

SIDDHARTHA MUKHERJEE

# O imperador de todos os males

*Uma biografia do câncer*

*Tradução*  
Berilo Vargas



## As meias de náilon do imperador

*Pode-se questionar se a epidemiologia sozinha será capaz, em estrita lógica, de demonstrar causalidade, mesmo neste sentido moderno, mas isso também se aplica às experiências com animais em laboratório.<sup>1</sup>*

— Richard Doll

No começo do inverno de 1947, estatísticos governamentais do Reino Unido alertaram o ministro da Saúde sobre uma inesperada “epidemia” que emergia lentamente: a incidência de câncer de pulmão tinha aumentado quase quinze vezes nas duas décadas anteriores.<sup>2</sup> Era um assunto “que deveria ser estudado”,<sup>3</sup> escreveu o secretário adjunto. A frase, apesar de redigida com característica atenuação inglesa, foi forte o suficiente para provocar uma reação. Em fevereiro de 1947, no meio de um inverno rigoroso, o ministério pediu ao Conselho de Pesquisa Médica que organizasse uma conferência de especialistas nos arredores de Londres para estudar esse inexplicável aumento nas taxas de câncer de pulmão e encontrar a causa.<sup>4</sup>

A conferência foi uma comédia de loucos. Um especialista, tendo observado que grandes centros urbanos (onde o consumo de cigarro era mais alto)

tinham índices de câncer de pulmão muito mais altos do que as aldeias (onde o consumo era mais baixo), concluiu que “a única explicação adequada” era o “fumo ou a poluição da atmosfera”.<sup>5</sup> Outros culpavam a gripe, a névoa londrina, a falta de luz solar, o raios X, o alcatrão das estradas, o resfriado comum, a chama de carvão, a poluição industrial, o gasômetro, o escapamento dos automóveis — em suma, todas as formas inaláveis de toxinas, exceto a fumaça de cigarro.

Confundido por essa variedade de opiniões, o conselho incumbiu Austin Bradford Hill, o eminente bioestatístico que inventara o estudo clínico aleatório nos anos 1940, de preparar uma pesquisa mais sistemática para identificar o fator de risco do câncer de pulmão. Mas os recursos destinados a isso eram quase comicamente mínimos: em 1º de janeiro de 1948, o conselho autorizou salários de seiscentas libras para um estudante em tempo parcial, de 350 libras por cabeça para dois assistentes sociais, e de trezentas libras para despesas ocasionais e suprimentos.<sup>6</sup> Hill recrutou um pesquisador médico de 36 anos, Richard Doll, que jamais realizara um estudo de escala ou significado comparáveis.

Do outro lado do Atlântico, a conexão entre fumo e câncer também parecia visível apenas para neófitos — jovens internos e residentes “analfabetos” em cirurgia e medicina, que faziam a ligação intuitiva entre os dois. No verão de 1948, Ernst Wynder, estudante de medicina num estágio de cirurgia em Nova York, deparou com o caso inesquecível de um homem de 42 anos que tinha morrido de carcinoma broncogênico — câncer nas vias aéreas do pulmão.<sup>7</sup> O homem tinha sido fumante, e, como na maioria das autópsias de fumantes, seu corpo estava marcado por lesões do fumo crônico: brônquios manchados de alcatrão e pulmões escurecidos pela fuligem. O cirurgião que cuidou do caso não prestara atenção nisso. (Como ocorria com a maior parte dos cirurgiões, para ele a associação provavelmente desaparecera em meio ao resto.) Mas para Wynder, que nunca vira caso semelhante, a imagem do câncer crescendo a partir daquele pulmão fuliginoso era indelével; era como se o vínculo o encaixasse diretamente.

Wynder voltou para St. Louis, onde cursava medicina, e pediu dinheiro para estudar a associação entre o hábito de fumar e o câncer de pulmão. Res-

ponderam-lhe, sem meias palavras, que o esforço seria “inútil”. Ele escreveu ao ministro da Saúde dos EUA mencionando estudos anteriores que levantaram hipóteses sobre uma associação, mas foi informado de que seria incapaz de provar qualquer coisa. “A mesma correlação poderia ser feita com a ingestão de leite [...] Nenhum tipo de entrevista pode obter resultados satisfatórios de pacientes [...] Como nada foi provado, não há razão para que o trabalho experimental seja conduzido nessa linha.”<sup>8</sup>

Frustrado em suas tentativas de convencer o gabinete do ministro da Saúde, Wynder recrutou um improvável mas poderoso mentor em St. Louis: Evarts Graham, famoso por sua referência às meias de náilon. Graham tampouco acreditava numa conexão entre fumo e câncer. O grande cirurgião de pulmão, que operava dezenas de casos de câncer por semana, raramente era visto sem um cigarro nos lábios. Mas concordou em ajudar Wynder no estudo, em parte para *refutar* terminantemente o vínculo e mudar de assunto. Graham achava também que seria uma lição para Wynder sobre as complexidades e nuances da formulação de pesquisas e lhe permitiria formular um estudo clínico para capturar o verdadeiro fator de risco de câncer de pulmão no futuro.

O estudo de Wynder e Graham obedeceu a uma metodologia simples.<sup>9</sup> Pacientes de câncer de pulmão e um grupo-controle sem câncer respondiam a perguntas sobre sua história com o fumo. A razão entre fumantes e não fumantes dentro dos dois grupos foi estabelecida para determinar se os fumantes estavam excessivamente representados no grupo de pacientes com câncer de pulmão, em comparação com outros pacientes. Essa configuração (chamada estudo de caso-controle) era considerada uma novidade metodológica, mas o estudo em si foi tido como irrelevante. Quando Wynder apresentou suas ideias preliminares numa conferência sobre biologia pulmonar em Memphis, a plateia não fez perguntas ou comentários;<sup>10</sup> na verdade, a maioria dos ouvintes parecia ter cochilado durante a exposição ou não tinha interesse suficiente pelo assunto para manifestar-se. Mas a apresentação que se seguiu à de Wynder, sobre uma obscura doença chamada adenomatose pulmonar em ovelhas, provocou animado debate de meia hora.

Como Wynder e Graham em St. Louis, Doll e Hill mal conseguiram despertar interesse por seu estudo em Londres.<sup>11</sup> O departamento de Hill, chama-

do Unidade Estatística, ficava numa estreita casa de tijolos no distrito londrino de Bloomsbury. Calculadoras Hefty Brunsviga, precursoras dos computadores modernos, estalavam e chiavam nas salas, badalando como sinos sempre que uma longa divisão era realizada. Epidemiologistas da Europa, dos Estados Unidos e da Austrália atropelavam-se nos seminários estatísticos. A poucos passos de distância, nos dourados balaústres da Faculdade de Medicina Tropical de Londres, as principais descobertas epidemiológicas do século XIX — o mosquito como transmissor da malária ou os flebotomíneos como transmissores da leishmaniose — eram comemoradas com placas e inscrições.

Mas muitos epidemiologistas afirmavam que essas relações de causa e efeito só poderiam ser estabelecidas em doenças infecciosas, nas quais havia um patógeno e um transmissor (chamado de vetor) conhecidos — o mosquito da malária, ou a mosca tsé-tsé da doença do sono. Doenças crônicas, não infecciosas, como câncer e diabetes, eram complexas e variáveis demais para ser associadas a determinados vetores ou causas, principalmente causas “evitáveis”. A noção de que uma doença crônica como o câncer de pulmão pudesse ter um “transmissor” próprio, que poderia ser dourado e disposto como troféu epidemiológico na estante, era rejeitada como uma bobagem.

Nessa atmosfera carregada e taciturna, Hill e Doll se lançaram ao trabalho. Formavam uma dupla inusitada: o mais jovem, Doll, formal, impassível e calmo; Hill, animado, cheio de manias e bem-humorado, um inglês legítimo e seu endiabrado colega. A economia do pós-guerra era frágil, e o erário público estava à beira de uma crise. Quando o preço do cigarro subiu um xelim, para aumentar a receita de impostos, “fichas de tabaco” foram distribuídas para aqueles que se declaravam “consumidores habituais”.<sup>12</sup> Nas pausas das longas horas de muito trabalho, Doll, “consumidor habitual”, saía do prédio para dar uma pitada.

De início o estudo de Doll e Hill foi projetado, basicamente, como um exercício metodológico. Pacientes com câncer de pulmão (“casos”) contra pacientes admitidos por causa de outras doenças (“controles”) foram selecionados em vinte hospitais em Londres e arredores e entrevistados por um assistente social num hospital. Como até mesmo Doll achava improvável que o tabaco fosse o culpado, a rede de associações foi espalhada sobre uma vasta área. A pesquisa incluía perguntas sobre a presença de gasômetros perto da casa do paciente, a frequência com que comia peixe frito, ou se preferia bacon,

linguiça ou presunto no jantar. Em algum lugar nesse palheiro de perguntas, Doll ocultou uma sobre o hábito de fumar.

Em 1º de maio de 1948, os pesquisadores tinham 156 entrevistas.<sup>13</sup> Quando Doll e Hill examinaram a fornada preliminar de respostas, apenas uma sólida e indisputável associação estatística com o câncer de pulmão se destacou: o cigarro. À medida que mais entrevistas chegavam, semana após semana, a associação estatística tornava-se mais forte. Nem mesmo Doll, que preferia atribuir a causa do câncer de pulmão à exposição ao alcatrão das estradas, conseguia mais discordar de seus próprios dados. No meio da pesquisa, abandonou o fumo.

Enquanto isso, em St. Louis, a equipe de Wynder-Graham tinha chegado a resultados semelhantes. (Os dois estudos, realizados em duas populações separadas por dois continentes, convergiram quase precisamente na mesma magnitude de risco — um atestado da força da associação.) Doll e Hill lutaram para que seu artigo fosse publicado em um periódico. Em setembro daquele ano, seu estudo seminal "Smoking and Carcinoma of the Lung" [Tabagismo e carcinoma de pulmão], saiu no *British Medical Journal*. Wynder e Graham já tinham publicado a pesquisa deles, poucos meses antes, no *Journal of the American Medical Association*.

É tentador afirmar que Doll, Hill, Wynder e Graham provaram, quase sem esforço, a existência de uma ligação entre câncer de pulmão e tabagismo. Mas, a rigor, o que demonstraram foi algo bem diferente. Para entender essa diferença — e ela é crucial — vamos voltar à metodologia do estudo de caso-controle.

