



Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

Gislaine Quintana Marques

**ABRINDO A CAIXA DE PANDORA: O IMPACTO
COMUNICATIVO DAS ADVERTÊNCIAS SANITÁRIAS NAS
EMBALAGENS DE CIGARRO PORTUGUESAS**

Outubro/2010



Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

Gislaine Quintana Marques

**ABRINDO A CAIXA DE PANDORA: O IMPACTO
COMUNICATIVO DAS ADVERTÊNCIAS SANITÁRIAS NAS
EMBALAGENS DE CIGARRO PORTUGUESAS**

Mestrado em Ciências da Comunicação

Área de Especialização em Publicidade e Relações Públicas

Trabalho efectuado sob a orientação de

Professora Doutora Teresa Ruão

Universidade do Minho, Portugal

DECLARAÇÃO

Nome:

Gislaine Quintana Marques

E-mail:

emailgis@gmail.com

Título:

Abrindo a Caixa de Pandora: O Impacto Comunicativo das Advertências Sanitárias nas Embalagens de Cigarro Portuguesas

Orientador:

Professora Doutora Teresa Ruão
Universidade do Minho, Portugal

Mestrado:

Mestrado em Ciências da Comunicação
Área de especialização em Publicidade e Relações Públicas

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTA TESE APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, 04 de Outubro de 2010.

Gislaine Quintana Marques

DEDICATÓRIA

Ao meu pai, herói da vida real.

À minha mãe, a pessoa que mais me amou nesse mundo.

Ao meu irmão, guerreiro mortal, vítima do cigarro e do câncer,

e verdadeira fonte de inspiração para este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Porque o caminho só se faz ao caminhar, e são os nossos companheiros de jornada os responsáveis por afastar a névoa nem sempre passageira e possibilitar a visão do horizonte, tudo o que tenho é agradecer. Agradecer muito e a muitos:

À minha orientadora, Professora Doutora Teresa Ruão, pela sua imensa compreensão, por confiar no meu talento e apoiar minhas decisões.

Ao Professor Doutor Manuel Pinto, que, com sua amabilidade, foi o grande responsável por minha escolha em ser aluna do Mestrado em Ciências da Comunicação da Universidade do Minho.

À minha irmã, Doutora Giselda Quintana Marques, pela presença virtual, pela força incondicional, e pelos valorosos ensinamentos para a elaboração deste estudo.

À Marta, minha maior fã e incentivadora, colega que tornou-se uma grande amiga e incansável colaboradora.

Ao Pedro, amigo descoberto pelas mãos da pesquisa e que tanto contribuiu para elevar o nível deste trabalho.

Ao Vinícius, por ter-me apresentado a Braga e à Universidade do Minho. À Tatiii e à Margarete, por transformarem-se em verdadeiras colecionadoras de carteiras de cigarro com o único objetivo de ajudar-me. Ao Jorge e ao Rodrigo, por auxiliarem num momento crucial desta investigação. Ao Edson, à Nair e à Jocilene, por terem tido a paciência e o carinho de passar adiante seu conhecimento. À Vivi, minha irmã em Portugal, por todo o suporte emocional nos tempos difíceis.

A todos os entrevistados e participantes dos grupos focais, que emprestaram o seu tempo a este projeto e contribuíram de forma inestimável para sua realização.

Aos antigos e aos novos amigos, àqueles que, ao vivo ou à distância, presentearam-me com seu sorriso, seu afeto e seu incentivo na concretização deste sonho.

À minha família, porque sem o seu amor, eu nada seria.

A Deus, meu fiel e generoso ouvinte.

A todos, um caloroso obrigada.

Das Utopias
“Se as coisas são inatingíveis... ora!
não é motivo para não quere-las...
Que tristes os caminhos, se não fora
a mágica presença das estrelas!”.

Mário Quintana

RECADO AOS LEITORES

Com a finalidade de obter-se a validação deste trabalho enquanto dissertação de Mestrado no Brasil, o mesmo foi escrito segundo as normas do Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa e ultrapassa as 100 páginas, número mínimo exigido pela regulamentação do Conselho Nacional de Educação brasileiro.

RESUMO

TÍTULO: ABRINDO A CAIXA DE PANDORA: O IMPACTO DAS ADVERTÊNCIAS SANITÁRIAS NAS EMBALAGENS DE CIGARRO PORTUGUESAS.

Resumo: O tabaco é a segunda principal causa de mortalidade no mundo, sendo responsável por uma em cada 10 mortes de adultos. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), se o consumo mundial mantiver os níveis atuais, metade dos fumantes, ou seja, cerca de 650 milhões de pessoas, morrerão por doenças relacionadas ao fumo. Em termos econômicos, o custo do tabaco é igualmente devastador, levando os governos a buscar alternativas para coibir o consumo através de políticas de saúde como proibições da publicidade, aumento de impostos e preços, criação de espaços sem fumo e mensagens nos maços de cigarro. Através de entrevistas exploratórias com profissionais das áreas da saúde, publicidade e investigação científica envolvidos com o tema proposto, além de *focus groups* realizados com fumantes e não fumantes, este estudo procurou medir o impacto comunicativo gerado pelas advertências sanitárias impressas nas carteiras de cigarro portuguesas junto aos jovens estudantes da Universidade do Minho. Os resultados apontaram para o fato do impacto comunicativo ter perdido sua força desde o lançamento das mensagens por falta de renovação. Mesmo assim, o conteúdo de algumas advertências permanece presente na lembrança dos entrevistados, com preferência para as mais diretas e que apresentam um real perigo de vida para o fumante e para os que o rodeiam. Em termos de linguagem, ficou claro que o modelo pictórico utilizado por outros países tem maior impacto que o modelo verbal utilizado em Portugal. Para além disso, concluiu-se que o texto das mensagens deve apresentar uma persuasão racional, mas nunca sedutora, pois é papel do Governo informar e não utilizar de recursos apelativos. Ao final do estudo foi possível inferir sobre um modelo ideal de advertências sanitárias para as embalagens de tabaco de Portugal.

Palavras-chave: Tabagismo, Publicidade, Advertências Sanitárias, Portugal.

ABSTRACT

Title: Opening Pandora's Box: The Impact of Health Warnings on Cigarette Packages of Portugal.

Abstract: Tobacco is the second leading cause of mortality worldwide, being responsible for one in every 10 adult deaths. According to the World Health Organization (WHO), if the world consumption continues in these current levels, half of smokers, or about 650 million people will die from smoking related diseases. In economic terms, the cost of tobacco is equally devastating, leading governments to seek alternatives to curb consumption through health policies as advertising bans, increased taxes and prices, creating smoke-free and messages on cigarette packages. Through exploratory interviews with professionals in the areas of health, advertising and research involved with the proposed theme, and focus groups conducted with young smokers and nonsmokers, this study sought to measure the communicative impact generated by tobacco package health warnings in students of the University of Minho, in Portugal. The results pointed to the fact the communicative impact had lost its momentum since the launch of the messages for lack of renewal. Even so, the contents of some warnings are still present in the memory of respondents, with a preference for more direct and the ones that present a real health risk to the smoker and those around. In terms of language, it became clear that the pictorial model used by other countries have greater impact than the verbal model used in Portugal. In addition, it was concluded that the text of messages shall provide a rational persuasion, but not seductive, it is government's role to inform, not to use appealing language. At the end of the study it was possible to infer about an ideal model of health warnings for tobacco packages to Portugal.

Keywords: Smoking, Advertising, Health Warnings, Portugal.

ÍNDICE GERAL

DECLARAÇÃO.....	ii
DEDICATÓRIA.....	iii
AGRADECIMENTOS.....	iv
Das Utopias.....	v
RECADO AOS LEITORES.....	vi
RESUMO.....	vii
ABSTRACT.....	viii
LISTA DE QUADROS.....	xii
LISTA DE FIGURAS.....	xiii
LISTA DE ABREVIATURAS.....	xv
CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO.....	16
1. APRESENTAÇÃO DO TEMA.....	17
1.1 Apresentação e Justificativa.....	17
1.2 Objetivos da Investigação.....	18
1.2.1 Objetivo Geral.....	18
1.2.2 Objetivos Específicos.....	18
2. INTRODUÇÃO AO ESTUDO EMPÍRICO.....	19
CAPÍTULO II - PRESSUPOSTOS TEÓRICOS.....	21
3. A COMUNICAÇÃO PARA A SAÚDE.....	22
3.1 Definindo a Comunicação para a Saúde.....	23
3.2 <i>Modus Operandi</i> da Comunicação para a Saúde.....	25
4. O TABACO E O SEU CONSUMO.....	29

4.1 Apresentação e Características do Tabaco	30
4.2 Breve Histórico do Produto	31
4.3 O Tabagismo no Mundo	35
4.4 O Tabagismo em Portugal	42
5. A PUBLICIDADE E O TABAGISMO	46
5.1 Características do Texto Publicitário.....	46
5.2 A Publicidade e o Cigarro.....	55
5.3 As Embalagens de Tabaco Enquanto Veículo de Comunicação.....	62
5.4 As Advertências Sanitárias em Embalagens de Cigarro.....	66
CAPÍTULO III - ESTUDO EMPÍRICO.....	73
6. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	74
6.1 Considerações Iniciais (Hipóteses)	74
6.2 Caracterização e Justificativa dos Procedimentos Metodológicos	74
6.3 Apresentação dos Grupos Analisados.....	77
6.3.1 Grupo Alfa: Interlocutores Válidos e Testemunhas Privilegiadas	77
6.3.2 Grupo Beta: Fumantes e Não Fumantes	79
6.4 Procedimentos de Recolha de Dados.....	80
7. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	86
7.1 Resultados do Grupo Alfa.....	86
7.2 Resultados Grupo Beta	91
7.2.1 Grupo de Não Fumantes.....	92
7.2.2 Grupo de Fumantes.....	105
7.3 Análise de Dados.....	118
CAPÍTULO IV - CONCLUSÕES	126
8. QUESTÕES RELEVANTES	127

8.1 A Medida de Impacto Comunicativo	128
8.2 A Linguagem	130
8.3 O Modelo Pictórico x o Modelo Verbal	132
8.4 Considerações Finais.....	134
ANEXOS.....	136
Anexo 1: Foto das Advertências Sanitárias nas Embalagens de Tabaco Portuguesas	137
Anexo 2: Folheto para Divulgação das Reuniões de Grupo Focal	138
Anexo 3: Guia para entrevista Grupo Beta – Não Fumantes	139
REFERÊNCIAS	141
BIBLIOGRAFIA & NETOGRAFIA:.....	142
ENTREVISTAS:.....	146

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Prioridades da Comunicação para a Saúde e da Publicidade.....	27
Quadro 2: Diferenças entre Campanhas de Saúde Pública e de Publicidade	28
Quadro 3: Estado atual da epidemia segundo o Relatório MPOWER.....	36
Quadro 4: Políticas-chave da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.....	40
Quadro 5: Significado da Sigla MPOWER.....	42
Quadro 6: Nível de aceitação da Lei n.º37/2007 pela população portuguesa	45
Quadro 7: Locais com aprovação de proibição de fumo pela Lei n.º37/2007	45
Quadro 8: O processo aristotélico e a persuasão publicitária	49
Quadro 9: Características do Discurso Publicitário segundo Reyzábal	52
Quadro 10: Orientações do artigo 11 da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco	67
Quadro 11: Lista de advertências sanitárias obrigatórias em Portugal	70
Quadro 12: Participantes do Grupo Alfa por ordem cronológica de realização das entrevistas... 78	
Quadro 13: Roteiro das entrevistas exploratórias	81
Quadro 14: Categorias de perguntas segundo Kruger (1998)	83
Quadro 15: Níveis de medida de impacto.....	84
Quadro 16: Classificação de Notoriedade.....	85
Quadro 17: Noções de Memorização	86
Quadro 18: Nível de atenção à mensagem – grupo não fumantes	93
Quadro 19: Nível de atenção à mensagem – grupo fumantes.....	107
Quadro 20: Resultados dos níveis de medida de impacto	119
Quadro 21: Resultados da Classificação de Notoriedade.....	120
Quadro 22: Respostas dos Grupos Focais sobre Impacto das Advertências Sanitárias Portuguesas	123
Quadro 23: Resultados Noções de Memorização.....	124

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Os 10 países que concentram dois terços dos fumantes do mundo	37
Figura 2: Anúncio APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais). Informação pura, mas com persuasão.....	47
Figura 3: Anúncio Linguíça Mexicana LeBon. Sim, todos compreendem que ela é picante!	47
Figura 4 e 5: Campanha brasileira para a Pepsi Light.....	54
Figura 6: Pirâmide da Hierarquia Universal das Necessidades Humanas segundo Maslow	55
Figura 7, 8 e 9: O lançamento do Camel (1913), a marca Chesterfield introduzindo sutilmente as mulheres no mercado (1926) e Lucky Strike dando um ar sexy ao anúncio (1932).....	57
Figura 10, 11 e 12: Médicos como chancela para campanhas publicitárias e a marca True rebatendo as campanhas antitabaco.....	59
Figura 13, 14, 15 e 16: Marlon Brando divulgando o filme Um Bonde Chamado Desejo e em cena do mesmo. O cartaz de Casablanca mostrando o consumo do tabaco e a pose de Bogard para divulgação da película com um cigarro em punho.	59
Figura 17, 18 e 19: Clima descontraído, de brincadeira, no anúncio de Charm, a McLaren de Niki Lauda e o LP Isto é Hollywood, com as trilhas sonoras dos comerciais de TV da marca.	60
Figura 20: Família de cigarros com diferentes sabores da marca Hollywood, estratégia mundial utilizada pela British American Tobacco	64
Figura 21: Coleção Carlton Pop Art	64
Figura 22: Mensagens verbais consideradas de maior impacto pelo grupo de não fumantes	96
Figura 23: Mensagens verbais consideradas de menor impacto pelo grupo de não fumantes... ..	97
Figura 24: Mensagens verbais consideradas com maior eficácia pelo grupo de não fumantes.. ..	97
Figura 25: Mensagens verbais consideradas com menor eficácia pelo grupo de não fumantes. ..	98
Figura 26: Embalagens brasileiras utilizadas para observação	100
Figura 27: Mensagens pictóricas com maior impacto para grupo não fumantes.....	102
Figura 28: Mensagens pictóricas mais eficazes para o grupo de não fumantes	102
Figura 29: Frases expostas ao grupo de fumantes para a detecção do nível de atenção	107
Figura 30: Mensagens verbais consideradas de maior impacto pelo grupo de fumantes.....	110
Figura 31: Mensagens verbais consideradas de menor impacto pelo grupo de fumantes	111
Figura 32: Mensagens verbais de maior eficácia para grupo fumantes.....	112

Figura 33: Mensagens verbais de menor eficácia para grupo fumantes.....	113
Figura 34: Mensagens pictóricas utilizadas no estudo com fumantes	115
Figura 35: mensagem intitulada ‘Sofrimento’ referida por Ferreira no texto acima	116
Figura 36: Advertência sanitária brasileira votada por fumantes e não fumantes como a de maior impacto.....	125
Figura 37: Exemplo de advertência sanitária brasileira considerada “ <i>fake</i> ” pelo grupo de fumantes.....	133

LISTA DE ABREVIATURAS

APTTB – Associação para a Prevenção do Tabagismo de Braga

BAT – British American Tobacco

CEA – Centro de Estudos Aplicados da Universidade Católica Portuguesa

CEMBE – Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência

CID – Classificação Internacional de Doenças

DGS – Direcção Geral de Saúde

FAT – Fumo Ambiental do Tabaco

ITC – Internacional Tobacco Control

MPOWER – Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce, Raise

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

WHO – World Health Organization

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

1. APRESENTAÇÃO DO TEMA

1.1 Apresentação e Justificativa

O estudo das advertências sanitárias em embalagens de tabaco tem crescido consideravelmente nos últimos anos. O motivo é óbvio e emergencial. O tabagismo é uma das maiores doenças da atualidade e é preciso combatê-lo. Não bastasse ser o líder de causa evitável de morte, visto que resulta na morte prematura de cerca de cinco milhões de pessoas por ano, o tabagismo é também um doença pediátrica, que alicia 90% dos seus usuários durante a fase da adolescência (WHO, 2008b).

Os dados são realmente assustadores. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nos dias atuais, o tabaco mata uma pessoa a cada seis segundos. E o futuro não é menos ameaçador: metade dos que fumam hoje terão sua morte relacionada a doenças causadas pelo fumo. Se não forem tomadas medidas de urgência, calcula-se que, em 2030, o número de perdas causadas pelo tabagismo poderá praticamente duplicar, passando para cerca de 8 milhões de mortes anuais, a grande maioria (cerca de 80%) em países em desenvolvimento (*Idem*).

Para os governos, é mister encontrar uma forma de inibir e controlar o consumo, evitando prejuízo humano e econômico, conforme destaca a OMS em seu *website*:

“Além dos elevados custos de saúde pública no tratamento das doenças causadas pelo tabagismo, o tabaco mata as pessoas no auge de sua vida produtiva, privando famílias de sua subsistência e as nações de uma mão de obra saudável. Além disso, os consumidores de tabaco são menos produtivos durante as suas vidas devido a sua maior vulnerabilidade à doença.”¹

Neste contexto, as advertências sanitárias nas embalagens de tabaco têm demonstrado ser uma ferramenta poderosa no que diz respeito a informar e reduzir o consumo de tabaco. O último inquérito Eurobarómetro realizado pela Comissão Europeia (European Commission, 2010) revelou que três em quatro cidadãos europeus apoiam o uso de imagens em embalagens de tabaco como alerta aos prejuízos do fumo, embora apenas quatro Estados-Membros as utilizem

¹ In http://www.who.int/tobacco/health_priority/en/, acessado em 10/01/09. Tradução nossa.

atualmente.² Estudos realizados no Brasil demonstraram que 47% dos fumantes entrevistados admitiram que as advertências nas carteiras de cigarro os fizeram pensar muito sobre os riscos à saúde proporcionados pelo tabaco (Projeto ITC, 2009).

Na Europa, assim como no resto do mundo, a forma mais popular de consumo de tabaco é o cigarro em maço (European Commission, 2007), cuja embalagem é reconhecidamente uma vitrina em constante exposição, veículo de mensagens explícitas e subliminares, e, mais exatamente, das mais variadas estratégias de marketing da indústria tabagista.

Este estudo, então, nada mais é do que uma pequena contribuição a respeito do possível impacto comunicativo das advertências sanitárias em embalagens de cigarro portuguesas junto aos jovens estudantes da Universidade do Minho. Num momento em que defende-se a introdução do uso de imagens como forma de aumentar o impacto emocional das mensagens antitabagistas, sugerimos uma forma de testar o impacto comunicativo das advertências verbais e, quem sabe no futuro, do modelo pictórico.

1.2 Objetivos da Investigação

Como forma de contribuir para o avanço do conhecimento científico à volta das advertências sanitárias impressas nas carteiras de cigarro portuguesas, bem como de promover o debate a respeito do impacto comunicativo das mensagens verbais utilizadas em Portugal, este estudo pretende atingir os objetivos descritos a seguir:

1.2.1 Objetivo Geral

- Identificar, descrever e analisar o impacto comunicativo gerado pelas mensagens antitabagistas divulgadas nas embalagens de cigarro portuguesas.

1.2.2 Objetivos Específicos

² In <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/10/624&format=HTML&aged=0&language=PT&guiLanguage=en>, acessado em 27/07/10.

- Identificar e analisar a linguagem das mensagens de advertência divulgadas nas embalagens de cigarro de Portugal.

- Desenvolver e testar uma metodologia capaz de avaliar o impacto comunicativo gerado pelas mensagens antibagistas em embalagens de cigarro entre jovens portugueses.

- Avaliar o impacto gerado pelas mensagens de advertência portuguesas, que utilizam somente texto, em comparação às mensagens de advertências brasileiras, que utilizam também o recurso do uso de imagens.

2. INTRODUÇÃO AO ESTUDO EMPÍRICO

Mediante um quadro tão devastador em termos de saúde pública e evidências concretas de que o uso de mensagens antitabagistas em carteiras de cigarro realmente traz resultados para prevenir e combater o consumo de tabaco, o desafio deste estudo é justamente descobrir se, passado um certo período desde o seu lançamento, as embalagens portuguesas ainda oferecem impacto em termos de comunicação. Profissionais da área que somos, a curiosidade tomou-nos de assalto ao vivenciarmos uma realidade onde os jovens continuam a fumar mesmo tendo contato diário com as mensagens impressas nos maços de tabaco. Assim, surgiu a indagação que permeou este estudo e que é nossa questão de partida: “Qual o impacto comunicativo gerado pelas advertências sanitárias impressas nas embalagens de cigarro portuguesas junto aos jovens estudantes da Universidade do Minho, com idade entre 18 e 25 anos?”.

Desta forma, o capítulo a seguir fornece os alicerces da investigação proposta. Será possível conhecer as bases da Comunicação para a Saúde, um pouco mais sobre o tabaco, seu consumo em Portugal e no mundo. Logo adiante, aprofundamos o tema do estudo e abre-se a oportunidade para investigarmos a respeito das características do texto publicitário, descobrir a história da publicidade do tabaco, além de perceber o uso das carteiras de cigarro enquanto veículo de comunicação e, principalmente, como forma de prevenir e controlar o tabagismo. O terceiro capítulo é o momento onde foram criadas hipóteses de pesquisa e foi quando optou-se

por procedimentos metodológicos capazes de comprovar ou refutar as afirmações concebidas. Primeiramente, foram realizadas entrevistas exploratórias com interlocutores válidos e testemunhas privilegiadas e, logo após, realizou-se dois grupos focais com o público a que o estudo diz diretamente respeito (Quivy & Campenhoudt, 1992), neste caso, alunos da Universidade do Minho, fumantes e não fumantes, com média de idade não superior a 25 anos. Os dados recolhidos trouxeram luz ao tema e permitiram construir uma realidade que pretendemos que seja relevante como contribuição tanto no meio académico quanto para a sociedade em geral. A parte final sintetiza o processo percorrido com a finalidade de responder a questão de partida e os objetivos propostos. É quando trazemos para a ribalta as conclusões sobre o impacto comunicativo das advertências sanitárias embalagens de tabaco portuguesas junto aos jovens universitários da Universidade do Minho, apresentamos algumas inferências sobre o impacto em si, notoriedade das mensagens, a linguagem e o modelo pictórico, bem como sugerimos estudos futuros.

CAPÍTULO II - PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

Uma investigação rigorosa estuda os fenômenos através de diversas perspectivas, recorrendo a diferentes fontes de pesquisa, escolhendo quais os fatos significativos e eliminando os demais. Cabe à teoria orientar esse processo, assinalando o que é importante e restringindo a amplitude do trabalho (Pardal & Correia, 1995).

Investigar o impacto das mensagens antitabagistas nas embalagens de cigarro portuguesas exige que percorra-se um caminho sinuoso, passando por conteúdos ligados à comunicação propriamente dita – comunicação para a saúde, linguagem publicitária, advertências nos maços, entre outros, mas também a assuntos ligados ao tema do tabagismo – o que realmente é o tabaco, seus efeitos, de onde veio e como cresceu o seu consumo pela sociedade, bem como qual o quadro da epidemia na atualidade, em Portugal e no mundo inteiro.

O que veremos a seguir é um relatório deste estudo, tópico por tópico, onde será possível depreender boa parte das leituras por nós praticadas e que serviram como base para a realização do estudo empírico.

3. A COMUNICAÇÃO PARA A SAÚDE

Não há dúvida de que as pesquisas científicas e os avanços tecnológicos das últimas décadas foram capazes de aumentar consideravelmente a expectativa de vida e o nível de vitalidade de boa parte da população mundial. Todavia, apesar de tantos milagres da medicina, sabe-se que metade de todas as mortes prematuras, ou seja, as que ocorrem antes da média de expectativa de vida, são causadas por fatores cotidianos como má alimentação, falta de exercícios e o consumo de álcool, tabaco e outras drogas (Atkin & Wallack, 1990).

Nos dias de hoje, fumar não é mais uma opção comportamental ou um estilo de vida. O tabagismo é uma doença crônica e mata uma pessoa a cada seis segundos (WHO, 2008b), apresentando prognósticos ainda mais assustadores para o futuro.

Perceber o que é a Comunicação para a Saúde e como ela opera, torna-se de fundamental importância para este estudo, visto que a comunicação ocupa um papel estratégico

para alcançar metas de saúde e empreender atividades que divulguem a prevenção, o tratamento e o controle do tabagismo.

3.1 Definindo a Comunicação para a Saúde

Schiavo (2007) relata que muitos autores já tentaram definir e redefinir a Comunicação na área da Saúde, contudo, devido a sua natureza multidisciplinar, cada conceituação é muito diferente da outra e muitas vezes parece ser incompleta. Vamos, então, fazer uma viagem pelas diferentes formas de olhar a Comunicação para a Saúde, até atingirmos a nossa própria posição.

Para a autora referida (*idem*) um dos objetivos-chave da Comunicação para a Saúde é influenciar indivíduos e comunidade visando melhorar resultados sanitários relacionados com a saúde, através da partilha de informações. Em seu livro *Health Communication: From Theory to Practice*, ela revela a definição do *Centers of Disease Control and Prevention (CDC)*, que apresenta a Comunicação para a Saúde como “o estudo e o uso das estratégias de comunicação com vistas a informar e influenciar as decisões do indivíduo e da comunidade de forma que melhorem a saúde” (*ibidem*: 5)³ bem como o conceito defendido pelo *U.S. Department of Health and Human Services*, que afirma que a Comunicação para a Saúde é “a arte e a técnica de informar, influenciar e motivar individual, institucional e publicamente audiências sobre a importância das questões da saúde” (*ibidem*: 6). Por fim, e com base numa reunião de conceitos e perspectivas, Schiavo criou a sua própria definição:

"Comunicação para a Saúde é uma abordagem multidisciplinar e multifacetada para atingir diferentes públicos e compartilhar informações ligadas à saúde com o objetivo de influenciar, envolver e apoiar os indivíduos, comunidades, profissionais de saúde, grupos especiais, políticos e o público em geral para defender, introduzir, adotar, ou manter um comportamento, prática ou política que, em última instância, irá melhorar a saúde." (*ibidem*: 7)⁴.

Entretanto, outros autores apresentam propostas diferenciadas. Veja-se que a investigadora Gloria Coe (*in* Pessoni, 2006) segue uma outra direção, optando por utilizar a mudança de comportamento como fator principal em sua definição, de onde partiu para o seguinte conceito:

³ Tradução nossa.

⁴ Tradução nossa.

"Comunicação para a Saúde é a modificação do comportamento humano e dos fatores ambientais relacionados com este comportamento que direta ou indiretamente promovam a saúde, previnam enfermidades ou protejam os indivíduos de algum dano e agrega o processo de apresentação e evolução de informação educativa persuasiva, interessante e atraente que dê por resultado comportamentos individuais e sociais são" (*idem*. 10)⁵.

Coe acentua a importância do uso da teoria da persuasão, da investigação e da segmentação de audiências no desenvolvimento de um programa de comunicação na área da saúde. Contudo, é bom lembrar que o uso de estratégias e tecnologias de comunicação para atingir metas de saúde pode adquirir diferentes formatos. Para além das campanhas reconhecidamente persuasivas veiculadas em meios como rádio, televisão, jornais, revistas, mídia externa ou internet, a Comunicação para a Saúde pode envolver desde a relação entre médico e paciente até ações comunitárias.

Seguindo esse raciocínio, Pintos (*in* Pessoni, 2006) sugere uma definição mais abrangente, que insere a comunicação intrapessoal e interpessoal no processo de Comunicação para a Saúde. Em sua opinião, para além da difusão e da análise da informação, da produção e aplicação de estratégias comunicacionais massivas e comunitárias, do desenho e implemento de políticas de saúde e educação globais, a Comunicação para a Saúde implica em processos ao interior do indivíduo e também entre as pessoas. Da mesma forma, Silva (2007) ressalta a importância das relações interpessoais em saúde na era da web 2.0, onde é possível conectar-se e estar próximo de pessoas e lugares distantes em frações de segundo, mas que, por vezes parece-nos extremamente difícil estabelecer laços com os indivíduos que fazem parte de nosso dia-a-dia. Para ela, "precisamos urgentemente ser educados para o uso efetivo da comunicação" (*idem*. 9).

Diante de tantas definições em uma área de estudo tão ampla, é Bertrán quem oferece uma conceituação que servirá de base para este estudo por ser mais completa e enquadrar melhor a problemática da mudança de comportamento através do planejamento e do uso sistemático da comunicação com o objetivo de alterar ou prevenir um comportamento não-saudável da população:

⁵ Tradução do autor.

“Comunicação para a Saúde consiste na aplicação planejada e sistemática de meios de comunicação para mudança de comportamentos ativos da comunidade, compatíveis com as aspirações expressadas em políticas, estratégias e planos de saúde pública. Vista como processo social, é um mecanismo de intervenção para gerar, em escala múltipla, influência social que proporcione conhecimentos, forje atitudes e provoque práticas favoráveis ao cuidado com a saúde pública. Como exercício profissional, a comunicação para a saúde é o emprego sistemático dos meios de comunicação individuais, de grupo, de massa e mistos, assim como tradicionais e modernos como ferramentas de apoio à mudança de comportamentos coletivos funcionais ao cumprimento de objetivos de programas de saúde pública” (Bertrán *in* Pessoni, 2006: 10)⁶.

Assim, conhecido o conceito de Comunicação para a Saúde que será referência para esta investigação, chega a hora de conhecer como funciona a Comunicação para a Saúde e o que a diferencia da comunicação de massa.

3.2 *Modus Operandi* da Comunicação para a Saúde

Wallack (1990) afirma que, idealisticamente, o objetivo da Comunicação para a Saúde é possibilitar aos indivíduos condições de decidir sobre como contribuir para seu bem-estar pessoal e da sociedade. Em seu livro “Como entender a saúde na Comunicação?”, Hansen introduz o tema em questão desta forma:

“Para que o cidadão possa viver com todas as suas necessidades satisfeitas, o que se entende por não ser ele portador de problemas de saúde que podem ser perfeitamente evitados, é necessário alertá-lo, ensiná-lo e principalmente inseri-lo nos conceitos básicos da prevenção. É pensando na prevenção em termos de custo-benefício das tecnologias disponíveis e de estratégias para que esse indivíduo seja informado das patologias que possam afetá-lo que a comunicação foi acionada e tornou-se a maior parceira do público na prevenção de males que possam afetar a sociedade” (Hansen, 2004: 7-8).

Indubitavelmente, é papel da Comunicação para a Saúde, seja ela interpessoal ou midiática, informar aos cidadãos como prevenir enfermidades, assim como sobre a melhor forma de beneficiar-se de um completo bem-estar físico, mental e social. É gerar consciência para gerar mudança de comportamento. Todavia, tanto quanto informar, é imprescindível criar um ambiente favorável e receptivo para a distribuição desta informação. Uma boa estratégia de Comunicação na área da Saúde envolve desenvolver um profundo conhecimento das necessidades, crenças, tabus, estilo de vida e normas sociais da audiência a que a mesma se destina. Só assim será possível atingir o público e gerar uma mudança de atitude. Segundo

⁶ Tradução do autor.

Slater (1999), o problema central no planejamento de campanhas de saúde pública está justamente em como identificar e aplicar um modelo de comunicação que gere mudanças de comportamento e benefícios para a sociedade. Macedo *et al.* (S/D), citando Meillier, Lund & Gerdes, reforça este pensamento ao relacionar uma base afetiva com o processo cognitivo relacionado a informação em saúde:

"A divulgação em saúde cumpre uma função indireta na mudança dos hábitos de vida, mantendo o conhecimento já adquirido e provendo novas informações. Quando os assuntos de saúde são colocados em pauta, como resultado de uma discussão ou experiências pessoais, esse conhecimento ajuda a formar o modo de reação dos indivíduos às situações que têm de enfrentar ao longo da vida. (...) Por causa do peso que tem o conhecimento experimental nas tomadas de decisão pessoais, é particularmente importante, para a prevenção, mostrar o conhecimento teórico sobre o que é saudável e o que não é relacionando-o a experiências individuais. Isto significa que a informação veiculada através dos meios de comunicação de massa não inicia o processo cognitivo, mas serve como uma fonte a mais no *input* de base afetiva" (Meillier, Lund & Gerdes *in* Macedo *et al.*, S/D).

Nesse sentido, a Comunicação para a Saúde tem o papel justamente de relacionar a informação teórica com o dia-a-dia das pessoas, um recurso frequentemente utilizado pela publicidade e que faz com que ambas pareçam semelhantes, quando, na verdade, há um claro conflito de prioridades entre as duas. É o que pode-se perceber no quadro a seguir (Atkin & Arkin, 1990):

⁷ Tradução nossa.

Quadro 1: Prioridades da Comunicação para a Saúde e da Publicidade

Comunicação para a Saúde	Publicidade
Tem preocupação Social.	Tem perspectiva comercial.
Pretende mudar o comportamento da sociedade.	Reflete o comportamento da sociedade.
Objetiva aprimorar a saúde pública.	Objetiva entreter, persuadir e informar sobre um produto gerando lucro ao anunciante.
Exige compreensões mais complexas.	Tem conteúdo simples.
São campanhas de longa duração a fim de que a informação seja realmente assimilada e permaneça na mente do público-alvo.	Em geral, tem curto período de duração.

Sobre o mesmo tema, Flay & Burton (1990) vão além e comparam especificamente as campanhas publicitárias com as de saúde pública. A partir daí, os autores referidos apontam sete diferenças⁸:

⁸ Tradução nossa.

