legalidade pode excluir.

E sem querer cansar o leitor amigo, já que isso faz parte da costumeira tática jurídica da indústria do tabaco, pedimos licença para alertar sobre outra falácia, ante a experiência acima citada, que certamente também deverá ser explorada: a de que os impostos já respondem pelos gastos gerados à Administração com a Saúde Pública.

Argumento que não se sustenta e chega a ser um desrespeito para com as outras indústrias, que inclusive tributariamente contribuem muito mais aos cofres públicos, o que pedimos vênia para ressaltar já havermos comentado¹ em nosso

¹ Página 23 do Anexo III.



Responsabilidade Civil Objetiva por Dano Provocado pelo Tabaco, atual e-book em sua 3ª edição, ora impresso e disponibilizado como **Anexo III**, a permitir maiores consultas de diversos aspectos sociais, legais e jurídicos da exploração do tabagismo.

A natureza jurídica de uma maior alíquota de um tributo é plenamente reconhecida como política pública para o controle de doenças e preservação da vida, ou, mais especificamente, para a *não inserção de novos adictos no problema de saúde pública, gerador de prejuízos contínuos ao Estado*.

Até porque a quase totalidade das indústrias não gera nenhum mal por seus produtos, enquanto, em relação ao fumo, não há níveis seguros; e, se for o caso, conforme as respostas a esta representação, que também seja trazida à responsabilidade a indústria da bebida alcoólica pelos prejuízos causados pelo excesso do seu consumo, embora na maioria das vezes esses sejam indiretos, como no caso dos acidentes de trânsito, e se tenha hoje pela ciência como aceitável que pequena quantidade de vinho, diga-se de passagem mais pelas qualidades nutricionais da uva, seja favorável à saúde.

Assim, não há como excluir da apreciação do Poder Judiciário o dever das representadas responderem pelos prejuízos financeiros causados aos cofres públicos e, conseqüentemente, à sociedade.

O CARÁTER TÉCNICO DEFEITUOSO DO CIGARRO

Há fatos que não são percebidos pelo cidadão leigo, mas que não podem deixar de ser observados por uma análise técnica.

Independentemente da desnecessidade da defeituosidade do produto para o ressarcimento (bastam os danos e o nexos causal), pedimos licença para também delinear a natureza do defeito do cigarro.

É certo que o tabaco é explorado há séculos, mas apenas há pouco tempo, dentro do contexto histórico, é de



conhecimento público, através da própria indústria do tabaco, a natureza de dependência do cigarro através da nicotina, consoante o quadro que segue:

Período	Informação pública sobre a nicotina	Fato histórico
Anterior a Jun/1997	Não causa Dependência	Além de esconder as pesquisas secretas sobre o seu produto, a indústria do tabaco, através dos sete presidentes das maiores empresas, afirma em 14 de abril de 1994 no Congresso americano que nicotina não causava dependência, ou que não sabia se causava (págs. 47/48 do Anexo III).
Posterior a Jun/1997	Causa dependência	Os documentos secretos são desmascarados na Justiça americana, e, em <i>confissão tácita</i> , a indústria reconhece a <i>Fraude contra a Saúde Pública</i> , concordando em pagar, em junho de 1997 , a maior indenização da história (US\$ 246 bi em 25 anos) para suspender a ação de indenização movida pelos 50 Estados americanos (pág. 22 do Anexo II) ² , ratificando a confissão também tácita do Ligget Group em Mar/1996, menor entre os fabricantes de cigarros dos EUA com aproximadamente 2,3% do mercado à época, concordando em pagar aos estados de 2% a 7% de sua receita bruta, por um período de 25 anos (pág. 31 do Anexo II) ³ .
Posterior a Out/1999	Causa dependência (absoluta)	A então maior Companhia de cigarros do mundo, Philip Morris (atual Altria), no seu sítio eletrônico www.philipmorris.com , confessa, em 1º de outubro de 1999 , que <i>cigarro causa câncer de pulmão e provoca dependência</i> (págs. 32 do Anexo II e 18 do Anexo III).