Num estudo de caso-controle, o risco é estimado *post hoc* [depois do fato] — no caso de Doll e Wynder, perguntando aos pacientes com câncer de pulmão se eles tinham fumado. Numa analogia estatística bastante citada, isso equivale a perguntar a vítimas de acidentes automobilísticos se ingeriram álcool antes de dirigir — mas perguntar *depois* dos acidentes. Os números obtidos com essa experiência certamente nos informam a respeito de uma provável ligação entre acidentes e álcool. Mas não dizem a um consumidor de álcool quais são suas chances de envolver-se num acidente. É como se o risco fosse visto pelo espelho retrovisor, avaliado em sentido contrário. E, como ocorre

com qualquer distorção, sutis erros sistemáticos podem se infiltrar em tais estimativas. E se os motoristas tiverem tendência a superestimar (ou subestimar) sua embriaguez na hora do acidente? E se (para voltarmos ao caso de Doll e Hill) os entrevistadores tivessem, inconscientemente, sondado as vítimas de câncer de pulmão de maneira mais agressiva sobre seus hábitos de fumar, negligenciando esses hábitos no grupo-controle?

Hill conhecia o método mais simples para contrapor a esses erros: ele o inventara. Se um conjunto de homens pudesse ser *aleatoriamente* distribuído em dois, e um grupo fosse obrigado a fumar cigarro e o outro a não fumar, então seria possível seguir a trajetória deles ao longo do tempo e determinar se o câncer de pulmão se desenvolvera a uma taxa mais elevada entre os fumantes. A causalidade estaria demonstrada, mas uma experiência humana tão macabra não poderia sequer ser concebida, menos ainda realizada com homens e mulheres de carne e osso, sem violar princípios fundamentais de ética médica.

E se, reconhecendo a impossibilidade dessa experiência, escolhem a segunda melhor opção — fazer uma experiência quase perfeita? Distribuição aleatória à parte, o problema com o estudo de Doll e Hill até aquele momento era que o risco tinha sido estimado retroativamente. E se fizessem o relógio andar para trás e lançar o estudo *antes* que qualquer um dos participantes desenvolvesse câncer? Poderia um epidemiologista observar uma doença como o câncer de pulmão desde o início, assim como um embriologista observa a incubação de um ovo?

No começo dos anos 1940, uma noção parecida atraiu de forma irresistível o excêntrico geneticista de Oxford Edmund Ford.<sup>14</sup> Crente convicto na evolução darwiniana, Ford sabia, porém, que essa teoria tinha uma importante limitação: até aquele momento, a progressão evolucionária tinha sido inferida indiretamente dos registros fósseis, mas jamais fora demonstrada diretamente numa população de organismos. O problema com os fósseis, claro, é que eles são fossilizados — estáticos e imobilizados no tempo. A existência de três fósseis (A, B e C), representando três estágios distintos e progressivos da evolução, pode sugerir que o fóssil A *gerou* B, e que o fóssil B *gerou* C. Mas essa prova é retrospectiva e indireta; o fato de existirem três estágios evolucionários sugere, mas não prova, que um fóssil *provocou* a gênese do seguinte.

O único método formal de provar o fato de que as populações sofrem mudanças genéticas definidas ao longo do tempo pressupõe a captura dessa mudança no mundo real, em tempo real — *prospectivamente*. Ford tornou-se particularmente obcecado com essa experiência prospectiva a fim de ver as rodas dentadas de Darwin em movimento. Para isso, convenceu vários estudantes a atravessar a pé os charcos dos arredores de Oxford coletando mariposas. Cada mariposa capturada era marcada a tinta e solta. Todos os anos os alunos de Ford voltavam com galochas e redes para capturar mariposas, estudando as que tinham marcado nos anos anteriores e seus descendentes não marcados — a rigor, fazendo um “recenseamento” das mariposas do campo. Minúsculas mudanças no bando de mariposas, como alterações nas marcas das asas ou de tamanho, forma e cor, eram registradas a cada ano com o maior cuidado. Fazendo uma tabela dessas mudanças ao longo de quase uma década, Ford começou a observar a evolução em movimento. Havia documentado mudanças graduais na cor da pele das mariposas (e portanto mudanças nos genes), grandes flutuações de população e sinais de seleção natural pelos predadores — um macrocosmo num charco.\*

Doll e Hill seguiram esse trabalho com o maior interesse. E a ideia de usar uma coorte de seres humanos ocorreu a Hill no inverno de 1951 — supostamente, como a maioria das grandes ideias científicas, durante o banho. Suponha que um grande grupo de seres humanos pudesse ser marcado, à maneira de Ford, com uma caneta e acompanhado, década após década.<sup>15</sup> O grupo conterá uma mistura natural de fumantes e não fumantes. Se fumar de fato predispuesse os sujeitos ao câncer de pulmão (como mariposas de asas brilhantes têm uma predisposição a ser caçadas por predadores), então os fumantes começariam a sucumbir à doença a uma taxa mais alta. Seguindo esse grupo ao longo do tempo — espreitando o charco natural da patologia humana —, um epidemiologista poderia calcular com precisão o risco relativo de câncer de pulmão entre fumantes em comparação com não fumantes.

Mas como encontrar um grupo de tamanho apropriado? Mais uma vez, coincidências surgiram. No Reino Unido, esforços para nacionalizar a saúde

\* Foi um estudante de Ford, Henry B. D. Kettlewell, que usou essa técnica de marcar mariposas para mostrar que as de coloração escura — que se camuflam melhor nas árvores escurecidas pela poluição — tendem a ser poupadas pelos pássaros predatórios, demonstrando, assim, a “seleção natural” em ação.

pública tinham resultado num registro centralizado de todos os médicos, com mais de 60 mil nomes. Cada vez que um médico do registro morria, o arquivista era informado, em geral por meio de uma descrição relativamente minuciosa da causa da morte. O resultado, como disse Richard Peto, colaborador e aluno de Doll, foi a criação de um “laboratório fortuito” para estudos de grupo. Em 31 de outubro de 1951, Doll e Hill despacharam cartas com a pesquisa para cerca de 59 600 médicos. As perguntas eram deliberadamente curtas: indagava-se sobre hábitos de fumar, pedia-se uma estimativa da quantidade fumada e pouca coisa mais. A maioria dos médicos poderia responder em menos de cinco minutos.

Uma espantosa quantidade — 41 024 — respondeu. Em Londres, Doll e Hill criaram uma lista única de médicos, dividida em fumantes e não fumantes. Cada vez que uma morte era comunicada, eles entravam em contato com o escritório do arquivista para determinar a causa exata do óbito. Mortes causadas por câncer de pulmão eram tabuladas em uma de duas colunas. Doll e Hill agora podiam sentar-se e observar o câncer desenvolver-se em tempo real.

Nos 29 meses decorridos entre outubro de 1951 e março de 1954, 789 mortes foram comunicadas no grupo original de Doll e Hill. Trinta e seis foram atribuídas a câncer de pulmão. Quando essas mortes foram distribuídas entre fumantes e não fumantes, a correlação saltou aos olhos: todas as 36 mortes ocorreram entre fumantes. A diferença entre os dois grupos era tão significativa que Doll e Hill nem precisaram aplicar complexas medições estatísticas para estabelecê-la. O estudo projetado para realizar a mais rigorosa análise estatística da causa do câncer de pulmão mal precisava recorrer à aritmética elementar para demonstrar o que queria.<sup>16</sup>

## “Como um ladrão na noite”

*A propósito, [meu câncer] é uma célula cancerosa escamosa, aparentemente igual ao câncer de pulmão de todos os outros fumantes. Não acredito que alguém possa apresentar um argumento muito convincente contra a ideia de uma conexão causal com o hábito de fumar, porque fumei durante cerca de cinquenta anos antes de parar.<sup>1</sup>*

— Evarts Graham a Ernst Wynder, em 1957

*Acreditamos que os produtos que fabricamos não são prejudiciais à saúde. Sempre cooperamos, e vamos cooperar, de perto com aqueles cuja tarefa é preservar a saúde pública.<sup>2</sup>*

— “Uma declaração franca para fumantes”, anúncio de página inteira produzido pela indústria do tabaco em 1954

Richard Doll e Bradford Hill publicaram seu estudo prospectivo sobre câncer de pulmão em 1956 — o mesmo ano em que a fração de fumantes na população adulta americana atingiu o pico de 45%. Tinha sido uma década histórica para a epidemiologia do câncer, mas também para o tabaco. Guerras geralmente estimulam duas indústrias, a das armas e a do cigarro, mas as duas

guerras mundiais tinham estimulado poderosamente a já inflada indústria do tabaco. A venda de cigarro tinha atingido alturas estratosféricas em meados dos anos 1940 e continuou a subir nos anos 1950.<sup>3</sup> Numa reprise amplificada de 1864, quando soldados viciados em tabaco voltaram para a vida civil, deram ainda mais visibilidade pública a seu vício.

Para atizar seu explosivo crescimento no período do pós-guerra, a indústria do cigarro despejou dezenas, depois centenas, de milhões de dólares em campanhas publicitárias.<sup>4</sup> E se a publicidade tinha transformado a indústria tabagista no passado, dessa vez a indústria tabagista transformava a publicidade. A mais notável inovação da época foi a segmentação da propaganda para atingir consumidores altamente estratificados, como se a ideia fosse alcançar uma requintada especificidade. No passado, cigarros tinham sido anunciados genericamente, para todos os consumidores. No começo dos anos 1950, porém, anúncios e marcas de cigarro eram “desenhados” para grupos segmentados: trabalhadores urbanos, donas de casa, mulheres, imigrantes, afro-americanos e — para colocar o guiso no pescoço do gato médico — os próprios médicos. “Mais médicos fumam Camels”,<sup>5</sup> lembrava um anúncio aos consumidores, tranquilizando assim o público quanto à segurança do hábito de fumar. Revistas médicas rotineiramente publicavam anúncios de cigarro. Nas conferências anuais da Associação Médica Americana no começo dos anos 1950, cigarros eram distribuídos de graça para médicos, que faziam fila diante das cabines de tabaco.<sup>6</sup> Em 1955, quando Philip Morris lançou o Homem de Marlboro, seu mais bem-sucedido ícone fumante até então, a venda da marca disparou incríveis 5000% em oito meses.<sup>7</sup> A Marlboro prometia uma celebração quase erótica de tabaco e machismo, embrulhados num pacote único e sedutor: “O verdadeiro sabor do tabaco próprio para um homem. Seu filtro macio se ajusta à boca. Funciona e não atrapalha”.<sup>8</sup> No começo dos anos 1960, a venda bruta anual de cigarro nos Estados Unidos atingiu quase 5 bilhões de dólares, número sem paralelo na história.<sup>9</sup> Em média, os americanos consumiam quase 4 mil cigarros por ano, ou cerca de onze cigarros por dia — quase um para cada hora em que estavam acordados.<sup>10</sup>

Em meados dos anos 1950, organizações de saúde pública quase não se deixaram perturbar pelo vínculo entre tabaco e câncer traçado pelos estudos

de Doll e Hill. De início, poucas instituições, se houve alguma, destacaram o estudo como parte de uma campanha contra o câncer (embora isso logo tenha mudado). Mas a indústria tabagista estava longe de ser complacente. Receosos de que a ligação cada vez mais estreita entre alcatrão, tabaco e câncer acabasse afugentando consumidores, fabricantes de cigarro passaram a apregoar, proativamente, os benefícios dos filtros colocados na ponta de seus cigarros como medida de “segurança”. (O icônico Homem de Marlboro, com seu aparato masculino de laços e tatuagens, foi uma elaborada isca lançada para provar que não havia nada de afeminado em fumar cigarros com filtro.)