Quadro 2: Diferenças entre Campanhas de Saúde Pública e de Publicidade

Diferenças	Campanhas de Saúde Pública	Campanhas Publicitárias
1) Tipo de mudança esperada.	Têm como objetivo fundamental mudar comportamentos.	Visa basicamente mobilizar uma predisposição já existente.
2) Montante das mudanças esperadas.	Pretendem atingir grande parte da população, e muitas vezes em grandes formas.	Geralmente objetivam pequenas mudanças de participação de mercado.
3) Prazos de benefícios prometidos.	Normalmente solicitam ao seu público-alvo a espera por resultados estatísticos, tais como a redução da probabilidade de uma eventual doença.	Produtos anunciados prometem satisfação certa e imediata.
4) Apresentação do produto.	Procuram evitar a venda excessiva de benefícios de um comportamento ou de um tratamento, bem como a facilidade de sua aquisição.	Admitem uma certa dose de engano para que o produto exibido gere associações positivas ao seu público. Por exemplo: imagens publicitárias que liguem êxito social a uma determinada marca de <i>whisky</i> . Isso parece bem aceitável para audiências.
5) Orçamentos disponíveis.	Têm uma verba minúscula e está sempre à espera de maiores recursos.	Costumam ter orçamentos anuais encorpados.
6) Fidedignidade.	Não podem permitir o surgimento de desconfianças, ainda que haja certo ceticismo àquelas patrocinadas pelo governo.	Em geral, as pessoas não confiam em publicidade, por mais que permitam que ela as afete.
7) Nível de avaliação.	Continuam a ignorar a avaliação do mercado. Quando feita, a avaliação tende a ser realizada após a campanha.	Anunciantes costumam pesquisar exaustivamente o mercado antes de uma campanha.

O grande desafio é realmente desenvolver uma comunicação que melhore os índices de saúde, pois apenas a informação por si só não é capaz de gerar grandes mudanças. Contudo, nesse contexto, o cuidado com a linguagem torna-se essencial. Wallack (1990) afirma que as campanhas de educação sanitária geralmente proporcionam uma mensagem de moderação e contenção no estilo de vida e que, por outro lado, a publicidade, costuma vender atrativos que exaltam virtudes, como se fosse um tambor de grande consumo, promovendo os níveis mais

elevados de estilo. Segundo o autor, campanhas incentivando as pessoas a dizer não às drogas, sexo ou álcool, se muito atrativas, podem facilmente levar qualquer um a pensar que slogan é algo como ‘vamos nessa’, distorcendo totalmente o objetivo inicial.

Flay & Burton acreditam que, para haver efetividade numa campanha de saúde pública, é necessário seguir algumas etapas, muitas delas simples de citar, mas difíceis de cumprir. Vejamos quais são:

“(1) desenvolver fontes e canais e utilizar mensagens de alta qualidade; (2) divulgar junto do público-alvo; (3) conquistar e manter a atenção do público; (4) estimular a comunicação interpessoal favorável sobre a questão; (5) causar mudanças no comportamento dos indivíduos, juntamente com conscientização, conhecimento, opiniões, atitudes, sentimentos, crenças normativas, intenções, ou competências; (6) causar amplas mudanças sociais; (7) obter conhecimento dos efeitos através da avaliação somativa” (Flay & Burton, 1990: 132)⁹.

A verdade é que, se realizada com responsabilidade e competência, a Comunicação para a Saúde é uma ferramenta essencial para divulgação de mensagens para o controle e prevenção de doenças. Mesmo que não faça uso de espaços publicitários, pode utilizar-se de outras técnicas, sejam assessoria de imprensa, entrevistas coletivas, ações de relações públicas, etc. No caso da diminuição do consumo de tabaco, “pensar uma política de prevenção a curto, médio e longo prazo é um exercício fundamental para o verdadeiro êxito da luta contra o tabagismo nos seus diversos aspectos e complexidade” (Lopes, 2004: 85). E não existe política de prevenção eficaz sem o uso da comunicação.

A seguir, vamos descobrir um pouco mais sobre o tabaco e o tabagismo, encontrando na literatura a base para o desenvolvimento de nosso estudo científico.

4. O TABACO E O SEU CONSUMO

Conhecer as propriedades do tabaco, a forma como o produto expandiu-se no mundo, principalmente em Portugal, bem como as estratégias de prevenção e controle adotadas, torna-se um pressuposto para o desenvolvimento de uma investigação que pretende avaliar o

⁹ Tradução nossa.

impacto de mensagens que têm como objetivo primordial advertir a população sobre os prejuízos causados pelo cigarro à sociedade.

Os itens que vamos apresentar logo abaixo descrevem resumidamente o que é o tabaco, suas características e história, bem como o fenômeno do tabagismo no mundo e, mais especificamente, em Portugal, *loco* deste estudo.

4.1 Apresentação e Características do Tabaco

Planta pertencente à família das solanáceas, o tabaco tem, em média, cerca de 2 metros de altura, com folhas que medem entre 60 a 70cm de comprimento. Apresenta-se em diversas variedades, algumas com características ornamentais, entretanto as comercialmente mais comuns são a *Nicotiana Tabacum* e a *Nicotiana Rústica* (Nunes, 2007).

Embora as folhas secas do tabaco possam ser consumidas em forma oral e/ou nasal através de cigarros artesanais, tabaco para cachimbo, charutos, tabaco para mascar e tabaco para cheirar, nos dias atuais, praticamente a totalidade de seu consumo é realizado por meio de cigarros industrializados cuja composição contém mais de 4.000 substâncias (Ferreira-Borges & Cunha Filho, 2004), muitas das quais os resultados ainda não são totalmente conhecidos devido às complexas reações químicas sofridas pela planta em temperaturas próximas a 1000°C (Salvador, 1996).

A nicotina, “substância psicoativa com elevada capacidade para induzir dependência física e psicológica, por processos semelhantes aos da heroína ou aos da cocaína” (Nunes *et al.*, 2007: 18) é responsável pela maior parte dos efeitos do tabaco no organismo (Ferreira-Borges & Cunha Filho, 2004). Sua semi-vida é de aproximadamente 60 minutos, período em que causa um rápido desprendimento de adrenalina, gerando um efeito euforizante, estimulante, aumento da vigília, do poder de concentração intelectual, dos batimentos cardíacos, da pressão sanguínea e da ventilação pulmonar (Cardoso, 2005). O alcatrão é “o conjunto de partículas sólidas suspensas no fumo do tabaco. Na sua forma condensada, é uma substância gomosa e amarronzada, que provoca o amarelismo dos dedos e dos dentes dos fumantes” (Nunes *et al.*, 2007: 15). É considerado um agente altamente carcinogênico e causa um elevado índice de cânceres de pulmão, boca, laringe, esôfago, estômago, próstata, bexiga e cólon, entre outros (Dube & Green; Coelho *in* Duarte *et al.*, 2006: 214). Henningfield (*in* Cardoso, 2005) afirma que

os índices oficiais de alcatrão impressos nas embalagens podem ser úteis para comparação entre as marcas, mas acabam por enganar as pessoas, pois não representam a quantidade realmente contida no tabaco, apenas as quantidades retidas em máquinas de fumo. Entre componentes conhecidos do tabaco, há ainda o monóxido de carbono – gás inodoro presente em grande concentração no fumo do tabaco e agente de diminuição da capacidade dos glóbulos vermelhos de transportar oxigênio –, além de substâncias irritantes como acroleína, fenóis, peróxido de nitrogênio, ácido cianídrico, amoníaco, entre outras, que “são responsáveis pela contração bronquial, pela estimulação das glândulas secretoras da mucosa e, definitivamente, pela alteração dos mecanismos de defesa dos pulmões” (Ferreira-Borges & Cunha Filho, 2004: 06).

A realidade é que a composição química do fumo dos cigarros depende de uma conjunção de fatores. Desde a combustão do papel, das colas e da folha do tabaco – e os resíduos de adubos, pesticidas e fungicidas absorvidos durante a sua plantação e secagem – até a adição, ou não, de aditivos químicos como amônia, mentol, cacau, baunilha ou acetato de benzilo, glicerol e acetaldeídos, acrescentados com o intuito de umedecer e aromatizar o fumo, tornando-o mais agradável e mais atrativo para o consumo, principalmente aos adolescentes (Nunes *et al.*, 2007).

4.2 Breve Histórico do Produto

Existem indícios de que o consumo do tabaco remonte há vários séculos antes de Cristo (Nunes, 2007a). Nativo dos Andes, já era amplamente utilizado nas Américas antes do seu descobrimento e divulgação. Foi trazido para a Europa pelos colonizadores portugueses e espanhóis e surgiu primeiro como objeto de inalação ou infusão, para depois ser consumido através de charutos e cachimbos (Figueiredo, 2007). Ferreira-Borges & Cunha Filho (2004), afirmam que os primeiros exploradores tentaram fumar por curiosidade e muitos gostaram, percebendo que, com o passar do tempo, sentiam uma necessidade diária de consumir a erva todas as tardes, assim como os nativos. Daí aprenderam com os índios como semear, transplantar, cortar, colher e curar as folhas da planta de tabaco e trouxeram o conhecimento para a Europa. A esse respeito, Salvador acrescenta:

“A chegada das primeiras mostras de tabaco, assim como os tratados que explicavam as características da planta, seus cerimoniais ou o cotidiano entre os índios e supostas aplicações

terapêuticas de suas folhas, atraiu a atenção dos círculos ilustres da época, entre os quais se produziu o primeiro consumo experimental na Espanha” (Salvador, 1996: 13)¹⁰.

Os primeiros documentos sobre o tabaco na Europa foram elaborados pelo botânico madrilenho Gonzalo Fernández de Oviedo (1535) e pelo médico sevilhano Nicolás Morandes (1574). Em “*Historia medicinal de las cosas que se traen de nuestras Indias Occidentales que sirven en medicina*”, Morandes definiu o tabaco como uma erva capaz de curar 65 doenças distintas. Na mesma linha, escritos posteriores de Juan de Cárdenas (1591), Francisco Hernández (1615) e Félix Palácios (1706) ratificaram o conceito, que aos poucos difundiu-se por toda a Europa graças ao prestígio de diversos botânicos e médicos em seus respectivos países. Esses escritos divulgavam propriedades medicinais capazes de curar eczemas cutâneos, cegueira e até combater a tosse e a asma crônica, entre outras enfermidades (*idem*).

Nunes (2007a) relata que a popularização da planta aconteceu por volta de 1560, quando Jean Nicot, embaixador da corte francesa em Lisboa, presenteou Catarina de Médicis com pó de tabaco para aliviar suas enxaquecas. Assim, as folhas de fumo passaram a ser conhecidas como “erva da rainha” ou “erva santa” e seu consumo sob forma de tabaco de mascar ou de rapé espalhou-se por toda a Europa, passando a ser cultivadas no Brasil, em Cuba e outras regiões do continente americano a fim de abastecer o mercado. Segundo a investigadora, mesmo nessa época o assunto já era controverso, pois também surgiram inúmeros opositores ao tabaco, a citar o Rei Jaime I, da Inglaterra, que manifestou-se contra o consumo da planta e a taxou com pesados impostos. Contudo, Salvador (1996) revela que o descrédito científico só veio mesmo em meados do século XVII, quando questionou-se as propriedades medicinais do fumo. Segundo o autor, esse processo culmina na segunda metade do século XVIII, durante o período do Iluminismo, quando a associação com aplicações terapêuticas foram sendo substituídas pela ideia de que o tabaco era um estimulante psicofísico capaz de gerar prazer, algo descrito no século XVI por Fernández de Oviedo, Frey Bartolomé de las Casas e o próprio Nicolás Morandes, em seus escritos sobre o consumo entre os índios.

“Durante os séculos XVII e XVIII, os tipos de tabaco mais consumidos eram a mordida, o pó e o rapé, que eram mascarados ou cheirados” (Salvador, 1996: 14-15), e eram uma prática de

¹⁰ Tradução nossa.

minorias, em geral elitistas, mais ou menos perseguidas dependendo do período histórico e da opinião do rei de um ou outro país a respeito do consumo (*idem*). O tabaco fumado, ainda que tenha sido a primeira forma de uso conhecida, começou a espalhar-se mesmo em por volta de 1830, quando o americano James B. Duke usou uma máquina a vapor para enrolar o tabaco com papel e criou o cigarro manufaturado (Vieira & Sávio, 2002).

Com a industrialização, o tabaco tornou-se um hábito definitivo na cultura ocidental. As plantações americanas passaram a ser referência mundial em termos de produção e comercialização do produto. Portugal, que já manifestava interesse pelo comércio do tabaco desde meados do século XVII, teve nessa indústria o seu principal ganho em termos de valores de produção (Moutinho, 2008). Para ter-se uma ideia, em meados do século XIX, os recursos obtidos com impostos representavam cerca de um oitavo do orçamento do Estado português (Nunes, 2007a). É ainda nessa época, que, no mundo inteiro, “a vocação comercial da planta aparece associada ao *glamour*, à sensualidade e à inofensividade” (Ferreira-Borges & Cunha Filho, 2004: 04). Apenas o movimento proibicionista norte-americano é que manifestava-se contra a falta de controle sobre o consumo do tabaco (*idem*). Com a 1ª Guerra Mundial, o produto disseminou-se. A indústria passou a fornecer cigarros mais baratos aos soldados e até mesmo associações de caridade passaram a enviar dinheiro para o consumo. O General John Pershing, comandante das tropas americanas, chegou a afirmar publicamente que o cigarro era tão importante para a guerra quanto as balas, pois o fumo era capaz de acalmar os soldados nervosos à espera do inimigo. A partir dos anos 20, o consumo cresceu entre as mulheres, que passaram a fumar nas ruas sem que isso fosse considerado um ultraje (Pampel, 2004). A indústria do tabaco duplicou seu mercado ao associar o produto ao sentimento de liberdade, poder e outros valores desejados pelo público feminino.

Não obstante, até o começo do século XX, o consumo de tabaco não constituía nenhuma ameaça para a saúde pública, pois as doenças mais graves da época estavam relacionadas com infecções e falta de recursos para combatê-las. Não há dados documentados desse período de mínimo consumo em que os fumantes eram afetados de forma individual e não havia um porte de questão de saúde pública (Salvador, 1996). As primeiras ligações da planta com o câncer de pulmão em ambiente científico aconteceram em 1939, quando Raymond Pearl publicou na Revista *Science* que fumantes tinham um índice de mortalidade

maior do que não fumantes. As investigações praticamente interromperam-se durante a 2ª Guerra, mas, em 1950, as evidências de grandes prejuízos a saúde causados pelo tabaco tornaram-se assustadoras (Slade *in* Ferreira-Borges & Cunha Filho, 2004). Nos anos 60, a própria introdução do filtro do cigarro para reduzir os níveis de alcatrão presentes nos cigarros foi uma prova de que havia uma preocupação com os malefícios produzidos pela combustão da planta. A esta altura, relatórios científicos geraram as primeiras ações de prevenção e controle do consumo de tabaco. Na Inglaterra, em 1962, houve a introdução de avisos sobre os riscos potenciais associados ao consumo de tabaco nos produtos derivados do fumo. A mesma medida também foi adotada nos Estados Unidos, em 1964, quando foi proibida a publicidade de tabaco no rádio e na televisão. O resultado foi uma diminuição na venda de cigarros (Ferreira-Borges & Cunha Filho, 2004).

Na década de 70, inverteu-se a história. O consumo voltou a crescer, principalmente entre os adolescentes e adultos jovens, em sua maioria do sexo feminino. Numa tentativa de diminuir os riscos causados pelo fumo, a indústria tabagista investiu no lançamento de cigarros com baixos índices de nicotina e alcatrão. Para desfazer as evidências dos malefícios do tabaco, tratou de criar controvérsias científicas a respeito do assunto (*idem*).

Foi somente nos anos 80 que foram publicados os primeiros estudos sobre a relação entre a exposição ao fumo ambiental (passivo) e o aparecimento do câncer de pulmão em mulheres não fumantes casadas com fumantes (Nunes, 2007a). Também foi nesse período que consagrou-se o combate ao tabaco e ao seu modo de comercialização. Em alguns lugares, “proibiu-se o uso de tabaco em locais fechados, transportes públicos, lojas, etc. Muitos países proibiram os anúncios publicitários às marcas de tabaco” (Ferreira-Borges & Cunha Filho, 2004: 05). A indústria tabagista foi intensamente investigada e negou qualquer conhecimento das propriedades indutoras de dependência da nicotina, todavia, as evidências eram do contrário, inclusive com o uso desse saber com o objetivo de potencializar as ditas propriedades. Em 1987, a data de 31 de Maio foi escolhida pela OMS para ser o Dia Mundial sem Tabaco.

A partir da década de 90, houve o crescimento de uma luta organizada contra a indústria tabagista e suas estratégias, bem como contra o consumo de tabaco. A prevenção, o controle e o tratamento do tabagismo deixaram de ser somente um assunto de saúde pública para tornarem-se uma questão social, abrangendo problemas como a diminuição da renda

familiar e da força de trabalho, o aumento da mortalidade no auge da vida produtiva, entre outros.

Com a chegada do novo século, a OMS assumiu um papel fundamental no controle do consumo de tabaco. A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde em 21 de Maio de 2003 e que passou a vigorar em 27 de Fevereiro de 2005, passou a ser um instrumento inestimável de luta contra o marketing das indústrias tabagistas e a favor de políticas públicas dirigidas à população em geral, tais como a proibição da publicidade direta e indireta de cigarros, o aumento de impostos e preços de produtos de tabaco, a criação de espaços sem fumo em todos os lugares públicos e em lugares de trabalho, bem como a publicação de mensagens de advertência visíveis e claras nos maços de cigarro, as quais foram escolhidas para ser o *corpus* desta investigação.

4.3 O Tabagismo no Mundo

Definido pela Fundação Osvaldo Cruz¹¹ como “o ato de se consumir cigarros ou outros produtos que contenham tabaco, cuja droga ou princípio ativo é a nicotina”, o tabagismo é segunda principal causa de mortalidade no mundo e a primeira em mortes evitáveis, sendo responsável por um em cada dez falecimentos de adultos, cerca de 5.4 milhões de pessoas por ano (WHO, 2008b). Inserido na Classificação Internacional de Doenças (CID10) da OMS (Brasil, 2004), é considerado uma pandemia silenciosa, sendo um dos principais fatores de risco para um sem número de doenças crônicas, entre elas cânceres, doenças cardiovasculares e de pulmão¹².

Em seu Relatório sobre Epidemia de Tabagismo Global 2008 – MPOWER (*idem*), a OMS revela dados assustadores, conforme o quadro:

¹¹ /n <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/tabagismo.htm>, acessado em 18/07/09.

¹² /n <http://www.who.int/topics/tobacco/en/>, acessado em 19/07/09.

Quadro 3: Estado atual da epidemia segundo o Relatório MPOWER 2008

Sabe-se que o tabaco:

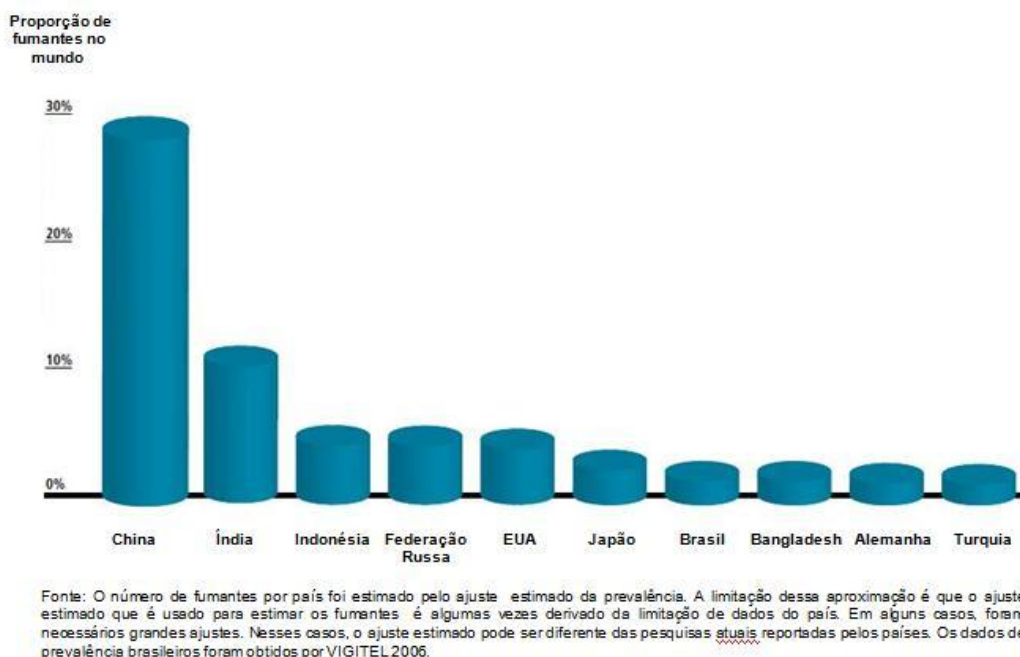
- é fator de risco para seis das oito principais causas de morte no mundo;
 - mata uma pessoa a cada seis segundos;
 - mata de um terço à metade de todas as pessoas que o usam, em média 15 anos prematuramente;
 - causa mais de cinco milhões de falecimentos ao ano;
 - causa até 90% de todos os cânceres de pulmão;
 - é um fator de risco significativo para acidentes cérebro-vasculares e ataques cardíacos mortais.
-

A estimativa da OMS é de que um terço da população mundial adulta, isto é, 1 bilhão e 200 milhões de pessoas (entre as quais 200 milhões de mulheres), sejam fumantes (Brasil, S/D). Sabe-se que a média de cigarros fumados por dia no mundo é cerca de 20 bilhões, o que perfaz um total de 200 toneladas de nicotina consumida diariamente (Câmara Júnior, 2005). E há mais dados que impressionam:

“Pesquisas comprovam que aproximadamente 47% de toda a população masculina e 12% da população feminina no mundo fumam. Enquanto nos países em desenvolvimento os fumantes constituem 48% da população masculina e 7% da população feminina, nos países desenvolvidos a participação das mulheres mais do que triplica: 42% dos homens e 24% das mulheres têm o comportamento de fumar”¹³.

Para além disso, o consumo é concentrado. Conforme pode-se conferir no gráfico abaixo, retirado do Relatório MPOWER 2008 da OMS, aproximadamente dois terços dos fumantes do planeta pertencem a apenas 10 países, a grande maioria na China e na Índia (WHO, 2008b).

¹³ /n <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=dadosnum&link=mundo.htm>, acessado em 16/01/09].



Fonte: WHO, 2008b: 19

Figura 1: Os 10 países que concentram dois terços dos fumantes do mundo

O relatório “Eurobarómetro 2010” (European Commission, 2010) dá conta que 29% dos europeus são fumantes, contra 49% que declararam nunca ter fumado e 22% que afirmaram ter parado com o hábito. Conforme a pesquisa, 650 milhões de pessoas morrem todo ano na União Europeia por consequência direta ou indireta do fumo.

Inúmeras pesquisas indicam que o tabagismo é também uma doença pediátrica. As estatísticas apresentadas pela OMS demonstram que cerca de 5,5 milhões de jovens morrem hoje devido ao consumo do tabaco (WHO, 2008d). Sabe-se que “90% dos fumantes começam a fumar antes dos 19 e a idade média de iniciação é 15 anos” (WHO, 2008b: 12). Quase um em cada quatro estudantes com idade entre 13 e 15 anos que já tiveram contato com o tabaco experimentou o primeiro cigarro antes dos 10 anos¹⁴. Entre os fatores determinantes no consumo de tabaco entre 10 e 24 anos estão normas culturais e religiosas, a disponibilidade de diferentes tipos de produtos do tabaco, políticas e estratégias de controle e, principalmente, as estratégias de marketing e publicidade das indústrias fumageiras para promover o tabaco e

¹⁴ /n <http://www.who.int/tobacco/research/youth/about/en/index.html>, acessado em 27/07/09.

influenciar o comportamento de crianças e adolescentes, “muitas vezes em maior medida do que o que influencia o comportamento dos adultos”¹⁵.

Embora as consequências do tabagismo para a saúde dos fumantes jovens e adultos sejam assustadoras, o tabagismo passivo também é um problema a ser considerado. A fumaça de segunda mão ambiental é causadora de sérias e fatais consequências para saúde dos que não fumam, mas aspiram a fumaça do tabaco. “Tabaco não fumado é também altamente aditivo e causa câncer de cabeça, pescoço, esôfago e pâncreas, assim como muitas patologias buco-dentais” (Brasil, 2008: 01). Ainda que recente, o reconhecimento de que o Fumo Ambiental do Tabaco (FAT) afeta a saúde de não fumantes revelou riscos aumentados de câncer de pulmão, doenças cardiovasculares e problemas respiratórios em pessoas que convivem com fumantes, em especial grávidas, asmáticos e portadores de outras doenças, bem como em trabalhadores que frequentem locais com grande exposição à fumaça, tais como discotecas, bares, cafés, etc., o que transforma o tabaco também em um risco ocupacional.

De alguns anos para cá, não tem sido mais possível qualquer nação ignorar a necessidade de reduzir o consumo de tabaco como forma de preservar a saúde de sua população. Para além disso, o impacto negativo do tabaco passou a atingir a qualidade de vida dos países em muitas outras questões, sejam sociais, econômicas ou políticas.

Numerosos estudos demonstram que, além de causar moléstias como câncer, infarto e efisema, o tabaco contribui para elevar as taxas de analfabetismo, a pobreza e a má nutrição. Há países em que o consumo de cigarros de baixo valor representa até 10% dos gastos familiares¹⁶. “Em Bangladesh, se as pessoas pobres não fumassem, existiriam menos 10,5 milhões de desnutridos” (Brasil, 2004: 12). Nos países pobres, consumir cigarro é mais barato do que consumir alimentos. Devido à dependência, muitos chefes de família deixam de comprar comida para comprar tabaco (*idem*).

Foi a partir de um cenário tão alarmante, que, em 2003, uma reação global levou 192 países membros das Nações Unidas a adotarem a Convenção-Quadro para o Controle do

¹⁵ *In* <http://www.who.int/tobacco/research/youth/about/en/index.html>, acessado em 27/07/09.

¹⁶ *In* http://www.who.int/tobacco/health_priority/en/index.html, acessado em 10/01/09.

Tabaco, “um tratado internacional que visa proteger a população mundial e suas gerações futuras das devastadoras consequências do consumo de tabaco” (*ibidem*: 07).

O processo desse tratado deu-se por 4 anos através de audiências públicas. Foi mediado pela OMS e contou com a participação de representantes de diversas nações, bem como de organizações não-governamentais, da indústria do tabaco e de setores afins, pois envolvia questões econômicas importantes, muitas delas polêmicas, por contrariar interesses do setor fumageiro.

A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco é um marco no combate ao tabagismo mundial porque cria padrões internacionais para controle e prevenção do consumo de tabaco, com ações efetivas em áreas relacionadas à propaganda e patrocínio, política de impostos e preços, etiquetagem, comércio ilícito e também ao tabagismo passivo, entre outras providências.

No quadro a seguir, é possível conferir as políticas-chaves estabelecidas pelo tratado internacional proposto em 1999 durante a 52ª Assembleia da Organização das Nações Unidas (ONU), adotado em maio de 2003 e aberto para assinaturas entre 16 de junho de 2003 e 29 de junho de 2004. Após a assinatura, coube a cada país ratificar a Convenção em seu território.

Quadro 4: Políticas-chave da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco

São Políticas-chave da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (Thrasher *et al*, 2006)¹⁷:

- Aumentar os impostos sobre o tabaco;
- Proteger os cidadãos da exposição ao tabaco em lugares de trabalho, transporte público e lugares públicos fechados;
- Proibir integralmente a publicidade, a promoção e o patrocínio de produtos relacionados ao tabaco;
- Regular o processo de embalagem e etiquetagem dos produtos de tabaco para evitar o uso de termos confusos ou equívocos como “leves” e “suaves”;
- Regular o processo de embalagem e etiquetagem dos produtos de tabaco para assegurar que sejam comunicadas aos consumidores as advertências adequadas sobre o produto, por exemplo, a obrigação de colocar e realizar rodízio com frequência das advertências sanitárias e que estas ocupem pelo menos um espaço de 30% das áreas principais de exibição nos maços de cigarro (de maneira ideal, 50% ou mais) e possam incluir fotos ou pictogramas;
- Regular as provas e descrições do conteúdo das emissões dos produtos de tabaco;
- Promover a consciência geral de aspectos relacionados com o tabaco para assegurar um amplo acesso a programas educativos eficazes e completos e despertar o interesse público nos programas relacionados com o risco para a saúde que representa o tabaco e a exposição ao fumo;
- Promover e instituir programas eficazes que tenham como propósito cessar o consumo de tabaco;
- Combater o contrabando, inclusive a colocação de marcas nos destinos finais do processo de embalagem;
- Aplicar legislações e programas para proibir a venda de produtos de tabaco a menores de idade;
- Instituir políticas para apoiar economicamente as fontes de ingresso de alternativas para os trabalhadores do fumo, os agricultores e os vendedores individuais.

Em 2008, a OMS lançou outro importante instrumento na luta contra o tabagismo no mundo. O Pacote MPOWER 2008 engloba seis políticas que, se executadas e implementadas em conjunto, prometem evitar que os jovens comecem a fumar, ajudar os fumantes atuais a abandonarem o hábito, proteger os não fumantes da exposição à fumaça ambiental do tabaco e livrar a população mundial dos malefícios do fumo (WHO, 2008b).

¹⁷ Tradução nossa.

As seis políticas sugeridas pelo MPOWER 2008 têm muito em comum com as propostas da Convenção-Quadro. Todas baseiam-se em informações rigorosas obtidas através de pesquisas nos cinco continentes e fazem parte de uma estratégia global da OMS para tratamento, prevenção e controle do tabagismo. São elas (Brasil, 2008):

- 1) **Monitorar o consumo de tabaco e das políticas de prevenção.** Assim será possível ter ideia do alcance da epidemia e adaptação às necessidades de cada país. O objetivo é fortalecer a avaliação do consumo e suas repercussões. “Atualmente, metade dos países – e dois em três no mundo em desenvolvimento – não tem uma mínima informação sobre o consumo de tabaco por jovens adultos” (*idem*: 01).
- 2) **Proteger as pessoas da fumaça do tabaco.** Há que estabelecer-se o direito fundamental das pessoas de respirarem ar limpo. Essa política incentiva a implantação de leis que determinem espaços livres de fumo, pois atualmente apenas 5% da população global está plenamente protegida por esse tipo de legislação.
- 3) **Auxiliar no abandono do hábito tabágico.** Apenas nove países no mundo têm tratamento de dependência totalmente disponível. Isso é apenas 5% da população mundial.
- 4) **Advertir sobre os perigos do tabaco.** Apesar de estudos comprovarem a eficiência do uso de advertências sanitárias em embalagens de tabaco, apenas 15 países (6% da população mundial) utilizam advertências pictóricas em 30% da face principal do pacote. Somente 5 países (4% da população mundial) cumprem as normas para advertência em maços de tabaco.
- 5) **Reforçar a proibição da publicidade do tabaco, a promoção e o patrocínio.** Comprovadamente, as proibições parciais não funcionam. Faz-se necessário aumentar o número de países com legislação pesada no que diz respeito a veiculação de mensagens publicitárias tabagistas. “Somente 5% da população mundial atualmente vive nos países com proibições de publicidade do tabaco, promoção e patrocínio” (*ibidem*: 02).
- 6) **Elevar os impostos sobre o tabaco.** “Aumentar em 10% dos impostos do tabaco geralmente diminui o consumo do tabaco em 4% em países de renda alta e em cerca de 8% nas de baixa e média renda países. Um aumento de 70% do preço do

tabaco poderia evitar até um quarto de todas as mortes relacionadas com o tabaco entre hoje fumantes” (WHO, 2008a, on-line)

Refira-se que, em inglês, as seis políticas formam a sigla MPOWER, nome do documento da OMS (WHO, 2008b), conforme é possível perceber abaixo:

Quadro 5: Significado da Sigla MPOWER

M onitor tobacco use and prevention policies
P rotect people from tobacco smoke
O ffer help to quit tobacco use
W arn about the dangers of tobacco
E nforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship
R aise taxes on tobacco

Até agora vimos que o tabagismo é uma doença que gera preocupação mundial, movimentando grandes organizações e inúmeras nações em prol do seu combate. Levando-se em consideração que este estudo realizará uma análise das carteiras de cigarro portuguesas, neste momento voltamos nosso foco para Portugal. É chegada a hora de ver o que o país, *loco* desta investigação, está realizando em termos de políticas de prevenção e controle do consumo de tabaco. É o que faremos a seguir.

4.4 O Tabagismo em Portugal

Nesta seção, vamos conhecer a realidade do tabagismo em Portugal, identificar alguns hábitos tabágicos da população, entre outras informações importantes subjacentes ao tema.

Os dados sobre o consumo tabágico no país são oferecidos pelo último Inquérito Eurobarómetro realizado em 2009 e divulgado em Maio de 2010, durante as comemorações do Dia Mundial sem Tabaco. O documento assinala que 30% dos homens portugueses são fumantes, contra 17% das mulheres. A média europeia é 35% e 25%, respectivamente). O maior

número de fumantes encontra-se na faixa etária entre 40 e 54 anos (35%), seguindo-se dos 25-39 anos (32%) e finalmente dos 15-24 anos (22%). 64% dos portugueses dizem nunca ter fumado. 13% afirmaram ter deixado de fumar (European Commission, 2010).