Portanto, inequívoco o caráter defeituoso do tabaco, nos exatos termos do art. 12 do Código de Defesa do

² Fabiane Leite indigita que esse valor é de US\$ 368 bi (Folha de São Paulo, Cotidiano, 19.01.2003, p. C1); e Lúcio Delfino, de US\$ 368 bi (Responsabilidade Civil e Tabagismo no Código de Defesa do Consumidor, Belo Horizonte: Del Rey, 2002, p. 93, nota 1.f)

³ Lúcio Delfino indica que o compromisso assumido pela Ligget, em 20/03/1997, a 22 Estados americanos porque cigarros viciam e causam câncer, foi de US\$ 750 milhões (idem, p. 94, nota "1")



Consumidor, desde junho de 1997, ratificado em outubro de 1999, período em que a indústria **deveria ter retirado os cigarros das prateleiras**, reforçando o dever de indenizar, se não, por ora, as doenças e mortes dos pobres consumidores, ao Estado, e conseqüentemente à sociedade, pelos gastos dispendidos na Saúde e na Seguridade Pública, deixando-se de lado apenas os prejuízos sociais de ordem moral.

PROVA JUDICIAL PERICIAL EMPRESTADA

Na ação coletiva nº 95.523167-9 já citada, movida pela Associação de Defesa da Saúde do Fumante – ADESF, foi elaborada a Perícia Médica ora juntada como **Anexo IV**, que dentre outros aspectos, concluiu quanto à associação do consumo de cigarros e os casos de câncer de pulmão e de tromboangeíte obliterante:

I) Quanto à relação entre tabagismo e doenças:

a) **"A associação com o consumo de cigarros é extremamente relevante, havendo estudos mostrando que menos de 5% dos pacientes com Tromboangeíte Obliterante (TAO), ou doença de Buerger, não são tabagistas (os quais podem ser tabagistas passivos). A doença é praticamente exclusiva de usuários de tabaco". (pg. 60 do anexo IV - fl. 7446 do processo);**

b) **"A literatura médica disponibiliza informações sólidas sobre a participação central do tabagismo como fator causal ou de risco, para várias doenças, como câncer de pulmão (e outros cânceres), doença coronariana, tromboangeíte obliterante (TAO) e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (PDOC), entre outras" (pg. 73 do anexo IV - fl. 7459 do processo); e**

c) **"Em algumas doenças relacionadas ao tabaco, como por exemplo o câncer de pulmão e a tromboangeíte obliterante, mais de 90% dos pacientes são fumantes, sendo rara a ocorrência em não fumantes. Neste**



contexto, ainda que estatisticamente não se possa dizer que todos os indivíduos com estas doenças são tabagistas, o fumo comporta-se como fator causal para a grande maioria dos casos, o que não pode ser negligenciado" (pg. 105 do anexo IV - fl. 7491 do processo - resposta ao quesito '4.1')

II) Quanto à relação entre nicotina e dependência:

a) "Diante de todo o exposto, a dependência induzida pelo tabaco/nicotina é conhecida pela literatura médica há quase 3 décadas" (pg. 70 do anexo IV - fl. 7456 do processo);

b) "A dependência de nicotina pode impedir que o fumante tenha êxito em parar de fumar" (pg. 98 do anexo IV - fl. 7484 do processo - resposta ao quesito '16.d'); e

c) "A nicotina pode tirar o livre arbítrio para interromper o consumo de cigarros naqueles indivíduos que desenvolvem dependência" (pg. 99 do anexo IV - fl. 7485 do processo - resposta ao quesito '18').

É com base nessa prova judicial, já levada a contraditório e não contestada nesses aspectos, que se baseia a presente representação.

PEDIDO

Para se evitar todas as delongas das defesas da indústria do tabaco – considerando-se que na ação coletiva acima citada (nº 95.523167-9) levou-se vinte anos, além de 50 recursos processuais, a maioria protelatória, para a lide ser julgada apenas em segundo grau -, sugerimos resumir a presente indenização a apenas:



-
- a) 90% (noventa por cento) **dos gastos do Sistema Único de Saúde - SUS com tratamento de câncer do pulmão, através de atendimento médico, ambulatorial e hospitalar, incluindo todos os materiais, procedimentos, serviços e remédios, e 95% (noventa e cinco por cento) desses mesmos gastos relativos à tromboangeíte obliterante;** e
- b) 90% (noventa por cento) **dos gastos previdenciários com auxílio-doença e pela antecipação por aposentadoria por invalidez do evento aposentadoria por tempo de serviço, e 95% (noventa e cinco por cento) desses mesmos gastos previdenciários com o tratamento da tromboangeíte obliterante a serem apurados em perícia contábil.**

Percentuais acima do pedido dariam margem a uma discussão infundável, que é tudo que as tabaqueiras querem.