Em 28 de dezembro de 1953, três anos antes da divulgação pública do estudo prospectivo de Doll, os chefes de várias empresas de cigarro se reuniram no Plaza Hotel em Nova York.<sup>11</sup> Não havia dúvida de que muita publicidade negativa se anunciava no horizonte. Para neutralizar o ataque científico, era preciso lançar um contra-ataque do mesmo nível.

A peça central do contra-ataque foi um anúncio intitulado “Uma declaração franca para fumantes”, que impregnou os órgãos de imprensa em 1954, aparecendo simultaneamente em mais de quatrocentos jornais num período de poucas semanas.<sup>12</sup> Em forma de carta aberta dos fabricantes de tabaco ao público, o objetivo da declaração era abordar a questão dos temores e rumores sobre uma possível ligação entre câncer e tabaco. Em três parágrafos e cerca de seiscentas palavras, o texto reescrevia a história do tabaco e do câncer.

A declaração era tudo menos franca. A falácia começava já nas frases de abertura: “Relatos recentes sobre experiências com ratos deram a mais ampla publicidade a uma teoria segundo a qual fumar cigarro de alguma forma está vinculado ao câncer de pulmão em seres humanos”. Nada poderia estar mais distante da verdade. As mais danosas “experiências recentes” (e certamente as que receberam “a mais ampla publicidade”) foram os estudos retrospectivos de Doll-Hill e Wynder-Graham, realizados não com ratos, mas com seres humanos. Ao criar a impressão de que a ciência era algo obscuro e misterioso, essas frases tinham como objetivo apresentar seus resultados como igualmente misteriosos. A distância evolucionária forçaria a distância emocional: afinal de contas, quem se importava com câncer de pulmão em ratos? (A épica perversidade de tudo isso só seria revelada uma década depois, quando, diante do crescente número de superlativos estudos com seres humanos, o lobby da indústria tabagista reagiria alegando que nunca fora efetivamente provado que fumar causava câncer de pulmão em — logo em quem? — ratos.)

Distorcer os fatos, porém, foi apenas a primeira linha de defesa. A forma mais engenhosa de manipulação deveria alimentar as próprias dúvidas que a ciência tinha sobre si: “As estatísticas que pretendem vincular o cigarro à doença poderiam ser aplicadas com igual força a qualquer um dos muitos aspectos da vida moderna. Na verdade, a validade da própria estatística é posta em dúvida por numerosos cientistas”. Ao revelar e ocultar as divergências que de fato existiam entre cientistas, o anúncio executava uma complexa dança de véus. O que, exatamente, era “posto em dúvida por numerosos cientistas” (ou que vínculo haveria entre câncer de pulmão e outros aspectos da “vida moderna”) ficava inteiramente por conta da imaginação do leitor.

Obscurecer fatos e refletir dúvidas sobre nossa própria capacidade — a proverbial combinação de fumaça e espelhos — eram táticas talvez suficientes para qualquer campanha ordinária de relações públicas. Mas o estrategema final era de uma genialidade ímpar. Em vez de desencorajar novas pesquisas sobre a relação entre tabaco e câncer, empresas de cigarro propunham que os cientistas fizessem mais pesquisas: “Comprometemo-nos a dar assistência aos esforços de pesquisa sobre todas as fases do uso do tabaco e a saúde [...] além da contribuição já dada por empresas individuais”. Ficava implícito que se havia necessidade de mais pesquisas era porque a questão estava cercada de dúvidas — e que portanto não fora resolvida. Deixemos, então, o povo com seu vício, e os cientistas com o deles.

Para concretizar essa estratégia de três pontas, o lobby do tabaco já tinha formado um “comitê de pesquisa”, chamado de Comitê de Pesquisa da Indústria do Tabaco, ou TIRC. Ostensivamente, o TIRC atuaria como intermediário entre o mundo acadêmico cada vez mais hostil, a indústria tabagista cada vez mais sitiada e o público cada vez mais confuso. Em janeiro de 1954, depois de uma demorada busca, o TIRC anunciou que finalmente escolhera um diretor, trazido — como o instituto não perdia oportunidade de lembrar ao público — das mais profundas esferas da ciência.<sup>13</sup> Sua escolha, como se fechasse o círculo de ironias, foi Clarence Cook Little, o ambicioso opositorista que os laskeritas tinham deposto da presidência da Sociedade Americana de Controle do Câncer (ASCC).

Se Clarence Little não tivesse sido descoberto pelos lobistas da indústria

do tabaco em 1954, é provável que tivessem de inventá-lo. Ele atendia a rigorosas especificações. Cheio de opiniões, energético e volúvel, Little era geneticista de profissão. Fundara um vasto laboratório de pesquisa animal em Bar Harbor, Maine, que servia como repositório de linhagens de raça pura de ratos para experiências médicas. Pureza e genética eram as distrações de Little, forte defensor da teoria de que todas as doenças, incluindo o câncer, eram essencialmente hereditárias, e que, numa espécie de limpeza étnica médica, acabariam levando aqueles que tinham tais predisposições, deixando atrás de si uma população geneticamente enriquecida, resistente a doenças. Essa noção — digamos, essa *eugenia light* — aplicava-se também ao câncer de pulmão, que ele considerava, acima de tudo, produto de aberração genética. O ato de fumar, afirmava Little, simplesmente desvendava essa inerente aberração, levando germes ruins a emergir e se manifestar no corpo humano. Culpar o cigarro pelo câncer de pulmão, portanto, era como culpar o guarda-chuva pela chuva. O TIRC e o lobby do tabaco abraçaram, ruidosamente, esse ponto de vista. Doll e Hill, Wynder e Graham tinham sem dúvida relacionado o cigarro ao câncer de pulmão. Mas correlação, insistia Little, não era o mesmo que causa. Num editorial escrito a convite para a revista *Cancer Research* em 1956, Little sustentou que se a indústria do tabaco era acusada de desonestidade científica, então os ativistas antitabaco eram culpados de insinceridade científica.<sup>14</sup> Como podiam eles, supostamente os rebentos da ciência, concluir com tanta facilidade que numa mera confluência de eventos — o ato de fumar e o câncer de pulmão — houvesse uma relação causal?

Graham, que conhecia Little desde os tempos da ASCC, empalideceu. Numa contundente refutação escrita ao editor, ele reclamou: “A relação causal entre o abuso do cigarro e o câncer de pulmão é mais forte do que a da eficácia da vacinação contra a varíola, que é apenas estatística”.<sup>15</sup>

A rigor, como muitos colegas epidemiologistas, Graham exasperava-se com a exagerada atenção dada à palavra *causa*. Essa palavra, na opinião dele, perdera a utilidade, tornando-se uma obrigação, uma desvantagem. Em 1884, o microbiologista Robert Koch estipulara que, para ser definido como causa de uma doença, um agente precisava atender a três critérios. Tinha de estar presente em animais doentes; tinha de ser isolado de animais doentes; e tinha de ser capaz de transmitir a doença quando introduzido num hospedeiro secundário. Mas os postulados de Koch tinham surgido, crucialmente, do es-

tudo de doenças infecciosas e agentes infecciosos; não podiam ser, simplesmente, “reusados” para muitas doenças não infecciosas. No caso do câncer de pulmão, por exemplo, seria absurdo imaginar um carcinógeno isolado de um pulmão canceroso meses ou anos depois da exposição original. Estudos sobre transmissão em ratos estavam fadados à mesma frustração. Como disse Bradford Hill: “Podemos submeter ratos, ou outros animais de laboratório, a tal atmosfera de fumaça de tabaco que eles não seriam capazes — como o velho do conto de fadas — nem de dormir nem de adormecer; nem de procriar nem de comer. E cânceres de pulmão poderiam ou não desenvolver-se em grau significativo. E daí?”.<sup>16</sup>

Pois é, e daí? Com Wynder e outros colegas, Graham *tinha* tentado expor ratos a uma tóxica “atmosfera de fumaça de tabaco” — ou, pelo menos, o equivalente mais próximo concebível. Convencer ratos a fumar um cigarro atrás do outro era tarefa de êxito obviamente improvável. Por isso, numa inspirada experiência realizada em seu laboratório em St. Louis, Graham inventara uma “máquina de fumar”,<sup>17</sup> uma geringonça que soprava o equivalente a centenas de cigarros por dia (a marca escolhida foi Lucky Strike), depositando o resíduo negro alcatroado, através de um labirinto de câmaras de sucção, num frasco para destilação de acetona. Pintando o alcatrão na pele dos ratos, Graham e Wynder descobriram que podiam criar tumores nas costas dos animais. Mas esses estudos serviram apenas para provocar mais controvérsia. A revista *Forbes* tinha, notoriamente, satirizado a experiência, ao perguntar a Graham: “Quantos homens destilam alcatrão de tabaco e usam para pintar as costas?”.<sup>18</sup> E críticos como Little podiam muito bem ter se queixado de que essa experiência equivalia a destilar uma laranja num bilhão de partes e concluir, loucamente, que o fruto original era venenoso demais para ser comido.

A epidemiologia, como o velho do conto de fadas de Hill, estava, portanto, indo de encontro à sufocante economia dos postulados de Koch. A tríade clássica — associação, isolamento e transmissão — simplesmente não seria suficiente; a medicina preventiva precisava do seu próprio entendimento da palavra “causa”.

Mais uma vez, Bradford Hill, a eminência parda da epidemiologia, propôs uma solução para o impasse. No caso de estudos de doenças humanas crônicas complexas, como o câncer, sugeriu Hill, a noção tradicional de causalidade precisava ser ampliada e revista. Se o câncer de pulmão não se ajustasse à ca-

misa de força de Koch, então a camisa de força precisava ser afrouxada. Hill reconhecia a infernal luta metodológica da epidemiologia com a causalidade — no fundo, não se tratava de uma disciplina experimental —, mas se elevou acima dela. Pelo menos no caso do câncer de pulmão e do ato de fumar, ele argumentou, a associação tinha diversas características adicionais.