Sobre os hábitos de consumo da população lusitana, as informações mais recentes encontradas são do Inquérito Eurobarómetro realizado em 2006 e publicado em Maio de 2007 relativo a “Atitudes dos Europeus Face ao Tabaco” (European Commission, 2007). O documento revelou que, à época da pesquisa, 73% dos fumadores portugueses fumava dentro de casa, 26% não fumava em casa, 71% fumava dentro do carro quando se encontrava sozinho, 41% fumava dentro do carro em presença de não fumadores e 13% fumava dentro do carro na presença de crianças.

Nesse sentido, levando-se em conta a influência da família (pais e irmãos mais velhos) no início do consumo, o tabagismo infanto-juvenil que tem sido motivo de preocupação dos profissionais da área da saúde e da educação. O comunicado à imprensa intitulado “A Prevalência dos Fumadores em Portugal - Repor os Factos”, assinado pelo médico pneumologista Manuel Macedo e pelo professor investigador José Precioso, ambos membros da Associação para a Prevenção do Tabagismo de Braga (APTTB), revela dados que, segundo os autores, podem num futuro próximo refletir no agravamento de problemas pré-natais e pós-natais relacionados com o tabagismo feminino (Macedo & Precioso, 2005). A esse respeito, ambos publicaram:

“Contrariamente ao que acontecia no passado em que todas as taxas de fumadores eram das menores da Europa atualmente a situação é diferente. Há uma grande aproximação entre as prevalências registradas em alunos portugueses e os seus congêneres europeus. O aumento da prevalência registrada nos últimos quatro anos na população escolarizada mostra que a escola não está a ser eficaz (ou nem sequer está a esforçar-se para o ser) na prevenção do tabagismo. Mostra também que a epidemia irá crescer e não diminuir” (*idem*. S/P)

Contudo, é preciso dizer que os efeitos do consumo de tabaco não são apenas um diagnóstico para o futuro. O impacto já faz-se sentir na atualidade. Recentemente, um estudo realizado em Portugal sobre tabagismo e alcoolismo concluiu que o tabaco mata mais 7,9% portugueses do que o álcool, num percentual de 11,7% (12.615 óbitos) contra 3,8% (4.054 mortes). As pesquisas do Estudo Comparativo dos Custos e da Carga de Doença Atribuíveis ao Tabaco e ao Alcool, realizado pelo Centro de Estudos Aplicados da Universidade Católica

Portuguesa (CEA) e pelo Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência (CEMBE) da Faculdade de Medicina de Lisboa revelaram que o custo total (internamento e ambulatório) com o tratamento de doenças ligadas ao tabagismo chega a € 489 milhões (Ribeiro, 2008). Estima-se que, em 2005, o consumo de tabaco no país tenha sido responsável por €126 milhões de custos com internamentos hospitalares e por mais de €308 milhões de custos em ambulatórios tais como medicamentos, consultas em centros de saúde e nos hospitais, meios complementares de diagnóstico, etc. (Ministério da Saúde de Portugal, 2007). Segundo o relatório “Portugal sem Fumo – Uma reflexão nacional”, se houvesse uma cessação tabágica total, haveria uma redução de 5,8% da mortalidade, poupando cerca de € 171 milhões ao sistema de saúde português (*ibidem*).

O tabagismo passivo também é uma preocupação. Estudos investigativos dão conta que, em 2002, a mortalidade devido à exposição ao FAT em Portugal foi de 1519 pessoas – 1450 devido à exposição em casa e 79 devido à exposição no local de trabalho. O número cai para 457 pessoas se relativo a fumantes involuntários – 432 devido à exposição em casa e 27 devido à exposição no local de trabalho (Precioso *et al.*, 2008).

Em termos de legislação, Portugal, na medida do possível, tem buscado seguir as orientações da OMS, modernizando sua legislação. A adesão do país à Convenção-Quadro para Controle do Tabaco ocorreu em 9 de janeiro de 2004, sendo que a ratificação aconteceu pelo decreto n.º 25-A/2005 de 8 de novembro de 2005, quando Portugal comprometeu-se a “reforçar suas políticas e medidas de proteção de gerações presentes e futuras dos efeitos devastadores não só em termos de saúde, mas também em termos sociais, ambientais e econômicos, causados pelo consumo e pela exposição ao fumo do tabaco” (Direção Geral de Saúde, S/Da). De lá para cá, surgiram várias leis e decretos. A mais recente é a de n.º37/2007, publicada em 14 de agosto de 2007, passada a vigorar no dia 1 de janeiro de 2008, a qual estabeleceu a proibição do consumo de tabaco nos locais de trabalho e recintos públicos fechados ou quase fechados. A esse respeito, o pesquisador José Precioso comentou:

“A lei regulamenta aspectos tão diferentes como a sensibilização e educação para a saúde, a proibição da publicidade e produtos de tabaco, a proibição da venda de tabaco a menores, etc. embora tenha como principal finalidade a prevenção do tabagismo e a proteção da exposição involuntária ao fumo do tabaco” (Precioso, 2008: 3).

Após um ano de implantação da lei, um estudo realizado junto a população de Portugal Continental revelou uma boa aceitação da mesma, conforme pode-se apreciar a seguir:

Quadro 6: Nível de aceitação da Lei n.º37/2007 pela população portuguesa

(i) 5% dos fumadores deixou de fumar;
(ii) 22% dos fumadores diminuiu o consumo, em média, 9 cigarros por dia;
(iii) 94% dos cidadãos considera que a lei protege a saúde;
(iv) 55% dos cidadãos considera que a lei não é uma penalização para os fumadores;
(v) 78% dos cidadãos considera que a lei está sendo total ou moderadamente respeitada.

E mais: a pesquisa sugere não ter havido aumento de consumo de tabaco em casa após a vigoração da lei (Cardoso & Plantier, 2008).

Além disso, evidenciou-se que a maioria dos entrevistados é totalmente a favor da proibição do fumo em locais fechados, conforme quadro (*idem*):

Quadro 7: Locais com aprovação de proibição de fumo pela Lei n.º37/2007

(i) 97% em serviços de saúde
(ii) 95% em estabelecimentos de ensino
(iii) 93% em outros locais de atendimento ao público
(iv) 88% em locais de trabalho
(v) 80% em restaurantes
(vi) 78% em centros comerciais
(vii) 68% em cafés
(viii) 64% em salas de jogo
(ix) 61% em bares/ <i>pubs</i> / discotecas

Portugal sempre orgulhou-se de ter políticas avançadas em termos de controle do tabagismo, sendo uma das primeiras nações a implantar uma lei proibindo a publicidade de tabaco. Em relação aos demais países da Europa, manteve-se por muitos anos como um local de baixa prevalência, não despertando maiores preocupações do Governo em termos de prevenção. Todavia, com a globalização da informação – inclusive da publicidade – torna-se mister incrementar a luta contra o tabagismo nas suas mais variadas formas: desde a fiscalização e a exigência do cumprimento da lei n.º37/2007 quanto no uso de ferramentas de comunicação para a divulgação dos riscos corridos pela população seja pelo consumo ativo quanto passivo do tabaco.

Na próxima seção, o tema abordado será justamente a publicidade, bem como o uso das embalagens como um veículo de divulgação de mensagens que contribuam para a prevenção e controle do tabagismo.

5. A PUBLICIDADE E O TABAGISMO

Por muito tempo o consumo do cigarro esteve ligado a sentimentos de prazer, status, charme; foi símbolo de rebeldia, autonomia e sucesso (Moutinho, 2008). Boa parte dessa imagem veio a partir da publicidade, que vendia um produto capaz de diminuir o estresse causado pelas guerras, oferecer ao fumante a mesma elegância de personagens e atores de cinema e até mesmo um hálito fresco¹⁸.

Conhecer a linguagem utilizada para persuadir o consumidor, os meandros da publicidade tabagista e antitabagista, bem como estudar o uso de embalagens como meio de divulgação de publicidade foram os caminhos escolhidos para conhecer um pouco mais o *corpus* desta investigação: as advertências sanitárias em embalagens de cigarro portuguesas.

5.1 Características do Texto Publicitário

¹⁸ /n <http://www.chickenhead.com/truth/>, acessado em 05.02.2009.

A linguagem publicitária tem sido alvo de análise de um sem número de autores, principalmente dos estudiosos do discurso, da semiótica, da pragmática e também dos profissionais do mercado de publicidade ligados a área de redação. Neste trabalho, por não ser considerado prioritário um estudo aprofundado da linguagem, falaremos brevemente sobre as características e dimensões do texto criado para a publicidade em geral.

O texto publicitário diferencia-se do jornalístico e da grande maioria das escritas de relações públicas por apresentar claramente um viés persuasivo, onde a informação é dada de forma a seduzir o público-alvo, mesmo que esta sedução dê-se de maneira informativa, a exemplo do que é possível verificar nos anúncios a seguir:



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 2: Anúncio APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais). Informação pura, mas com persuasão.



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 3: Anúncio Linguiça Mexicana LeBon. Sim, todos compreendem que ela é picante!

Alguns autores consideram que a publicidade tem o papel de convencer o consumidor da aquisição de um produto (Citelli, 1988; Sandmann, 2007). Todavia, Figueiredo discorda e afirma que “raramente a publicidade convence alguém de algo. Ela persuade alguém a algo” (Figueiredo, 2005: 53). Segundo o autor, convencer implica em mudar a opinião, vencer conceitos pré-existentes, o que é trabalhoso e demorado. Por outro lado, persuadir implica em concordar com algo que o consumidor já pensa e, através desse recurso, aproximá-lo do produto que se está a anunciar. Carrascoza completa:

“Aprofundando a tão conhecida máxima ‘a propaganda é a alma do negócio’, é lícito dizer que o texto publicitário constitui o tecido que reveste a alma da marca e pode permitir, por meio de elementos de persuasão, que ela seja percebida como algo positivo para o público. Para isso, a roupa em questão não pode ser produzida com um pano grosseiro, mas com uma matéria-prima especial, um tecido fino (que, ademais, ganha o “bordado” das fotografias e/ou ilustrações). Não é por acaso que a palavra ‘persuadir’ contém a raiz latina *svad*, a mesma da palavra ‘suave’” (Carrascoza, 2004: 16).

Para compreender um pouco mais sobre como funciona o processo de persuasão (*per + suadere* = aconselhar), um bom caminho é recorrer à história clássica, mais exatamente à Grécia Antiga e aos primeiros tempos da democracia, período onde Aristóteles criou o processo quadrifásico como forma de aprimorar os discursos e auxiliar a sustentação oral nos debates realizados no Senado ateniense (Citelli, 1988; Figueiredo, 2005). Foi nesse período, cerca de 2.300 anos atrás, que o sábio grego afirmou serem necessárias quatro etapas para persuadir uma pessoa:

- (i) Exórdio = introdução
- (ii) Narração = argumentação
- (iii) Provas = elementos em que baseia-se a argumentação
- (iv) Peroração = conclusão

Na opinião de Figueiredo (2005), essas fases são totalmente aplicáveis à publicidade, conforme o quadro:

Quadro 8: O processo aristotélico e a persuasão publicitária

Etapa do processo:	Localização no Anúncio:	Função:
Exórdio	Título e imagem	Chamar a atenção do observador
Narração	Imagem e início do texto	Envolver o observador na situação proposta
Provas	Miolo do texto	Justificar racionalmente as vantagens do produto anunciado
Peroração	Fim do texto, assinatura de campanha, logomarca, slogan	Concluir o raciocínio, incentivar a ação, lembrar a marca anunciante

Segundo o autor, em um anúncio publicitário tradicional, o Exórdio estaria representado pelo título e pela imagem, ambos com o papel de fisgar o interesse do leitor. A Narração também poderia aparecer na imagem, mas estaria presente no início do texto, parte em que geralmente é feita uma contextualização da mensagem e começa o envolvimento do leitor na história ou no conflito que está sendo proposto. A seguir, vêm as Provas, onde é feita uma afirmação mais clara dos benefícios do produto/serviço, suas características físicas ou subjetivas, sendo uma forma de confirmação da promessa de importância e qualidade do que está sendo anunciado. Por último, a Peroração reitera a marca anunciada em “um último esforço para gravar aquele nome na mente do consumidor e incentivá-lo à ação” (*idem*: 56).

Com efeito, é importante dizer que a eficácia da persuasão está intimamente ligada a aproximação de valores existente entre o receptor e o emissor da mensagem, no caso, entre o público-alvo da campanha e o produto ou o anunciante. É como quando conhecemos alguém e logo gostamos de seu jeito de ser, de seus valores e atitudes. As chances dessa pessoa nos persuadir são muito maiores do que alguém pelo qual não sentimos nenhuma empatia. E uma maior proximidade entre os envolvidos pode facilitar um prolongamento dos efeitos da persuasão por um maior período (Infante *et al. in* Silva, 2006). Como refere Figueiredo (2005), “De fato, pode-se dizer que, em comunicação publicitária, o esforço do criativo para se tornar um ‘velho amigo’ do consumidor é ainda maior; a tentativa de se mostrar parecido, de agradar, de ficar ‘amigo’ do consumidor é consciente”.

Para Infante *et al.* (*in* Silva, 2006), é possível identificar seis dimensões significativas em termos de persuasão:

- (i) Intimidade: define qual é a proximidade existente entre o emissor e o receptor;
- (ii) Dominância: estabelece papéis, até que ponto um é submisso e o outro é dominador;
- (iii) Resistência: demonstra o grau de abertura e boa vontade que os sujeitos têm face ao objeto de persuasão;
- (iv) Direitos: ilustram a justificação ou legitimidade que a fonte tem de sugerir ao receptor em determinado comportamento;
- (v) Benefícios pessoais: refere-se aos proveitos que o emissor e o receptor terão a partir da eficácia do processo persuasivo;
- (vi) Consequências a longo prazo: designa a possibilidade da persuasão ter ou não consequências duradouras para os participantes do processo.

Estas dimensões são complementares e podem condicionar o efeito persuasivo. Com certeza, um consumidor não sentir-se-á seduzido a adquirir um produto se não acreditar que este seja proveitoso para si. Tampouco tornar-se-á um cliente assíduo se não tiver confiança na qualidade do produto/serviço oferecido, bem como se não estabelecer intimidade com a marca, pois só assim ficará disposto a ter uma relação duradoura e até mesmo aberta para o lançamento de novos produtos, os quais ele ainda não conhece, mas já tem tendência a gostar/confiar.

Nesse sentido, Lindquist & Sirgy (*in* Silva, 2006) sugerem quatro características da fonte emissora da mensagem que auxiliam em sua capacidade de persuasão:

- (i) Credibilidade da fonte: diz respeito às competências do emissor da mensagem (capacidades, conhecimentos, experiências, qualidades) que são reconhecidas pelo receptor e que afetam a persuasão na medida em que uma mensagem de uma

fonte credível provavelmente será mais bem aceita e facilmente interiorizada do que uma de uma fonte sem credibilidade.

- (ii) Atratividade da fonte: refere-se a uma avaliação pessoal do receptor entre o que ele considera atrativo ou não. A atratividade tem um impacto importante na capacidade de persuasão através do uso de mecanismos psicológicos de identificação (o que sou X o que eu gostaria de ser).
- (iii) Poder da fonte: o reconhecimento de que determinada fonte tem poder para dizer algo, com efeito, dá mais credibilidade à mensagem e, portanto, concretiza-se a persuasão.
- (iv) Congruência da fonte: está intimamente ligado com a coerência e a consistência do conteúdo da mensagem, bem como de quem a emitiu. Ninguém sente-se persuadido por algo que considera dissonante.

Nos dias atuais, a competição pela atenção do consumidor é cada vez maior e irrestrita. A publicidade está por todo lado e compete com muitas outras fontes de emissão de mensagens. Para persuadir, não basta mais afirmar que um produto é bom. É preciso arranjar formas de atrair o olhar do consumidor, de penetrar na sua mente. “A criação publicitária depende de uma fonte inesgotável e sempre renovada de modos de falar interessantes, instigantes, chocantes, engraçados. Depende também de fazer o conteúdo de sua mensagem penetrar na cabeça do consumidor, de influenciar seus valores e suas atitudes em relação à marca e ao produto e de torná-lo nosso cliente” (Figueiredo, 2005: 03).

Reyzábal (1996) afirma que o texto publicitário tem características muito próprias, as quais define como “senhas de identidade” suficientemente específicas a fim de que a maioria das pessoas possam identificá-las em meio a avalanche de informações que recebem constantemente. Segundo o autor, a diferenciação estabelece-se a partir dos seguintes critérios:

- (i) a referência a um produto ou serviço que está sendo oferecido;

- (ii) o objetivo – que é antes de tudo persuasivo – de captar a atenção do consumidor e de fazê-lo perceber as qualidades do produto ou serviços;
- (iii) o uso de diferentes signos e recursos (linguísticos, icônicos, sonoros...) combinados de forma peculiar para cumprir os objetivos planejados;
- (iv) o caráter sintético, e muitas vezes ambíguo, da mensagem.

A seguir, vê-se as intenções e funções de cada uma das características do discurso publicitário segundo o autor (*idem*: 61):

Quadro 9: Características do Discurso Publicitário segundo Reyzábal¹⁹

Intenção Comunicativa:	Funções:	Código:	Conteúdo:
Provocar uma ação (nesse caso, consumista)	Predomínio da linguagem apelativa (persuasão) e enfática (chamar a atenção)	<ul style="list-style-type: none"> - Múltiplos e mistos (verbal, icônico, musical...) - Complementaridade entre os códigos - Inovador - Sintético (dizer o máximo com o mínimo de recursos possíveis) - Redundante (para evitar a dispersão da mensagem central e das difunções do ruído) 	<ul style="list-style-type: none"> - Breve, condensado - Frequentemente ambíguo - Múltiplos níveis de interpretação
Manter a preferência por um produto, uma marca, etc.	Em lugar secundário, a linguagem poética e representativa.	Predomínio do visual (com iconização inclusa das palavras) e do verbal.	

¹⁹ Tradução nossa.

Um texto publicitário distingue-se de outras mensagens porque tem como objetivo principal instigar o receptor a consumir um produto ou serviço. Ele não apenas informa de forma enfática sobre esse produto/serviço, como exalta seus benefícios. Além disso, é capaz muitas vezes de mudar o comportamento do consumidor, fazendo com que este experimente algo que nunca havia pensado antes.

“A mensagem publicitária, como os sonhos, constitui-se numa espécie de adivinhação que o criativo deve expor eficazmente de tal forma que uma palavra, aparentemente insignificante, conduza à compra evitando, se necessário, a barreira do consciente” (*ibidem*. 62)²⁰.

Esse processo de persuasão é previamente programado pelo criativo e pode ser concebido com um cariz mais emocional, racional ou sugestivo. Ortega (*in* Silva, 2006) cita três tipos de persuasão utilizados pela publicidade para seduzir o consumidor:

- (i) Persuasão Racional: está assentada nos comportamentos e ações lógicas que podem ser esperados de uma pessoa quando lhe é transmitida uma informação concreta sobre atributos ou performances de um produto ou serviço;
- (ii) Persuasão Emotiva: baseia-se no apelo sentimental como forma de induzir atitudes e comportamentos, seja pelo estado afetivo ou pela excitação perante uma situação;
- (iii) Persuasão Inconsciente: utiliza aspectos como o instinto, a sugestão ou a imaginação, entre outros, para despertar inconscientemente um desejo latente pela posse de determinado objeto ou sensação.

Enquanto os apelos racionais apelam para uma reflexão sobre o recheio da mensagem através de um conteúdo mais factual (dados científicos, informações comprovadas, benefícios e vantagens claras), os apelos emotivos (alegria, tristeza, lembranças, etc.) e subliminares (medo, sexo, estranhamento, entre outros) estão ligados aos sentimentos dos indivíduos, muitos dos quais não se tem consciência. Lindquist & Sergy (*ibidem*) afirmam que os primeiros utilizam uma rota central, enquanto os dois últimos utilizam uma rota periférica para gerar uma mudança comportamental.

²⁰ Tradução nossa.

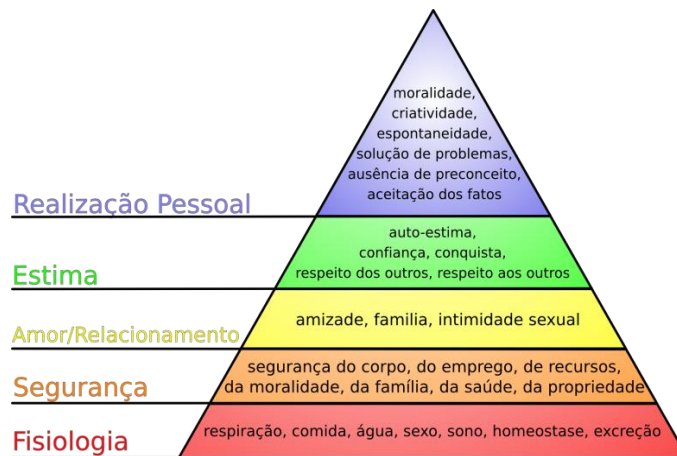
Para encerrar, faz-se necessário citar dois mecanismos de persuasão que são frequentemente utilizados pelos criativos publicitários. A Emulação (i) é um recurso que apela para a necessidade inconsciente que os indivíduos têm de buscar semelhanças e diferenças nos outros para construir a sua identidade própria. Na publicidade, a emulação está presente, por exemplo, nos comerciais de produtos *diet* ou *light* – onde vemos pessoas felizes, todas em boa forma (foto). Na maior parte das vezes esse não é perfil de quem toma refrigerantes com menos calorias, mas é uma idealização do que este público gostaria de ter: um corpo atraente e momentos de descontração. Se a pessoa não tem a forma e a alegria desejadas, a forma mais prática de aproximar essa realidade de si é adquirir o refrigerante anunciado. Observe que a promessa do anunciante não é direta. A boa publicidade não diz: compre e fique linda como a mulher do anúncio. A perspicácia do redator está justamente em abordar o tema de forma envolvente.



Fonte: Figueiredo (2005): 62

Figura 4 e 5: Campanha brasileira para a Pepsi Light

As Necessidades Universais (ii) descritas por Abraham Maslow em sua Hierarquia Universal das Necessidades Humanas e representadas na pirâmide abaixo são outra poderosa forma de despertar o desejo pelo consumo, sejam elas básicas (alimentação, sexo, etc.), a necessidade de proteção (casa, roupas, seguro de vida...) ou de pertencimento (a uma família, a um grupo em especial, ter um par). “A publicidade se utiliza com frequência dessa hierarquia para potencializar suas ofertas, apoiando-se nos diferentes momentos de autodesenvolvimento dos indivíduos” (Figueiredo, 2005: 67).



Fonte: aempresaap.blogspot.com, acessado em 04/08/09.

Figura 6: Pirâmide da Hierarquia Universal das Necessidades Humanas segundo Maslow

Durante anos a indústria do cigarro manufaturado foi agente de campanhas publicitárias altamente persuasivas, utilizando-se com frequência de recursos como a Emulação e as Necessidades Universais, sem que nenhum controle fosse feito pelo Estado ou por grupos antitabagistas. Pampel (2004) afirma que desde cedo as companhias de tabaco aprenderam que a competição pelas vendas de cigarro envolvia muito mais que preços e ou o sabor do produto. A chave para os ganhos estava na publicidade e na promoção, capazes de desenvolver lealdade à marca e atrair novos consumidores.

O que será apresentado no próximo tópico é justamente alguns momentos marcantes dessa história e como os grupos antitabagistas têm lutado para inibir o *marketing* das fumageiras.

5.2 A Publicidade e o Cigarro

Nos dias de hoje, percebe-se claramente que há uma guerra acontecendo entre a indústria fumageira e as organizações antitabagistas. Com certeza, a principal arma utilizada nesse conflito é o *marketing* e, em especial, uma de suas ferramentas: a publicidade. Para conhecer um pouco mais sobre esse assunto, foi necessário voltar ao tempo e conhecer alguns momentos marcantes dessa história.

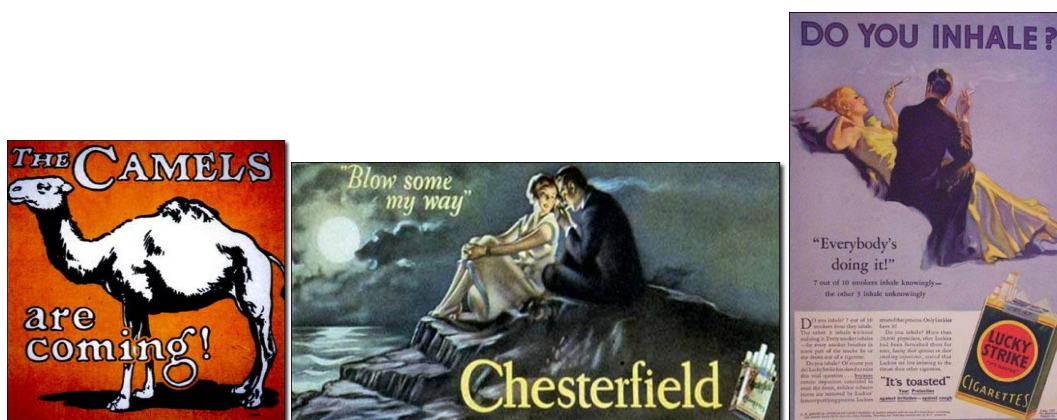
A primeira publicidade de tabaco que se tem notícia nos Estados Unidos aconteceu em 1789, quando os irmãos Lorillard passaram a publicar diariamente um anúncio vendendo rapé e tabaco num jornal local de Nova York. Por sinal, durante muito tempo os anúncios em jornais locais e regionais foram o único meio utilizado para divulgação de rapé, charutos e cigarros feitos à mão. Nessa época, não existia ainda o cigarro industrializado e, com os níveis de produção limitados e a falta de meios de transporte, não havia mesmo por que investir numa maior divulgação do produto. Tanto que as marcas nem eram impressas nos pacotes de tabaco (Pritcher, 2008).

O primeiro americano a confiar no sucesso do cigarro manufaturado e investir numa máquina para enrolar o fumo foi James Buchanan Duke, da Duke & Sons, em Durham, Carolina do Norte, passando a produzir cerca de 4 milhões de cigarros/dia ao final da década de 1880 – o que era um enorme avanço em relação aos 42 mil que a Kimball Tobacco Factory produzia em 1876 (*ibidem*). Assim, com produto à disposição, havia necessidade de criar demanda. Nesse período, Duke chegou a investir em publicidade cerca de 20% dos rendimentos brutos da sua American Tobacco Company, eliminando boa parte da concorrência. Mesmo com o sucesso, nunca deixou de investir em publicidade, pois acreditava que era ela que atrairia novos fumantes e manteria o crescimento do mercado (Pampel, 2004). Sua criatividade era tanta que foi capaz de produzir cartões colecionáveis do tamanho das carteiras de cigarro. Esses cartões vinham dentro das embalagens e traziam figuras de pássaros, bandeiras, jogadores de basebol e modelos em poses do cotidiano, entre outros temas, levando as pessoas a adquirirem a marca para montarem sua coleção (Pritcher, 2008).

No início do século XX, com o aumento da concorrência, a publicidade do cigarro cresceu ainda mais nos Estados Unidos. Em 1913, a R.J. Reynolds criou o cigarro Camel e tornou-o o produto mais popular do país, conquistando 40% do mercado. O lançamento aconteceu através de uma campanha cujo *teaser* era “*The Camels are coming*” e o desenho do dromedário Old Joe, animal que aparecia nas embalagens da marca, dando um ar exótico à mistura de tabaco turco e americano do qual era feito o produto. Na sequência, outras estratégias foram utilizadas, como um desfile do dromedário e a distribuição de cigarros durante o evento (Moutinho, 2008, Pampel, 2004). O contra-ataque veio da American Tobacco, que lançou campanhas inesquecíveis para o Lucky Strike, e da Liggett *and* Myers, que passou a

promover a marca Chesterfield. Cada uma utilizou uma estratégia própria, criando imagens de marca específicas que as fizeram crescer e dominar o mercado nas décadas seguintes. Lucky Strike nos anos 20 e Chesterfield nos anos 30 (Pampel, 2004).

Eis alguns anúncios importantes dessa época:



Fontes: wildwild.com; tobaccocouments.org; parentsask.com, , acessado em 06/08/09.

Figura 7, 8 e 9: O lançamento do Camel (1913), a marca Chesterfield introduzindo sutilmente as mulheres no mercado (1926) e Lucky Strike dando um ar sexy ao anúncio (1932)

Durante a primeira guerra mundial, o cigarro foi utilizado como uma forma de incentivo aos jovens soldados americanos. Mantinha-os atentos e era um estimulante para as cansativas horas de espera antes do combate. Ao voltarem como heróis, foram utilizados como garotos-propaganda e só fizeram aumentar as vendas. O principal argumento era que o cigarro tinha sido um grande auxílio para controlar o nervosismo (Moutinho, 2008).

Com a publicação da 19ª Emenda nos Estados Unidos, as mulheres passaram a ter direito a voto e a indústria do cigarro utilizou-se desse viés para ser um porta-voz do grito de liberdade feminino. O própria marca Camel, antes totalmente voltada para o público masculino, passou a anunciar de forma a insinuar que fumar era uma prova da independência das mulheres, além de ajudá-las a manter a forma (*ibidem*).

Quando as primeiras publicações científicas passaram a divulgar os perigos do tabaco, no início dos anos 40, a resposta da publicidade foi imediata. Foram introduzidos nos anúncios

depoimentos de médicos, dentistas e atletas, bem como a defender o uso de filtros como forma de diminuir a “irritação” proporcionada pelo fumo (Pampel, 2004). A segunda guerra voltou a trazer a simbologia dos heróis de batalha e pouco os grupos antitabagistas puderam fazer para desmistificar o cigarro como símbolo de juventude, beleza, *sex appeal* e liberdade. Argumentos como sabor suave e design moderno também eram utilizados de forma seduzir o consumidor e embaçar sua percepção quanto aos malefícios do cigarro²¹. Moutinho complementa:

“No fundo, as campanhas de publicidade não faziam mais do que responder às acusações dos grupos antitabágicos enquanto iam lançando seus produtos, acabando por confundir as pessoas, isto é, se descobria-se que o cigarro estava ligado à tosse, aparecia um anúncio a afirmar que aquela marca específica não fazia as pessoas tossir [sic] e até beneficiava a garganta” (Moutinho, 2008: 03).

Nos anos 50, voltou-se a associar o hábito de fumar com câncer de pulmão e outras doenças. Nos 60, surgiram as primeiras restrições à publicidade tabagista. Com a publicação do relatório sobre fumo e saúde do órgão americano Surgeon General, em 1964, os males causados pelo cigarro já não podiam ser negados (Moutinho, 2008). Embora muitos pesquisadores da área médica tenham criticado a publicação, muitos outros defenderam os resultados revelados pelo estudo e aderiram às campanhas antitabagistas. As indústrias concordaram com os resultados que diziam que a nicotina tinha propriedades capazes de gerar dependência, mas negaram-se a divulgar essas informações em público (Pampel, 2004), pelo contrário, passaram a emitir informações controversas que confundiam a cabeça da população em vez de conscientizá-la (Ferreira-Borges & Cunha Filho, 2004). O cinema tornou-se um grande meio para divulgação do charme, do poder e da sensualidade que o tabaco emprestava aos seus protagonistas. Filmes como *Casablanca*, de 1942, *Um Bonde Chamado Desejo*, de 1951, e *O Professor Aloprado*, de 1963, traziam praticamente a totalidade de seus personagens como fumantes e acabaram por construir simbologias que, por um dado momento, garantiram que o tabagismo fosse aceito e desejado como um hábito social (Rodriguez, S/D).

A seguir, podemos ver algumas imagens que representam o período:

²¹ /n <http://www.chickenhead.com/truth/>, acessado em 05.02.2009.



Fontes: flickr.com/photos/chrisolson/3595815374/; transform-drugs.blogspot.com; http://www.flickr.com/photos/sa_steve/2716370016/, acessado em 06/08/09.

Figura 10, 11 e 12: Médicos como chancela para campanhas publicitárias e a marca True rebatendo as campanhas antitabaco



Fontes: cinemacomkelly.blogspot.com; comunidade-artistas.blogspot.com; cinemagia.wordpress.com; clebertoledo.com.br, acessado em 06/08/09.

Figura 13, 14, 15 e 16: Marlon Brando divulgando o filme Um Bonde Chamado Desejo e em cena do mesmo. O cartaz de Casablanca mostrando o consumo do tabaco e a pose de Bogard para divulgação da película com um cigarro em punho.

Aos poucos as campanhas de cigarros passaram a tomar conta das ruas (através de outdoors e cartazes), das casas (através de anúncios em rádio, televisão, revistas e jornais) e do cotidiano das famílias do mundo inteiro. Depois de conquistar as mulheres, o alvo principal passou a ser o público jovem, estratégia planejada para uma constante adesão de novos consumidores. “Os fumantes adultos jovens são a única fonte de substituição dos fumantes... eles têm sido o fator crítico do crescimento e declive de cada marca e de cada empresa durante os últimos 50 anos...” argumenta parte do texto de um documento da RJ. Reynolds (*in* Instituto Nacional do Câncer, 2008: 15) elaborado em 1984 e trazido a público por ações judiciais.

Os anúncios a seguir demonstram as diferentes estratégias de persuasão utilizadas pela indústria tabagista para seduzir o jovem nos anos 70 e 80:



Fonte: publisociedade.blogspot.com; commons.wikimedia.org; www2.gol.com, acessado em 06/08/09.

Figura 17, 18 e 19: Clima descontraído, de brincadeira, no anúncio de Charm, a McLaren de Niki Lauda e o LP Isto é Hollywood, com as trilhas sonoras dos comerciais de TV da marca.