Observação 1: esses valores nos parecem **bastante razoáveis ante a participação direta ou indireta do tabagismo em inúmeros outros casos de mortes, doenças e danos sociais**, com peso inestimável à sociedade e aos cofres públicos; que, além de encontrável na doutrina acadêmica, em sites especializados e nos anexos juntados, indicamos abaixo, de forma *pálida*, com base apenas em algumas das notícias das buscas por ‘pesquisa’ ou ‘estudo’ no link de notícias de nosso site, impressas e juntadas respectivamente como **Anexos V e VI** - com a indicação da fonte da pesquisa, ou na ausência desta do veículo que a publicou, e a data da notícia -, como segue:

a) neoplasia em todos os órgãos humanos, ante as mais de cinquenta substâncias cancerígenas do cigarro, associada ao tabagismo em 26% dessa causa de morte (260 mil de 1 milhão por ano, site do Instituto Nacional do Câncer - INCA - 14/08/2013), com especial prejuízo nos cânceres de mama (Centro para Pesquisa em Câncer Fred Hutchinson, Seattle, EUA, 10/02/2014; INCA, 26/03/2012; Universidade da Virgínia do Oeste em conjunto com a Fundação de Pesquisa HealthPartners, de Minneapolis, EUA,



03/03/2011; Universidade de Taipei, Taiwan, 24/08/2010; Universidade de Toronto, 27/04/09; e revista especializada “Cancer Research”, 10/08/2008; em 16% na pós-menopausa: pesquisa americana, 03/03/2011); próstata (Journal of the American Medical Association, 21/06/2011; e investigadores italianos, 19/12/2008); pâncreas (Cancer Research UK, Reino Unido, 23/07/2014; e Universidade de Michigan, EUA, 02/10/2012); bexiga (quadruplica as possibilidades, Instituto Nacional do Câncer americano, 16/08/2011; etc).

b) metástases da neoplasia, com especial participação nas células cancerígenas do pulmão (Universidade da Califórnia, EUA, em conjunto com Universidade de Padova, da Itália, 29/03/2012; e Hospital A. C. Camargo, 29/05/2013).

c) leucemia (Oxford University, Inglaterra, 16/08/2012; e estudo na Austrália, 19/12/2011).

d) a pública e notória mortalidade do coração (até mais 50%: Associação Médica Americana, EUA, 13/03/2013; Congresso Europeu de Cardiologia, Bremen, Alemanha, 03/02/2013; Britain’s Medical Research Council, 10/02/2010; infarto até 4,6 vezes mais: Pesquisa Mundial Interheart, 05/11/2010; Instituto de Medicina dos Estados Unidos, 15/10/2009; Universidade da Califórnia, EUA, 12/10/2009; e até 5 vezes mais: American Heart Journal, 30/08/2003).

e) aneurisma cerebral (até cinco vezes mais: Universidade de Cincinnati, EUA, 01/03/2010; até 10 vezes mais: Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Transplantes do Estado de São Paulo 19/12/2011; e 100% dos pacientes em três anos: Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, Campinas, SP, 29/08/2012).

f) hemorragia cerebral - AVC (Universidade da Tasmânia, Austrália, 05/03/2014; triplica as chances: Universidade de Seul, Coreia do Sul, 30/08/2012; até 20 vezes mais em mulheres hipertensas: Hospital Central da Universidade de Helsinki, Finlândia, em conjunto com a Faculdade de Medicina Avançada da Austrália, 13/09/2013; e com chances aumentadas nos cigarros mentolados: Hospital St. Michael, Toronto, Canadá, 18/04/2012).

g) diminuição da expectativa de vida em média de 10 anos de quem consome um maço por dia (instituição Treatment 4 Addiction, EUA, 23/10/14; igualmente de 10 anos em pacientes com



HIV: estudo dinamarquês publicado na *Clinical Infectious Diseases*, 21/12/2012; e em idosos: Centro Alemão de Pesquisa do Câncer, 16/06/2012).

h) inflamação do pâncreas (pancreatite), de difícil tratamento (Universidade da Dinamarca, 25/03/09).