*Era forte:* o risco de câncer era quase cinco ou dez vezes maior nos fumantes.

*Era consistente:* o estudo de Doll e Hill, e o estudo de Wynder e Graham, realizados em contextos vastamente diferentes, com populações vastamente diferentes, tinham apresentado o mesmo vínculo.

*Era específico:* o tabaco foi vinculado ao câncer de pulmão — precisamente o órgão pelo qual a fumaça passa no corpo.

*Era temporal:* Doll e Hill tinham descoberto que, quanto mais tempo alguém fumava, maior o risco.

*Tinha um “gradiente biológico”:* quanto mais alguém fumava em quantidade, maior o risco de câncer de pulmão.

*Era plausível:* um vínculo mecânico entre um carcinógeno e uma alteração maligna no pulmão não era implausível.

*Era coerente; era respaldado por provas experimentais:* as descobertas epidemiológicas e as descobertas laboratoriais, como a experiência de pintar ratos com alcatrão, realizada por Graham, concordavam.

*Comportava-se da mesma forma em situações análogas:* fumar tinha sido relacionado ao câncer de pulmão e também ao câncer de lábio, garganta, língua e esôfago.<sup>19</sup>

Hill usou esses pontos para apresentar uma proposta radical. Os epidemiologistas podiam *inferir* causalidade a partir de uma lista de nove critérios. Nenhum item da lista comprovava, isoladamente, uma relação causal. A lista de Hill funcionava como uma espécie de menu à la carte, de onde os cientistas podiam escolher critérios para reforçar (ou enfraquecer) a noção de relação causal. Para os puristas da ciência, isso tinha algo de rococó — e, como tudo o que era rococó, era fácil de ridicularizar: imagine um matemático ou um físico escolhendo num menu critérios para inferir causalidade. Apesar disso, a lista de Hill dotou a pesquisa epidemiológica de uma clareza pragmática. Em vez de prestar exagerada atenção à ideia metafísica de causalidade (o que é “causa” no sentido mais puro?), ele passou a dar ênfase a uma ideia funcional e operacio-

nal. Causa é o que a causa *faz*, afirmou Hill. Geralmente, como o ônus da prova num caso detetivesco, a preponderância de fiapos de prova, mais do que uma única e definitiva experiência, encerrava a discussão sobre causa.

No meio dessa reorganização histórica e necessária da epidemiologia, no inverno de 1956, Everts Graham caiu doente do que pensava ser uma gripe. Estava no auge da carreira, um cirurgião completo. Seu legado era múltiplo: revolucionara a cirurgia de câncer de pulmão costurando procedimentos cirúrgicos aprendidos nas enfermarias de tuberculose do século XIX. Investigara mecanismos do aparecimento de células cancerosas, usando o tabaco como o carcinógeno de sua escolha. E com Wynder estabelecera firmemente o vínculo epidemiológico entre cigarro e câncer de pulmão.

No fim, porém, foi sua aversão inicial à teoria que ele mesmo tinha provado que destruiu Everts Graham. Em janeiro de 1957, quando a “gripe” se recusou a ceder, Graham submeteu-se a uma bateria de testes no Barnes Hospital. Um exame de raios X revelou a causa dos problemas: a casca grande e áspera de um tumor que lhe obstruía os bronquíolos superiores, e os dois pulmões crivados de centenas de depósitos metastáticos de câncer. Ocultando a identidade do paciente, ele mostrou suas chapas para um colega cirurgião. O homem olhou para os raios X e declarou que o tumor era inoperável e sem remédio. Graham lhe disse, calmamente: “[O tumor] é meu”.

Em 14 de fevereiro, com seu estado deteriorando-se rapidamente, Graham escreveu para o cirurgião Alton Ochsner, amigo e colaborador: “Você talvez tenha ouvido dizer que recentemente fui paciente do Barnes Hospital por causa de um carcinoma broncogênico bilateral, que entrou em mim esgueirando-se como um ladrão na noite [...] Você sabe que parei de fumar há mais de cinco anos, mas o problema é que fumei durante cinquenta anos”.<sup>20</sup>

Duas semanas depois, Graham sentiu-se tonto, nauseado e confuso quando fazia a barba. Foi levado novamente para o Barnes Hospital, para um quarto poucos pisos acima das salas de operação que tanto amava. Recebeu quimioterapia intravenosa com nitrogênio mostarda, mas sem sucesso. O “ladrão” tinha saqueado tudo; o câncer crescia em seus pulmões, seus nódulos linfáticos, suas glândulas adrenais, seu fígado e seu cérebro. Em 26 de fevereiro, confuso, letárgico e incoerente, Graham entrou em coma e morreu no quarto. Tinha 74

anos. A pedido seu, o corpo foi doado ao departamento de anatomia, como espécime de autópsia para outros estudantes.

No inverno de 1954, três anos antes de sua morte prematura, Evarts Graham escreveu um ensaio notavelmente presciente, num livro intitulado *Smoking and Cancer* [O fumo e o câncer].<sup>21</sup> No fim do ensaio, Graham indagava como combater a difusão do tabaco no futuro. A medicina, ele concluía, não tinha poder para restringir a propagação do tabaco. Investigadores do mundo acadêmico podiam fornecer dados sobre riscos e discutir interminavelmente provas e causalidade, mas a solução tinha de ser política. “A teimosia dos [formuladores de política]”, ele escreveu, “nos obriga a concluir que sua própria dependência [...] os torna cegos. Têm olhos para ver, mas não veem, devido à incapacidade ou à indisposição para largar o cigarro. Tudo isso leva à pergunta [...] o rádio e a televisão devem ter permissão para continuar transmitindo o material publicitário da indústria de cigarro? Não é hora de o guardião oficial da saúde do povo, o Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos, fazer pelo menos uma declaração de advertência?”

## “Declaração de advertência”

*Nossa credulidade seria, de fato, atingida pela suposição de que um caso fatal de câncer de pulmão possa ter se desenvolvido [...] depois de Cooper ter supostamente fumado cigarros por confiar em declarações feitas pelo réu nas diversas formas de publicidade.*<sup>1</sup>

— Veredicto do júri no Caso Cooper, 1956

*Certamente, vivendo nos Estados Unidos na última metade do século XX, era preciso ser surdo, mudo e cego para não estar ciente dos perigos expressos, reais ou imaginários, do ato de fumar cigarros. Mas a opção pessoal de fumar é [...] como a opção do motorista que encarou algumas cervejas e depois a cabine telefônica.*<sup>2</sup>

— Carta aberta da indústria tabagista, 1988

No verão de 1963, sete anos depois da morte de Graham, três homens foram juntos a East Orange, Nova Jersey, visitar o laboratório de Oscar Auerbach.<sup>3</sup> Homem cauteloso, de poucas palavras, Auerbach era um patologista especializado em pulmão altamente conceituado que acabara de concluir um estudo monumental comparando espécimes de pulmão de 1522 autópsias de fumantes e não fumantes.

O artigo em que Auerbach descrevia as lesões que encontrara foi um marco na compreensão da carcinogênese.<sup>4</sup> Em vez de iniciar seus estudos com câncer já em sua forma plenamente desenvolvida, ele tentou compreender a gênese da doença. Começara não pelo câncer, mas por sua encarnação passada, sua lesão precursora — o pré-câncer. Bem antes de a doença crescer de maneira ostensiva e sintomática num pulmão de fumante, Auerbach descobriu que o pulmão continha camadas de lesões pré-cancerosas, em vários estágios de evolução — como um xisto pré-histórico da carcinogênese. As mudanças começavam nas vias aéreas dos brônquios. Quando a fumaça percorria o pulmão, as camadas externas, expostas à mais alta concentração de alcatrão, começavam a endurecer e inchar. Dentro dessas camadas engrossadas, Auerbach descobriu a próxima etapa da evolução maligna: células atípicas com núcleos encrespados ou escuros em manchas irregulares. Numa fração ainda menor de pacientes, essas células atípicas começavam a mostrar as características mudanças citológicas do câncer, com núcleos inchados, anormais, em geral flagrados dividindo-se furiosamente. No estágio final, esses cachos de células rompiam o fino revestimento das membranas basais e se transformavam em carcinoma francamente invasivo. O câncer, afirmava Auerbach, era uma doença que se manifestava lentamente ao longo do tempo. Não corria, mas andava preguiçosamente desde o nascimento.

Os três visitantes de Auerbach aquela manhã estavam numa viagem de estudo para compreender, da forma mais completa possível, esse vagaroso caminho da carcinogênese.<sup>5</sup> William Cochran era um exigente estatístico de Harvard; Peter Hamill, pneumologista do Serviço de Saúde Pública; Emmanuel Farber,\* patologista. Sua excursão ao laboratório de Auerbach foi o começo de uma longa odisseia científica. Cochran, Hamill e Farber eram três integrantes de um comitê consultivo designado pelo ministro da Saúde. (Hamill era o coordenador médico do comitê.) Sua tarefa era examinar as provas que vinculavam o hábito de fumar ao câncer de pulmão, para que o ministro da Saúde pudesse divulgar um relatório oficial sobre o cigarro e o câncer de pulmão — a “declaração de advertência” que havia muito tempo deveria ter sido feita e que Graham exortara o país a fazer.

\* Sem parentesco com Sidney Farber.

Em 1961, a Sociedade Americana de Câncer, a Associação Americana do Coração e a Associação Nacional de Tuberculose enviaram uma carta conjunta ao presidente Kennedy pedindo-lhe que nomeasse uma “comissão nacional” para investigar a relação entre cigarro e saúde.<sup>6</sup> A comissão, recomendava a carta, deveria procurar “uma solução para este problema de saúde que interfira o mínimo possível na liberdade de indústria ou na felicidade dos indivíduos”. A “solução”, inconcebivelmente, deveria ser ao mesmo tempo agressiva e conciliatória — divulgando publicamente a relação entre câncer, doença do pulmão, doença do coração e o hábito de fumar, mas sem representar nenhuma ameaça óbvia à liberdade da indústria tabagista. Suspeitando de que aquilo era uma tarefa insolúvel, Kennedy (cuja própria base política no sul rico em tabaco era frágil) rapidamente a atribuiu a seu ministro da Saúde, Luther Terry.