No final da década de 60 e início dos anos 70, países como Inglaterra e Estados Unidos investiram em campanhas antitabagistas na televisão (Rosemberg, 1981), entretanto, não tinham poder de fogo para enfrentar as verbas milionárias das companhias de cigarro. A Inglaterra chegou a investir 1 milhão de libras com antipropaganda de cigarro entre 1975 e 1976, todavia, no mesmo período, o investimento das companhias de tabaco foi oito vezes superior (*idem*). Em 1973, o Conselho da Europa recomendou a proibição da publicidade ao tabaco, em especial na imprensa, na rádio e na televisão. No final dos anos 70, o Ministério da Saúde americano fez a primeira manifestação oficial de um órgão governamental contra o fumo ao afirmar que o tabagismo era prejudicial à saúde (*Zero Hora*, 2009).

Com o tempo, o aparecimento de leis restritivas em vários países obrigou a indústria fumageira e suas agências de publicidade a mudarem de táticas de ação. Nos anos 80, os anúncios com pessoas foram sendo substituídos por cenas abstratas e ilustrações artísticas. A partir dos 90, as grandes campanhas publicitárias nos meios de massa cederam lugar às “ações de relações públicas, *buzz marketing* e produtos não tabágicos para associar às marcas, fazendo promoção através de cartazes e patrocínios publicitários, *merchandising*, distribuindo amostras gratuitas, aparecendo em jogos de computador, em filmes, em séries televisivas, etc.” (Moutinho, 2008: 04)

Com a criação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, a pressão sobre as empresas tabagistas e suas agências de comunicação aumentou consideravelmente, conforme afirmou em entrevista ao Jornal Meio & Mensagem o francês Jean Louis Gusiew, diretor geral da Ogilvy Action, que atende a Souza Cruz no Brasil: “Foi uma transição difícil, uma grande revolução para os anunciantes e suas agências. Todos tiveram de repensar seus modelos de trabalho e desenvolver outros meios para o diálogo com o consumidor” (*Meio & Mensagem*, 2009: 32). A partir desse momento, mobilizar a força de vendas, trabalhar o ponto-de-venda e o design das embalagens tornou-se essencial.

A verdade é que, apesar das inúmeras restrições legislativas aplicadas em boa parte do mundo, a indústria do tabaco realmente tem encontrado formas diversificadas de passar sua mensagem alegando, entre outros argumentos, que é “a pressão dos pares e não a propaganda que induz o jovem a começar a fumar” (Cavalcante, 2005: 291). Todavia, estudos investigativos já comprovaram que a publicidade realmente incentiva o consumo de tabaco, em especial pelo público jovem, mais vulnerável aos argumentos persuasivos da mesma (Bianco, 2005). Não há dúvida de que, quanto mais o jovem sente-se atraído pelos apelos de *glamour*, divertimento e aventura propostos pela publicidade tabagista, mais receptivo fica a ideia de tornar-se um consumidor (WHO, 2008d).

O que vemos hoje é uma guerra de peso entre indústria e organizações de saúde, onde a proliferação de uma imagem de poder, sensualidade, diversão e sucesso ligada ao cigarro confunde a cabeça do consumidor e dificulta a absorção de mensagens acerca dos riscos de consumo e exposição à fumaça do tabaco, não permitindo que boa parte da população beneficie-se das campanhas de informação. Nesse sentido, a Convenção-Quadro da OMS defende a eliminação total da publicidade, promoção e patrocínio de produtos relacionados ao tabaco (Thrasher *et al.*, 2006). A Diretora Geral da OMS, Dra. Margaret Chan, declarou recentemente ser esta uma poderosa ferramenta para proteger a juventude mundial dos malefícios do tabaco (WHO, 2008c). Roemer (*in* Bianco, 2005, S/P) ratifica essa opinião e afirma que “a eliminação da publicidade de tabaco e de toda outra forma de promoção, portanto, reforçará as campanhas de educação dos governos e as intervenções para o controle do tabaco”. Contudo, conforme argumentam Vieira & Sávio (2002), falar em proibição de

publicidade de cigarros é uma discussão que invade as fronteiras entre o interesse público e o privado, pois há os que defendem a liberdade de expressão e o direito à informação.

No próximo item, será possível verificar como se processa a publicidade realizada através das embalagens de tabaco, e como a OMS e a indústria tabagista têm lidado com esta questão.

5.3 As Embalagens de Tabaco Enquanto Veículo de Comunicação

Segundo o documento *Break The Tobacco Marketing Net* (WHO, 2008d)²², para atingir ao máximo seus objetivos comerciais, a indústria do tabaco utiliza-se não apenas da publicidade, mas dos 4 P's do *Marketing*, quais sejam:

(i) *Promotion*: inclui publicidade direta (mídia de massa), publicidade indireta (camisetas, mochilas, jogos, etc.), patrocínios (culturais e esportivos), relações públicas (eventos, doações, causas sociais, etc.) e *public affairs (lobbying)*;

(ii) *Product Design*: desenvolvimento de embalagens e do produto em si, como por exemplo, introduzir sabores ao cigarro (extremamente atrativo aos jovens);

(iii) *Place*: distribuição (em quais cidades vender, se em bares, armazéns, cafés ou outro tipo de estabelecimento, se é venda com máquinas ou através de um atendente, se é perto de escolas, junto de onde há consumo de doces, etc.), *merchandising* (cartazes, *displays*, visual das máquinas automáticas, uniforme, brindes, etc), treinamento de equipe de vendas;

(iv) *Price*: regulação dos preços de acordo com cada mercado, distribuição de amostras gratuitas, cupões de desconto, etc. Como é uma *commodity*, preço alto significa diminuição de demanda, motivo pelo qual a OMS luta tanto pelo aumento de impostos sobre o tabaco.

²² Tradução nossa.

Entre todas essas ferramentas, as embalagens tornaram-se o grande ponto de resistência da comunicação das marcas de cigarro nos lugares onde as restrições ao *marketing* tabagista são maiores. O grande motivo é que, para além de suas outras funções de contenção, proteção e utilidade (Moura & Banzato *in* Silva, 2004), as embalagens realmente comunicam-se com os consumidores. “Estudos realizados pela indústria mostram que elas são vistas pelos fumantes de 15 a 20 vezes por dia – o que dá a medida de sua importância e justifica o fato de serem um constante ponto de discórdia entre indústria e órgãos reguladores” (*Meio & Mensagem*, 2009: 33).

Cada vez mais, as embalagens tornam-se estratégias de comunicação de produtos. Mesmo silenciosas, são armas sedutoras e podem passar mensagens aos consumidores. Em 2006, a Souza Cruz do Brasil precisava retirar do mercado as marcas Belmont e Continental. Com a proibição da publicidade de massa, a forma encontrada pela empresa foi simples, barata e indiscutivelmente eficiente: colou etiquetas nos maços convidando os consumidores a migrar para duas outras marcas similares da companhia: Derby e Hollywood (*Meio & Mensagem*, 2009).

Outro exemplo claro da comunicação através das embalagens de tabaco é a utilização de cores para dar ideia de um sabor mais forte, refrescante ou de baixos teores (foto abaixo), bem como o uso de palavras como *light*, *ultralight* e suave com o objetivo de tranquilizar o fumante a respeito dos riscos do hábito de fumar. Cavalcante explica: “Essa estratégia passou a ser usada de forma intensa, a partir da segunda metade do século XX, quando o conhecimento científico sobre os males do tabagismo começou a ser difundido na sociedade” (Kozlowski & Pilliteri, 2001; Pollay & Dewhirst, 2001; Shiffman *et al*, 2001 *in* Cavalcante, 2005).



Fonte: Instituto Nacional do Câncer, 2008: 14.

Figura 20: Família de cigarros com diferentes sabores da marca Hollywood, estratégia mundial utilizada pela British American Tobacco

Há também o fato de que, quando associadas ao produto, as embalagens podem tornar-se o objeto de desejo em si (Silva, 2004). Caso das embalagens de Carlton da Coleção Pop Art, vendidas em 2006 no Brasil e exemplificadas abaixo:



Fonte: <http://midiabasica.wordpress.com/2008/08/07/cortina-de-fumaca-parte-1/>, acessada em 07/08/09)

Figura 21: Coleção Carlton Pop Art

Conforme Cavalcante (2005), as embalagens de tabaco são mesmo criadas com o objetivo de atrair o fumante por meio de cores, formas e nomes sugestivos. Elas são consideradas um local estratégico pelos fabricantes de cigarro especialmente porque não são descartadas depois de abertas. Os maços ficam com os fumantes e são carregados para onde

forem, funcionando também como uma vitrina que expõe a marca para quem está à volta. Nesse sentido, veja o que dizem documentos internos das companhias de tabaco quanto ao *design* de suas embalagens:

“A percepção dos consumidores é baseada no *design* de embalagem, nos pontos-de-venda e nos padrões de uso... A construção da marca do cigarro está no maço – o “crachá” que as pessoas mostram... Fora das embalagens os cigarros são virtualmente indistinguíveis... Cores e desenhos devem ser levados para o próprio cigarro – uma extensão visível da marca (e do consumidor)...” (Philip Morris *in* Cavalcante, 2008: 13)

“Nosso veículo final de comunicação com nosso fumante é o maço propriamente dito. Na falta de qualquer outra mensagem de *marketing*, nossa embalagem... é a única forma de comunicação da essência de nossa marca. De qualquer forma – quando você não tem nada mais – nossa embalagem é nosso *marketing*...” (The Phillipine tobacco industry *in* Cavalcante, 2008: 13)

Por ser um meio com altíssimo grau de visibilidade social, a embalagem de tabaco é também veículo de status, visto que comunica a todos a marca que está a ser consumida. É através do maço de cigarro que o fumante expressa seu estilo, sua imagem, sua personalidade. Se não o estilo real, o estilo ideal que deseja projetar entre as pessoas de seu meio social. É por isso que os adolescentes são tão suscetíveis ao apelo das embalagens de tabaco. Porque é na adolescência que o ser humano está mais dependente da opinião alheia e tem uma necessidade enorme de aceitação por parte do grupo a que pertence. Nesse ambiente, ter a marca da moda é ter poder, é ser ‘o cara’. Dependendo da cultura existente, fumar uma marca conhecida pode ser *cool* ou até mesmo passar a imagem de ‘durão’ (referência ao *cowboy* da publicidade da marca Marlboro). Há relatórios que contam que existem até mesmo pacotes de cigarro imitando câmeras digitais em miniatura (WHO, 2008d), o que é outra forma de chamar a atenção para si e aparentar ser o ‘descolado’, o moderno da turma, o único a ter algo tão diferente.

Enquanto a publicidade cria imagens de marca, a embalagem reforça essa imagem através da linguagem gráfica comum a ambas ou exibindo características que são consistentes na imagem publicitária, a exemplo da simbologia das cores citada anteriormente. Desta forma, quando uma carteira de cigarros é exibida em uma loja ou nas mãos de seu usuário, ela é a soma do conteúdo, da embalagem em si e das imagens associadas à marca que ela vende. E é tudo isso que é adquirido pelo consumidor (Wakefield *et al.*, 2002).

Por todas as razões citadas acima, com as restrições à publicidade do tabaco em um sem número de países, o design de embalagens tornou-se uma estratégia fundamental para a expansão do consumo de cigarros e assemelhados. Eis o por que de ser essencial a utilização desse mesmo veículo para conter o avanço da indústria tabagista através de campanhas de prevenção e controle do tabagismo feitas através das embalagens de cigarro, tema que será descrito a seguir e que é o objeto deste estudo.

5.4 As Advertências Sanitárias em Embalagens de Cigarro

A primeira mensagem antitabagista em maços de cigarro surgiu na lei norte-americana, em 1966, quando ficou determinado a obrigação da inscrição da frase 'Atenção: fumar cigarros pode pôr em perigo sua saúde'. Por coincidência ou não, houve uma estabilização do consumo de tabaco nos estados no ano de 66 e primeiro semestre de 67, com uma acelerada redução a partir do segundo semestre do mesmo ano. A partir daí, outros países promulgaram leis tornando obrigatórias as advertências sanitárias nos maços: República Federal da Alemanha, Austrália, Áustria, Bélgica, Canadá, Costa Rica, França, Inglaterra, Islândia, Israel, Noruega, Panamá, Peru, Singapura, Suécia e Tasmânia (Rosemberg, 1981). A adoção de frases diferentes, com o objetivo de prolongar seu efeito, aconteceu por primeira vez na Suécia, em 1976, conforme narra o autor:

“Com o tempo, a advertência perde seu efeito, não sendo mais notada pelos fumantes; para evitar isso a Suécia, desde de 1976, adota 16 frases diferentes, impressas obrigatoriamente e com igual frequência nos maços de cigarros; algumas delas visam alertar os expostos a riscos mais elevados, como os adolescentes, as gestantes, os asmáticos; outras chamam a atenção para afecções como o câncer do pulmão, moléstias cardiocirculatórias, úlcera do estômago, etc.” (*idem*. 268).

O modelo pictórico só surgiu no início do novo século e foi motivo de interesse internacional, quando o Canadá, no ano 2000, optou por uma legislação mais rígida e estabeleceu a obrigatoriedade de advertências de saúde na parte interna e externa das embalagens, sendo que a parte externa passou a ter 16 imagens coloridas e distintas ocupando mais de 50% na parte principal de ambos os lados da embalagem. Um continha textos em inglês e o outro em francês, as duas línguas oficiais do país (Mahood, S/D).

O segundo país a aderir às advertências com imagens foi o Brasil, em 2001, o qual enfrentou uma batalha contra as companhias de tabaco, que passaram inserir pequenos cartões

adesivos, exatamente do tamanho da embalagem, para que os consumidor pudesse colá-lo sobre a imagem e esconder a mensagem. No mesmo período também foram vendidas cigarreiras de metal, capas para os maços e outros artefatos que sugeriam que o fumante cobrisse as advertências (Brasil, 2008).

Com a criação da Convenção-Quadro para o Controle de Tabaco da OMS, em 2003, as advertências nas embalagens de tabaco ganharam um tom internacional, ressaltando a sua importância para a saúde das nações, o que levou mais países a aderirem a medida.

Em seu artigo 11, a Convenção-Quadro foca exatamente nas mensagens anti-tabagistas e sugere um modelo a ser adotado por todos os países participantes, conforme descrito (ITC, 2009)²³:

Quadro 10: Orientações do artigo 11 da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco

- Rótulos devem aparecer na frente e no verso na embalagem;
- Rótulos devem estar no topo da embalagem;
- Rótulos devem ter o maior tamanho possível (pelo menos 50% da embalagem);
- Rótulos devem incluir fotografias coloridas;
- Rótulos devem ter mensagens diferentes em rodízio;
- Rótulos devem incluir uma série de avisos e mensagens;
- Rótulos devem incluir informação sobre os perigos da fumaça do tabaco;
- Rótulos devem fornecer conselhos sobre como parar de fumar;
- Rótulos devem ter lista de componentes sem números.

²³ In <http://www.itcproject.org/research>, acessado em 05/07/10.

Em contra-partida à divulgação feita pela OMS e países aderentes, as grandes companhias transnacionais de fumo têm investido globalmente para evitar ou enfraquecer as advertências nos maços. Mesmo antes da chegada das advertências pictóricas, documentos da British Tobacco Company datados de 1977 e 1994, respectivamente, revelavam o interesse da empresa em não permitir o uso ou reduzir a visibilidade das mensagens:

“...se os Governos sugerirem mensagens declarando que fumar causa doenças, as companhias devem resistir fortemente com todos os meios que disponham” (Chapman & Carter *in* Brasil, 2008).

“...posicionamento inteligente e uso de cores (dourado discreto) têm garantido um impacto mínimo no design geral e uma legibilidade mínima para o fumante” (BAT Competitor Activity Report *in* Brasil, 2008).

As advertências sanitárias são vistas com receio pela indústria do tabaco justamente por serem efetivas. Pesquisas realizadas pelo ITC dão conta que as pessoas querem ver mais informações sobre saúde nos maços de cigarro, mesmo em países onde são usadas as versões com imagens chocantes. E esta função informativa torna-se aumentada em países de média e baixa renda, onde há poucas fontes de informação sobre os malefícios do tabagismo. Informações do Inquérito Eurobarômetro 2010 dão conta que 75% dos cidadãos europeus são favoráveis ao uso de imagens como advertência de saúde nas embalagens de tabaco (European Commission, 2010). Segundo o relatório do ITC Brasil, as advertências são um excelente canal de comunicação porque motivam e encorajam os fumantes a pararem com o hábito e os não fumantes a evitarem o consumo. Além disso, fornecem informações de como parar de fumar de forma eficaz (Projeto ITC, 2009).

Recentemente, o ITC divulgou um documento sobre o artigo 11 da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco onde informa as evidências de efetividade das mensagens antitabagistas em embalagens de tabaco. Eis um resumo das mesmas²⁴:

- (i) As advertências são um canal barato para informar as pessoas sobre os perigos do cigarro;
- (ii) As advertências aumentam o conhecimento sobre os malefícios do tabaco;

²⁴ *In* <http://www.itcproject.org/research>, acessado em 05/07/10.

- (iv) As advertências levam os fumantes a pensar sobre os riscos de fumar e sobre a possibilidade de abandonar o cigarro e, esses efeitos, por sua vez, estão associados a futuras tentativas de parar;
- (iv) Mudanças nas advertências levam ao aumento da saliência;
- (v) As advertências pictóricas são mais efetivas que as com somente texto, principalmente porque elas despertam emoção e apresentam os perigos do cigarro de forma vívida e memorável;
- (vi) As advertências maiores funcionam mais;
- (vii) O impacto das advertências pode ser mais forte em países de baixa e média renda, onde há menos informação a respeito dos prejuízos causados pelo tabaco;
- (viii) As descobertas do ITC e as pesquisas sobre a efetividade das campanhas de comunicação para saúde apoiam fortemente as orientações do artigo 11 da Convenção-Quadro para o Controle de Tabaco.

Em Portugal, as primeiras mensagens para controle e prevenção do tabagismo surgiram em 1983, através do Decreto-Lei n.º 226/83 de 27 de Maio. O modelo atual de advertências, somente com texto, está previsto na Lei n.º 37/2007, mais especificamente no capítulo IV, artigo 11º e seu anexo II, que trata da rotulagem dos produtos. Chamada de 'Antitabaco', essa lei foi publicada em 14 de Agosto de 2007, entrou em vigor no dia 1 de janeiro de 2008, e teve como seu principal mote, a proibição do fumo em lugares públicos como *shopping centers*, cafés, danceterias, restaurantes, etc. (Direção Geral de Saúde, S/Db). À época de sua elaboração, com decisão da Comissão Europeia em incentivar o uso de advertências pictóricas em seus países-membros, cogitou-se a determinação do uso de imagens em Portugal como forma de alertar para os perigos do fumo, todavia não houve aprovação dos legisladores. O quadro abaixo apresenta os textos que devem ter presença obrigatória nas embalagens de tabaco vendidas no país:

Quadro 11: Lista de advertências sanitárias obrigatórias em Portugal

(i) Duas advertências gerais (na face principal da embalagem, onde abre-se o produto):

- Fumar mata;
- Fumar prejudica gravemente a sua saúde e a dos que o rodeiam.

(ii) Uma advertência complementar (no verso da embalagem):

- Os fumadores morrem prematuramente;
- Fumar bloqueia as artérias e provoca ataques cardíacos e enfartes;
- Fumar provoca o cancro pulmonar mortal;
- Se está grávida: fumar prejudica a saúde do seu filho;
- Proteja as crianças: não as obrigue a respirar o seu fumo;
- O seu médico ou o seu farmacêutico podem ajudá-lo a deixar de fumar.
- Fumar causa elevada dependência. Não comece a fumar;
- Deixar de fumar reduz os riscos de doenças cardiovasculares e pulmonares mortais;
- Fumar pode provocar uma morte lenta e dolorosa;
- Para o ajudar a deixar de fumar, consulte o seu médico ou contacte o seu farmacêutico;
- Fumar pode reduzir o fluxo de sangue e provoca impotência;
- Fumar provoca o envelhecimento da pele;
- Fumar pode prejudicar o esperma e reduz a fertilidade;
- O fumo contém benzeno, nitrosaminas, formaldeído e cianeto de hidrogênio.

A Lei é bem explícita e prevê, para além de um conteúdo obrigatório para as mensagens, uma forma de apresentação única, conforme abaixo:

- A advertência geral deve ser impressa na face mais visível das unidades de embalagem e as advertências complementares na outra face destas unidades, devendo estas advertências constar, obrigatoriamente, das unidades de embalagem e de qualquer

embalagem exterior utilizada na venda a retalho do produto, excluindo as sobre embalagens transparentes.

- As advertências gerais previstas na alínea (i) devem cobrir pelo menos 30 % da área externa da superfície correspondente da unidade de embalagem do tabaco em que é impressa.
- A advertência complementar exigida na alínea (ii) deve cobrir pelo menos 40 % da área externa da superfície correspondente da unidade de embalagem de tabaco em que é impressa.
- A superfície das advertências a que se refere o presente artigo, no caso das unidades de embalagens destinadas aos produtos que não os cigarros cuja face mais visível exceda 75 cm², deve ser de, pelo menos, 22,5 cm² para cada face.
- O texto das advertências gerais, das advertências complementares e das indicações dos teores deve ser:
 - (i) Impresso em Língua Portuguesa e em minúsculas, com exceção da primeira letra da mensagem e das exigências gramaticais;
 - (ii) Impresso em corpo negro “Helvética” sobre fundo branco, de modo a ocupar o maior espaço possível da superfície reservada para o texto em questão;
 - (iii) Centrado na área em que o texto deve ser impresso, paralelamente ao bordo superior da embalagem;
 - (iv) Rodeado de uma moldura negra com 4 mm de largura, que não interfira com o texto da advertência ou da informação prestada.
- No caso de produtos do tabaco que não os cigarros, as advertências mencionadas no presente artigo podem ser apostas por meio de autocolantes, desde que estes sejam irremovíveis.

Outro detalhe mencionado é que os teores de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono dos cigarros medidos em conformidade com o artigo 9º da lei devem ser impressos numa face lateral dos maços, em língua portuguesa, de forma a abrangerem pelo menos 10% da superfície correspondente, ou, noutras embalagens de cigarros, de forma igualmente visível (Direção Geral de Saúde, S/Db).

Cada vez mais, a utilização de embalagens como meio de divulgação de mensagens antitabagistas tem sido estudado e avaliado em todo o mundo. A própria OMS, para marcar a importância do Dia Mundial sem Tabaco, divulgou estudos importantes sobre como vencer o forte *marketing* das indústrias do fumo, nos quais defendeu veementemente o uso das advertências sanitárias em maços de cigarro (WHO, 2008d).

Como refere Cavalcante (2005), essa é uma medida polêmica e muitos a vêem como invasão de privacidade ou violação de propriedade intelectual. Entretanto, é preciso ressaltar que não se está a falar de embalagens inofensivas. A nicotina é uma droga e, conforme já referido, as embalagens fazem parte de estratégias de *marketing* das companhias transnacionais de tabaco para atrair consumidores. É uma indústria que gasta milhões de dólares a cada ano para arregimentar mais fumantes e evitar que fumantes regulares abandonem o fumo, desviando o olhar dos consumidores para a realidade do quanto tabaco é prejudicial à saúde.

As advertências nos maços de cigarro são uma alternativa de grande alcance e nenhum custo. Elas mostram a realidade sobre o uso do tabaco, pois transmitem uma mensagem clara e imediata, além de reduzir a aparência atraente das embalagens (Brasil, 2009). Sem mencionar que seu índice de visualização é altíssimo: “Para quem fuma um maço por dia, as advertências serão vistas em torno de 7.000 vezes ao ano” (Instituto Nacional do Câncer, 2008).

Encerrada a revisão da literatura, na próxima seção descreveremos os métodos de pesquisa utilizados para o estudo empírico. Conscientes de que “o método é alma da teoria”(Lênin *in* Minayo, 1994: 16), apresentamos a seguir os caminhos escolhidos para pôr à prova nossas hipóteses.

CAPÍTULO III - ESTUDO EMPÍRICO

6. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

6.1 Considerações Iniciais (Hipóteses)

Para Minayo, as hipóteses no terreno da pesquisa social são “uma tentativa de criar indagações a serem verificadas na investigação” (1994: 40), um diálogo a ser constituído “entre o olhar do pesquisador e a realidade a ser investigada” (*idem*).

Considerando-se que as mensagens antitabagistas impressas nas carteiras de cigarro são vistas como uma garantia de atingir todos os usuários de tabaco (WHO, 2008b) e que o modelo pictórico tem sido fortemente defendido pela OMS como a melhor escolha para a divulgação de advertências sanitárias, as hipóteses formuladas a seguir pretendem analisar o impacto comunicativo do modelo que apresenta unicamente mensagens verbais, que é o utilizado na atualidade pelo governo português.

Sendo assim, foram elaboradas duas hipóteses, que poderão futuramente ser provadas ou refutadas, e estão descritas abaixo:

H1: As advertências sanitárias têm impacto comunicativo nos jovens estudantes da Universidade do Minho;

H2: A substituição das mensagens atuais por outras mais persuasivas, seja com alteração de texto ou inserção de imagens, aumentaria o impacto comunicativo das advertências sanitárias das embalagens junto dos jovens estudantes da Universidade do Minho.

Para comprovar ou refutar as hipóteses acima mencionadas, veremos logo a seguir os aspectos e procedimentos utilizados no presente estudo empírico.

6.2 Caracterização e Justificativa dos Procedimentos Metodológicos

Para que um conhecimento possa ser considerado científico, faz-se necessário realizar operações mentais e técnicas que auxiliem na sua verificação. O método nada mais é do que um caminho para chegar-se a um fim, mas este só será considerado científico se tiver procedimentos intelectuais e técnicos como forma de atingir o conhecimento (Gil, 1999).

Ao pensar na metodologia de uma investigação é importante ratificar a necessidade de um equilíbrio de forças. Um bom trabalho de pesquisa exige concepções teóricas de abordagem, técnicas que possibilitem a construção da realidade e o exercício do potencial criativo do pesquisador. Como refere Minayo (1994: 16), “O endeuamento das técnicas produz ou um formalismo árido, ou respostas estereotipadas. Seu desprezo, ao contrário, leva ao empirismo sempre ilusório em suas conclusões, ou a especulações abstratas e estéreis. Nada substitui, no entanto, a criatividade do pesquisador”.

Identificar, descrever e analisar o impacto gerado pelas mensagens verbais impressas nas embalagens de cigarro portuguesas junto aos estudantes da Universidade do Minho é trabalhar com um universo de significados diverso e muitas vezes subjetivo, que está intimamente ligado com as crenças, valores, motivos e aspirações dos envolvidos. Para cumprir o objetivo geral deste estudo, foram avaliadas inúmeros caminhos, todavia nenhum pareceu tão útil quanto a opção por uma abordagem qualitativa, justamente por estar relacionada “aos significados que as pessoas atribuem às suas experiências do mundo social e à maneira como as pessoas compreendem este mundo” (Pope & Mays, 2009: 13-14). E mais:

“A pesquisa qualitativa examina a compreensão subjetiva das pessoas a respeito de sua vida diária. Embora as diferentes disciplinas das Ciências Sociais utilizem métodos qualitativos de maneiras levemente distintas, de modo geral, os métodos usados na pesquisa qualitativa incluem observação direta, entrevistas, análise de textos ou documentos e análise de discurso ou comportamento gravados com o uso de fitas de áudio e vídeo. Os dados coletados podem ser utilizados de modo diverso (...), mas existe um foco comum sobre a fala e a ação, em vez de números” (*idem*: 16-17)

A ideia era tornar o ambiente de pesquisa o mais próximo da realidade, num clima descontraído de bate-papo, onde pudessem ser observados e questionados hábitos e atitudes da sociedade atual. Então, percebeu-se que a pesquisa qualitativa seria nada mais do que a formalização deste comportamento através do que Pope & Mays (2009: 18) definem como “métodos lógicos, planejados e meticulosos para coleta de dados e uma análise cuidadosa, ponderada e, sobretudo, rigorosa”.

A partir dessa lógica, optou-se pela aplicação de duas técnicas de pesquisa qualitativa, divididas em duas etapas. Num primeiro momento, foram realizadas entrevistas exploratórias semi-estruturadas com cinco “interlocutores válidos” (Quivy & Campenhoudt, 1992: 69), mais especificamente docentes, investigadores especializados e peritos com experiência na

investigação do tabagismo, além de três “testemunhas privilegiadas” (*idem*), profissionais da área de *Marketing* e Publicidade. Num segundo momento, organizou-se dois grupos focais formados pelo “público a que o estudo diz diretamente respeito” (*ibidem*: 70), isto é, um grupo de jovens fumantes e outro de jovens não fumantes.

A opção pelas entrevistas semi-estruturadas aconteceu em razão das mesmas apresentarem uma base flexível, com questões abertas que definem a área a ser explorada inicialmente, mas que a partir da qual podem até mesmo surgir divergências entre entrevistado e entrevistador (Pope & Mays, 2009) de forma a possibilitar caminhos para a comprovação ou não de hipóteses. A técnica de entrevistas exploratórias foi escolhida por ter como função referida por Quivy & Campenhoudt (1992: 67) como a de “revelar luz sobre certos aspectos do fenômeno estudado, nos quais o investigador não teria espontaneamente pensado por si mesmo, e assim completar as pistas de trabalho sugeridas pelas suas leituras”.

Nesse sentido, a realização de grupos focais para complementar o estudo foi quase que um caminho natural. Para além de ser uma técnica frequentemente utilizada pelas empresas de *marketing* e publicidade para análise de campanhas publicitárias e imagem de marca, os *focus groups* constituem-se “num método popular para avaliar mensagens de educação em saúde e examinar a compreensão do público sobre doenças e sobre comportamentos de saúde” (Basch, Morgan *in* Pope & Mays, 2009: 33). E também:

“Os grupos focais têm sido utilizados para examinar a atitude das pessoas em relação a muitas coisas, incluindo, por exemplo, a atitude das pessoas em relação ao fumo, a compreensão do abuso sexual infantil e políticas de resposta associadas, as necessidades da saúde das lésbicas, a visão das minorias étnicas sobre exames de rastreamento, o impacto da educação em saúde sobre AIDS e a experiência do câncer de mama das mulheres” (*idem*).

Morgan (1998) argumenta que os grupos focais são um meio fundamental para ouvir as pessoas e aprender com elas. Stewart & Shamdasani (1990) afirmam que é uma técnica que favorece a obtenção de informações gerais e experiências sobre um tópico de interesse, gera respostas para hipóteses de trabalhos científicos, estimula novas ideias e conceitos criativos, permite o aprendizado de como os entrevistados expressam-se sobre o fenômeno estudado, entre outros benefícios. Não há dúvidas de que a utilização dessa técnica favorece a participação, auxiliando as pessoas a clarearem seus pensamentos a partir de comentários dos demais participantes, possibilitando a construção de uma verdade coletiva. No caso deste

estudo, foi possível avaliar o impacto das advertências sanitárias em carteiras de cigarro portuguesas a partir da emissão do relato de opiniões verbais e não verbais, individuais e coletivas, emitidas por jovens fumantes e não fumantes que estudam na Universidade do Minho, em Braga, Portugal.

6.3 Apresentação dos Grupos Analisados

De acordo com Gil (1999: 99), “De modo geral, as pesquisas sociais abrangem um universo de elementos tão grande que se torna impossível considerá-los em sua totalidade”, motivo pelo qual a grande maioria opta por trabalhar com uma amostra.

Conforme referido anteriormente, esta investigação compõe-se de duas etapas e, portanto, optou-se por duas amostras não probabilísticas. A primeira foi chamada de Grupo Alfa e a segunda de Grupo Beta. Ambos estão delineados a seguir:

6.3.1 Grupo Alfa: Interlocutores Válidos e Testemunhas Privilegiadas

Os critérios de recrutamento do grupo Alfa, referente às entrevistas exploratórias, basearam-se essencialmente na experiência e no conhecimento dos entrevistados a respeito do tema prevenção e controle do tabagismo, seja em termos de investigação científica ou de prática profissional. No caso dos publicitários, procurou-se conversar com profissionais que tivessem realizado alguma campanha tabagista ou antitabagista. Um segundo fator de exigência para todos os entrevistados era a obrigatoriedade dos mesmos residirem e atuarem profissionalmente em Portugal. A partir da escolha dos primeiros participantes, os demais foram recrutados mediante a técnica de amostragem por bola de neve, também conhecida por “*snowball or chain samplig*” (Patton, 1990: 237 e 243), onde um entrevistado recomenda um ou mais nomes com conhecimento reconhecido na área da pesquisa de forma a enriquecer o estudo. A seguir, vê-se a lista de participantes da amostra, sua área de atuação profissional, a data e o local onde as mesmas foram realizadas.

Quadro 12: Participantes do Grupo Alfa por ordem cronológica de realização das entrevistas

Nome do Entrevistado	Procedência	Data e Local da Entrevista
José Precioso	Professor auxiliar e investigador do Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho, membro da Associação para a Prevenção e Tratamento do Tabaco de Braga (APTTB).	09 de Março de 2009, no Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho (Braga).
Manuel Macedo	Médico pneumologista do Hospital São Marcos e presidente da Associação para a Prevenção e Tratamento do Tabaco de Braga (APTTB).	10 de Março de 2009, no Hospital São Marcos (Braga).
Paulo Stenzel	Publicitário e Diretor de Criação da agência de Publicidade Sardinha (Porto).	11 de Março de 2009, na sede da agência Sardinha (Porto).
Carlos Brito	Professor de <i>Marketing</i> e Estratégia Empresarial na Faculdade de Economia do Porto.	09 de Maio de 2009, na Exponor (Porto).
Sérgio Vinagre	Médico especialista de Saúde Pública, Coordenador do Programa de Tratamento e Prevenção do Tabagismo da Sub-Região de Saúde do Porto.	12 de Maio de 2009, na sede da Administração Regional de Saúde do Norte (Porto).
Emília Nunes	Médica especialista de Saúde Pública, Diretora de Serviços de Promoção e Proteção da Saúde da Direção Geral de Saúde de Portugal.	18 de Maio de 2009, na sede da Direção Geral de Saúde de Portugal (Lisboa).
Luís Rebelo	Médico especialista de Medicina Geral e Familiar, Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, presidente da Confederação Portuguesa de Prevenção do Tabagismo (COPPT).	18 de Maio de 2009, no Centro de Saúde localizado junto ao Hospital Júlio de Matos (Lisboa).
Judite Mota	Publicitária e Diretora de Criação da Y&R Red Cell.	19 de Maio de 2009, na sede da agência Y&R Red Cell (Lisboa).