i) prejuízos às gestantes ou risco de aborto (inclusive em fumantes passivas: Departamento de Saúde Comportamental de Nova York, EUA, 27/02/2014; partos prematuros: pesquisa na Bélgica, 15/02/2013; e risco 4 vezes maior de gravidez ectópica, Universidade de Edinburg, Irlanda, 27/09/2010).

j) prejuízos aos fetos e filhos (comprometimento do sistema nervoso central em formação: Durham University, da Inglaterra, 23/03/2015; problemas no desenvolvimento cerebral e maior depressão e ansiedade na infância: Holanda, periódico *Neuropsychopharmacology*, 08/10/2013; filhos mais propensos a alimentos gordurosos com fumo na gravidez: Hospital for Sick Children, no Canadá, 08/09/2012; até 65% mais chances de filhos com asma: Instituto Karolinska, na Suécia, 18/08/2012; aumento de risco de autismo com fumo na gravidez: Universidade de Wisconsin-Milwaukee, 28/04/2012; quadros de obesidade infantil e juvenil, Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica - Abeso, 06/08/2012; dano de vasos sanguíneos com fumo na gravidez: cientistas holandeses, 27/12/2011; 50% mais de chances de deformidades físicas, membros a menos, problemas intestinais, problemas de visão e de crânio de mães fumantes: Universidade College London, 12/07/2011; alterações no DNA do feto e maior probabilidade de asma na infância: Universidade da Califórnia do Sul, EUA, 20/05/2011; aumento da propensão do vício do tabagismo na futura da criança: pesquisadores europeus, e 25/03/2011; prejuízo do funcionamento da glândula tiroide da grávida e do feto no fumo durante a gravidez: estudo britânico no *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 16/01/2009).

k) asma nas crianças por fumo passivo (USP, 04/02/2009; Instituto Karolinska, de Estocolmo, 21/07/2008).

l) antecipação da menopausa (revista *Menopause*, 17/10/2011; em média um ano antes, podendo elevar risco de insuficiência cardíaca: Instituto Karolinska, Suécia, 14/05/2014; e Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 02/12/2008).



m) prejuízo na qualidade e formação do esperma (Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia em conjunto com Western Australian Pregnancy Cohort, 08/07/2013; Instituto Sapientiae, vinculado ao Fertility, Centro de Fertilização Assistida, 29/11/2011; Proceedings of the National Academy of Sciences, 19/07/2011; podendo levar à infertilidade: Universidade de Saarland, Alemanha, 09/09/2010; e encolhimento e problemas do órgão sexual masculino e do desejo sexual, podendo chegar à impotência: Instituto de Andrologia do Centro para Medicina Reprodutiva, Lexington, EUA, 28/05/2012).

n) fibrose cística, inflamações e infecções pulmonares (instituições francesas, 19/02/2013).

o) aumento do risco de sinusite (Universidade de Yale, nos Estados Unidos, 03/06/2011).

p) alterações pré-câncer nas vias aéreas (Universidade Cornell, Nova York, EUA, 14/01/2012; e prejuízo na manutenção das vias respiratórias limpas de jovens por fumo passivo: Centro Monell de pesquisas científicas, EUA, 20/08/2012).

q) desenvolvimento maior de otites, bronquites, rinites, asma e duas vezes mais mortes súbitas em crianças pelo fumo passivo (Ambulatório de Drogas do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo – USP, 17/12/2013).

r) maior prevalência de HPV, responsável por câncer de garganta (Faculdade de Saúde Pública da Universidade Johns Hopkins, EUA, 08/10/2014).

s) duas vezes mais chances de perda dos dentes (Portal Nacional de Seguros, 01/09/2013, prejuízo do esmalte dos dentes, Universidade Estadual Paulista - UNESP, 20/02/2008; e eliminação de bactérias benéficas da boca: USP, 07/02/2015).

t) prejuízos e distúrbios do sono (Escola de Medicina Charité Berlin, Alemanha, 15/05/2014, Departamento de Medicina Ambiental da Universidade de Rochester, Nova Iorque, EUA, 06/01/2014; Charité de Berlim Medical School, 18/09/2012; Academia Norte-Americana da Medicina do Sono, Atlanta, EUA, 08/05/2008; e piores noites de sono e sonolência diurna em crianças pelo fumo passivo: Hospital Infantil de Cincinnati, EUA, 20/01/2010).