De fala macia, conciliador e raramente combativo, Luther Terry era do Alabama, onde colheira tabaco quando menino. Seduzido desde o começo da infância pela perspectiva de estudar medicina, formou-se na Universidade de Tulane em 1935, depois foi interno do St. Louis, onde conhecera o formidável Everts Graham no apogeu da sua habilidade cirúrgica. Terry mudara-se para o Serviço de Saúde Pública depois da formatura, e em seguida foi para o NCI, em 1953, onde seu laboratório, no centro clínico, ficava perto dos edifícios em que Zubrod, Frei e Freireich travaram sua batalha contra a leucemia. Terry tinha, portanto, passado a infância na penumbra do tabaco e a vida acadêmica na penumbra do câncer.

A tarefa de Kennedy deixa a Terry três opções. Ele podia contornar o assunto discretamente — invocando a ira das três principais organizações médicas. Podia divulgar uma declaração unilateral do gabinete do ministro da Saúde sobre os riscos que o tabaco representava — sabendo que poderosas forças políticas rapidamente se mobilizariam para neutralizá-lo. (No começo dos anos 1960, o gabinete do ministro da Saúde era uma instituição pouco conhecida e impotente; já os estados produtores de tabaco e empresas que o comercializavam eram imensamente poderosas, ricas e influentes.) Ou poderia, de alguma forma, usar o peso da ciência para reacender o vínculo entre tabaco e câncer aos olhos da opinião pública.

Hesitante de início, mas com confiança crescente — “um dragão relutante”,<sup>7</sup> como o caracterizou Kenneth Endicott, diretor do NCI —, Terry optou pelo terceiro caminho. Com uma estratégia que parecia quase reacionária à primeira

vista, ele anunciou que nomearia um comitê consultivo para resumir as provas dos vínculos entre fumo e câncer de pulmão.<sup>8</sup> Sabia que o relatório do comitê seria cientificamente redundante: quase quinze anos tinham transcorrido desde os estudos de Doll e Wynder, e nesse período dezenas de estudos validaram, confirmaram e reconfirmaram seus resultados. Nos círculos médicos, o vínculo entre tabaco e câncer era notícia tão velha que a maioria dos pesquisadores já começava a concentrar sua atenção no fumo passivo como fator de risco de câncer. Mas ao “revisitar” as provas, a comissão de Terry lhe daria vida nova. Criaria, deliberadamente, um pseudoestudo clínico a partir de estudos reais, trazendo com isso a tragédia do tabaco de volta aos olhos da opinião pública.

Terry nomeou dez pessoas para o comitê. Charles LeMaistre, da Universidade do Texas, foi escolhido como autoridade em fisiologia pulmonar. Stanhope Bayne-Jones, hierarquicamente o mais alto membro do comitê, era um bacteriologista barbudo, de cabelos brancos, que moderara diversos comitês anteriores para o NIH. Louis Fieser, químico orgânico de Harvard, era especialista em carcinogênese química. Jacob Furth, da Columbia, era autoridade em genética do câncer. John Hickam era especialista clínico com interesse particular em fisiologia do coração e do pulmão; Walter Burdette, cirurgião de Utah; Leonard Schuman, epidemiologista muito conceituado; Maurice SeEVERS, farmacologista; William Cochran, estatístico de Harvard; Emmanuel Farber, patologista especializado em proliferação de células.

Em nove sessões, que se alongaram por treze meses, a equipe se reuniu num salão de poucos móveis, iluminado a neon, na Biblioteca Nacional de Medicina, moderno prédio de concreto a poucos quilômetros do campus do NIH. Cinzeiros entupidos de bitucas de cigarro espalhavam-se pelas mesas. (O comitê estava dividido em cinco fumantes e cinco não fumantes — homens cuja dependência era tão profunda que não podia ser atenuada nem mesmo enquanto deliberavam sobre a carcinogênese de fumo.) O comitê visitou dezenas de laboratórios. Dados, entrevistas, opiniões e depoimentos foram extraídos de 6 mil artigos, 1200 revistas médicas e 155 biólogos, químicos, médicos, matemáticos e epidemiologistas.<sup>9</sup> No total, os casos clínicos usados para o relatório abrangeram estudos com cerca de 1 123 000 homens e mulheres — uma das maiores coortes já analisadas num relatório epidemiológico.

Cada membro do comitê, como na fábula do cego e do elefante, deu uma nova percepção a uma dimensão exclusiva do quebra-cabeça.<sup>10</sup> O preciso e

meticuloso Cochran inventou uma nova visão matemática para julgar os estudos. Em vez de privilegiar qualquer estudo em particular, ele pensava, talvez se pudesse usar um método para calcular o risco relativo como um número composto em *todos* os estudos do conjunto. (O método, chamado de metanálise, teria grande influência na epidemiologia acadêmica no futuro.) O químico orgânico em Fieser também foi estimulado: sua discussão das substâncias químicas do fumo ainda é um dos textos mais reconhecidos sobre o assunto. Provas foram retiradas de experimentos com animais, de séries de autópsias, de 36 estudos clínicos e, ponto crucial, de sete estudos prospectivos independentes.

Peça por peça, surgiu um quadro altamente incontestável e consistente. A relação entre o fumo e o câncer de pulmão, como descobriu o comitê, era uma das mais fortes na história da epidemiologia do câncer — notavelmente significativa, notavelmente mantida entre populações diversas, notavelmente duradoura ao longo do tempo e reproduzível em estudo após estudo. As experiências com animais demonstrando a relação causal entre o uso do tabaco e o câncer de pulmão eram, na melhor das hipóteses, inconclusivas. Mas não havia necessidade de um experimento — pelo menos não de um experimento de laboratório no sentido tradicional da palavra. “A palavra ‘causa’”, dizia o relatório, apoiando-se decididamente na obra anterior de Hill, “é a que está em uso corrente em relação a questões tratadas neste estudo e é capaz de transmitir a noção de uma relação eficaz entre um agente e um transtorno ou doença associado no hospedeiro [...] Dado que tais complexidades foram levadas em conta, é de notar claramente que a decisão ponderada pelo Comitê foi a de usar as palavras ‘causa’ ou ‘causa principal’ [...] em certas conclusões sobre tabagismo e saúde.”<sup>11</sup>

Nessa sentença inequívoca, o relatório dissipou três séculos de dúvidas e debates.

O relatório de Luther Terry, um documento “explosivo” (como ele o chamava) com capa de couro de 387 páginas, foi divulgado em 11 de janeiro de 1964, numa sala lotada de jornalistas.<sup>12</sup> Era uma fria manhã de sábado em Washington, escolhida intencionalmente para que o mercado de ações estivesse fechado (e assim protegido contra o tumulto financeiro que, imaginava-se, o relatório deveria provocar). As portas do auditório do Departamento de Es-

tado foram trancadas quando os repórteres acabaram de entrar. Terry subiu à tribuna. Os integrantes do comitê consultivo estavam sentados atrás dele, de terno escuro e nome na lapela. Enquanto Terry falava, usando frases cautelosas e medidas, o único ruído na sala era o de jornalistas tomando notas furiosamente. Na manhã seguinte, como lembra Terry, o relatório “era notícia de primeira página e o principal assunto de todas as emissoras de rádio e televisão nos Estados Unidos e em muitas no exterior”.

Num país obcecado pelo câncer, era de esperar que a atribuição de vasta preponderância de uma das principais formas da doença a uma única e evitável causa provocasse uma resposta poderosa e imediata. Mas, apesar da cobertura jornalística de primeira página, a reação em Washington foi extraordinariamente enérgica. “Apesar do golpe publicitário ter sido enorme”, George Weissman, executivo de relações públicas, escreveu presunçosamente a Joseph Cullman, presidente da Philip Morris, “[...] tenho a impressão de que a reação pública não foi tão severa nem teve a profundidade emocional que eu talvez temesse. Certamente não é do tipo capaz de levar partidários da proibição a saírem armados de machado para destruir bares.”<sup>13</sup>

Apesar de o relatório ter intensificado temporariamente o debate científico, os “machados” legislativos dos partidários da proibição tinham perdido o gume muito tempo antes. Desde a época das tentativas equivocadas de regular o consumo de álcool durante a Lei Seca, o Congresso tinha desativado a capacidade de qualquer repartição federal regular uma indústria. Poucas repartições tinham controle direto sobre uma indústria (a Food and Drug Administration era a exceção mais importante a essa regra. Drogas eram estritamente reguladas pela FDA, mas o cigarro escapava por pouco de ser definido como droga). Portanto, ainda que o relatório do ministro da Saúde oferecesse uma perfeita base lógica para controlar a indústria tabagista, Washington pouco faria — ou, mais importante, poderia fazer — para alcançar essa meta.

Coube a uma repartição totalmente estagnada de Washington centralizar a questão do cigarro. A Comissão Federal de Comércio (FTC, em inglês) foi concebida, originariamente, para regulamentar comerciais e alegações de produtos: se os comprimidos de fígado Carter de fato continham fígado ou se um produto anunciado para combater a calvície fazia mesmo crescer o cabelo. Em grande parte, a FTC era vista como uma entidade moribunda e inativa, envelhecida e praticamente sem autoridade. Em 1950, por exemplo, o ano em

que os relatórios de Doll-Hill e de Wynder-Graham tinham abalado o mundo acadêmico da medicina, a brilhante contribuição legislativa da FTC foi policiar o uso adequado de palavras para descrever tônicos ou o uso (talvez mais urgente) dos termos “à prova de escorregões” e “resiste a escorregões” no lugar de “retarda escorregões” para descrever cera de assoalho.<sup>14</sup>

A situação da FTC mudou no verão de 1957. Na metade da década de 1950, a relação entre o tabaco e o câncer já tinha assustado os fabricantes de cigarro o bastante para que muitos comessem a anunciar novos filtros para cigarro — que, supostamente, barravam carcinógenos e tornavam os cigarros “seguros”. Em 1957, John Blatnik, professor de química de Minnesota que se tornara congressista, criticou a FTC por não investigar a veracidade dessa alegação.<sup>15</sup> Repartições federais não podiam regulamentar diretamente o tabaco, reconhecia Blatnik, mas, como a função da FTC era regulamentar a *publicidade*, com certeza poderia investigar se cigarros com filtro, amplamente anunciados como “seguros”, eram mesmo eficazes. Foi uma brava e inovadora tentativa, mas como sempre ocorria com a regulamentação do cigarro, as audiências que se seguiram foram uma espécie de circo semiótico. Chamado para depor, Clarence Little afirmou, com sua incrível audácia, que testar a eficácia dos filtros era questão irrelevante, porque não havia nada nocivo a ser filtrado.