6.3.2 Grupo Beta: Fumantes e Não Fumantes

O grupo Beta refere-se a criação de dois *focus groups* constituídos a partir de variáveis totalmente opostas: um grupo de fumantes e outro de não fumantes. A partir daí, os demais critérios de recrutamento foram:

(i) idade entre 18 e 25 anos – partiu-se da idade mínima exigida por lei para o consumo do tabaco (embora saiba-se que a média mundial de iniciação seja 15 anos) e optou-se por um público mais jovem, alvo das principais campanhas pró e antitabaco na atualidade;

(ii) ser estudante da Universidade do Minho – por este ser um estudo teste, optou-se por escolher como participantes os colegas de academia, as quais parecia ser mais fácil ter acesso;

(iii) residir em Portugal há pelo menos 5 anos – só assim teria condições de avaliar e comentar hábitos sociais do quotidiano do país.

Não foram consideradas variáveis socioeconômicas nem de gênero, tampouco houve restrição de curso ou ano de graduação. Não foi exigido um número mínimo de cigarros consumidos por dia ou um longo período de hábito tabágico.

O recrutamento deu-se através de uma carta-convite distribuída pelo sistema de *e-mails* da Universidade do Minho, indicação de amigos e distribuição de folhetos em áreas de circulação de estudantes – bares e cafés nas cercanias do Campus de Gualtar. Como a ideia era não haver nenhuma preparação por parte dos participantes a respeito do tema, em nenhum momento foi citado sobre o que seria o encontro. Embora seja comum dar-se alguma forma de incentivo financeiro a esse tipo de pesquisa (Stewart & Shamdasani, 1990), por tratar-se de um estudo investigativo não comercial, apenas divulgou-se a promessa de um ambiente descontraído de diálogo onde seriam servidos *snacks* e bebidas não alcólicas. Nesse sentido, diversos autores (Morgan, 1998, Pope & Mays, 2009, Stewart & Shamdasani, 1990) orientam os organizadores de grupos focais a oferecer algum tipo de comida leve e bebidas durante a pesquisa como forma de gerar um ambiente descontraído e incentivar a sua participação.

Em relação ao número ideal de participantes, percebeu-se uma divergência na literatura. Stewart & Shamdasani (1990) consideram que a presença de menos de 6 pessoas pode gerar uma discussão aborrecida e que mais de 12 em um único grupo praticamente inviabilizaria a

moderação. Já Pope & Mays (2009) defendem que, num grupo focal destinado a pesquisas de saúde, o número ideal de interlocutores deve ficar entre 4 e 8. Para a elaboração deste estudo, optou-se pelo modelo sugerido por Pope & Mays (*ibid*), perseguindo um mínimo de 4 um máximo de 7 pessoas por grupo. A escolha deveu-se a quatro fatores: (i) os autores terem se referido a um modelo específico para pesquisas na área de saúde; (ii) sua publicação ser recente, portanto com dados mais atuais; (iii) a inexperiência desta investigadora no papel de mediadora e (iv) a falta de espaço físico para acolher 8 participantes, incluindo a própria.

6.4 Procedimentos de Recolha de Dados

“A entrevista é uma das técnicas de coleta de dados mais utilizadas no âmbito das ciências sociais”, refere Gil (1999: 117). A razão disso é sua adequação no sentido de obter informações acerca do comportamento humano, a saber, como as pessoas pensam, o que conhecem, o que fazem ou fizeram, suas explicações e razões, etc. (*ibidem*).

As entrevistas exploratórias deste estudo ocorreram em Março e Maio de 2009, nas cidades de Braga, Porto e Lisboa, sempre em local de trabalho dos entrevistados. Todas as abordagens foram gravadas em formato *wave* através de um aparelho de mp4, com exceção da entrevista com Manuel Macedo, devido à falta de condições propícias, e a da realizada com Emília Nunes, onde um problema técnico não permitiu a gravação.

Os arguidos responderam perguntas que abrangiam três campos de estudo: a comunicação na área da saúde e contra o tabagismo em Portugal, o uso de embalagens para comunicar mensagens de prevenção e controle, bem como indagações específicas sobre as advertências verbais e pictóricas em carteiras de cigarro. As questões não foram padronizadas a fim de adaptarem-se a área de procedência dos entrevistados e a entrevistadora manteve-se a mais neutra possível, cumprindo as regras do método não-diretivo aplicado por Rogers²⁵ (*in* Quivy & Campenhoudt, 1992).

Logo a seguir é possível verificar um roteiro com as questões abordadas, o qual teve variações de acordo com o público a quem se destinava. As primeiras quatro perguntas foram

²⁵ *La relation d'aide et la psychothérapie* (Paris, E.S.F., 1980; 1ª edição inglesa, 1942).

utilizadas para auxiliar na pesquisa de referenciais teóricos, as quatro últimas referem-se a questões que serão utilizadas para o estudo empírico.

Quadro 13: Roteiro das entrevistas exploratórias

a) Como vê a atuação do governo na área da comunicação da saúde, principalmente, no que diz respeito a campanhas de prevenção e controle do tabagismo?

b) Considera que, em campanhas de saúde pública, são utilizadas as mesmas estratégias persuasivas que na publicidade em geral ou é necessário um cuidado maior na abordagem ao público-alvo do que em campanhas privadas?

c) Descreva qual tem sido atuação da Direção Geral de Saúde no que diz respeito a campanhas antifumo. Acha que a atuação da indústria do fumo é maior do que a do governo, principalmente em relação ao jovem?

d) Com a adesão de Portugal a Convenção-Quadro para o Controle de Consumo de Tabaco e a chegada da nova lei, acredita que está havendo uma diminuição do consumo entre os jovens?

e) Acredita nas embalagens de cigarro como veículo de comunicação de mensagens antitabagistas?

f) Qual a sua opinião sobre as mensagens de advertência nas carteiras de cigarro? Qual o grau de impacto que ela tem na vida de fumantes e não fumantes? Cumprem seu papel na diminuição e na inibição do consumo?

g) Acredita que uma linguagem mais persuasiva e menos informativa (mais publicitária) teria um impacto maior? O uso de imagens causaria maior impacto nas embalagens portuguesas?

h) Qual considera o modelo ideal de abordagem antitabaco nas embalagens de cigarro?

No caso dos grupos focais, ambos aconteceram em Junho, na Sala Multiusos do Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, no campus Gualtar, e foram gravados em formato *wave* através de um aparelho de mp4 e em formato SuperDV por meio de uma câmara de vídeo. O primeiro grupo foi composto por 5 não fumantes do sexo feminino e realizou-se no dia 16 de Junho de 2009, às 10 horas da manhã, com duração de 1h21min15. O

segundo grupo, formado por 5 fumantes do sexo feminino, aconteceu em 23 de Junho de 2009, às 11h30 da manhã, com duração de 1h25min30.

Para formatação das questões, foi seguido o modelo de Kruger (1998), com diferentes tipos de perguntas usadas em diferentes momentos, cada uma com um propósito. Segundo o autor, as indagações não podem ser iguais e nem podem ter o mesmo grau de importância. Algumas devem ser até mesmo triviais, sendo apenas um prelúdio para as demais, conforme é possível verificar na classificação a seguir:

- (i) Questão de Abertura: É uma pergunta respondida por todos no início do grupo focal. Ela é desenhada para ter uma resposta rápida e criar um clima descontraído entre os participantes, de forma que sintam-se à vontade de participar e percebam que têm características em comum com os demais entrevistados. A pergunta de abertura é uma espécie de encorajamento e não exige opiniões ou revelação de comportamentos.
- (ii) Questões Introdutórias: Como o próprio nome diz, são questões que introduzem de forma generalizada o assunto que será discutido com profundidade num próximo momento. Elas são um caminho rumo ao foco do estudo. Podem ser um pedido de definição, a descrição de uma visão geral do assunto, etc.
- (iii) Questões de Transição: Conduzem a conversa para questões fundamentais que orientam o estudo, criando um *link* lógico entre as questões introdutórias e as questões-chave. É o momento em que os participantes descobrem o que os demais pensam a respeito do assunto abordado.
- (iv) Questões-chave: São as questões que conduzem o estudo. Normalmente há de 3 a 5 questões nessa categoria e elas requerem uma grande atenção no momento da análise. Enquanto apenas alguns minutos devem ser dispendidos nas questões anteriores, as questões-chave exigem um tempo maior de resposta, cerca de 10 a 15 minutos cada uma.
- (v) Questões de Encerramento: Finalizam o debate, permitindo aos participantes uma espécie de reflexão sobre o tema abordado. As questões de encerramento podem ser de 3 tipos: “todas as coisas consideradas”, resumo ou questão final.

O quadro abaixo, expõe um pouco mais sobre esse modelo, apresentando exemplos:

Quadro 14: Categorias de perguntas segundo Kruger (1998) ²⁶

Tipo de Questão	Objetivo	Exemplo
(i) Abertura	Participantes se conhecem e sentem-se conectados entre si.	Digam seus nomes e onde moram.
(ii) Introdução	Começam as discussões sobre o assunto.	Descrevam uma pessoa saudável.
(iii) Transição	Conduz-se de forma harmoniosa e sutil para as questões-chave.	Quando pensam em um coração saudável, o que passa pela sua cabeça?
(iv) Chave	Obtém-se <i>insights</i> sobre as áreas centrais de interesse do estudo.	Contem-nos sobre coisas que tentou fazer para ter um comportamento saudável, mas desistiu; das mudanças que tentou realizar, mas não teve sucesso.
(v) Finalização	Ajuda o entrevistador a determinar onde dar ênfase no trabalho e encerra o debate.	Estamos tentando ajudar as pessoas a mudar para uma vida saudável. Que conselhos vocês podem nos dar para cumprirmos essa tarefa?

Em termos de conteúdo, o questionário foi construído tendo como base o modelo de medição de impacto habitualmente utilizado em publicidade e apresentado por Brochand *et al.*(1999) no livro *Publicitor*. O modelo não pôde ser aplicado em sua totalidade por utilizar uma abordagem quantitativa, o que não é o caso deste estudo por razões já explicadas na seção 3.2 deste relatório.

Segundo os autores (*idem*), para medir-se o efeito de uma publicidade, em termos de comunicação, são consideradas duas variáveis: o impacto e a imagem. A primeira procura saber se o consumidor foi atingido e a segunda se houve alteração de opinião em relação ao que foi anunciado. No caso desta investigação, a variável passível de um maior aprofundamento é a medida do impacto, a qual será nosso foco de interesse a partir de agora.

²⁶ Tradução nossa.

Brochand *et al.* afirmam que a medida do impacto “procura medir o índice de recordação da publicidade” (*idem*: 398) a partir de vários níveis, conforme vemos a seguir:

Quadro 15: Níveis de medida de impacto

Nível de medida	Como foi medido no estudo
Exposição ao suporte durante o período de análise	A entrevistada pegou na embalagem de cigarro? Viu a advertência sanitária na embalagem?
Exposição à mensagem	A advertência chamou e reteve a atenção?
Percepção da mensagem	A advertência comunicou, de forma clara e duradoura, o essencial da mensagem?

Para os autores, existem dois indicadores de impacto. O primeiro é a Notoriedade da Marca e o segundo é a Memorização. A notoriedade da marca pode ser classificada em Notoriedade Espontânea, *Top of Mind* e Assistida. Durante a elaboração das questões deste estudo, substituímos o conceito de Notoriedade da Marca pelo conceito de Notoriedade da Mensagem, relacionando-o com as advertências sanitárias nas embalagens de tabaco, conforme é possível visualizar no quadro abaixo:

Quadro 16: Classificação de Notoriedade

Classificação da Notoriedade	Relacionada à Marca	Relacionada às Advert. Sanitárias (ou como foi medido no estudo)
Espontânea	Percentagem de pessoas capazes de nomear espontaneamente a marca no universo do produto considerado;	Número de pessoas capazes de nomear espontaneamente as advertências sanitárias e quais foram citadas espontaneamente durante os grupos focais.
<i>Top of Mind</i>	Primeira marca citada de forma espontânea, a primeira que vem à cabeça dos entrevistados;	Primeira advertência sanitária citada de forma espontânea, a primeira que veio à cabeça dos entrevistados;
Assistida	Percentagem de pessoas que citam a marca numa lista onde ela estiver incluída.	Quais as advertências sanitárias consideradas de maior impacto ao serem mostradas todas as existentes em Portugal para as participantes dos grupos focais.

Já o conceito de Memorização atinge várias noções: as de restituição do conteúdo de uma mensagem, de reconhecimento e de atribuição. Neste estudo, os conceitos foram adaptados da seguinte forma:

Quadro 17: Noções de Memorização

Noções de Memorização	Relacionadas à Marca	Relacionada às Advert. Sanitárias (ou como foi medido no estudo)
Restituição do Conteúdo da Mensagem	Percentual de pessoas que consegue reconstituir o conteúdo da peça publicitária e quem era o anunciante.	O quanto as participantes dos grupos focais conseguem reconstituir o conteúdo das mensagens antitabagistas impressas nas embalagens de tabaco. Quais foram as mensagens reconstituídas.
Reconhecimento	Percentual de pessoas que declaram reconhecer a peça publicitária, isto é, são as pessoas que a viram;	Quem nos grupos focais declara reconhecer as advertências sanitárias, isto é, são as pessoas que as viram;
Atribuição	Porcentagem de pessoas que identifica corretamente um anunciante cujo nome foi escondido na mensagem. Nesse caso, a marca é escondida e o público-alvo da pesquisa consegue descobrir quem foi o anunciante mesmo sem a citação do mesmo na peça.	Não foi realizado no estudo.

No próximo capítulo, serão apresentados os dados recolhidos em campo, bem como sua análise, de forma a responder nossa questão de pesquisa e comprovar ou refutar as hipóteses formuladas durante a elaboração do estudo.

Caso seja necessário um maior aprofundamento sobre as perguntas realizadas durante os encontros com estudantes, o questionário aplicado aos grupos focais encontra-se em anexo ao final deste relatório.

7. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após estabelecermos um referencial teórico e apresentarmos os métodos escolhidos para conduzir este estudo, é chegado o momento de apresentar os resultados recolhidos nos grupos Alfa e Beta e que servirão como nossa base de análise.

7.1 Resultados do Grupo Alfa

Conforme referido no capítulo 3, o grupo Alfa compõe-se de interlocutores válidos e testemunhas privilegiadas, os quais participaram de entrevistas exploratórias. Os participantes foram divididos a partir de suas áreas de atuação, algumas delas complementares entre si: investigadores, profissionais de saúde e publicitários/profissionais de *marketing*. Para este momento do estudo, serão descritas somente as respostas dos entrevistados às questões ‘e’, ‘f’, ‘g’ e ‘h’ do roteiro proposto, ou seja, todas as que referenciam especificamente as advertências sanitárias nas embalagens de tabaco.

Indagados se acreditavam nas embalagens de cigarro como veículo de comunicação de mensagens antitabagistas, todos os entrevistados foram unânimes em dizer que vêem nos maços de tabaco um canal comunicativo com os fumantes e até mesmo com os não fumantes. Todavia, quando o assunto volta-se para o impacto e a eficácia das advertências verbais atualmente utilizadas em Portugal, a divergência começa a instalar-se.

A crença pessoal do professor José Precioso – para a qual enfatiza que não há nenhuma fundamentação científica – é de que as mensagens verbais não têm nenhum impacto e “pouco dizem aos fumadores” (Precioso, entrevista: 2009), acrescentando que são uma tentativa de manipular o medo das pessoas e que “os jovens têm pouco medo das coisas” (*idem*). Sua opinião é compartilhada por Emília Nunes e Carlos Brito, que acreditam que essas mensagens têm apenas um primeiro impacto e depois tendem a passar despercebidas. Nunes acrescenta que talvez fosse interessante alterar as frases de tempos em tempos, para retomar o impacto inicial, no que concordam os publicitários Paulo Stenzel e Judite Mota, embora ambos tenham manifestado incapacidade em afirmar se as mensagens são mesmo efetivas. Sobre o assunto, Stenzel declarou: “Eu não tenho nenhum dado estatístico em relação a isso. De repente, pode ajudar sim” (Stenzel, entrevista: 2009).

No grupo dos que confiam no valor das advertências em maços de cigarro está Manuel Macedo. Sua experiência como pneumologista do Hospital São Marcos, em Braga, o credencia a afirmar que as advertências verbais funcionam na medida em que trazem pacientes em busca de ajuda para abandonar o fumo. Para ele, os não fumantes também são atingidos a partir do momento em que são incentivados a perder o interesse pelo ato de fumar. A afirmação do médico é compartilhada por Sérgio Vinagre e Luís Rebelo, partidários convictos das advertências sanitárias, conforme percebe-se nestas declarações:

“Os estudos que eu conheço provam. Há evidência científica. E as advertências sanitárias têm resultado especificamente entre os mais jovens, porque está provado que o maço de tabaco é uma peça de marketing particularmente qualificada. (...) Não é por acaso que os nossos jovens, em geral, deixam nas prateleiras as embalagens que falam de impotência e pedem a do câncer” (Vinagre, entrevista: 2009).

“Não só acredito. Acredito e sei, porque leio os artigos que confirmam que existe um impacto. (...) Mas é preciso escolhe-las e escolhe-las bem” (Rebelo, entrevista: 2009).

Contudo, faz-se importante relatar que ambos ratificaram o discurso de Nunes e Brito, afirmando que o impacto inicial é maior e, para renová-lo, é necessário trocar periodicamente as mensagens. Rebelo propõe mudança de cor, *lettering* e de conteúdo. E vai além: defende que as advertências devem fazer parte de um conjunto de ações para prevenção e controle do tabaco, pois tem convicção de que, sozinhas, não são capazes de resolver a questão – opinião compartilhada por Vinagre e Precioso. Esse último acrescenta: “Se nós tivéssemos uma regulação do consumo, teríamos uma *base line* para comparar o antes e o depois e ver se há resultados” (Precioso, entrevista: 2009).

Quando questionados especificamente sobre a linguagem das mensagens, houve quem manifestou-se a favor de uma abordagem mais persuasiva, caso do médico Rebelo e do publicitário Stenzel. O Diretor de Criação da agência de publicidade Sardinha argumentou que considera as frases muito impessoais, subjetivas e genéricas, de uma linguagem pouco corajosa. Na sua visão, as pessoas não se identificam com essas mensagens por estarem distantes da sua realidade, conforme podemos ver em seus depoimentos:

“Eu leio, mas aí eu ponho no bolso e acabou. É que as pessoas só se preocupam com o que diz respeito a elas. Nós somos todos, todos, todos – tu e eu –, somos todos egoístas por natureza. Não nos preocupamos muito com as causas sociais que nos dizem respeito. Então é a velha história do ‘Ah, eu fico chocado por causa das crianças de rua que eu vi na televisão’, mas acaba o programa, eu desligo a televisão e acaba o problema. Porque aquilo não me diz respeito diretamente. Talvez até por uma campanha, eu faça uma doação de dinheiro e tudo mais e tal, mas, depois que aquele problema acaba, eu fico em paz com a minha consciência. O problema, pra mim, acaba. Quando, na verdade, ele continua lá no contexto dele” (Stenzel, entrevista: 2009).

“As mensagens dizem ‘Fumar mata?’ e aí surge o argumento de sempre, de todas as pessoas que fumam: ‘Ah, eu vou morrer um dia mesmo’. Mas o problema do cigarro não é que ele mata. O problema é a qualidade de vida antes de morrer. Morrer é o menor problema e é verdade que vamos morrer de alguma coisa em algum momento. Mas se eu disser que a pessoa já está morrendo neste instante é diferente. E a mensagem tem que ser mais pessoal” (*idem*).

Por outro lado, há quem seja radicalmente contra o uso de maior persuasão nas mensagens dos maços de tabaco. Sobre esse assunto, a Diretora de Criação da Y&R Red Cell,

Judite Mota, declarou: “Os fatos são suficientemente reais e perturbadores para que se tenha que acrescentar alguma coisa. Deve-se fazer campanhas, agora a informação nos *packs* de tabaco deve ser informativa” (Mota, entrevista: 2009). Da sua parte, Emília Nunes defende que não há como as mensagens serem persuasivas. Para ela, é papel do Governo informar e não utilizar de recursos apelativos. “Há um limite em passar a informação e cada cidadão é que decide o que fazer”, afirmou (Nunes, entrevista: 2009).

Outro assunto levantado por este estudo foi a possibilidade de introdução de um modelo pictórico para divulgação de mensagens de prevenção e controle do tabagismo, bem como sua eficácia em comparação ao modelo verbal utilizado em Portugal. A resposta dos entrevistados foi unânime. Todos vêem nas imagens um caminho para causar maior impacto e diminuir o risco de banalização. Mota afirma que as imagens são muito mais imediatas e perturbadoras, pois as pessoas sabem que fumar pode provocar câncer no pulmão ou na garganta, mas, quando vêem uma foto, isso torna-se muito mais real. Nunes defende o uso de imagens em cores e Vinagre acrescenta que é imprescindível que sejam selecionadas cenas comuns a todo o público-alvo, abrangendo tanto o universo feminino quanto o masculino, o jovem e o adulto. Para Rebelo, é essencial a qualidade da imagem e da impressão, pois há que se perceber claramente o conteúdo da mensagem. Brito acredita na hipótese de que situações mais chocantes possam causar mais impacto e diminuir o fumo e Macedo diz gostar do modelo pictórico por ser mais agressivo. Porém é Stenzel quem utiliza um argumento diferente dos demais para defender o uso de imagens. Indagado se uma imagem tão agressiva não geraria uma certa rejeição, com tendência para o receptor esconder a foto e colocar a embalagem virada para baixo, declarou:

“As pessoas têm uma atração quase irresistível pelo o que é grotesco. Ninguém gosta de ver um corpo despedaçado, mas é difícil alguém que resista passar por um acidente e não olhar para o lado para ver o que está acontecendo. Então essas imagens incomodam, as pessoas querem afastar o olhar, querem afastar o pensamento de uma imagem que seja chocante, mas elas precisam ver. E ver um pouquinho. E depois ficam chocadas. E depois sim escondem. Mas o ‘não vou ver porque não vou ver’ é quase impossível porque não está nas pessoas. Elas precisam do grotesco, elas precisam da sensação do ‘é ele e não sou eu’” (Stenzel, entrevista: 2009).

Segundo o publicitário, é aí que reside a eficácia das imagens, visto que as mensagens de conteúdo emocional funcionam melhor. “Quando eu te dou um argumento pronto, não te obrigo a pensar em nada, aquilo é muito engraçado, mas ‘Ah, ok, não tem a ver comigo.’ Agora, se eu te obrigo a pensar no assunto o impacto é diferente”, argumentou (*idem*), revelando que,

quando uma pessoa vê uma fotografia de pulmões com câncer, o efeito psicológico é, em primeiro lugar, um alívio por esses não serem os seus próprios pulmões. Logo em seguida, há um momento de reflexão. “Ela pára e pensa: ‘mas o quanto os meus não estão próximos disso?’”, acrescentou (*ibidem*).

O último tópico abordado nas entrevistas exploratórias conduzidas para este estudo foi qual o modelo ideal de advertência de saúde em carteiras de cigarro. Macedo defendeu o uso de uma embalagem com texto e foto, na linha do que tem sido feito no Brasil. Vinagre foi mais radical. Na sua opinião, os maços devem se tornar produtos brancos, com a marca escrita sempre com mesma letra e sem logotipos, conforme explicou: “As pessoas podem escolher a sua marca, mas a carteira é igual para todos e o resto do produto é uma caixa cinzenta. Acabou a diferenciação, acabou o status.” (Vinagre, entrevista: 2009) Ele vai além: sugere que as embalagens sejam verdadeiros *outdoors*. Brancas e com advertências em foto e texto. Nunes defende a implantação do modelo pictórico, mas contra-argumenta que a embalagem branca dificilmente será implantada em Portugal, referindo que o tabaco é um produto legal e há ainda os direitos das indústrias do fumo, bem como as ameaças de desemprego, entre outras razões de impedimento. Já Rebelo acredita que há espaço para a mudança e que o caminho é haver cada vez mais uma neutralização para realçar o impacto da advertência sanitária, enquanto Mota pensa que o imaginário das marcas já está construído e essa seria uma mudança para o futuro. De qualquer forma, quando indagada se acha que a carteira totalmente branca com o mesmo *lettering* para todas as marcas seria o modelo ideal, ela não concorda. Pensa que a eficácia deve ser maior com a utilização de textos e fotografias.

Stenzel foi o único a defender claramente a mudança na linguagem das frases, propondo um novo modelo:

“Eu não usaria as frases do jeito que estão. Direcionaria a frase. A frase tem que falar contigo, porque verbo no infinitivo é pra ninguém, não é? Mas se eu uso ali a segunda pessoa e digo ‘olha, quando terminar esse maço, você vai ter perdido um dia de vida’, tem mais a ver com a pessoa, gera identificação” (Stenzel, entrevista: 2009).

A esse respeito, Vinagre ressaltou a importância de tomar-se um cuidado todo especial com a linguagem das advertências sanitárias em embalagens de cigarro, destacando o rigor técnico exigido para a criação destas mensagens. Eis sua explicação:

“Veja a diferença entre estas três frases: ‘Se fumar, morres.’, ‘Fumar mata’, ‘Fumar pode matar’. Essas três são rigorosas, mas eu acho a do meio mais creível. Porque fumar mata de fato, mas não mata a todos” (Vinagre, entrevista: 2009).

Nesse sentido, Nunes é enfática em afirmar que a Comunicação para a Saúde deve atuar de forma completamente diferente da comunicação de massa. “Há que haver princípios éticos, ter-se a consciência de que o papel do Governo é educar o público e não persuadi-lo a mudar de comportamento”, ratificou (Nunes, entrevista: 2009). Segundo a médica, há de haver o livre arbítrio por parte do cidadão a partir da consciência despertada pelo Governo.

7.2 Resultados Grupo Beta

Os dados abaixo pertencem ao grupo Beta, formado pelo público a que o estudo diz diretamente respeito, isto é, jovens fumantes e não fumantes, estudantes da Universidade do Minho, os quais foram entrevistados através da técnica de grupo focal.

A amostra não probabilística foi composta por 10 estudantes com idade média de 23 anos, sendo 5 fumantes e 5 não fumantes. Talvez pelo fato do universo de estudantes do sexo feminino ser maior na Universidade do Minho ou porque as mulheres costumam mostrar-se mais disponíveis para participação em pesquisas deste tipo, ambos os grupos foram formados unicamente por mulheres. Outro viés apresentado foi o alto índice de participantes dos cursos de Psicologia e de Comunicação, provavelmente porque sejam cursos onde a necessidade de conhecer as técnicas de realização de um grupo focal seja mais latente.

Devido aos encontros terem acontecido ao final do semestre letivo, houve poucos voluntários para o estudo. Assim, para viabilizar a investigação, no grupo dos fumantes, aceitou-se a participação de duas entrevistadas com idade superior a 25 anos, tendo-se o cuidado de manter a média de idade do grupo (24,6) a um nível inferior ao limite de idade imposto (25 anos).

Mais um dado a ressaltar, especificamente no grupo de fumantes, é a média de tempo de dependência dos participantes: 7,2 anos de hábito tabágico.

Dito isso, partimos agora para a descrição dos dados recolhidos que são de interesse deste estudo. Num primeiro momento, falaremos do diálogo ocorrido entre os não fumantes e,

posteriormente, entre os fumantes. Os nomes dos entrevistados foram substituídos por outros, fictícios, para preservar sua identidade.

7.2.1 Grupo de Não Fumantes

Questionados, na abertura, sobre o que costumam fazer para divertir-se, alguns dos participantes referiram-se ao fato de gostarem de sair à noite e, espontaneamente, manifestaram o desconforto com a fumaça do cigarro. Na fase introdutória, onde essa pergunta foi feita claramente ao grupo, a informação foi ratificada, pois todos afirmaram incomodar-se com o comportamento dos fumantes, citando exemplos como o fato de aglomerarem-se à porta dos locais públicos para fumar, criando uma cortina de fumaça aos que passam. Houve também unanimidade em termos de aprovação à Lei que restringe o fumo em lugares públicos, muito embora pensem que ela não está a ser cumprida, como explicou Edite Carvalho:

“Eu acho que no início as pessoas até encararam aquilo como radical, só que depois, com aquelas cenas do nosso Primeiro-ministro de fumar e tal, aquilo atenuou-se. Mesmo lá em Santa Maria da Feira, no início não se fumava. E aí, então nós andávamos completamente à vontade, era uma alegria sair à noite! Porque vínhamos bem-dispostos. Porque antes havia momentos em que eu – falo por mim – já começava a ficar mal disposta, a fumaça incomodava mesmo, de ter de ir embora porque não aguentava aquilo, os olhos vermelhos e essas coisas todas. Portanto era uma alegria porque as pessoas levaram a lei mesmo à risca. Só que depois, com o tempo, e com aquilo que aconteceu do Primeiro-ministro de não cumprir a lei, então as pessoas sentiram que também não precisavam cumprir. Então, depois, houve aquela fase: ou separaram, criando espaços para fumantes e para não fumantes, ou então, pronto, virou tudo para fumantes. Quem não quiser que não venha” (Carvalho, entrevista: 2009).

Para alguns, a crença é de que o consumo de tabaco está diminuindo e que, após a lei, a frequência do fumo também reduziu. A ideia geral é de que, independentemente da legislação, as pessoas têm consciência de que o fumo faz mal, estão informadas, mas seguem fumando. Inclusive, nesse momento, houve quem citasse as advertências sanitárias como fonte de informação dos malefícios do tabaco.

Para introduzir especificamente o tema das embalagens de tabaco, perguntou-se aos participantes o que lembravam quando pensavam em maços de cigarro. A resposta unânime foi a frase “Fumar mata”, num clima de risos. Depois também foram citadas as expressões “Fumar prejudica gravemente a saúde” e “Pulmão com cancro”. Uma das participantes chegou a falar em imagens. O grupo todo demonstrou ver nas advertências sanitárias um componente marcante nas embalagens, como pôde-se perceber no depoimento de Filipa Magalhães:

“Das raras vezes que estou com um amigo fumante, até me dou ao trabalho de pegar o maço e ver se tem alguma mensagem diferente. E aí falo: ‘Esta é diferente, não queres ler?’ Porque acho que há uma mensagem qualquer sobre ficar impotente ou diminuir a fertilidade, qualquer coisa desse gênero, e às vezes, com os rapazes, pode ajudar a lembrar” (Magalhães, entrevista: 2009).

Quando a questão foi induzida para saber exatamente de quais mensagens lembravam, depois de ‘Fumar mata’, obteve-se as seguintes respostas: ‘Fumar prejudica gravemente a saúde’, ‘da saúde do bebê’, ‘mensagens de alertas para mães fumadoras’. É interessante ressaltar que os entrevistados não tinham bem consciência de que há diferença entre as mensagens impressas em cada lado da embalagem de tabaco. Houve quem achasse que são iguais e outras manifestaram que talvez tivessem tamanho diferente, sem ter muita certeza.

A seguir foram iniciadas as questões-chave da pesquisa. Ao serem indagadas se reparavam nas mensagens impressas nos maços, os entrevistados manifestaram-se positivamente, ressaltando que isso aconteceu com intensidade logo que as mesmas foram lançadas, todavia, com o passar do tempo deixaram de dar maior importância por já saberem o conteúdo das mesmas. A entrevistadora então, mostrou 8 cartões para que escolhessem com qual opção elas identificavam-se mais:

Quadro 18: Nível de atenção à mensagem – grupo não fumantes

CARTÕES EXPOSTOS ÀS ENTREVISTADAS:	Nº DE CITAÇÕES:
Nunca leio, nem lembro que estão ali.	1
Olho, mas não dou atenção.	0
Só chamaram minha atenção logo que lançadas.	1
Só li as mensagens quando foram lançadas.	0
De vez em quando chamam a minha atenção, mas nem sempre leio.	2
Às vezes chamam minha atenção e eu leio.	3
Sempre chamam minha atenção, mas nem sempre leio.	0
Sempre leio essas mensagens.	0

Destacou-se, nesse diálogo, a afirmação de Filipa Magalhães, a qual enfatizou que sua atitude seria diferente se fossem utilizadas imagens no lugar de frases, aumentando a

probabilidade de visualização e efeito. A ela juntou-se Margarida Fernandes, que declarou: “A imagem chama sempre a minha atenção. Se fossem com imagens, seriam mais agressivas. Com as frases, já estou habituada. Já li tudo o que havia para ler naqueles quadrados” (Fernandes, entrevista: 2009).