u) deficiência de atenção em crianças pelo fumo passivo (Harvard School of Public Health, 12/07/2011; e gerando maior propensão ao vício: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 04/09/2007).

v) artrite reumatoide (Karolinska University Hospital/Swedish Mammography Cohort, 16/03/2013; e Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, 31/03/2011).

w) três vezes mais riscos de perda de audição pelo fumo passivo (pesquisa nos EUA, 16/11/2010).

x) maior risco de catarata (Universidade da Suécia, 13/01/2014).

y) envelhecimento prematuro da pele (American Society of Plastic Surgeons, 31/10/2013).

z) depressão e infelicidade (Ambulatório de Abandono do Tabagismo do Hospital São Lucas, PUC, Porto Alegre, 13/12/2013; preocupação, stress, depressão e raiva mais comuns entre fumantes: pesquisa de dados do Gallup Healthways Well-Being Index, EUA, 15/07/2013; e maior risco de depressão pela convivência com fumantes, Sociedade Americana de Psicossomática, 07/03/2009).

aa) maior impulsividade e ansiedade (pesquisador norte-americano, 28/09/2011).

bb) QI mais baixo nos fumantes (pesquisa publicada na Grã-Bretanha, 20/04/2010).

cc) danos à memória, ao aprendizado e ao raciocínio lógico (Universidade King's College London, Inglaterra, 26/11/2012; pelo fumo passivo: Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo, USP, 26/11/2014; e redução de um terço da memória diária, Universidade de Northumbria, Reino Unido, 23/09/2011).

dd) demência em homens a partir dos 45, ficando o sistema cognitivo "dez anos mais velho na terceira idade" (pesquisadores britânicos, 07/02/2012).



ee) Problema social da aproximação de adolescentes com outras drogas, como a maconha (pesquisa finlandesa, 24/03/2011).

ff) leva os adictos a beber mais, com prevalência dez vezes maior do alcoolismo em fumantes (Baylor College of Medicine, EUA, 22/07/2013).

gg) injustiça social pela prevalência e predisposição entre os mais pobres (Datafolha, 04/05/2013; e pela maior predisposição entre pobres, gays e jovens: Journal of Adolescent Health, 31/05/2014).

hh) influência no absenteísmo e perda de tempo do trabalhador (Grupo PAR, 04/10/2014, com prejuízo bilionário às empresas: instituto Gallup nos Estados Unidos, 06/03/2014).

ii) dificuldade 20% maior para que os adictos arrumem emprego (Tegon Consultoria, 06/02/2015, e é 100% assim no Condado do Arizona, EUA: 07/08/2014).

jj) desestímulo à prática de atividades físicas, gerando maior preguiça e desmotivação (Universidade Estadual de Londrina, Paraná, 07/02/2014).

kk) problemas no cultivo (Prefeitura de Prudentópolis (PR) em conjunto com a Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural - Emater, 07/01/2014; com emprego de crianças - 9% dos filhos abaixo de 12 anos na agricultura familiar - que sofrem mais que adultos com os agrotóxicos, sendo que quase 90% dos agricultores não completaram o ensino fundamental, desmatamento da Mata Atlântica constatado pelo IBAMA, contaminação de solo e água, e liberação de gás carbônico não monitorado nas estufas: Universidade de Santa Cruz do Sul e Departamento de Estudos Socioeconômicos Rurais do Rio Grande do Sul - Deser, 03/08/2014).

ll) problemas psicológicos àqueles que não conseguem parar de fumar (pesquisa na Pensilvânia, 25/06/2014; sendo 87% no Brasil em 2014: International Tobacco Control, 30/05/2014; e 83% em 2007: Datafolha, 23/09/2007).

mm) Gastos maiores de hospitais com pacientes que fumam (Universidade de Iowa, EUA, 30/05/2012).



Sem contar os públicos e notórios: doença da folha verde e aumento de suicídio entre os cultivadores de fumo, e quem sabe este último maior entre os próprios fumantes; prejuízos à vida financeira dos consumidores, que deixam de consumir produtos ou serviços saudáveis, chegando a *fumar* o valor de um veículo ou uma casa; efeitos negativos em jovens e adultos pelo aumento da criminalidade ante a necessidade de roubar para manter o vício; gastos públicos com o fornecimento de cigarros em algumas instituições de recuperação de jovens; etc.

Vale citar ainda que a redução do fumo nos EUA salvou 8 milhões de vidas em 50 anos (The Journal of the American Medical Association, 08/01/2014).