As audiências de Blatnik, portanto, produziram poucos efeitos imediatos. Mas, depois de seis anos de incubação, suas consequências foram poderosas. A publicação do relatório do ministro da Saúde em 1964 reviveu o argumento de Blatnik. A FTC tinha sido renovada, transformando-se numa repartição jovem e simplificada, e dias depois da divulgação do relatório uma equipe de jovens legisladores começou a reunir-se em Washington para rever a ideia de regulamentar a publicidade do cigarro.<sup>16</sup> Uma semana depois, em janeiro de 1964, a FTC anunciou que seguiria o mesmo caminho.<sup>17</sup> Dada a relação entre cigarro e câncer — relação causal, como recentemente fora reconhecido pelo relatório do ministro da Saúde —, os fabricantes de cigarro teriam de reconhecer o risco diretamente nos anúncios de seus produtos. O método mais eficaz de alertar os consumidores, no parecer da comissão, era imprimir a mensagem no próprio produto. Os maços teriam portanto um rótulo dizendo *Cuidado: fumar cigarro é perigoso para a saúde. Pode causar morte por câncer e outras doenças*. O mesmo rótulo de advertência deveria aparecer em todos os anúncios da mídia impressa.

Quando a notícia da ação proposta pela FTC circulou por Washington, a indústria do tabaco entrou em pânico. As atividades de lobby e negociações dos fabricantes de cigarro para impedir o rótulo de advertência atingiram uma urgência febril. Num esforço desesperado para controlar a força da FTC, a indústria do tabaco recorreu a Abe Fortas, amigo do presidente Johnson e conselheiro jurídico (prestes a ser ministro da Suprema Corte), e Earle Clements, ex-governador do Kentucky que substituíra Little no TIRC em 1959. Guiados por Clements e Fortas, os fabricantes de cigarro prepararam uma estratégia que, à primeira vista, parecia ir de encontro ao senso comum: em vez de ser regulamentados pela FTC, queriam que o Congresso o fizesse.<sup>18</sup>

O ardil tinha uma lógica profundamente calculada. O Congresso, como era sabido, seria muito mais simpático aos interesses dos fabricantes de cigarro (o tabaco era o sangue da economia dos estados sulistas, e a indústria subornava políticos e financiava campanhas de forma tão ostensiva que uma ação política negativa era inconcebível). Inversamente, o ativismo unilateral da FTC em relação ao tabaco acabara se revelando um constrangimento para os políticos, a tal ponto que era de esperar que, pelo menos simbolicamente, o Congresso repreendesse a comissão justiceira — em parte, atenuando seus golpes contra o tabaco. O efeito seria uma bênção dupla. Ao insistir voluntariamente que o controle fosse feito pelo Congresso, a indústria do tabaco executaria uma acrobacia política heroica — saltaria da hostil fogueira da comissão para a frigideira muito menos quente do Congresso.

E foi o que ocorreu. No Congresso, a recomendação da FTC foi diluída, depois diluída outra vez, ao passar de mão em mão, de audiência para audiência, de comitê para subcomitê, e o que resultou foi uma sombra atenuada e enfraquecida do projeto de lei original. Com o nome de Lei Federal da Rotulagem e Propaganda de Cigarros (FCLAA, em inglês), de 1965, o rótulo recomendado pela FTC foi alterado para *Cuidado: fumar cigarros pode ser prejudicial à sua saúde*.<sup>19</sup> A lúgubre e poderosa linguagem do rótulo original — mais notavelmente as palavras *câncer, causar e morte* — foi expurgada. Para garantir uniformidade, leis estaduais também foram cobertas pela FCLAA — garantindo, na realidade, que nenhum rótulo com aviso em linguagem mais forte fosse adotado em qualquer estado americano. O resultado, como observou a jornalista Elizabeth Drew na *Atlantic Monthly*, foi “um ato descarado para proteger a indústria privada contra a regulamentação governamental”. Os políticos se

mostraram muito mais dispostos a proteger os estreitos interesses da indústria do cigarro do que o mais vasto interesse coletivo da saúde pública. Os fabricantes de cigarro não precisavam ter se dado ao trabalho de inventar filtros protetores, escreveu Drew, sarcasticamente: o Congresso mostrou-se “o melhor filtro até agora”.

O projeto FCLAA foi frustrante, mas estimulou as forças antitabaco. A transformação de um desconhecido ato de legislação comercial num laço regulatório para a indústria do tabaco foi ao mesmo tempo simbólica e estratégica: uma indústria irregular fora forçada a obedecer — ainda que parcialmente. Em 1966, um jovem advogado mal saído da faculdade, John Banzhaf, levou essa estratégia ainda mais longe. Insolente, autoconfiante e iconoclasta, ele descansava em casa no feriado de Ação de Graças de 1966 (observando os onipresentes anúncios de cigarro) quando sua mente disparou rumo a uma obscura cláusula legal. Em 1949, o Congresso tinha divulgado a “doutrina de imparcialidade”, que dizia que os veículos de radiodifusão tinham de ceder tempo de transmissão “justo” para a divulgação de pontos de vista opostos sobre assuntos polêmicos. (O Congresso raciocinou que, por usarem recursos públicos — as radiofrequências —, os veículos de radiodifusão deveriam retribuir com um serviço de utilidade pública, oferecendo informação equilibrada em questões controvertidas.) A doutrina era pouco conhecida e pouco usada. Mas Banzhaf se perguntou se não poderia ser aplicada para os anúncios de cigarro. A FTC tinha atacado a insinceridade das campanhas publicitárias da indústria tabagista. Será que uma estratégia paralela poderia ser usada para atacar a desproporcionalidade da sua presença na mídia?

No começo do verão de 1967, Banzhaf despachou uma carta para a Comissão Federal de Comunicações (FCC, em inglês, a repartição responsável pela aplicação da doutrina de imparcialidade) queixando-se de que uma emissora de TV de Nova York dedicava um tempo de antena desproporcional a comerciais sem a presença contrária de anúncios antitabaco.<sup>20</sup> A reclamação era tão inusitada que Banzhaf, na época num cruzeiro de quatro semanas, não esperava uma resposta substantiva. Mas sua queixa foi ouvida, surpreendentemente, por ouvidos simpáticos. O advogado-geral da FCC, Henry Geller, reformista ambicioso que acompanhava a radiodifusão de interesse público havia muito

tempo, vinha investigando, privadamente, a possibilidade de atacar a publicidade do cigarro. Ao voltar das Bahamas, Banzhaf encontrou uma carta de Geller:

Os anúncios em pauta claramente promovem o uso de um cigarro em particular como atraente e agradável. A rigor, eles, compreensivelmente, não têm outro objetivo. Acreditamos que a emissora que apresenta tais anúncios tem o dever de informar seu público sobre o outro lado dessa controversa questão de importância pública — que, por mais agradável que seja, o ato de fumar pode representar um perigo para a saúde do fumante.<sup>21</sup>

Com o consentimento de Geller, Banzhaf moveu uma ação contra a emissora de TV no tribunal. Como era de prever, as empresas de tabaco protestaram em alto e bom som, argumentando que um processo legal desse tipo teria efeito inibidor na liberdade de expressão e ameaçando lutar até o fim. Diante da possibilidade de uma longa batalha judicial, Banzhaf foi à Sociedade Americana de Câncer, à Associação Americana de Pulmão e a várias outras organizações de saúde pública em busca de apoio. Foi rejeitado por todas.

Banzhaf resolveu ir a julgamento mesmo assim. Levado para o tribunal em 1968, ele se preparou para enfrentar “um esquadrão dos advogados mais bem pagos do país, filas e filas de advogados de terno listrado e abotoaduras”<sup>22</sup> — e, para absoluta surpresa da indústria tabagista, ganhou a ação. O tribunal decidiu que “tempo de antena proporcional” deveria ser dado à publicidade pró e antitabaco. A FCC e Geller entraram no jogo novamente. Em fevereiro de 1969, a comissão divulgou um anúncio público informando que fiscalizaria rigorosamente a cláusula de “tempo de antena proporcional” e, levando em conta o risco do tabaco para a saúde pública, tentaria proibir completamente anúncios de cigarro na televisão. Os fabricantes de cigarro apelaram mais de uma vez da decisão, mas a Suprema Corte recusou-se a ouvir o caso.

A indústria tentou montar uma contracampanha agressiva. Um relatório interno inédito minutado em 1969 para responder à ameaça iminente da proibição de publicidade pela FCC concluía: “A dúvida é o nosso produto, pois é a melhor maneira de competir com a ‘massa de fatos’”.<sup>23</sup> Mas os adversários do fumo também aprenderam os truques do negócio; se os vendedores de tabaco tinham “dúvida” para semear na mente do público, então eles dispunham de algo igualmente visceral para semear: o medo — em especial, o medo da

doença definitiva. Uma avalanche de comerciais contra o cigarro apareceu na televisão. Em 1968, um exausto e cadavérico William Talman, ator veterano e ex-fumante, apareceu num comercial em horário nobre para anunciar que estava morrendo de câncer de pulmão.<sup>24</sup> Dopado por analgésicos, pronunciando indistintamente as palavras, Talman tinha uma mensagem clara para o público: “Se você fuma — largue o cigarro. Não seja um perdedor”.

No fim de 1970, diante do impacto diário da publicidade negativa, fabricantes de cigarro voluntariamente retiraram seus anúncios dos meios de transmissão (com isso anulando a necessidade de representação proporcional). O último comercial de cigarro foi levado ao ar em 1º de janeiro de 1971.<sup>25</sup> Às 23h59, na primeira noite do novo ano, o slogan do Virginia Slims, *You’ve come a long way, baby*, reluziu momentaneamente nas telas de TV e desapareceu para sempre. Talman já tinha morrido em 1968, de um câncer de pulmão que se espalhara em metástases para o fígado, os ossos e o cérebro.<sup>26</sup>

A metade dos anos 1970 marcou portanto o começo do fim de uma era extraordinária para a indústria tabagista. O relatório do ministro da Saúde, o rótulo de advertência da FCLAA e o ataque à publicidade de cigarro representaram investidas de alto impacto contra uma indústria tida, no passado, como inexpugnável. É difícil quantificar o resultado de qualquer uma dessas estratégias separadamente, mas as investidas coincidiram com uma notável mudança na trajetória do consumo de cigarro: tendo aumentado infalivelmente nos Estados Unidos ao longo de quase sessenta anos, nivelou-se em cerca de 4 mil cigarros per capita.<sup>27</sup>

A campanha contra o tabaco agora precisava de uma última estratégia para consolidar essas vitórias e torná-las tangíveis para o público. “Estatísticas”, escreveu certa vez o jornalista Paul Brodeur, “são seres humanos com as lágrimas enxugadas”,<sup>28</sup> e até aquela altura a campanha antitabaco tinha apresentado estatísticas à vontade, mas com as vítimas humanas do cigarro de alguma forma obliteradas. Pleitos judiciais e regulamentações tinham ocorrido, aparentemente, no abstrato; a medida do rótulo de advertência da FCLAA e o caso de doutrina de imparcialidade tinham ocorrido em nome das “vítimas” do cigarro, mas vítimas sem rosto e sem nome. A rodada final das investidas legais contra o tabaco apresentaria, finalmente, as vítimas reais ao público america-

no, homens e mulheres que silenciosamente sucumbiram ao câncer de pulmão enquanto o Congresso discutia os prós e contras da proposta de anexar uma frase de nove palavras a um maço de cigarros.