A questão seguinte propunha-se a saber quais mensagens eram lembradas quando os entrevistados pensavam nas advertências em embalagens de tabaco. Como esta pergunta já havia sido respondida espontaneamente na questão 3, a prioridade foi saber o porquê de lembrarem prioritariamente da frase ‘Fumar mata’. A primeira a responder foi Edite Carvalho. A entrevistada disse relacionar a frase com as brincadeiras feitas habitualmente por amigos que dão desculpas para fumar, argumentando que se fumar mata lentamente vão continuar fumando para que não morram logo. Joana Machado enfatizou que ‘Fumar mata’ é uma mensagem mais específica e que, como foi uma das primeiras a sair e a gerar curiosidade, desde o princípio chamou atenção. Filipa Magalhães trouxe à tona também o tema da gravidez. Para ela, as frases que relacionam mãe e feto são as que chocam mais por tratarem de um ser humano que não pode se defender, que depende da atitude da mãe, que o está a contaminar. Magalhães ressaltou que a culpa foi o recurso utilizado para chocar e pensa que é das mensagens que menos tornou-se banal. Nesse sentido, Edite Carvalho sugeriu que as frases deveriam ser renovadas de tempos em tempos, opinião que foi assentida pelas demais. Para Camila Gomes, no início havia curiosidade e as pessoas liam as advertências, entretanto, com o passar do tempo, as pessoas deixaram de reparar nas mensagens porque já sabem que ela lá está.

A questão número 6 sugeriu o tema da eficácia das advertências sanitárias. Será que estas seriam capazes de evitar que não fumantes optassem pelo consumo ou que fumantes habituais deixassem de fumar? Todos os entrevistados manifestaram de forma verbal e não verbal seu descrédito nessa hipótese. A situação inverteu-se um pouco quando Joana Machado disse acreditar que as mensagens foram eficazes quando lançadas, lembrando de pessoas que diminuíram o consumo ou pararam de fumar àquela época. Então, houve um gesto assertivo das demais presentes no sentido de concordar com a eficácia logo que as advertências passaram a constar nas embalagens de tabaco.

Para introduzir as próximas questões, foram expostas na mesa de trabalho, de forma desordenada, todas as advertências sanitárias divulgadas em embalagens de tabaco em

Portugal. O fato de existirem duas mensagens comuns a todos os maços foi uma surpresa para as participantes do grupo focal. Nenhuma havia reparado que a frente das embalagens, para além da versão 'Fumar mata', poderia apresentar também a frase 'Fumar prejudica gravemente a sua saúde e a dos que o rodeiam'.

A primeira pergunta diretamente relacionada às advertências sanitárias foi a de número 7 e dizia respeito a clareza da mensagem. Os entrevistados consideraram as mensagens de fácil entendimento, com exceção da que se refere aos componentes químicos do tabaco. Joana Machado foi enfática ao declarar que, enquanto profissional da área da saúde, achava esse tipo de mensagem ridícula, pois acredita que as pessoas menos informadas não fazem ideia do que significa benzeno, nitrosaminas, formaldeído ou cianeto de hidrogênio. Margarida Fernandes sugeriu que esta mensagem talvez tivesse realmente a função de assustar através do desconhecido. Filipa Magalhães e Joana Machado concordaram. Fernandes também referiu-se ao fato das mensagens serem subliminares, deixando ao cargo do leitor a interpretação maior dos malefícios para a saúde.

Ao serem desafiadas a decidir em grupo quais as cinco mensagens que causavam-lhes maior impacto (questão número 8), foi impossível chegar a um acordo e acabaram por escolher seis maços. As mensagens escolhidas foram as abaixo enumeradas:

- Fumar bloqueia as artérias e provoca ataques cardíacos.
- Proteja as crianças: não as obrigue a respirar seu fumo.
- Fumar pode reduzir o fluxo de sangue e provoca impotência.
- Fumar pode prejudicar o esperma e reduz a fertilidade.
- Fumar provoca cancro pulmonar mortal.
- Fumar prejudica gravemente a sua saúde e a dos que o rodeiam.



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 22: Mensagens verbais consideradas de maior impacto pelo grupo de não fumantes

Após a escolha, a entrevistadora provocou o grupo afirmando que nenhuma das presentes havia sugerido a frase 'Fumar mata' como sendo de grande impacto, sendo que havia sido a mais lembrada espontaneamente. A este respeito, Edite Carvalho (2009: entrevista) declarou: "'Fumar mata', realmente, no início teve muito impacto, mas agora, por estar em todas as caixas, perdeu a força". Colocação que foi aprovada pelas demais presentes.

A seguir, o inverso foi proposto. Quais seriam então as advertências com menor impacto? A resposta foi:

- O fumo contém benzeno, nitrosaminas, formaldeído ou cianeto de hidrogénio.
- Fumar causa elevada dependência. Não comece a fumar.
- Para o ajudar a deixar de fumar consulte o seu médico ou contacte o seu farmacêutico.
- O seu médico ou o seu farmacêutico podem ajudá-lo a deixar de fumar.
- Os fumadores morrem prematuramente.



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 23: Mensagens verbais consideradas de menor impacto pelo grupo de não fumantes

Ao passar para a questão número nove, a entrevistadora convidou o grupo a enumerar as cinco mensagens que acreditavam ser mais eficazes para prevenção e controle do consumo de tabaco. As advertências escolhidas foram:

- Fumar prejudica gravemente a sua saúde e a dos que o rodeiam.
- Proteja as crianças: não as obrigue a respirar o seu fumo.
- Fumar bloqueia as artérias e provoca ataques cardíacos.
- Fumar pode prejudicar o esperma e reduz a fertilidade.
- Fumar pode reduzir o fluxo de sangue e provoca impotência.



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 24: Mensagens verbais consideradas com maior eficácia pelo grupo de não fumantes

Edite Carvalho voltou a falar da mensagem ‘Fumar mata’, ratificando que esta funcionou no início, mas que acabou perdendo sua força pela repetição massiva. Camila Gomes complementou afirmando que ‘Fumar mata’ hoje em dia aparece em vários lugares para além dos maços de tabaco. Eugénia da Silva comentou achar bastante interessante a ideia da frase ‘Não obrigue as crianças a respirar seu fumo’, até porque esse foi o principal argumento utilizado numa campanha de TV onde apareciam crianças a brincar num ambiente enfumaçado.

No momento seguinte, a orientação da entrevistadora foi para o grupo enumerar as cinco mensagens que acreditavam ser menos eficazes. A resposta apresentada foi:

- O fumo contém benzeno, nitrosaminas, formaldeído E cianeto de hidrogénio.
- Fumar causa elevada dependência. Não comece a fumar.
- Para o ajudar a deixar de fumar consulte o seu médico ou contacte o seu farmacêutico.
- O seu médico ou o seu farmacêutico podem ajudá-lo a deixar de fumar.
- Se está grávida: fumar prejudica a saúde do seu filho.



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 25: Mensagens verbais consideradas com menor eficácia pelo grupo de não fumantes

Joana Machado fez referência ao fato de uma mulher grávida ser mal vista ao fumar e por isso achar que não seria necessário fazer uma advertência sobre o assunto. Para ela, o número de fumantes do sexo feminino aumenta bastante quando as meninas entram na universidade.

A questão de quem buscou resposta para a seguinte indagação: se os maços portugueses tivessem fotos, chamariam mais atenção? Todos os entrevistados responderam afirmativamente, tanto verbalmente como não verbalmente (balançando a cabeça). Para o fato de se aumentaria a clareza da mensagem, Edite Carvalho surpreendeu ao dizer que para ela não seria necessário nem ter texto, apenas a foto. Nesse sentido, Camila Gomes sugeriu que fossem colocadas fotos de um lado e mensagens em texto do outro, ideia que foi acolhida por Carvalho. As outras participantes ficaram um tanto em dúvida, principalmente Joana Machado. Filipa Magalhães manifestou-se em favor das mensagens em texto:

“Enquanto nas mensagens nós podemos ir mudando, acrescentando informações, colocar dados estatísticos sobre as mortes, os cânceres no pulmão... com as imagens, acho que ficam mais limitados. Ficam mais chocantes, mas mais limitados” (Magalhães, entrevista: 2009).

A entrevistadora, então, indagou se não haveria uma maior memorização da imagem, ao que todas as presentes responderam que sim. Edite Carvalho (2009: entrevista) voltou a ratificar que se houvesse uma diversificação de conteúdo, seja de imagens ou de texto, haveria um maior interesse por parte das pessoas. “Nós não temos contato todos os dias, mas quem tem contato todo dia já está farto de ver isso. Não liga nada.”, complementou.

Para iniciar uma nova etapa do trabalho, foram apresentadas embalagens com mensagens pictóricas, mais especificamente a última geração de embalagens brasileiras, recentemente lançadas naquele país, conforme foto:



Fonte: Instituto Nacional do Câncer (2008): capa

Figura 26: Embalagens brasileiras utilizadas para observação no estudo

A reação espontânea dos entrevistados foi interessante. Todas tiveram curiosidade de ver o que havia nas embalagens, Joana Machado comentou sobre haver ‘alta fotomontagem’, Edite Carvalho achou que eram bonitas e Eugénia Fernandes comentou sobre uma determinada imagem ser boa para atingir as mulheres (aparentemente a que demonstrava envelhecimento precoce), ao que Sandra comentou estar mesmo espetacular. Por outro lado, Fernandes colocou ao grupo um novo ponto de vista: “Não sei até que ponto isso não é já... agressivo demais” (Fernandes, entrevista: 2009). Ao que Carvalho acrescentou: “Não sei se já não tiveram isso em Portugal e retiraram” (Carvalho, entrevista: 2009).

A questão doze buscava saber se os entrevistados consideravam as embalagens com mensagens pictóricas mais impactantes e difíceis de esquecer. A resposta foi de que o impacto é muito maior, que é até agressivo. Filipa Magalhães afirmou que essas embalagens causam um certo desconforto, uma certa estranheza. A pergunta, então, evoluiu para um outro nível, questionando se os entrevistados achavam que esse tipo de embalagem, com foto, levaria uma pessoa a não fumar. Magalhães (2009: entrevista) foi a primeira a manifestar-se dizendo: “Não sei deixar de fumar, mas em criar uma certa repulsa em tocar no maço”. Em geral, os

entrevistados manifestaram não acreditar que um fumante possa deixar de fumar por causa das mensagens. Fernandes afirmou que se fosse fumante, apenas cobriria a embalagem com algum tipo de fita adesiva ou caixa para não ver as mensagens. A entrevistadora indagou às entrevistadas se elas haviam reparado que a embalagem brasileira só tinha mensagem de um lado. A resposta foi negativa. Nenhuma delas havia percebido. Ao que seguiu-se a pergunta: vocês acham que a tendência é sempre virar a caixa para não ver a advertência ou de vez em quando haverá uma vontade de 'dar uma olhadinha'? Gomes lembrou que a imagem pode ser vista sem querer quando o fumante pega o maço na máquina de cigarros. Carvalho afirmou que ninguém ia querer ver essas imagens. Por outro lado, Machado contrapôs esta ideia ao revelar que sempre tem curiosidade de ver estas coisas, embora tenha ressaltado que é suspeita em dar esse tipo de opinião por ser da área da saúde. Sobre o mesmo tema, Magalhães (2009: entrevista) complementou: "Eu acho que cria repulsa, mas não acho que os fumantes deixem de fumar por causa disso". Machado aproveitou para lembrar que há muitas pessoas que são sensíveis a ver feridas, coisas assim, e portanto a foto de uma gangrena pode chamar atenção. Magalhães retrucou argumentando que as advertências pictóricas não levam o público a pensar nas consequências do fumo e sim que não gostam das imagens. Para ela, cria-se uma confusão. A imagem é muito forte, mas não percebe-se a mensagem.

Foi, então, pedido ao grupo que escolhessem as embalagens com imagens mais impactantes. As escolhidas foram as seguintes:

- Horror (foto com lente de aumento sobre pele de envelhecida de uma mulher)
- Vítima deste produto (foto com feto em meio a cinzas de cigarro)
- Infarto (foto com peito aberto mostrando coração entre restos de cigarro)
- Perigo (foto de cabeça com ferida aberta e sangramento)
- Sofrimento (foto de mãe e filho junto de pai em estado terminal)



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 27: Mensagens pictóricas com maior impacto para grupo não fumantes

Num segundo momento, solicitou-se que escolhessem as advertências pictóricas que achavam que mais funcionavam, que tinham resultado em impedir ou diminuir o consumo de tabaco. A resposta foi esta:

- Impotência (foto que de homem nu com sinal de negativo)
- Infarto (foto com peito aberto mostrando coração entre restos de cigarro)
- Horror (foto com lente de aumento sobre pele de envelhecida de uma mulher)
- Sofrimento (foto de mãe e filho junto de pai em estado terminal)
- Vítima deste produto (foto com feto em meio a cinzas de cigarro)



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 28: Mensagens pictóricas mais eficazes para o grupo de não fumantes

A foto da cabeça com um corte foi excluída por acharem que não é possível compreender qual é a mensagem, no caso, uma advertência sobre os riscos de derrame cerebral para quem fuma. A foto da família, foi senso comum que não é tão agressiva, mas que atinge mais as pessoas. Quando indagadas especificamente pelo tipo de texto utilizado nessas embalagens, Fernandes (2009: entrevista) disse: “É difícil olhar para a palavra quando tem uma imagem impactante”. Magalhães (2009: entrevista) afirmou: “Não creio que seria necessário utilizar a expressão ‘O Ministério da Saúde adverte’, pois não creio que tenha muita importância. É preferível ressaltar a frase.” Indagada se o nome do Ministério não daria um aval, a entrevistada respondeu que não. Neste momento, Carvalho sugeriu que fosse aumentada a legenda. Machado concordou e sugeriu uma cor de maior impacto. Ela acredita que o símbolo sugerindo a ligação chama mais atenção que a mensagem em si. Para a entrevistada, o telefone de auxílio a fumantes deveria estar na lateral (não da embalagem, mas da mesma superfície utilizada atualmente).

Aproveitando o momento, foram solicitadas sugestões para as embalagens portuguesas. Joana Machado respondeu que colocaria imagens, ao que foi acompanhada pelas demais entrevistadas. Gomes comentou que gostava muito do título ‘Vítima deste produto’, Carvalho concordou com ela.

Também foi questionado o se a embalagem de tabaco era um lugar propício para divulgar mensagens antitabagistas. Carvalho afirmou que ser o mais indicado por atingir diretamente aos consumidores e foi acompanhada por Gomes, aparentemente também por Magalhães e Machado. A única a discordar veementemente foi Fernandes, que declarou:

“Eu não acho que seja o lugar mais indicado. Eu apostaria em canais de sensibilização, mas eu não sei até que ponto o impacto de fazer esse tipo de mensagens na própria caixa vai resultar assim tanto. Eu penso que, se calhar, mais sensibilização, por exemplo, campanhas na televisão, outras formas de publicidade... e também explorar a questão dos afetos, de pense na sua família, em quem quer bem. (...)Eu acho que não pode é ter muitas expectativas de colocar essa publicidade numa caixa para pessoas que já estão a usar aquilo” (Fernandes, entrevista: 2009).

Machado (2009: entrevista) completou dizendo que há publicidade em outros canais, mas não os usuais. “A publicidade nos cinemas era fantástica, e acho que também dava na MTV.” Então contou de uma campanha onde atitudes que não são bem vistas socialmente como arrotar e soltar gases eram comparadas ao ato de fumar. Algo como ‘Achas arrotar feio? Feio é

fumar'. Magalhães aprova esse tipo de mensagem, pois pensa que é uma forma de levar as pessoas a refletirem que estão agindo de uma forma que incomoda aos outros, que fumar não é socialmente aceito. Gomes acrescentou:

“Em termos de publicidade, acho que deveriam mudar o público-alvo. Em vez de atingir os fumadores, porque acho que ninguém deixa de fumar por causa da publicidade antitabaco, eu acho que deveria ser mais voltada para os jovens de 14, 15” (Gomes, entrevista: 2009).

Machado discordou apenas da idade. Pensa que esse tipo de campanha deve ser feita para pré-adolescentes, com idade entre 11 e 12 anos. Carvalho disse que deveriam ser mais apelativas.

Para encerrar o assunto, a entrevistadora perguntou se pensavam que não deveria haver advertências sanitárias nas embalagens de tabaco. Houve unanimidade em afirmar que as mensagens são um complemento. Fernandes (2009: entrevista) confirmou: “Há que ter sim. Com certeza que há impacto e faz pensar sim. Pelo menos as pessoas não podem dizer que não estão informadas, não é?”. Gomes (2009: entrevista) foi além: “E há quem não possa deixar de fumar, mas possa reduzir. Há quem reduza o hábito de fumar. Agora eu acho é que não deixam de fumar, isso não.” Magalhães completou:

“Se a informação e, digamos, o bombardeamento for geral e utilizar os meios de comunicação como a rádio e mesmo a televisão, o cinema, além dos maços, que já se faz, aquilo se torna massivo e toca mais. As pessoas vão sendo bombardeadas com aquilo e em algum momento começa a fazer sentido” (Magalhães, entrevista: 2009).

A questão final tinha o intuito de criar um modelo ideal de advertência sanitária para as embalagens portuguesas. Todas as participantes do *focus group* manifestaram-se a favor do uso de imagens. Gomes foi a primeira a manifestar-se e recebeu a concordância das demais presentes. Sua sugestão foi:

“Eu colocaria a foto no lado da abertura e complementar, atrás, com uma frase. Como no caso brasileiro, acho que também punha em baixo um número para ajudar, acho que isso tem impacto. E por trás, a mensagem deixaria de ser estas como vimos aqui e passaria a ter dados.” (Gomes, 2009: entrevista)

Fernandes complementou dizendo que outra ideia poderia ser a mensagem, em vez de ser no verso da embalagem, fosse debaixo da figura, para ficar na altura da abertura.

Foram, então, questionadas se achavam que deveria haver informação dos dois lados, ao que responderam que sim, mas que poderiam ser imagens de um lado e texto do outro. “Uma chama a atenção e leva a que se leia a outra”, afirmou Carvalho (2009: entrevista), referindo-se primeiro a imagem e depois ao texto.

Indagadas se era importante dizer onde procurar ajuda, todas responderam afirmativamente. Gomes (2009: entrevista) mais uma vez manifestou-se: “Eu colocaria a imagem na parte da abertura, embaixo colocaria uma frase do género daquela ‘Vítima deste produto’ e por trás é que colocaria dados demográficos e ajuda”. Fernandes acrescentou que fossem colocadas sugestões de tratamento para abandonar o fumo, como a utilização de adesivos, pastilhas, etc. Gomes gostou da ideia de sugeriu que fossem entregues como brindes alguns destes adesivos, ao que Machado lembrou que esse tipo de tratamento deve ter acompanhamento psicológico ou médico para que apresente resultados. A conclusão foi de que podem ser informados os métodos, mas é preciso procurar ajuda de um profissional para que ele funcione. Magalhães complementou afirmando que os médicos deveriam ser treinados para ajudar na questão da redução do consumo de tabaco. A entrevistadora lembrou às presentes que algumas embalagens portuguesas sugeriam a procura de ajuda através de médicos e farmacêuticos, no entanto, os entrevistados afirmaram não acreditar que esse tipo de mensagem dê resultados. Segundo Fernandes, é algo raro alguém procurar um médico para deixar de fumar e que os próprios médicos fumam e dão mau exemplo. Machado concordou e citou uma experiência pessoal nesse sentido.

7.2.2 Grupo de Fumantes

Como no grupo anterior, a questão de abertura serviu como apresentação dos entrevistados e referiu-se aos momentos de lazer das mesmas. Cada uma contou o que costumava fazer para divertir-se, com respostas que variaram desde a atividades solitárias como ler, ver séries televisivas, até fazer programas com amigos como jantares, ida a concertos, cafés, entre outros locais. Em seguida, a entrevistadora introduziu o assunto do tabaco, ao indagar às presentes se, ao frequentarem lugares públicos, percebiam a presença de muitos fumantes, se pensavam que esse número diminuiu com entrada da lei que proíbe o fumo nesses locais, se a fumaça do cigarro às incomoda. De modo geral, os entrevistados pensam que houve um maior cuidado com o fumo no interior dos espaços públicos, contudo com o passar do tempo os cafés

e estabelecimentos de divertimento noturno descobriram formas de permitir que os fumantes consumissem tabaco em recinto interno. E mais, quatro das cinco entrevistadas pensam que fumar tem a ver com socialização, sendo que o consumo aumenta quando em grupo ou em dupla, ainda mais à noite, em bares, cafés e danceterias, acompanhado de bebidas alcoólicas. E mesmo onde cumpre-se a lei, o ato de sair para fora do restaurante ou do café para fumar acaba favorecendo ainda mais esse estímulo, pois um fumante acompanha o outro.

Na fase transitória, perguntou-se às entrevistadas o que pensavam ao lembrar das embalagens de tabaco, se algo incomodava, se tinham alguma preferência de *design*. Num primeiro momento, o assunto remeteu-se para as cores, onde o vermelho sobressaiu-se como sendo o mais atraente e o azul, o menos atraente e ligado aos cigarros *light*. Dulce Ferreira ressaltou achar contraditório o uso de cores ligadas normalmente à saúde, como azul e verde, com a frase ‘Fumar mata’, impressa no rótulo. Ao que Sara Dias acrescentou:

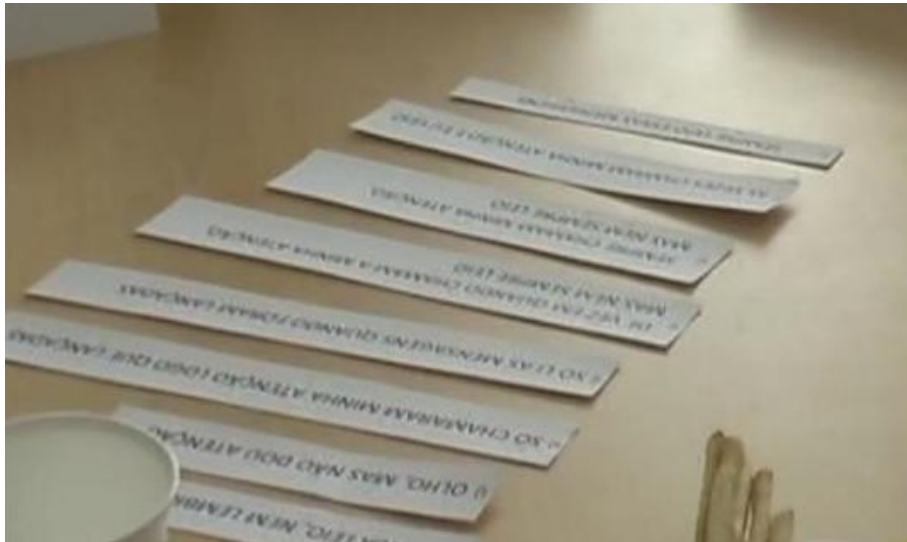
“Lembro-me que na altura em que começaram a colocar aqueles coisinhas: ‘Fumar mata’, ‘Fumar causa cancro’, não sei o quê, lembro-me que, como não estava habituada, a essa altura comprei uma daquelas coisinhas para tapar a mensagem. Mas, agora, nem sequer me lembro do que está lá escrito” (Dias, entrevista: 2009).

Raquel Granjeia complementou:

“No início, tomava-se atenção a isso, não é? As pessoas realmente olhavam para ver o que é que tinha, o que é que dizia dessa vez, e compraram as latinhas, etc. para esconder o quadradinho. Depois virou habituação. Agora ninguém está ali a ler. Acho que sinceramente aquilo já não faz mais efeito. Se calhar para as pessoas que começam a fumar até é capaz de fazer efeito, não sei. Mas quem fuma já há mais tempo...” (Granjeia, entrevista: 2009).

E foi acompanhada por Natacha Costa:

“Acho que ninguém deixou de fumar por causa disso” (Costa, entrevista: 2009).



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 29: Frases expostas ao grupo de fumantes para a detecção do nível de atenção

Aproveitando o ensejo, a entrevistadora apresentou ao grupo as frases sobre comportamento frente às advertências sanitárias e pediu que os entrevistados declarassem com quais se identificavam. O resultado pode-se ver no quadro abaixo:

Quadro 19: Nível de atenção à mensagem – grupo fumantes

CARTÕES EXPOSTOS ÀS ENTREVISTADAS:	Nº DE CITAÇÕES:
Nunca leio, nem lembro que estão ali.	1
Olho, mas não dou atenção.	3
Só chamaram minha atenção logo que lançadas.	3
Só li as mensagens quando foram lançadas.	1
De vez em quando chamam a minha atenção, mas nem sempre leio.	1
Às vezes chamam minha atenção e eu leio.	0
Sempre chamam minha atenção, mas nem sempre leio.	0
Sempre leio essas mensagens.	0

Durante a votação, destacaram-se os seguintes comentários:

“Ler... é inevitável às vezes uma pessoa ler, mas não quer dizer que vá prestar atenção e que fique a pensar nisso. Até às vezes a pessoa lê porque está sem fazer nada. Fuma o cigarro porque está sem fazer nada” (Granjeia, entrevista: 2009).

“Chamaram atenção ao início, mais pela visibilidade e mais nada. Agora olho naquela da distração de estar a virar o maço, de estar a brincar com o maço, por não estar a fazer mais nada, mas não dou atenção às mensagens” (Ferreira, entrevista: 2009).

“Eu dei muito mais atenção quando elas foram lançadas, mas às vezes acontece a situação de estar num café e ter dois maços e eu vou ver e comparo. Por isso de vez em quando chama minha atenção, mas nem sempre leio. Claro que já não é aquele impacto, não é? Por acaso um colega meu que veio da Polónia trouxe uns maços de Marlboro e lá já tem fotografia. E eu, por caso, sempre que ele vinha ter comigo, eu pedia-lhe para mostrar-me uma fotografia ou duas. É uma situação nova, não é? Lá está, se eles optarem por porem imagens, uma pessoa começa a ver, mas vai acabar na banalidade também” (Costa, entrevista: 2009).

A entrevistadora, então, perguntou ao grupo se lembravam de alguma mensagem e quais eram as primeiras que lhes vinham à cabeça. A primeira, citada por mais de uma entrevistada foi ‘Fumar mata’. Em seguida, Dias citou ‘Fumar causa impotência’, todavia afirmou que não sabia se tinha visto numa embalagem brasileira ou portuguesa. Logo em seguida, foram citadas, por ordem: ‘Fumar mata prematuramente’, ‘prejudica gravemente a sua saúde’, ‘a das grávidas’, ‘causa envelhecimento precoce’, ‘qualidade do esperma, qualquer coisa assim’.

A resposta para a pergunta seis, a qual indagava sobre a eficácia das mensagens para deixar de fumar, foi praticamente a mesma para todas as presentes: as mensagens não funcionam no sentido de parar de fumar. Granjeia pensa que talvez tenham algum resultado para quem não fuma, já Ferreira e Costa pensam que não inibem o consumo de tabaco nem de fumantes nem de não fumantes. Ferreira (2009: entrevista) afirmou: “Eu comecei a fumar por brincadeira com amigos que já fumavam. Eu não olhava para os maços de tabaco, quanto mais querer saber das mensagens que lá estavam. Melhor ou pior, toda gente sabe os riscos de fumar”. Costa (2009: entrevista) concorda com a influência dos amigos para começar a fumar e também no que diz respeito ao abandono do hábito. “Acho que há fatores mais relevantes para iniciar ou deixar de fumar. (...) Eu acho que se minha colega deixasse de fumar eu também deixaria. Acho que isso conta imenso”, acrescentou. Para Sara Dias, problemas de saúde pessoais, a perda de um ente querido ou o contato com pessoas que perderam alguém importante para si é também um incentivo para deixar de fumar:

“Eu recordo-me que o ano passado uma professora minha do liceu que fumava imenso estava hospitalizada no hospital de Coimbra e, por coincidência, um dia fui lá a uma consulta e vi o pessoal todo cá fora e apercebi-me que ela tinha morrido. Ouvi a conversa que eles estavam a ter, que tinha sido por causa de câncer do pulmão. Estavam a contar os pormenores sórdidos. E

de facto aquilo tocou-me. E a partir daí, confesso que comecei a pensar e tenho feito um esforço para diminuir” (Dias, entrevista: 2009).

Ao colocar à mesa todas as embalagens portuguesas, a entrevistadora indagou ao grupo se haviam percebido que há mensagens dos dois lados do maço, ao que os entrevistados responderam positivamente. Por outro lado, afirmaram não terem notado que havia outra mensagem a se repetir que não fosse ‘Fumar mata’. Também foi indagado se achavam que essas mensagens eram claras, ao que responderam que sim. “Mais claras, impossível”, disse Costa (2009: entrevista). Todavia, Ferreira disse acreditar que determinadas terminologias têm dificuldade de entendimento por parte dos mais jovens, exemplificando com a advertência sanitária que fala das substâncias tóxicas contidas no tabaco. Nesse sentido, Costa e Granjeia afirmaram que, mesmo sem compreender o que são e o que exatamente fazem essas substâncias, os nomes assustam e as pessoas têm noção de que elas fazem mal à saúde. Milene Britto afirmou que, apesar disso, a mensagem não funciona. Ao que foi acompanhada por Costa, Ferreira e Granjeia. “Lá está, no início pode se ter pensado, ter dado mais atenção, mas a longo prazo não funciona” (Granjeia, entrevista: 2009). A única ressalva foi para o fato de haver uma gravidez envolvida. Entretanto, Granjeia e Ferreira afirmaram que esse tipo de reflexão não é causado pela leitura das advertências sanitárias. Britto, com o apoio de Costa e Ferreira, acrescentou:

“Eu acho que estas mensagens não funcionam em nós por sermos tão jovens e tão saudáveis. Se não fossemos nem tão jovens nem tão saudáveis, se calhar, ao lermos estas mensagens, iríamos ler com outra atenção e com outros olhos. Se estivesse grávida, se fosse mais velha ou se estivesse doente, fumar mata teria um outro peso” (Britto, entrevista: 2009).

Dias demonstrou certo desconforto ao ler a frase ‘Fumar pode provocar uma morte lenta e dolorosa’ como sendo chocante. Foi quando Granjeia fez o seguinte comentário:

“O que eu acho que acontece é que quando vemos publicidade chocante, e isso eu nem acho que seja tão chocante quanto aquelas com imagens, como há no Brasil, etc., o que nós fazemos? Nós vamos é evitar olhar para aquilo. Quem fuma e quem é realmente viciado vai continuar a fumar, não adianta estar lá a mensagem. E as pessoas vão procurar evitar olhar para isso e ver as imagens. Pode-se comprar as tais capinhas até criar a habituação (...) Eu acho que toda publicidade que é chocante, a pessoa tem a tendência a evitá-la. Se nós vemos uma publicidade chocante na televisão, mudamos de canal” (Granjeia, entrevista: 2009).

Também comentou-se sobre o comportamento de pessoas mais velhas, na faixa dos 50 anos, que costumam citar exemplos de fumantes que viveram 100 anos e pessoas que nunca

consumiram tabaco e que acabaram por ter câncer, racionalizando a questão e buscando nas exceções motivos para continuarem a fumar. Por fim, Dias e Granjeira afirmaram que muitas vezes comportam-se assim. Costa (2009: entrevista) ratificou: “É regra geral, são os clichês”.

Na questão número oito, foi solicitado que o grupo escolhesse, em conjunto, quais as cinco mensagens com maior impacto, seja por conteúdo, tamanho ou aparência. Depois de alguma indecisão, foram escolhidos quatro advertências sanitárias:

- Fumar bloqueia as artérias e provoca ataques cardíacos e enfartes.
- Fumar pode provocar uma morte lenta e dolorosa.
- Fumar provoca o cancro pulmonar mortal.
- Se está grávida: fumar prejudica a saúde do seu filho.

Granjeira manifestou-se como sendo uma frase que a incomoda, a que se refere a infartes, opinião ratificada pelas demais. A mensagem que se refere às crianças, chegou a ser mencionada como sendo mais impactante para as mães, mas não era o caso de nenhuma dos entrevistados. No fim ficou a mensagem que falava das grávidas e foi manifestado uma imensa indignação com as mães que fumam. Também comentou-se sobre a frase que refere o envelhecimento precoce e o estrago que fumar causa aos dentes, mas ela acabou não sendo escolhida. Costa (*idem*) complementou: “Eu acho que choca muito mais se tiver ‘Fumar faz isto’ do que ‘Deixar de fumar faz...’. Essa é muito passiva”.



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 30: Mensagens verbais consideradas de maior impacto pelo grupo de fumantes

Logo em seguida, foi pedido que escolhessem as cinco advertências com menos impacto. Ao que foram selecionadas outras quatro embalagens:

- Fumar mata.
- Para o ajudar a deixar de fumar consulte seu médico ou contacte o seu farmacêutico.
- O fumo contém benzeno, nitrosaminas, formaldeído e cianeto de hidrogênio.
- Fumar causa elevada dependência. Não comece a fumar.



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 31: Mensagens verbais consideradas de menor impacto pelo grupo de fumantes

Sobre a frase 'Fumar causa elevada dependência', a unanimidade foi de que a informação é óbvia e de conhecimento geral. A respeito da advertência que aconselha consulta a um médico ou farmacêutico, Ferreira comentou: "A mim não me afeta porque, se calhar, meu médico de família é capaz de atender-me a fumar no consultório" (Ferreira, entrevista: 2009). Durante a escolha das embalagens, Costa (2009: entrevista) destacou que para ela, o que funciona é o preço e não as mensagens. Se o preço aumentar, o consumo irá diminuir.

A etapa seguinte foi solicitar que escolhessem as mensagens que consideravam mais eficazes na tarefa de evitar o consumo de tabaco. Embora anteriormente tenham afirmado pensar que as advertências sanitárias em maços de cigarro não funcionam, foi-lhes pedido para

escolher as que acreditavam ter algum tipo de resultado para o controle e prevenção do tabagismo.