Observação 2: no mesmo sentido da observação anterior, estamos excluindo até mesmo os elevados gastos decorrentes com Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (DPOC) e assemelhados, assim como com os tratamentos e remédios ofertados pela rede pública para a cessação do tabagismo, uma obrigação do Estado, posto ter sido o tabagismo elevado à categoria de transtorno mental e comportamental desde 1992 pela Organização Mundial da Saúde (CID 10 – F17.2)

Observação 3: igualmente **bastante razoáveis** os valores indicados para a reparação dos gastos previdenciários, repita-se uma vez mais, a fim de se evitar discussões infundáveis, posto que estamos excluindo da indenização, tanto do setor público como do privado, os gastos com a *ocorrência* ou a *antecipação* do evento **pensão por morte previdenciária** (com se a morte, por si só, não fosse um fato grave), e ante a maior dificuldade em se equidar e liquidar fatores como a expectativa de vida do segurado.

Junta-se, por fim, o quadro de ações antitabagísticas no Brasil, demonstrando outros aspectos de preocupação monitorados pelo legislador e pela sociedade em face da indústria do tabaco (**Anexo VII**).

E por derradeiro, reparar os danos causados a seus consumidores e aos cofres públicos a indústria tentará evitar;



contudo, acabou de gastar 140 milhões de euros, apesar da proibição, em patrocínio na Fórmula 1 até 2018 ⁴.

REQUERIMENTOS

Assim sendo, solicita-se:

- a) o encaminhamento imediato de requisição de informação ao **Ministério da Saúde** do valor gasto pelo Sistema Único de Saúde – SUS com atendimento médico, ambulatorial e hospitalar, incluindo todos os materiais, procedimentos, serviços e remédios, nos últimos cinco anos, com a doença e a morte de câncer do pulmão e de tromboangeíte obliterante (doença de buerger);
- b) o encaminhamento imediato de requisição de informação ao **Ministério da Previdência Social**, dos valores gastos com auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e pensão por morte, nos últimos trinta anos, pela doença e a morte de câncer do pulmão e de tromboangeíte obliterante (doença de buerger), devendo ser encaminhada em arquivo de mídia digital (cd ou similar, que possibilitará futuro cálculo dos prejuízos causados por auxílio-doença e pela antecipação dos efeitos dos eventos de aposentadoria e pensão), discriminando em relação a cada benefício:

⁴ "Philip Morris paga € 140 milhões por ano para seguir na Ferrari até 2018 (explorando a semelhança da cor). Empresa renova vínculo com a escuderia apesar da proibição à publicidade de tabaco na Fórmula 1. Para driblar o veto ao seu patrocinador, a equipe pintou um código de barras nos carros em alusão ao logotipo dos cigarros": Revista Máquina do Esporte: <http://maquinadoesporte.uol.com.br/artigo/philip-morris-paga-140-milhoes-por-ano-para-seguir-na-ferrari-ate-2018_28329.html#ixzz3ameDDCC4>, acessado em 21/05/2015.



-
- 1) a espécie,
 - 2) a data do nascimento e da eventual morte do segurado/beneficiário das espécies 31 e 32, e a data de nascimento e classe de dependência do(s) beneficiário(s) da espécie 21,
 - 2) a data de filiação ao regime previdenciário do segurado,
 - 3) a data da concessão, e da eventual cessação, do benefício, e
 - 5) o valor da renda mensal inicial;
- c) o encaminhamento imediato de requisição, em termos idênticos aos da alínea anterior, ao **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão**, relativos aos mesmos valores gastos no sistema público de previdência; e
- d) a oportunidade de manifestação das representadas;
- e) a instauração de competente inquérito civil;
- f) caso as representadas não assinem competente Termo de Ajustamento de Conduta, mediante cominação pecuniária indenizatória para o ressarcimento dos **gastos anuais atuais** nos termos acima, seja proposta competente Ação Civil Pública, com **pedido de liminar** para tanto.

Nestes termos, requer a distribuição da presente, s.m.j., a um dos R. Ofícios do Patrimônio Público e Social, contando com os elevados subsídios que os dignos representantes dessa R. Instituição Permanente certamente trarão aos autos.

Respeitosamente,

São Paulo, 29 de maio de 2015.

Silvio Tonietto
Diretor-Geral