Rose Cipollone, nascida Rose DeFrancesco em Nova York, provou seu primeiro cigarro quando adolescente, em 1942. Ela representava o ponto médio de uma curva rapidamente ascendente: de 1940 a 1944, a fração de mulheres fumantes nos Estados Unidos mais que dobrou, passando de 15% para 36%.<sup>29</sup> Esse espantoso aumento foi produto da talvez mais bem-sucedida campanha dirigida já lançada na história da publicidade americana — para convencer as mulheres a fumar. O tabaco pegou carona numa mudança social mais profunda: num mundo cada vez mais instável para as mulheres — em que elas conciliavam identidade pessoal, tomar conta de filhos, realizar tarefas domésticas e trabalhar fora —, o tabaco foi apresentado como uma força de normalização, estabilização e até mesmo liberação. A campanha da marca Camel mostrava um oficial da Marinha disparando um torpedo em alto-mar, enquanto a mulher em casa acalmava os nervos alterados com um cigarro. “É um jogo só para nervos inalteráveis”, dizia o texto, “mas o que não é hoje [...] com todos nós lutando, trabalhando, vivendo no ritmo mais intenso dos últimos anos.”<sup>30</sup> “Rosie the Riveter”, símbolo quintessencial da condição feminina no tempo da guerra, foi reapresentada como “Rosie the Smoker”, aparecendo em comerciais da marca Chesterfield com um cigarro na mão. Fumar era uma forma de serviço nacional e talvez até mesmo a perpétua compostura de Rosie em face da mais intensa pressão (“nunca agitada, nervosa ou tensa”,<sup>31</sup> como dizia o jingle) pudesse ser atribuída à influência calmante do cigarro.

Como a epônima Rosie que se agigantava em imensos outdoors à sua volta, Cipollone também resolveu “acalmar-se” com Chesterfield. Começou na escola, de forma rebelde, pegando um cigarro aqui e outro ali depois das aulas. Mas, quando a economia desandou e entrou em declínio nos anos 1930, ela saiu da escola para trabalhar como empacotadora numa fábrica de cachecol e depois como encarregada de faturamento, e o vício começou. Dentro de poucos anos, estava consumindo dezenas de cigarros por dia.

Se Cipollone alguma vez se sentiu nervosa ou inquieta, foi nos raros momentos em que deparava com os alertas sobre os riscos do cigarro para a saú-

de. Depois que se casou, seu marido, Anthony Cipollone, fez uma silenciosa contracampanha, deixando recortes de jornal para ela ler que advertiam contra os muitos riscos do hábito de fumar. Rose tentou largar, mas sempre voltava a fumar, cada vez mais dependente. Quando os cigarros acabavam, ela vasculhava o lixo para fumar as guimbas.

O que preocupava Cipollone não era a dependência, mas, estranhamente, a escolha de filtros. Em 1955, quando Liggett lançou um novo cigarro com filtro chamado L&M, ela trocou de marca, na esperança de que o cigarro “mais suave, com pouco alcatrão e pouca nicotina” lhe fizesse menos mal. A busca do “cigarro seguro” tornou-se uma obsessão. Como uma monógama serial de cigarros, ela pulava de uma marca para outra, esperando encontrar uma que a protegesse. Em meados dos anos 1960, passou a fumar Virginia Slims, pensando que esse cigarro, comercializado exclusivamente para mulheres, talvez tivesse menos alcatrão. Em 1972, trocou mais uma vez, para Parliaments, que prometia um filtro mais longo e encaixado que poderia “isolar” os lábios do fumante do contato com o fumo. Dois anos depois, mudou mais uma vez, para os cigarros True, porque, como diria posteriormente para um júri perplexo, “o médico os recomendou [...] Ele me disse: ‘Você fuma e talvez devesse fumar estes’, e tirou do bolso do sobretudo um maço de cigarros”.

No inverno de 1981, Cipollone foi acometida de tosse. Um exame de raios X do tórax para investigar a causa revelou uma massa no lobo superior do pulmão. Uma biópsia cirúrgica identificou câncer. Em agosto de 1983, câncer metastático foi encontrado em todo o corpo de Cipollone — massas malignas nos pulmões, nos ossos e no fígado. Ela começou a fazer quimioterapia, mas a resposta foi fraca. À medida que a doença avançava rumo à medula óssea e penetrava seu cérebro e sua medula espinhal, ela ficou prostrada no leito, tomando injeções de morfina para aliviar a dor. Morreu na manhã de 21 de outubro de 1984, com 58 anos.

Marc Edell, advogado de Nova Jersey, soube do diagnóstico de Cipollone onze meses antes de sua morte.<sup>32</sup> Ambicioso, astuto e inquieto, ele tinha profundo conhecimento de ações civis (defendera fabricantes de asbesto em ações de responsabilidade civil nos anos 1970) e procurava uma “vítima” do cigarro que servisse como ícone para lançar um ataque à indústria tabagista. No verão

de 1983, Edell viajou a Little Ferry, sonolenta cidadezinha de subúrbio, para visitar Rose Cipollone e mover uma ação em seu nome contra três fabricantes de cigarro cujos produtos Rose tinha usado largamente — Liggett, Lorillard e Philip Morris.

O caso Edell, aberto em 1983, foi preparado com habilidade. Casos anteriores contra a indústria do tabaco tinham seguido um padrão estereotipado: os demandantes alegavam não ter ciência, pessoalmente, dos riscos de fumar; os fabricantes reagiam afirmando que as vítimas precisavam ser “surdas, mudas e cegas”<sup>33</sup> para não saber desses riscos; e os júris, universalmente, tinham tomado o partido dos fabricantes, por entenderem que os rótulos dos maços constituíam advertência suficiente para os consumidores. Para os demandantes, o histórico era desanimador. Nos trinta anos transcorridos de 1954 a 1984, mais de trezentas ações de responsabilidade civil tinham sido movidas contra empresas de cigarros.<sup>34</sup> Dezesesseis foram parar nos tribunais. Nenhuma resultara em sentença contra uma empresa, e em nenhuma houve acordo extrajudicial. A indústria tabagista por pouco não declarara vitória total: “Os advogados dos demandantes podem ler o que está escrito no muro”, vangloriava-se um relatório, “eles não têm provas”.<sup>35</sup>

Edell, entretanto, recusava-se a ler qualquer coisa escrita em um muro. Ele reconheceu abertamente que Rose Cipollone tinha consciência dos riscos de fumar. Sim, ela tinha lido os rótulos de advertência nos maços de cigarro e os numerosos artigos de revista meticulosamente recortados por Tony Cipollone. Apesar disso, incapaz de controlar o hábito, continuara dependente. Cipollone estava longe de ser inocente, admitia Edell. Mas o que importava não era até que ponto ela sabia dos riscos do tabaco; era o que os fabricantes de cigarros sabiam e quanto tinham revelado a consumidores como Rose sobre os riscos de câncer.

O argumento pegou de surpresa os fabricantes de cigarro. A insistência de Edell em descobrir o que eles sabiam sobre os riscos do fumo lhe permitiu solicitar aos tribunais acesso sem precedentes aos arquivos internos de Philip Morris, Liggett e Lorillard. Armado de poderosas imposições legais para investigar esses arquivos privados, Edell desenterrou uma saga de épica perversidade. Muitos fabricantes não apenas sabiam dos riscos de câncer inerentes ao tabaco e das poderosas propriedades viciadoras da nicotina, mas tinham ativamente tentado sufocar as pesquisas internas que o demonstravam. Os docu-

mentos revelaram lutas frenéticas dentro da indústria para esconder os riscos, com frequência levando os próprios empregados a se sentir moralmente perturbados.

Numa carta, Fred Panzer, relações-públicas do Instituto de Pesquisa do Tabaco, escreveu a Horace Kornegay, seu presidente, para explicar a estratégia de marketing de três pontas adotada pela indústria — “Semear a dúvida sobre a acusação de danos à saúde sem, de fato, negá-la; defender o direito que o público tem de fumar sem, na realidade, estimulá-lo a adquirir a prática; [e] encorajar a pesquisa científica objetiva como única maneira de tirar a limpo a questão dos riscos para a saúde”.<sup>36</sup> Em outro memorando interno (classificado como “confidencial”), as afirmações são quase risíveis em sua perversidade: “Em certo sentido, a indústria do tabaco deve ser vista como um segmento especializado, altamente ritualizado e estilizado, da indústria farmacêutica. Os produtos de tabaco contêm e distribuem de forma ímpar a nicotina, poderosa droga com uma variedade de efeitos psicológicos”.<sup>37</sup>

A pesquisa farmacológica sobre a nicotina não deixava dúvida sobre por que mulheres como Rose Cipollone achavam tão difícil largar o cigarro — não era porque não tivessem força de vontade, mas porque a nicotina a subvertia. “Pense no maço de cigarros como um contêiner onde está armazenado o suprimento diário de nicotina”, escreveu um pesquisador da Philip Morris. “Pense no cigarro como uma máquina de servir uma dose de nicotina [...] Pense numa baforada de cigarro como o veículo da nicotina.”<sup>38</sup>

Num diálogo particularmente memorável, Edell perguntou ao presidente da Liggett por que a empresa tinha gastado quase 5 milhões de dólares para mostrar que o tabaco poderia provocar o surgimento de tumores nas costas de ratos e depois decidira ignorar sistematicamente quaisquer implicações para a carcinogênese em seres humanos:<sup>39</sup>

Edell: Qual era o objetivo dessa experiência?

Dey: Tentar reduzir tumores nas costas de ratos.

Edell: Não tinha nada a ver com a boa saúde de seres humanos, correto?

Dey: Correto...

Edell: E isso era para salvar ratos, certo? Ou camundongos? Os senhores gastaram todo esse dinheiro para impedir que os camundongos não desenvolvessem mais tumores?

Diálogos como esse davam ideia dos problemas que a indústria tabagista enfrentava. À medida que os especialistas da indústria do cigarro passavam com dificuldade pelo interrogatório, a profundidade da fraude fazia até mesmo seus advogados se arrepiar de horror. A ocultação da verdade era realizada com estatísticas disparatadas; mentiras escondidas em outras mentiras. A licença que Edell recebeu para exumar os arquivos internos dos fabricantes de cigarro criou um precedente histórico, permitindo a outras pessoas, em tese, fazer uma incursão nesse mesmo gabinete de horrores em busca de sua própria e fuliginosa exposição para futuras ações de responsabilidade civil.