As advertências abaixo foram escolhidas por serem consideradas as que mais levam os fumantes a uma reflexão, neste caso, as que atingem especialmente às mães e aos homens.

- Fumar pode prejudicar o esperma e reduzir a fertilidade.
- Se está grávida: fumar prejudica a saúde do seu filho.
- Proteja as crianças: não as obrigue a respirar o seu fumo.
- Fumar pode reduzir o fluxo de sangue e provoca impotência.



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 32: Mensagens verbais de maior eficácia para grupo fumantes

Logo em seguida, o grupo foi indagado sobre as mensagens que acreditavam ter menor eficácia. A primeira mensagem a ser citada foi 'Fumar mata'. Granjeira argumentou que é uma mensagem generalista. Dias afirmou que era comum ouvir-se a frase 'Para morrer, basta estar vivo', o que enfraquece esta mensagem.

As advertências escolhidas foram:

- Fumar mata

- Fumar causa elevada dependência. Não comece a fumar.
- O seu médico ou o seu farmacêutico podem ajudá-lo a deixar de fumar.
- Para o ajudar a deixar de fumar consulte seu médico ou contacte o seu farmacêutico.
- Deixar de fumar reduz os riscos de doenças cardiovasculares e pulmonares mortais.



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 33: Mensagens verbais de menor eficácia para grupo fumantes

A pergunta dez inseriu as mensagens pictóricas ao contexto. Foi perguntado às entrevistadas se elas acreditavam que o fato de colocar imagens nos maços de tabaco chamaria mais atenção das pessoas. Todas concordaram que haveria um impacto, nem que fosse inicial. Costa afirmou que teria algum impacto, mas que não saberia afirmar se levaria as pessoas a deixarem de fumar, pois ela mesma já tinha tido interesse em conhecer as fotos, mas nem por isso tinha abandonado o hábito. Granjeia revelou que não gostaria que fosse acrescentadas fotos às embalagens. “Eu, pessoalmente, odiaria e espero que não o façam”, declarou (Granjeia, entrevista: 2009). “Não que eu deixaria de fumar, mas preferia que não tivesse”, continuou Ferreira (*idem*). A entrevistadora então perguntou se acreditavam que a lembrança da mensagem seria maior com o uso de imagens. A resposta de todo o grupo foi afirmativa. “Se calhar, serviriam para as pessoas não começarem a fumar”, afirmou Dias (*ibidem*). Ao que Britto acrescentou: “Ou que está a pensar em deixar” (Britto, *ibidem*). Nesse sentido, Granjeia foi taxativa: “Estou motivada a parar de fumar, mas ainda não consegui, mas não seriam as fotos

que iriam me fazer deixar de fumar. Porque deixar de fumar não é fácil”, argumentou (Granjeia, *ibidem*).

Para instigar ainda mais o grupo, a entrevistadora trouxe à tona a teoria do grotesco apresentada por Stenzel (2009: entrevista) na ocasião em que foi entrevistado. As presentes foram indagadas se não haveria um interesse das pessoas em olhar aquilo que lhes agride de alguma forma, como acontece nos acidentes com feridos, quando sempre há quem queira ver os corpos dilacerados. Será que as pessoas não se sentem atraídas para olhar as fotos consideradas agressivas mesmo sem querer? Granjeia afirmou que talvez. Ferreira acrescentou: “Acho que também haveria aquela curiosidade. Deixa ver o que tens aí hoje” (Ferreira, *idem*). Britto completou: “Eu acho que as pessoas têm coragem de ver, basta ver aqueles e-mails com fotos de acidentes que toda gente reenvia” (Britto, *ibidem*).

A seguir, a entrevistadora apresentou às presentes advertências sanitárias brasileiras, que utilizam o recurso da imagem para causar mais impacto. Os primeiros comentários, espontâneos fizeram referências à irrealidade das fotos, ao exagero, à utilização de montagens fotográficas. As embalagens escolhidas como mais impactantes foram as da gangrena e a do bebê entre pontas de cigarro, sendo que a primeira foi mencionada espontaneamente antes mesmo de indagar-se quais imagens tinham mais impacto. Granjeia explicou: “Como sendo imagens mais reais, chamam mais atenção” (Granjeia, entrevista: 2009). Outros comentários relevantes foram: “Esta aqui tu dizes, nunca vou fumar ao lado da criança. Ok, eu continuo a fumar, mas não ao lado da criança” (*idem*), ao referir-se à embalagem da ‘Fumaça tóxica’; “Era mais os dentes podres”, disse Costa (*ibidem*); “E os pulmões pretos, mirrados... estas aqui parecem um bocado exageradas”, acrescentou Granjeia (*ibidem*); “Por que colocaram uma criança em cima de pontas de cigarro? Isso não faz sentido” (*ibidem*); “Mas é horrível”, completou Britto (*ibidem*). “Eu conheço muita gente que fuma, nunca vi ninguém com uma pele assim”, disse Ferreira (*ibidem*) referindo-se a imagem com o título ‘Horror’. Foi muito comentado a necessidade do uso de imagens reais para que o fumante pense que aquele, pulmão escuro, por exemplo, possa ser o seu. Sobre a imagem intitulada ‘Sofrimento’, comentou-se que o sofrimento de uma família com um doente no hospital pode ser causado por vários outros motivos que não o consumo de tabaco. Também falou-se da imagem com o título de ‘Fumaça tóxica’, onde a pessoa pode continuar fumando e apenas evitar que seja junto de crianças.



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 34: Mensagens pictóricas utilizadas no estudo com fumantes

A entrevistadora aproveitou para indagar ao grupo de haviam percebido o número de telefone para ajuda no cessar de fumar. A maioria dos entrevistados não tinha reparado. Dias comentou: “É que as imagens são tão horrorosas que nem dá para perceber a informação” (Dias, entrevista: 2009). Ferreira e Granjeia consideraram essa informação valiosa e afirmaram que deveria estar maior na embalagem. Costa opinou não acreditar que trouxesse muito resultado, apesar de ser a favor da publicação do número. Ao que Granjeia colocou:

“Se houvesse alguém do outro lado da linha a dar-me informações úteis, eu deixava de fumar. Eu não preciso de pastilhas de nicotina porque eu não preciso da nicotina, eu tenho vício de mão e não é isso que me vai tirar o vício de mão. Sempre adio ir ao médico ou procurar um farmacêutico, mas se eu tivesse o número à mão eu ligava, sinceramente um dia ligava” (Granjeia, *idem*).

Ressalte-se que a entrevistada deixou clara sua expectativa de haver do outro lado da linha alguém competente o suficiente para avaliar a sua forma de consumo e indicar algum tratamento específico para o seu caso, ou pelo menos dar pistas de uma conduta para abrandar a dependência psicológica que afirma ter.

Na fase de encerramento, a entrevistadora perguntou ao grupo de acreditavam nas embalagens de tabaco como veículo deste tipo de mensagem, mais especificamente se

pensavam que as advertências sanitárias deveriam continuar sendo impressas nos maços portugueses. As respostas foram as seguintes:

“Não deixa de ser um veículo interessante. Duvido da eficácia que tenha, mas acho que da mesma forma que constam em Portugal as mensagens e no Brasil as imagens, constar as mensagens e o número de telefone por baixo acho que, por falta, não se está a pecar” (Ferreira, entrevista: 2009).

“Eu acho que as imagens chocam muito mais, mas não inibem, não é?” (Costa, *idem*)

“Acho que imagem choca mais, mas olhem para isto. Estou a falar desta mensagem em específico: ‘Sofrimento. A dependência da nicotina causa tristeza, dor e morte.’ Eu digo: muitas coisas causam tristeza, dor e morte. Nesse caso, a imagem já em si não me choca muito” (Ferreira, *ibidem*).

“Eu acho que pode continuar. É mais uma questão de prevenção para as pessoas que ainda não começaram a fumar” (Granjeia, *ibidem*).

“Acho que por muito que a gente diga ‘ah, ok, não ligo’, pra quem está a começar, é como se agora comessem a aparecer as mensagens porque não estavam a ter contato. Eu acho que pelo menos vão ler. Ser isso vai ter ou não impacto, depois, nos consumos de cada um, acho que é uma coisa relativa. Depende da pessoa, depende da pré-disposição, das quantidades que consome. Agora eu acho sempre bom que tenha as mensagens. Já me habituei e acho que faz todo sentido estarem lá. Não quer dizer que isso vai impedir alguém de começar a fumar nem que vá tirar alguém de fumar” (Ferreira, *ibidem*).



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 35: Mensagem intitulada ‘Sofrimento’ referida por Ferreira no texto acima

O próximo passo foi perguntar se eram a favor da publicação das imagens em Portugal. Granjeia voltou a afirmar que era contra. Ferreira declarou que não gostaria que tivessem, mas gostaria menos ainda se fossem como as do Brasil, porque são “tremendamente irreais” (Ferreira, entrevista: 2009), citando como exemplo a advertência sanitária com o título Infarto,

onda há um coração com as pontas de cigarro. Para Costa, esse tipo de fotos caem no ridículo. Para Dias, o uso de imagens a incomoda, porém acredita que a utilização de fotos realistas poderia causar algum efeito para quem deseja deixar de fumar e para quem está a iniciar o consumo. Granjeia concordou com todas as colocações.

A pergunta final ficou por conta de qual seria o modelo ideal de publicação de advertências sanitárias em embalagens de tabaco. Se as presentes pudessem criar uma embalagem com mensagens, como esta seria? O consenso foi o uso de foto de um lado e mensagem do outro, sendo ratificado o uso de imagens realistas. Granjeia ressaltou ser contra mensagens do tipo ‘Sofrimento’, como foi utilizado nas embalagens brasileiras. A entrevistada reconhece que talvez esse tipo de comunicação funcione no Brasil e que devem ter sido testadas para esse público, que considera ser mais emocional, todavia afirmou veementemente que algo assim não funcionaria em Portugal. Ferreira defendeu o uso de mensagens do género das que estão em Portugal, todavia, maiores. “Estas são muito pequenas”, argumentou (Ferreira, entrevista: 2009). Quanto a forma e conteúdo do texto, foi ratificado que seria interessante referir-se às consequências de fumar e não às consequências de deixar de fumar. Os entrevistados também são contrárias ao uso do ‘pode’, pois acreditam que o ‘pode’ não dá uma certeza e abre espaço para a probabilidade de não acontecer nada a quem fuma. Como afirmou Dias, “pode, mas também não pode (acontecer algo)” (Dias, *idem*). Costa acrescentou que apresentar dados percentuais choca muito mais, sendo acompanhada por Ferreira. Contudo, Granjeia colocou ao grupo que é possível que os dados reais não sejam tão chocantes assim e essa seja a razão pela qual não são usados, pois não acredita que até hoje não tenham pensado em usar dados estatísticos. Costa comentou já ter recebido algum tipo de informação neste modelo por e-mail e Dias disse ser difícil classificar se o câncer que causou a morte de um pessoa foi mesmo consequência do fumo. De forma a concluir, podemos afirmar que o modelo apresentado por Dias foi o mais apreciado pelo grupo: “Eu pessoalmente acho que, de um lado, deveria ter única e exclusivamente uma imagem. E, do outro, ter uma mensagem direta, de forma a evitar os ‘pode’ ou ‘aumentar a probabilidade de’ e uma caixinha com os números da linha para quem quer deixar de fumar poder ligar. Acho que seria muito mais completo” Dias (*ibidem*).

A entrevistadora ainda instigou as presentes para a possibilidade do uso de uma linguagem mais persuasiva nas advertências sanitárias, todavia a ideia foi rejeitada. Foi defendida a ideia de que deve ser usado um texto informativo. Granjeia foi enfática:

“Não concordo com esse tipo de texto (mais persuasivo) porque, apesar de tudo, os fumantes pagam impostos, estão a fazer tudo direitinho e o tabaco é legal. E parece que cada vez nos tiram liberdade. É obrigação dos Estado que nos informem que nos estão a dar algo legal, que nos informem das consequências. Mas acho que o contrário, tentar persuadir as pessoas dessa maneira tão forte, isso já não concordo. Acho que cada um tem a liberdade de escolher” (Granjeia, entrevista: 2009)

A título de curiosidade, a entrevistadora ainda mostrou a primeira e a segunda geração de advertências sanitárias brasileiras, as quais foram aprovadas pelos entrevistados (com preferência pela segunda), que disseram causar bem mais impacto que a terceira e última geração, que entrou em vigor em Março de 2009.

7.3 Análise de Dados

Apresentados os resultados da investigação, sentimos necessidade de cruzar as informações colhidas para uma análise mais aprofundada. Em primeiro lugar, parece-nos claro que a utilização das embalagens de tabaco como veículo de mensagens antitabagistas é uma unanimidade em todos os grupos, seja no âmbito dos especialistas como no de estudantes. A divergência começa quando aprofundamos o tema de forma a questionar a eficácia das mensagens atualmente utilizadas em Portugal e o seu grau de impacto.

No que diz respeito ao grupo de especialistas, há claramente uma divisão. Dos oito entrevistados, três acreditam no impacto nas advertências sanitárias, três pensam que as mensagens atuais oferecem pouco ou nenhum impacto e dois mantiveram-se neutros por não ter opinião formada. Vale ressaltar que cinco dos seis primeiros são médicos envolvidos com a questão do controle e prevenção do tabagismo no país.

Em termos de linguagem verbal, a maioria dos especialistas foi contra o uso da persuasão ou de qualquer espécie de linguagem mais publicitária. A crença dos profissionais é em defesa de um vocabulário informativo, visto que o cigarro é um produto legal e é decisão dos cidadãos optarem ou não por seu consumo. Por outro lado, o uso de mensagens pictóricas foi defendido por todos entrevistados, os quais sugeriram que a embalagem ideal deveria unir texto

e foto. Houve quem mostrou-se mais radical e defendeu o modelo de “embalagem branca”, onde haveria apenas o nome da marca, sem *lettering* especial, mais a foto e a advertência sanitária, mas não é uma proposta a qual percebeu-se forte adesão entre especialistas.

Nos grupos de estudantes fumantes e não fumantes, aplicou-se os conceitos de medida de impacto apresentados por Brochand *et al.* (1999), conforme podemos observar a seguir:

Quadro 20: Resultados dos níveis de medida de impacto

Nível de Medida	Não Fumantes	Fumantes
Exposição ao suporte durante o período de análise	Todos os entrevistados tiveram contacto com as advertências sanitárias. Ao conduzir-se o assunto para as embalagens de tabaco, houve imediata a lembrança das mensagens antitabágicas.	Todos os entrevistados tiveram contacto com as advertências sanitárias. Quando introduziu-se o tema das embalagens de tabaco, o grupo primeiro referiu lembrar-se das cores e do <i>lettering</i> das marcas, para só depois lembrar-se das advertências.
Exposição à mensagem	O grupo de não fumantes reconhece que as mensagens chamam a sua atenção em alguns momentos, variando os momentos em que se dedicam para lê-las.	O grupo de fumantes afirma que não sentem-se atraídos pela mensagem, só tendo as mesmas chamado a sua atenção logo que surgiram.
Percepção da mensagem	Percebem com facilidade a mensagem impressa nas embalagens de cigarro, embora tenha sido argumentado que o texto “O fumo contém benzeno, nitrosaminas, formaldeído e cianeto de hidrogênio” pode não ser compreendido por algumas pessoas.	Idem.

Em termos de nível de medida de impacto, percebe-se que apesar de 100% das participantes dos grupos focais terem tido alguma forma de contato com o suporte, no caso, as embalagens de tabaco portuguesas, houve uma lembrança espontânea significativa apenas por parte das não fumantes, que afirmaram prestar atenção nas mensagens em alguns momentos, mas que nem sempre dedicarem-se a lê-las. No grupo de fumantes, primeiro foram lembradas as cores, as marcas, para só depois serem citadas as advertências. Em termos de exposição, os

entrevistados fumantes afirmam não dar muita atenção às mensagens e que isto só aconteceu na época do lançamento das mesmas. A clareza e o entendimento das advertências sanitárias portuguesas também foram uma unanimidade. Em ambos os grupos levantou-se apenas a hipótese da mensagem que divulga as substâncias químicas compõem o tabaco possa não ser compreendida por todos os públicos que tem acesso às embalagens.

Quanto à notoriedade espontânea, a mensagem *Top of Mind* em ambos os grupos foi “Fumar mata”, seguida de “Fumar prejudica gravemente a saúde”. É importante ressaltar que ambas são consideradas advertências sanitárias gerais e estão sempre na frente (abertura) das embalagens de tabaco portuguesas. No grupo de fumantes também foram citadas as mensagens chamadas complementares, tais como “Fumar causa impotência”, “Fumar mata prematuramente” e expressões como “a das grávidas”, “causa envelhecimento precoce”, “qualidade do esperma”. O interessante ao avaliarmos este quadro é que, em termos de Notoriedade assistida, a mensagem *Top of Mind* não aparece entre as consideradas com maior impacto por ambos os grupos, como poderemos avaliar na sequência:

Quadro 21: Resultados da Classificação de Notoriedade

Classificação da Notoriedade	Não Fumantes	Fumantes
Espontânea	As advertências sanitárias citadas de forma espontânea entre as não fumantes foram “Fumar mata” e “Fumar prejudica gravemente a saúde”. Em termos de conteúdo, apareceu também a expressão “Cancro no pulmão”. 100% dos entrevistados lembrou da frase “Fumar mata”.	As advertências citadas espontaneamente pelo grupo de fumantes foram: “Fumar mata”, “Fumar causa impotência”, “Fumar mata prematuramente”, “Fumar prejudica gravemente a sua saúde”, além de expressões como “a das grávidas”, “causa envelhecimento precoce”, “qualidade do esperma”. Nota-se que o conteúdo é conhecido, mas nem sempre expressa-se a mensagem em sua totalidade. Três em cinco entrevistadas citaram fumar mata. Foi a mensagem que mais se destacou.
Top of Mind	A primeira advertência sanitária citada de forma espontânea entre os não fumantes foi “Fumar mata”.	A primeira advertência sanitária que veio à cabeça dos entrevistados fumantes foi também “Fumar mata”.
Assistida	As advertências sanitárias portuguesas votadas pelo grupo de não fumantes como as de maior impacto foram: “Fumar bloqueia as artérias e provoca ataques cardíacos”, “Proteja as crianças: não as obrigue a respirar seu fumo”, “Fumar pode reduzir o fluxo de sangue e provoca impotência”, “Fumar pode prejudicar o esperma e reduz a fertilidade”, “Fumar provoca cancro pulmonar mortal” e “Fumar prejudica gravemente a sua saúde e a dos que o rodeiam”.	As mensagens consideradas de maior impacto pelo grupo de fumantes foram: “Fumar bloqueia as artérias e provoca ataques cardíacos e enfartes”, “Fumar pode provocar uma morte lenta e dolorosa”, “Fumar provoca o cancro pulmonar mortal” e “Se está grávida: fumar prejudica a saúde do seu filho”.

Como pode-se observar nos quadros 21 e 22, somente duas frases são comuns entre as advertências citadas como mais impactantes por fumantes e não fumantes: “Fumar bloqueia as artérias e provoca ataques cardíacos” e “Fumar provoca cancro pulmonar mortal”.

Embora não fizesse parte do método apresentado por Brochand *et al.* (1999) questionar quais as mensagens consideradas com menor impacto, bem como as mais e as menos eficazes, pensamos que era possível ampliar o conhecimento se fossem introduzidas também questões neste sentido (conforme foi apresentado nos itens 7.2.1 e 7.2.2).

Em termos de baixo impacto, comparando as respostas de fumantes e não fumantes (Quadro 22), nota-se que algumas advertências em comum foram citadas pelos dois grupos: “O fumo contém benzeno, nitrosaminas, formaldeído e cianeto de hidrogênio”, “Fumar causa elevada dependência. Não comece a fumar.” e “Para o ajudar a deixar de fumar consulte seu médico ou contacte o seu farmacêutico”. A primeira foi considerada de baixa compreensão, a segunda, óbvia e de conhecimento comum, e a última, foi escolhida por considerarem que os médicos não são um exemplo a ser seguido, visto que muitos fumam também. As frases “Os fumadores morrem prematuramente”, “Deixar de fumar reduz os riscos de doenças cardiovasculares e pulmonares mortais” e “Fumar provoca o envelhecimento da pele” foram consideradas neutras por não terem sido citadas em nenhum momento como de maior ou menor impacto em nenhum grupo. Seis outras frases foram citadas por um grupo e não citadas pelo outro, não havendo convergência de opinião entre fumantes e não fumantes.

Quadro 22: Respostas dos Grupos Focais sobre Impacto das Advertências Sanitárias Portuguesas

Advertência sanitária	Não-fumantes	Fumantes	Ambos
Fumar mata.			
Fumar prejudica gravemente a sua saúde e a dos que o rodeiam.			
Os fumadores morrem prematuramente.			
Fumar bloqueia as artérias e provoca ataques cardíacos e enfartes.			
Fumar provoca cancro pulmonar mortal.			
Se está grávida: fumar prejudica a saúde do seu filho.			
Proteja as crianças: não as obrigue a respirar seu fumo.			
O seu médico ou o seu farmacêutico podem ajudá-lo a deixar de fumar.			
Fumar causa elevada dependência. Não comece a fumar.			
Deixar de fumar reduz os riscos de doenças cardiovasculares e pulmonares mortais.			
Fumar pode provocar uma morte lenta e dolorosa.			
Para ajudar a deixar de fumar, consulte o seu médico ou contacte o seu farmacêutico.			
Fumar pode reduzir o fluxo de sangue e provoca impotência.			
Fumar provoca o envelhecimento da pele.			
Fumar pode prejudicar o esperma e reduz a fertilidade.			
O fumo contém benzeno, nitrosaminas, formaldeído e cianeto de hidrogénio.			

Legenda: Maior impacto
 Menor impacto
 Impacto neutro
 Não houve coincidência de votos

Em relação à eficácia ou não das mensagens, algumas advertências foram votadas pelos dois grupos. “Fumar pode prejudicar o esperma e reduz a fertilidade”, “Proteja as crianças: não as obrigue a respirar o seu fumo” e “Fumar pode reduzir o fluxo de sangue e provoca impotência” foram consideradas frases que funcionam por levar a uma reflexão por parte de fumantes. “Fumar causa elevada dependência. Não comece a fumar.”, “Para ajudar a deixar de fumar consulte o seu médico ou contacte o seu farmacêutico.” e “O seu médico ou o seu farmacêutico podem ajudá-lo a deixar de fumar.” foram citadas como advertências pouco eficazes para os dois grupos. A ressaltar, cita-se o fato de que a frase “Se está grávida: fumar prejudica a saúde do seu filho.” é considerada entre as mais eficazes para as fumantes e pouco ou não eficaz para as não fumantes.

No que diz respeito ao conceito de memorização, notou-se que, embora afirmem dar mais atenção às advertências que as fumantes, as não fumantes têm maior dificuldade em reconstituir espontaneamente o conteúdo das mensagens. Por outro lado, o grupo de fumantes foi capaz de recordar inúmeras advertências, se não de forma completa, mas certamente de maneira a demonstrar que tinha conhecimento da essência das mesmas. Todos os entrevistados reconheceram as mensagens e admitiram que já haviam tido contato com as mesmas, como revelam os dados a seguir apresentados:

Quadro 23: Resultados Noções de Memorização

Noções de Memorização	Não Fumantes	Fumantes
Restituição do Conteúdo da Mensagem	Têm maior dificuldade em lembrar espontaneamente do conteúdo das mensagens.	Foram capazes de recordar inúmeras advertências, se não de forma completa, mas de maneira a demonstrar que havia conhecimento da essência das mensagens.
Reconhecimento	100% dos entrevistados já viram as advertências sanitárias em embalagens de cigarro portuguesas.	Idem.

Como um dos objectivos específicos deste trabalho era avaliar o impacto produzido pelas advertências sanitárias verbais portuguesas em comparação às advertências sanitárias

pictóricas brasileiras, acreditamos ser importante ressaltar que a embalagem que foi considerada mais impactante em termos de imagem tanto pelo grupo de fumantes quanto pelo de não fumantes foi a que apresentava a frase “Vítima deste produto” e a foto de um bebê rodeado por cinzas e pontas de cigarro, como vê-se na Figura 36.



Fonte: pedrosmr.blogspot.com, acessado em 22/07/10.

Figura 36: Advertência sanitária brasileira votada por fumantes e não fumantes como a de maior impacto.

Outro fator a destacar é o fato de que as fumantes afirmarem não gostarem de ver as fotos. O grupo pensa que o modelo pictórico é realmente mais impactante, não necessariamente mais eficaz, mas com certeza memorável. Para ambos os grupos, o modelo ideal de advertência sanitária deveria ter foto de um lado (preferencialmente o da abertura da carteira) e mensagem verbal de outro. Também consideraram essencial haver um telefone para informações. Em termos de linguagem, optaram por a utilização de uma linguagem informativa baseada em fatos concretos, preferencialmente apresentando dados percentuais. O uso do “pode causar” foi rechaçado. No grupo de fumantes também falou-se que é preferível falar nas consequências de fumar e não nas de abandonar o consumo. No grupo de não fumantes houve quem argumentasse que as imagens podem ser limitantes. Um pensamento foi unânime entre os dois grupos: verbais ou pictóricas, as advertências devem ser trocadas de tempos em tempos para não virarem paisagem aos olhos da população. Ideia que também foi defendida por boa parte dos especialistas entrevistados para este estudo.

CAPÍTULO IV - CONCLUSÕES

O estudo do impacto comunicativo das advertências sanitárias nas embalagens de tabaco portuguesas nos jovens estudantes da Universidade do Minho foi uma nova proposta na forma como estuda-se o impacto desse tipo de mensagens na atualidade. Ao optarmos por entrevistas exploratórias e *focus groups* baseados na metodologia utilizada comumente em publicidade, abrimos a possibilidade de aprofundar as respostas dos entrevistados, diferenciando-nos do modelo utilizado em grande parte das entrevistas realizadas por institutos reconhecidos internacionalmente, tais como o International Tobacco Control e o Instituto Nacional do Câncer Brasileiro. O que veremos agora são as conclusões surgidas a partir desta experiência, onde teoria e prática cruzam-se para responder aos objectivos desta investigação.

8. QUESTÕES RELEVANTES

Um trabalho investigativo só tem seu papel cumprido quando, percorridas todas as etapas, é possível responder à pergunta de partida que inspirou a pesquisa e, a partir desta resposta, concluir o estudo de forma a comprovar ou refutar as hipóteses propostas e atingir aos objectivos propostos em seu início.

Para responder “Qual o impacto comunicativo gerado pelas advertências sanitárias impressas nas embalagens de cigarro portuguesas junto aos jovens estudantes da Universidade do Minho, com idade entre 18 e 25 anos?”, percorremos um longo caminho, seja para mergulharmos no assunto de forma geral ou para aprofundarmos o conhecimento existente sobre o tema até o momento. Assim, estudamos Comunicação para a Saúde, o Tabaco e o seu Consumo, o Tabagismo no Mundo e em Portugal, o Texto Publicitário, a Publicidade Pró e Antitabagista e finalmente chegamos no Uso das Embalagens como Veículo de Comunicação e as Advertências Sanitárias nas Embalagens de Tabaco. Conversamos com profissionais da área da saúde, investigadores, comunicadores, jovens estudantes fumantes e não fumantes em busca de respostas que, ao serem cruzadas com a teoria, oferecem algumas conclusões em 3 diferentes campos, conforme veremos a seguir. É importante ressaltar que os resultados aqui expressos dizem respeito somente ao público-alvo da investigação, o qual serviu como uma mostra teste para a metodologia.

8.1 A Medida de Impacto Comunicativo

Embora muitas vezes polêmico em termos de eficácia, o uso das embalagens de cigarro como veículo para mensagens antitabagistas é quase que uma unanimidade mundial, seja como fonte de informação ou como meio para combater a imagem positiva que a indústria tabagista procura incutir na população jovem do planeta (European Commission, 2010; Instituto Nacional de Câncer, 2008; WHO, 2008b). O fato é que as advertências sanitárias em maços de tabaco são uma verdadeira vitrina para informações relevantes, sendo vista por um sem número de pessoas, milhares de vezes ao ano (Instituto Nacional do Câncer, 2008). E o melhor: não oferecem custo nenhum aos governos (Brasil, 2009).

Este estudo propôs-se a testar, então, o impacto que estas mensagens têm em termos de comunicação nos estudantes da Universidade do Minho com idade entre 18 e 25 anos, utilizando, para isto, uma adaptação do método utilizado para este tipo de teste em publicidade. A partir daí surgiram algumas questões importantes como: qual o grau de exposição dos alunos a estas mensagens? O que quanto eles conseguem lembrar sobre estas mensagens e seu conteúdo? O que estudantes minhotas fumantes e não fumantes pensam sobre as advertências?

Em termos de exposição à mensagem, ficou claro que todos os entrevistados têm conhecimento da existência das advertências sanitárias nas carteiras de cigarro portuguesas, embora a grande maioria, tanto no grupo de especialistas quanto no de estudantes, acredite que o impacto tenha sido maior na época do lançamento das mensagens, por ser uma novidade em termos de visualização e conteúdo. Percebe-se que o impacto comunicativo foi-se perdendo com o tempo por falta de renovação dos textos, bem como de campanhas de saúde pública que chamassem atenção para a importância do conteúdo dos mesmos. Os resultados vão ao encontro do que ocorreu em países como o Brasil, onde a renovação das mensagens já ocorreu por duas vezes, em 2003 e em 2009, visto que o conteúdo das frases e das fotos tornou-se ineficiente após um longo período de veiculação (Instituto Nacional de Câncer, 2008). Neste sentido, a grande surpresa da pesquisa ficou por conta de que os estudantes não fumantes ainda mantêm um certo interesse nos textos, ao contrário do que afirmaram os fumantes, talvez porque estes possuem um excesso de visualização e demonstrem estar completamente familiarizados com o conteúdo, visto que são os que apresentam maior lembrança do mesmo, o que ficou comprovado nas questões de notoriedade espontânea.

Levando-se em consideração que medir impacto em publicidade é essencialmente medir o grau de recordação da mensagem (Brochand *et al.*, 1999), a pesquisa verificou quais mensagens eram lembradas de forma espontânea e assistida pelos estudantes fumantes e não fumantes.

Conforme citado no item 7.3 deste estudo, as advertências como maior notoriedade espontânea em ambos os grupos foram “Fumar Mata” – *Top of mind* – e “Fumar prejudica gravemente a sua saúde”, mensagem que não foi expressa em sua totalidade por nenhum dos estudantes, ficando a falta a parte “e a dos que o rodeiam”, o que expressa de forma indireta uma maior preocupação pessoal do que com os demais.

No que diz respeito ao conceito adaptado de notoriedade assistida, onde foram expostas as embalagens portuguesas e foi indagado quais mensagens eram consideradas de maior impacto para os dois grupos, os destaques ficaram por conta de “Fumar bloqueia as artérias e provoca ataques cardíacos” e “Fumar provoca cancro pulmonar mortal”, curiosamente duas mensagens que revelam claramente (e de forma direta) os efeitos negativos do fumo no corpo humano. As consideradas com menor impacto por ambos os grupos foram “O fumo contém benzeno, nitrosaminas, formaldeído e cianeto de hidrogênio”, “Fumar causa elevada dependência. Não comece a fumar.” e “Para o ajudar a deixar de fumar consulte seu médico ou contacte o seu farmacêutico”.

Tendo em mente que as embalagens de cigarro costumam ser vistas pelos fumantes de 15 a 20 vezes ao dia (Meio & Mensagem, 2009) e apresentam um forte grau de visualização mesmo pelos não fumantes, pois são uma vitrina das marcas em constante exposição (Cavalcante, 2005), percebe-se que o índice de memorização das advertências sanitárias portuguesas, cujo modelo atual está no ar desde 2007 (Direção Geral de Saúde, S/Db), é relativamente baixo.

Ao cruzarmos todos os dados investigados em termos de medida de impacto comunicativo, quais sejam exposição ao suporte durante o período de análise, exposição à mensagem, percepção da mensagem, notoriedade espontânea, *Top of Mind*, notoriedade assistida, restituição do conteúdo da mensagem e reconhecimento, é possível inferir que as mensagens de maior impacto em termos de comunicação são aquelas que apresentam um real

perigo para o fumante, explicitando uma doença que poderá ter e que causará sofrimento ou morte para si e, conseqüentemente, para os que o rodeiam, no caso, mesmo que não fumantes. As mensagens de menor impacto comunicativo estão ligadas a conteúdo de difícil compreensão, bem como a conteúdos considerados óbvios ou de baixa credibilidade. É o caso das que divulgam o conteúdo químico do cigarro, que fumar faz mal à saúde ou que é preciso procurar ajuda de um profissional para largar o fumo, o qual muitas vezes é um fumante. As advertências associadas a fobias sociais, tais como as que referem-se a envelhecimento e impotência, demonstraram estar num grau de neutralidade, muito provavelmente por parecerem uma realidade distante dos entrevistados.

A seguir, serão apresentados alguns dados a reputar-se na análise do impacto comunicativo das advertências sanitárias portuguesas, pois acreditamos que a linguagem de uma mensagem pode ser de grande influência no índice de atenção e memorização da mesma.

8.2 A Linguagem

Ao iniciarmos este estudo, uma das hipóteses estava intimamente ligada à linguagem. Seria a persuasão com viés publicitário um caminho a ser percorrido para atrair a atenção de jovens fumantes e não fumantes para o conteúdo das advertências sanitárias portuguesas? Seria esta uma forma de aumentar o impacto comunicativo destas mensagens? Da mesma forma, ao longo do estudo, outras perguntas foram surgindo: persuasão é realmente sinônimo de sedução? As advertências sanitárias devem ser vistas como Publicidade ou Comunicação para a Saúde?