Depois de quatro longos anos de disputas legais, o caso do câncer de Cipollone foi submetido a julgamento em 1987.<sup>40</sup> Apesar das esperanças e previsões de muitos observadores, o veredicto foi uma terrível decepção para Edell e a família de Cipollone. O júri considerou Rose 80% responsável por seu câncer. A Liggett, fabricante da marca que ela fumara antes de 1966 (ou seja, antes que os rótulos de advertência se tornassem obrigatórios), ficou com o resto da responsabilidade — 20%. A Philip Morris e a Lorillard saíram ilesas. O júri concedeu a Anthony Cipollone 400 mil dólares de indenização — que mal davam para cobrir os custos de seis anos de obsessivo litígio. Se isso era ganhar, então, como a indústria do tabaco ressaltou, satisfeita, tratava-se da própria definição de vitória pírrica.

Mas o verdadeiro legado do caso Cipollone pouco tinha a ver com vitórias ou derrotas jurídicas. Ridicularizada no julgamento como uma viciada sem força de vontade, mal informada e burra, ignorante dos “óbvios” perigos do cigarro, Rose Cipollone tornou-se, porém, ícone heroico da vítima de câncer que luta contra a doença — mesmo depois de morta.

Uma enxurrada de casos veio em seguida. A indústria tabagista defendeu-se com vigor, brandindo retrospectivamente os rótulos de advertência dos maços de cigarro como prova de que sua responsabilidade era desprezível. Mas os precedentes criados por esses casos estimularam mais ações de responsabilidade civil. Satanizados, desmoralizados e arrasados pela publicidade negativa, os fabricantes de cigarros viram-se sitiados e transformados em alvo de acusações e imputações de responsabilidade.

Em 1994, o consumo per capita de cigarros nos Estados Unidos tinha caído sem parar ao longo de vinte anos (de 4141 em 1974 para 2500 em 1994), o que representava a queda mais drástica da história.<sup>41</sup> Tinha sido uma longa e lenta

guerra de atrito. Nenhuma intervenção, por si só, dizimara o tabaco, mas a força cumulativa das provas científicas, da pressão política e da criatividade jurídica desgastara a indústria durante uma década.

Porém, a sombra dos pecados passados é longa, especialmente a dos pecados carcinogênicos. O período de latência entre a exposição ao tabaco e o câncer de pulmão é de quase três décadas, e a epidemia de câncer de pulmão nos Estados Unidos terá uma sobrevida de muitos anos após a redução da incidência do vício. Entre os homens, a incidência do adenocarcinoma de pulmão, ajustada por idade, depois de atingir o auge de 102 por 100 mil em 1984, caiu para 77 em 2002.<sup>42</sup> Entre as mulheres, porém, a epidemia prossegue sem interrupção. O aumento estratosférico dos índices de consumo de tabaco entre as mulheres na geração de Rose Cipollone ainda produz seus efeitos nos campos de matança do câncer de pulmão.

Vinte e sete anos transcorreram desde que Marc Edell moveu sua inusitada ação no tribunal de Nova Jersey, e as ações de responsabilidade civil contra empresas de tabaco agora alcançam proporções diluvianas. Em 1994, em outro caso que também foi marco divisório na história dos litígios provocados pelo tabaco, o estado de Michigan moveu uma ação contra vários fabricantes de cigarros para tentar compensar gastos de mais de 1 bilhão de dólares em assistência médica incorridos pelo Estado com doenças associadas ao fumo<sup>43</sup> — incluindo, principalmente, o câncer de pulmão. (Michael Moore, o procurador-geral, resumiu o argumento para as empresas tabagistas: “Vocês provocaram a crise de saúde; vocês pagam.”<sup>44</sup>) Outros estados seguiram o mesmo caminho, como Flórida, Texas e Minnesota.<sup>45</sup>

Em junho de 1997, diante da avalanche de processos similares, empresas de cigarro propuseram um acordo global.<sup>46</sup> Em 1998, 46 estados assinaram o Master Settlement Agreement (MSA), acordo com os quatro principais fabricantes de cigarros — Philip Morris, R. J. Reynolds, Brown & Williamson e Lorillard Tobacco Company (desde 1998, mais 47 fabricantes de cigarros aderiram a ele). O acordo inclui fortes restrições à publicidade de cigarros, dispersa associações comerciais e grupos de lobby da indústria, permite o livre acesso a documentos internos sobre pesquisas e propõe a criação de um fórum nacional para instruir o público sobre os perigos que o tabaco representa para a

saúde. O MSA é um dos maiores acordos já alcançados em ações de responsabilidade civil e, talvez mais profundamente, a admissão mais ostensiva de conivência e culpa na história da indústria tabagista.

O MSA representou a tão esperada vitória legal de Rose Cipollone sobre o tabaco? Em muitos aspectos, não. Em uma recapitulação perversa da discussão acerca do aviso da FCLAA nas embalagens de cigarro nos anos 1970, o acordo na verdade criava outro porto seguro para a indústria tabagista. Ao garantir relativa proteção de futuros processos restringindo a propaganda de cigarro e permitindo que os signatários ajustassem os preços, o acordo possibilitou o monopólio daquelas que o assinaram. Pequenas empresas independentes não ousavam entrar ou competir nesse mercado, deixando que as empresas maiores se tornassem ainda maiores. A entrada anual de dinheiro dos fabricantes de cigarro criava clientes que dependiam dele para arcar com custos médicos cada vez maiores. De fato, o verdadeiro custo do acordo cai sobre os fumantes viciados, que tinham de pagar mais pelo cigarro, até o momento em que pagavam com suas vidas.

O MSA tampouco assinalou a morte da indústria num sentido global: acosado nos Estados Unidos, o Homem de Marlboro simplesmente saiu em busca de novas terras. Com os mercados e os lucros em declínio, e com os custos jurídicos em ascensão, os empresários escolheram países subdesenvolvidos para criar novos mercados, e o número de fumantes em muitos deles aumentou proporcionalmente. O consumo do tabaco hoje é uma das principais causas evitáveis de morte tanto na China como na Índia.<sup>47</sup> Richard Peto, epidemiologista de Oxford e colaborador de Richard Doll (até a morte de Doll em 2005), recentemente calculou que o número de mortes associadas ao fumo entre adultos na Índia chegará a 1 milhão anualmente na década de 2010, e continuará a subir na década seguinte.<sup>48</sup> Na China, o câncer de pulmão já é uma das principais causas de morte e pode ser atribuído ao fumo em homens.<sup>49</sup>

Essa firme investida do tabaco no mundo subdesenvolvido tem sido acompanhada de ousadas manobras políticas nos bastidores. Em 2004, empresas tabagistas assinaram um acordo quase impublicável com o Ministério da Saúde do México que prevê generosas “contribuições” de fabricantes de cigarro para um programa público de seguro de saúde, em troca da drástica redução de regulamentos sobre rótulos de advertência e publicidade — a rigor, “descobrimo um santo para cobrir outro”, como observou recente editorial.<sup>50</sup> No co-

meço dos anos 1990, segundo um estudo revelou, a British American Tobacco assinou acordo com o governo do Uzbequistão para criar um monopólio de produção, e pressionou vigorosamente para anular leis recentes que proibiam a publicidade de cigarros.<sup>51</sup> O consumo subiu cerca de 8% ao ano no Uzbequistão depois do investimento da BAT, e as vendas aumentaram 50% entre 1990 e 1996.<sup>52</sup>

Em recente editorial na revista *British Medical Journal*, Stanton Glanz, epidemiologista da Universidade da Califórnia, descreveu isso como outra catástrofe em via de formação:

As empresas multinacionais de cigarro atuam como um vetor que espalha doença e morte pelo mundo. Isso se deve, em grande parte, ao fato de que a indústria tabagista usa sua riqueza para convencer políticos a criar um ambiente favorável à promoção do cigarro. Para tanto, a indústria reduz as restrições à publicidade e à promoção, e impede a adoção de políticas públicas efetivas de controle do tabaco, como impostos altos, rótulos de advertência em linguagem forte e clara nos maços, proibição de fumar no trabalho e em lugares públicos, campanhas agressivas de countermarketing na mídia e proibição de anúncios. Diferentemente dos mosquitos, outro vetor global de doenças, as empresas de tabaco transferem depressa as informações e estratégias que aprendem numa parte do mundo para outras.<sup>53</sup>

É difícil transmitir a amplitude e a profundidade da devastação que presenciei nas enfermarias de câncer e que pode ser diretamente atribuída ao cigarro. Uma jovem exuberante e impecavelmente vestida, executiva da área da propaganda, que começou a fumar para acalmar os nervos, precisou extrair a mandíbula para remover um câncer de língua invasivo. Uma avó que ensinou os netos a fumar e depois compartilhou cigarros com eles foi diagnosticada com câncer de esôfago. Um padre com câncer de pulmão em fase terminal jurou que fumar era o único vício que nunca conseguira superar. Mesmo que esses pacientes estivessem pagando o preço máximo por seu hábito, a profundidade da negação em alguns casos me pareceu assombrosa; muitos dos meus pacientes continuaram a fumar, em geral furtivamente, durante o tratamento de câncer (eu sentia o cheiro acre do tabaco em suas roupas quando assinavam

o formulário de consentimento para a quimioterapia). Um cirurgião que operava na Inglaterra nos anos 1970 — uma época em que a incidência de câncer estava crescendo rumo a um pico macabro — lembrou suas primeiras noites nas enfermarias, quando pacientes acordavam das cirurgias para remoção de câncer e então caminhavam como zumbis pelos corredores implorando cigarros às enfermeiras.

Apesar da evidente seriedade do vício e de suas consequências em longo prazo, o consumo de tabaco continua relativamente desenfreado. As taxas de fumantes, estabilizadas por décadas, começaram a crescer outra vez em certos bolsões demográficos, e campanhas antitabaco sem brilho já não exercem fascínio sobre a imaginação pública. A distância entre a ameaça e a resposta está se ampliando. É assombroso e perturbador que nos Estados Unidos — uma nação onde quase toda nova droga é submetida a um escrutínio rigoroso para verificar se há potencial carcinogênico e mesmo a mera insinuação de qualquer ligação de uma substância com o câncer inicia uma onda de histeria pública e de ansiedade midiática — um dos carcinogênicos mais potentes e comuns conhecidos da humanidade possa ser livremente comprado e vendido, em qualquer loja de esquina, por poucos dólares.