Conforme verificamos no item 3.2, há uma sensível diferença entre a linguagem de uma mensagem publicitária para venda de um produto ou imagem comercial e a mensagem criada para gerar uma mudança de comportamento social com vistas à melhoria de saúde pública (Atkin, C. & Arkin, B., 1990). Apesar de ser clara a distinção entre as campanhas de saúde pública e as campanhas publicitárias, seja pelo tipo e montante das mudanças esperadas, o prazo dos benefícios esperados ou os orçamentos dispendidos, foram fatores como a apresentação do produto e a fidedignidade que levaram-nos a concluir que é preciso estar especialmente atento a forma de comunicar mensagens antitabagistas nas embalagens de cigarro. Por ser a fonte da informação um órgão federal, no caso a Direção Geral de Saúde, há de ter-se um cuidado extremo no exagero da linguagem de forma a não haver desconfiança com

a veracidade do conteúdo. A corroborar com a literatura, estão os depoimentos de Nunes e Vinagre (entrevista: 2009), que afirmam ser totalmente contra o uso de uma linguagem mais sedutora para alertar a população sobre os malefícios do fumo:

“É anti-ético comparar saúde com um sabonete” (Nunes, *idem*).

“Não podes dizer: ‘Se você fumar, morre’. É mentira. Não apenas não é verdade como retira a força porque todo mundo sabe que não é verdade” (Vinagre, *ibidem*).

Muito embora Stenzel (entrevista: 2009) tenha feito um contraponto, alertando para a necessidade da utilização de uma linguagem persuasiva no estilo publicitário, sugestões feitas pelo grupo Beta, formado pelos estudantes da Universidade do Minho, ofereceram uma nova perspectiva de persuasão. Não pelo uso da sedução, mas pela divulgação de dados estatísticos que chamariam a atenção das pessoas e dariam veracidade à informação. De certa forma isto seria sim uma maneira de persuadir, mas uma persuasão racional, onde fatos comprovados conduzem a uma mudança de comportamento (Ortega *in* Silva, 2006). A Emulação e o apelo às Necessidades Básicas referenciadas por Figueiredo (2005) também seriam maneiras de inserir a persuasão nas advertências sanitárias das embalagens de tabaco. A primeira causada pelo medo de contrair uma doença, falecer ou sofrer algum tipo de rejeição social. A segunda por envolver temas como a saúde, a sobrevivência e o cuidado com o corpo.

Na comparação realizada por Figueiredo (*idem*) entre o processo quadrifásico de Aritóteles e a persuasão publicitária, é possível transferir para o texto das embalagens todas as fases, a saber: Exórdio, Narração, Provas e Peroração. Assim seria possível chamar a atenção do receptor, envolvê-lo na situação proposta, justificar racionalmente as vantagens de uma mudança de comportamento e, finalmente, incentivar à ação.

Através deste estudo, é possível inferir que o cuidado com a linguagem a ser utilizada nas advertências sanitárias deve estar principalmente nas dimensões significativas da persuasão (Infante *et al.* *in* Silva, 2006). É importante gerar Emulação no público-alvo, contudo é necessário cuidar o tipo de intimidade que se tem com o receptor de forma a não afetar a credibilidade, a atratividade e o poder da fonte (Lindquist & Sirgy *in* Silva, 2006). A respeito dos direitos que fumantes e não fumantes têm no momento em que recebem a informação de que fumar faz mal à saúde, o depoimento de Granjeira, participante do grupo focal de fumantes, exemplifica com

nitidez o impacto negativo que uma linguagem com as “senhas de identidade” publicitárias (Reyzábal, 1996) pode ter para a população:

“Não concordo com esse tipo de texto porque, apesar de tudo, os fumantes pagam impostos, estão a fazer tudo direitinho e o tabaco é legal. E parece que cada vez nos tiram liberdade. É obrigação dos Estado que nos informem que nos estão a dar algo legal, que nos informem das consequências. Mas acho que o contrário, tentar persuadir as pessoas dessa maneira tão forte, isso já não concordo. Acho que cada um tem a liberdade de escolher” (Granjeia, entrevista: 2009)

Após uma análise exaustiva dos fatos, não há dúvida de que as advertências sanitárias em embalagens de tabaco são Comunicação para a Saúde e não Publicidade, pois não permitem o uso da persuasão indiscriminada. O fator racional deve estar sempre presente através da informação e não da sedução, um direito da sociedade e um dever da fonte geradora da mensagem e gestora de seu conteúdo.

8.3 O Modelo Pictórico x o Modelo Verbal

Ao avaliarmos o impacto comunicativo das advertências sanitárias nas carteiras de cigarro portuguesas, que utilizam uma linguagem puramente verbal, é quase que impossível não fazer referência ao modelo pictórico utilizado em países como Brasil, Canadá, Tailândia, Uruguai e Austrália, entre outros tantos.

O modelo pictórico é defendido pela OMS como o ideal para combater o *marketing* da indústria tabagista por ser considerado eficaz para todos os fumantes e particularmente importante para as pessoas que não sabem ler ou crianças pequenas que convivem com pais fumantes (WHO, 2008b). É um modelo adotado cada vez mais por um número maior de países, mais recentemente na Índia, Paraguai, Suíça e Peru (Fong *et al.*, 2009).

O Brasil, por ter sido um dos primeiros a adotar as imagens nas embalagens de tabaco e, principalmente, por utilizar a mesma língua que Portugal, o português, foi o país escolhido para trazer aos entrevistados o debate sobre o uso do modelo pictórico, numa breve, simples e nada ambiciosa comparação entre as embalagens portuguesas e brasileiras.

No Grupo Alfa, há uma adesão total ao modelo pictórico para a prevenção e o controle do tabagismo. Para todos os entrevistados, sejam da área da Publicidade & *Marketing* ou da

Saúde, o uso de imagens causa maior impacto e diminui o risco de banalização. No Grupo Beta, houve uma certa rejeição às imagens pelo grupo de fumantes, mas concluiu-se que a memorização seria maior, portanto haveria um maior impacto comunicativo. O fato foi ao encontro do pensamento de Stenzel (entrevista: 2009), o qual afirmou em sua entrevista exploratória que as pessoas têm atração pelo grotesco. Podem evitar olhar o tempo todo, mas no fundo sempre terão contato visual com a embalagem para saciar a sua curiosidade. Não há dúvida de que as fotos ajudam em termos de persuasão emocional e inconsciente (Ortega *in* Silva, 2006), através de apelos emocionais e utilizando aspectos como instinto, sugestão, imaginação.

O que pôde-se apreender através do estudo é que as imagens são uma ferramenta superior que o texto quando o objetivo é causar Emulação (Figueiredo, 2005). A pessoa que vê uma foto de pulmões com câncer imagina que aquele poderia ser o seu ou pelo menos em que estado estariam seus pulmões, no caso de ser um fumante. O modelo pictórico seria também de grande auxílio nas etapas Exórdio e Narração do Processo Quadrifásico de persuasão (*idem*, pois chamariam a atenção dos observados e o envolveriam na situação proposta de forma mais eficiente que o modelo exclusivamente verbal. Nesse sentido, aferiu-se que as embalagens brasileiras têm maior impacto comunicativo do que as portuguesas, justamente por utilizarem a imagem. Há uma preferência por imagens mais reais e menos produzidas, que não tenham uma estética publicitária, principalmente com o uso de cenas manipuladas, como é o caso da foto mostrada na Figura 37.



Fonte: criativo.wordpress.com, 12/09/2010.

Figura 37: Exemplo de advertência sanitária brasileira considerada “fake” pelo grupo de fumantes

8.4 Considerações Finais

Quando o cigarro foi trazido da América para a Europa, nunca imaginou-se o quanto esta erva de propriedades psicoativas poderia espalhar-se pelo mundo e tornar-se uma grande vilã em termos de saúde pública. Como já foi referenciado, o tabagismo é hoje uma pandemia silenciosa, a qual infelizmente tem atingido também as crianças, alvo fácil de campanhas de *marketing* das empresas tabagistas.

Perante este quadro, são inúmeros os países que têm lutado contra o consumo de tabaco, adotando as medidas sugeridas pela OMS para prevenção e controle do tabagismo. Também são inúmeros os estudos que têm surgido a respeito das advertências sanitárias nas embalagens de tabaco, em especial sobre o modelo pictórico.

No caso de Portugal, onde fuma-se abaixo da média europeia, pouco há de informação sobre o impacto das advertências verbais. Começam a surgir alguns estudos sobre o impacto emocional das mesmas, contudo não encontramos nenhum exemplo de investigação especificamente sobre o impacto comunicativo.

O que foi proposto aqui sem dúvida foi uma semente para este tipo de estudo e quiçá trará novos adeptos que ampliem a metodologia apresentada e possam aplicá-la nas principais regiões do país. A hipótese de que as advertências sanitárias portuguesas têm impacto comunicativo nos estudantes da Universidade do Minho com idade entre 18 e 25 anos não foi totalmente refutada, visto que houve um certo grau de lembrança espontânea das mensagens, se não que em totalidade, ao menos em termos de conteúdo. Também foi possível escolher mensagens consideradas de maior impacto, o que demonstrou que algumas das mensagens realmente atraem o interesse dos estudantes, seja por trazer um certo desconforto como por ser considerada um informação relevante. Apesar de ter ficado claro que a linguagem publicitária não é a mais indicada para informar a população portuguesa sobre os riscos do tabagismo, fomos surpreendidos pelo fato de que é possível sim ser mais persuasivo neste tipo de mensagem. O uso de imagens, bem como de dados estatísticos e concretos, fica como sugestão dos entrevistados e desta investigadora no caso de criação de novas advertências pelo Governo português.

Permanece a certeza de que as advertências sanitárias são um excelente veículo para informação da população, que muitas vezes não tem conhecimento dos reais riscos do tabagismo, da possibilidade de incapacitação e morte a longo prazo ou até mesmo da velocidade e do grau de dependência que podem atingir, com extrema dificuldade para deixarem de ser adictos.

ANEXOS

Anexo 1: Foto das Advertências Sanitárias nas Embalagens de Tabaco Portuguesas

Fonte: Arquivo pessoal.



Anexo 2: Folheto para Divulgação das Reuniões de Grupo Focal

Fonte: Arquivo pessoal.

→ **|| ATENÇÃO.**
Só leia se for curioso.

Já pensou em participar de algo que ninguém mais participou em Portugal?

Nos dias 16 e 17 de Junho, poderá realizar essa façanha.

Convide os seus amigos e venha descobrir o que estamos a esconder.

Escolha quando fica melhor para si:

Fumadores:	Não-fumadores:
16 de Junho – 15h*	16 de Junho – 10h*
17 de Junho – 10h*	17 de Junho – 15h*

Inscrições pelo e-mail pesquisaum@gmail.com.

Indique a data e horário que deseja participar, o seu nome, a idade, o curso da UM que frequenta e deixe um telemóvel para indicação do local do encontro.

Serviremos snacks e bebidas.

* O encontro será gravado e terá de cerca de uma hora e meia de duração.

Não jogue lixo na rua.

Anexo 3: Guia para entrevista Grupo Beta – Não Fumantes

QUESTÕES PARA NÃO FUMANTES	Apresentação da forma de trabalho, pedir para tentarem não falar ao mesmo tempo, explicar do por que da câmera de vídeo, deixá-los livres para comer e beber durante a conversa.
Questão de abertura	1) Gostaria que cada um se apresentasse dizendo o seu nome, a cidade onde mora e o que costuma fazer para divertir-se fora de casa. Se vão a cafés, bares, discotecas.
Questões Introdutórias	2) Descrevam como são esses ambientes. Há pessoas fumando? Vcs sentem-se incomodados com a fumaça do tabaco? Seus amigos fumam? A impressão é de que toda gente fuma ou que são apenas alguns? Alguém aqui é ex-fumador?
Questões Transitórias	3) Vocês já pegaram em maços de tabaco? O que vem a cabeça quando vocês pensam nos maços de tabaco? (se não citarem as mensagens, perguntar se lembram de ver alguma mensagem em especial)
Questões Chave	4) Vocês reparam nas mensagens escritas nos maços? Achem que chamam a atenção? Com quais destas respostas vocês se identificam? (mostrar cartões) ANOTAR O NOME DE QUEM DISSE O QUÊ. 5) Vocês lembram de alguma mensagem? Quais? Por que acham que lembraram destas? O que elas têm de especial? Trazem alguma lembrança a vocês? 6) Vocês acham que essas mensagens funcionam para prevenir o fumo ou para alguém deixar de fumar? 7) Ok, agora vou mostrar as embalagens de tabaco portuguesas e fazer algumas perguntas. Vocês acham que essas mensagens são claras? Que são de fácil entendimento? Quais as que vocês acham que passam melhor a mensagem ou que geram melhor resultado? Alguma influencia na decisão de vocês de não fumar? 8) Gostaria que escolhessem as 5 embalagens que mais chamam a atenção de vocês, aquelas que acham que são mais impactantes, que a mensagem atinge vocês com mais força, seja pelo conteúdo, pelo tamanho ou pela aparência. Vamos colocar por ordem. 1= a que chama menos atenção e 5= a que chama mais atenção. (FOTOGRAFAR A ORDEM) Justifiquem a escolha. E entre estas outras, as que 5 que acham que tem menos impacto, que menos chamam a atenção de vocês, as quais vocês são indiferentes. Vamos colocar em ordem também. 1= a que chama menos atenção e 5= a que chama mais atenção. (FOTOGRAFAR A ORDEM) Justifiquem a escolha. 9) Vamos numerar de novo as mensagens. Agora escolham as 5 que vocês acham que mais funcionam na prevenção e para incentivar o abandono do hábito de fumar, as que acham que os argumentos são mais fortes. (FOTOGRAFAR A ORDEM) Por quê? E as 5 que menos funcionam. (FOTOGRAFAR A ORDEM) Por quê? 10) Vocês acham que se os maços de tabaco portugueses tivessem fotos eles chamariam mais atenção e seriam mais fáceis de lembrar? Vocês acham que teriam mais resultados que somente frases? 11) Mostrar as embalagens com fotos e perguntar o que acham. Deixar falar espontaneamente. 12) Quais vocês acham mais impactantes? Mais fortes? Quais são difíceis de esquecer? São estes também os que acham que mais funcionam? Por quê?
Questões de Encerramento:	13) Em geral, vocês acham que as mensagens verbais (sem fotos) nos maços de cigarro funcionam? Elas ajudam vocês ou alguém que conhecem a não serem fumadores? Vocês acham que as pessoas lêem estas mensagens? São a favor ou contra que Portugal adira ao modelo com fotos? 14) Para encerrar. Se vocês tivessem o poder de mudar as mensagens que vêm nos maços de tabaco, vocês escreveriam de outro jeito? Achem que devem ser assim, informativas, ou que devem ser mais persuasivas, quase que uma publicidade que incentiva a pessoa a deixar de fumar?

Anexo 4: Guia para entrevista Grupo Beta – Fumantes

QUESTÕES PARA FUMANTES	Apresentação da forma de trabalho, pedir para tentarem não falar ao mesmo tempo, explicar do por que da câmera de vídeo, deixá-los livres para comer e beber durante a conversa.
Questão de abertura	1) Gostaria que cada um se apresentasse dizendo o seu nome, a cidade onde mora e o que costuma fazer para divertir-se fora de casa. Se vão a cafés, bares, discotecas, etc
Questões Introdutórias	2) Descrevam como são esses ambientes. Você fuma nesses lugares? A impressão é de que toda gente fuma ou que são apenas alguns? Se tiverem maços na mesa, pedir para guardarem por um tempo, que logo poderão utilizá-las novamente.
Questões Transitórias	3) O que vem a cabeça quando vocês pensam em maços de tabaco? Gostam das embalagens? Tem algo que os incomoda? (se não citarem as mensagens, perguntar se lembram de ver alguma mensagem em especial)
Questões Chave	4) Vocês reparam nas mensagens escritas nos maços? Acham que chamam a atenção? Com quais destas respostas vocês se identificam? (mostrar cartões) (ANOTAR QUEM DISSE O QUÊ) 5) Lembram de alguma mensagem? Quais? Por que acham que lembraram destas? O que elas têm de especial? Trazem alguma lembrança a vocês? 6) Vocês acham que essas mensagens funcionam para prevenir o fumo ou para alguém deixar de fumar? 7) Ok, podem pegar seus maços de volta. Agora vou mostrar as embalagens de tabaco portuguesas e fazer algumas perguntas. Vocês acham que essas mensagens são claras? Que são de fácil entendimento? Em algum momento já pensaram em deixar de fumar por causa dessas mensagens? 8) Gostaria que escolhessem as 5 embalagens que mais chamam a atenção de vocês. Não são as que acham que funcionam, mas aquelas que pensam que são mais impactantes, que a mensagem atinge vocês com mais força, seja pelo conteúdo, pelo tamanho ou pela aparência. Vamos colocar por ordem. 1= a que chama menos atenção e 5= a que chama mais atenção. (FOTOGRAFAR A ORDEM) Justifiquem a escolha. E entre estas outras, as que 5 que acham que tem menos impacto, que menos chamam a atenção de vocês, as quais vocês são indiferentes. Vamos colocar em ordem também. 1= a que chama menos atenção e 5= a que chama mais atenção. (FOTOGRAFAR A ORDEM) Justifiquem a escolha. 9) Vamos numerar de novo as mensagens. Agora sim escolham as 5 que vocês acham que mais funcionam na prevenção de quem não fuma e para incentivar o abandono do hábito de fumar, as que acham que os argumentos são mais fortes. (FOTOGRAFAR A ORDEM) Por quê? E as 5 que menos funcionam. (FOTOGRAFAR A ORDEM) Por quê? 10) Vocês acham que se os maços de tabaco portugueses tivessem fotos eles chamariam mais atenção e as mensagens seriam mais fáceis de lembrar? Pensam que seria um incentivo maior para deixarem de fumar ou isso não mudaria nada em relação às frases? 11) Mostrar as embalagens com fotos e perguntar o que acham. Deixar falar espontaneamente. 12) Quais vocês acham mais impactantes? Mais fortes? Quais são difíceis de esquecer? São estes também os que acham que mais funcionam? Por quê?
Questões de Encerramento:	13) Em geral, vocês acham que as pessoas lêem as mensagens sem fotos? Acham que elas funcionam? Alguém deixa de fumar ou não experimenta o fumo por causa dessas mensagens? São a favor ou contra que Portugal adira ao modelo com fotos? 14) Para encerrar. Se vocês tivessem o poder de mudar as mensagens que vêm nos maços de tabaco, vocês escreveriam de outro jeito? Acham que devem ser assim, informativas, ou que devem ser mais persuasivas, quase que uma publicidade que incentiva a pessoa a deixar de fumar?

REFERÊNCIAS

BIBLIOGRAFIA & NETOGRAFIA:

Atkin, C. & Wallack, L. (eds.) (1990) *Mass Communication and Public Health: Complexities and Conflicts*, Thousand Oaks: Sage Publications.

Atkin, C. & Arkin, B. (1990) "Issues and Initiatives in Communicating Health Information to the Public" in Atkin, C. & Wallack, L. (eds.) (1990) *Mass Communication and Public Health: Complexities and Conflicts*, Thousand Oaks: Sage Publications, 13-40.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (2009) *Mostre a Verdade. As Advertências Sanitárias Salvam Vidas*. [on-line].

[http://portal.saude.gov.br/saude/campanha/filipetas_diasemtabaco15x21.pdf. acessado em 27 de Maio de 2009].

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (2008) *Relatório de OMS sobre a Epidemia Global de Tabagismo* [On-line]

[http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/OMS_Relatorio.pdf, acessado em 16/01/09].

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (2004) *A Ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco pelo Brasil: Mitos e Verdades*, Rio de Janeiro: INCA.

Brochand, B., Lendrevie, J. e outros (1999) *Publicitor*, Lisboa: Dom Quixote.

Câmara Júnior, J. (2005) "O Tabagismo como um Problema de Saúde Pública", *Revista Brasileira em Promoção de Saúde*, 18 (3): 115-116. [on-line] [<http://www.unifor.br/notitia/file/607.pdf>, acessado em 16/01/09].

Cardoso & Plantier (2008). Acompanhamento Estatístico e Epidemiológico do Consumo de Tabaco em Portugal [On-line]. [http://www.coppt.pt/docs/200901_resumo_executivo_dgs.pdf, acessado em 05/05/09]

Carrascoza, J. (2004) *Razão e Sensibilidade no Texto Publicitário*, São Paulo: Futura.

Cavalcante, T. (2005) "O Controle do Tabagismo no Brasil: Avanços e Desafios", *Revista de Psiquiatria Clínica*. 32 (5), [<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n5/27703.pdf> , acessado em 11/01/09].

Citelli, A. (1988) *Linguagem e Persuasão*, São Paulo: Editora Ática.

DGS – Direção Geral de Saúde (S/D) *Respire Bem! Prefira Ambientes sem Fumo* [On-line].

[<http://www.dgs.pt/ms/5/default.aspx?pl=&id=5516&acess=0&cpp=1>, acessado em 20.01.09]

Duarte, J.; Faria, F.; Ceolin, D.; Cestari, T.; Assis, G. (2006) "Efeitos da Inalação Passiva da Fumaça de Cigarro sobre as Pregas Vocais d Ratos", *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 72 (2): 210-216.

European Commission (2010) *Special Eurobarometer 332, Tobacco*, Bruxelas. [on-line]

[http://www.coppt.pt/attachments/114_ebs332_en.pdf, acessado em 23/07/2010]

European Commission (2007) *Special Eurobarometer 272c, Attitudes of Europeans towards Tobacco*, Bruxelas [on-line] http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_272c_en.pdf, acessado em 20/07/2009]

Ferreira-Borges, C. & Cunha Filho, H. (eds.) (2004) *Tabagismo: Manual Técnico 3*, Lisboa: Climepsi Editores.

Figueiredo, C. (2005) *Redação Publicitária: Sedução pela Palavra*, São Paulo: Cengage Learning.

Figueiredo, V. (2007) "Um Panorama do Tabagismo em 16 Capitais Brasileiras e Distrito Federal: Tendências e Heterogeneidades", Rio de Janeiro: UERJ.

- Flay, B. & Burton, D. (1990) "Effective Mass Communication Strategies for Health Campaigns" in Atkin, C. & Wallack, L. (eds.) (1990) *Mass Communication and Public Health: Complexities and Conflicts*, Thousand Oaks: Sage Publications, 129-146.
- Fong, G., Hammond, D., Hitchman, S. (2009) "The impact of pictures on the effectiveness of tobacco warnings", *Bull World Health Organ*, 87: 640-643.
- Gil, A. (1999) *Métodos e Técnicas da Pesquisa Social*, São Paulo: Atlas.
- Hansen, J. (2004) *Como Entender a Saúde na Comunicação?*, São Paulo: Paulus.
- Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação de Prevenção e Vigilância (2008) *BRASIL – Advertências Sanitárias nos Produtos de Tabaco – 2009*, INCA: Rio de Janeiro.
- Instituto Nacional de Saúde & Instituto Nacional de Estatística (2009) *Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006* [On-line][http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/ComInf/Imprensa/ComNotas/ComunicadosNotas/INS-2005-2006_Principais%20Indicadores.pdf, acessado em 16/07/09]
- Kruger, R. (1998) *Developing Questions for Focus Groups*, Thousand Oaks: Sage Publications.
- Cardoso, A. (2005) "Hábitos Tabágicos e Avaliação da Eficácia dos Avisos de Advertência nos Maços de Tabaco em Estudantes Portugueses", Porto: Universidade do Porto.
- Lopes, L. (2004) "Política de Prevenção do tabagismo" in Ferreira-Borges, C. & Cunha Filho, H. (eds.) (2004) *Tabagismo: Manual Técnico 3*, Lisboa: Climepsi Editores. pp. 85-101.
- Macedo, M., Maranini, N., Camargo, S., Paz, D., Fonseca, W., Bueno, W. (S/D), "Divulgação de Saúde na Imprensa Brasileira: Expectativas e Ações Completas" [On-line]. [http://www.jornalismocientifico.com.br/jornalismocientifico/artigos/jornalismo_saude/artigo5.php, acessado em 04/11/08]
- Macedo, M. & Preciso, J. (2005) "A Prevalência dos Fumadores em Portugal - Repor os Factos" [On-line]. [<http://www.coppt.pt/press/press20050422.html>, acessado em 29/07/09]
- Mahood, G. (S/D), *Canada's Tobacco Package Label or Warning System: 'Telling the Truth' about Tobacco Product Risks* [On-line], WHO. [On-line]. [http://www.who.int/tobacco/training/success_stories/en/best_practices_canada_package.pdf, acessado em 28/08/09]
- Meio & Mensagem (2009) "Vigor preservado", ano XXX, 1343: 31-37, São Paulo.
- Minayo, M.(ed.) (1994) *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*, Petrópolis: Editora Vozes.
- Ministério da Saúde de Portugal (2007) *Portugal sem Fumo* [On-line]. [<http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/noticias/arquivo/2007/6/portugal+sem.htm>, acessado em 09/01/09].
- Morgan, D. (1998) *The Focus Group Guidebook*, Thousand Oaks: Sage Publications.
- Moutinho, A. (2008) "Publicidade, Tabaco e Estratégias", Cairrão, A. (ed), *Atas das III Jornadas da Publicidade e Comunicação*, Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa. [On-line]. [https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/752/1/publicidade_tabaco_estrategias.pdf, acessado em 10/03/09]
- Nunes, E. (2007a) *Consumo de Substâncias Psicoactivas e Prevenção em Meio Escolar*, Lisboa: Ministério da Educação.

- Nunes, E. (2007b) "Consumo de Tabaco: Estratégias de Prevenção e Controlo" [On-line].
[http://www.srsdocs.com/parcerias/publicacoes/tabagismo/estrategias_tabagismo.pdf, acessado em 09/01/09]
- Nunes, E., Candeias, A., Mendes, B., Pardal, C., Fonseca, J., Oliveira, L., Rebelo, L., Açafraão, M., Rosas, M., Santos, M. & Vinagre, S. (2007) *Cessação Tabágica – Programa-tipo de actuação*, Lisboa: Gradiva.
- Pampel, F. (2004) *Tobacco Industry and Smoking*, New York, Facts on File.
- Pardal, L. & Correia, E. (1995) *Métodos e Técnicas de Investigação Social*, Porto: Areal Editores.
- Patton, M. (1990) *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Newbury Park: Sage Publications.
- Pessoni, A. (2006) *Comunicação & Saúde: Parceria Interdisciplinar*, Santo André: Centro de Estudos de Saúde Coletiva (CESCO).
- Pope, C. & Mays, N. (2009) *Pesquisa Qualitativa na Atenção à Saúde*, Porto Alegre: Artmed.
- Precioso, J., Calheiros, J., López, M., Ariza, C., Nebot, M., Fernández, E., Rebelo, L. (2008) "Avaliação cumprimento da Lei n.º 37/2007 de Prevenção do Tabagismo no Sector da Restauração do Concelho de Braga", [On-line].
[http://www.coppt.pt/docs/200811_Artigo_lei_do_tabaco_DGS.pdf, acessado em 22/01/09]
- Projeto ITC (2009) *ITC Brasil – Resumo*. [On-line], Universidade de Waterloo, Canadá; Instituto Nacional do Câncer (INCA), Ministério da Saúde, Brasil, acessado em 27/07/10.
- Quivy, R., Campenhoudt, L. (1992) *Manual de Investigação em Ciências Sociais: Trajectos*, Lisboa: Gradiva.
- Revista Exame (2005) "A revolução das embalagens" [On-line], 0841, São Paulo.
[http://portalexame.abril.com.br/degustacao/secure/degustacao.do?COD_SITE=35&COD_RECURSO=211&URL_RETORNO=http://portalexame.abril.com.br/revista/exame/edicoes/0841/negocios/m0055159.html, acessado em 22/01/09]
- Revista Veja (2002) "A marca da morte nos cigarros" [On-line], 1735, São Paulo.
[http://veja.abril.com.br/230102/p_076.html], acessado em 22/01/09 .
- Reyzábal, M. (1996) *Publicidad: Manipulación o Información*, Madrid: San Pablo.
- Ribeiro, V. (2008) Reflexão nacional Portugal Sem Fumo conclui que o tabaco mata mais 7,9% do que o álcool, *Ciência PT* [On-line]. [http://www.cienciapt.net/pt/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=98200, acessado em 5/02/2009].
- Rodriguez, M. (S/D) *O cigarro como protagonista no cinema clássico de Hollywood* [On-line].
[<http://www.anpuh.uepg.br/xxiii-simposio/anais/textos/MIGUEL%20ANGEL%20SCHMITT%20RODRIGUEZ.pdf>, acessado em 26 de Agosto de 2009].
- Rosemberg, J. (1981) *Tabagismo: sério problema de saúde pública*, São Paulo: Almed/Edusp.
- Salvador, T. (1996) *Tabaquismo*, Madrid: Aguilar.
- Sandmann, A. (2007) *A Linguagem da Propaganda*, São Paulo: Contexto.
- Sant'Anna, A. (1973) *Teoria, Técnica e Prática da Propaganda*, São Paulo: Pioneira.
- Schiavo, R. (2007) *Health Communication: From Theory to Practice*, UK: John Wiley and Sons.

- Silva, C. (2006) “Marketing Social e o Fenômeno do Tabagismo: Uma Investigação Experimental no Contexto Português sobre os Conteúdos a Comunicar aos Adolescentes nas Mensagens Tabagistas”, Braga: Universidade do Minho.
- Silva, J. (S/D) “Embalagem/ Rótulo: O Posicionamento da Marca na Identificação do Produto”, Maringá: Universidade Estadual de Maringá.
- Silva, M. (2007) *Comunicação tem Remédio: a Comunicação nas Relações Interpessoais em Saúde*, São Paulo: Edições Loyola.
- Slater, M. (1999) “Choosing Audience Segmentation Strategies and Methods for Health Communication” in Maibach, E. & Parrott, R. (eds) (1995) *Designing Health Messages*, Thousand Oaks: Sage Publications, 186-198.
- Stewart, D. & Shamdasani, P. (1990) *Focus Groups: Theory and Practice*, Newbury Park: Sage Publications.
- Thrasher, J.; Chaloupka, F.; Hammond, D.; Fong G.; Borland, R.; Hasting, G.; Cummings, M. (2006), “Evaluación de las políticas contra el tabaquismo en países latinoamericanos en la era del Convenio Marco para el Control del Tabaco.”, *Salud pública Méx*, 48 (1), S156, [on-line] [<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v48s1/a19v48s1.pdf>, acessado em 06/01/09].
- Triviños, A. (1987) *Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a Pesquisa Qualitativa em Educação*. São Paulo: Atlas.
- Vieira, T., Sávio, A. (2002) “Saúde do Consumidor versus Liberdade de Expressão: Questões sobre Publicidade do Cigarro”, *Revista CESUMAR – Ciências Humanas e Sociais Aplicadas*, 6 (1): 122.
- Wallack, L. (1990) “Mass Media and Health Promotion: Promise, Problem and Challenge” in Atkin, C. & Wallack, L. (eds.) (1990) *Mass Communication and Public Health: Complexities and Conflicts*, Thousand Oaks: Sage Publications, 41-51.
- Wakefield, M., Morley, C. & Cummings, K. (2002) “The cigarette pack as image: new evidence from tobacco industry documents”, *Tobacco Control*, 11(Suppl 1): i73–i80. [on-line] [http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/eletter-submit/11/suppl_1/i73 acessado em 08 de Junho de 2009]
- WHO - World Health Organization (2008a), *10 Facts On the Tobacco Epidemic and Global Tobacco Control* [On-line]. [http://www.who.int/features/factfiles/tobacco_epidemic/en/index.html, acessado em 19/07/09]
- WHO - World Health Organization (2008b), *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008 - The MPOWER package* [On-line]. [http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf, acessado em 16/01/09]
- WHO - World Health Organization (2008c), *WHO Wants Total Ban on Tobacco Advertising* [On-line]. [<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr17/en/index.html>, acessado em 15/05/09].
- WHO - World Health Organization (2008d), *Brake the Tobacco Marketing Net* [On-line]. [http://www.who.int/tobacco/wntd/2008/wntd_2008_brochure.pdf, acessado em 29/05/09]
- Zero Hora (2009) “Mais um golpe contra o tabaco” [On-line], 16053: 04 e 05, Porto Alegre. [<http://www.clicrbs.com.br/zerohora/jsp/default2.jsp?uf=1&local=1&source=a2606493.xml&template=3898.dwt&edition=12853§ion=1015>, acessada em 06 de Agosto de 2009]

ENTREVISTAS:

BRITO, Carlos (2009) Entrevista exploratória realizada em 09 de Maio, durante a realização da Exponor, no Porto.

BRITTO, Milene (200) Participante do grupo focal de fumantes realizado em 23 de Junho, no Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, em Braga.

CARVALHO, Edite* (2009) Participante do grupo focal de não fumantes realizado em 16 de Junho, no Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, em Braga.

COSTA, Natacha* (2009) Participante do grupo focal de fumantes realizado em 23 de Junho, no Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, em Braga.

DIAS, Sara* (2009) Participante do grupo focal de fumantes realizado em 23 de Junho, no Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, em Braga.

FERNANDES, Margarida* (2009) Participante do grupo focal de não fumantes realizado em 16 de Junho, no Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, em Braga.

FERREIRA, Dulce* (2009) Participante do grupo focal de fumantes realizado em 23 de Junho, no Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, em Braga.

GOMES, Camila* (2009) Participante do grupo focal de não fumantes realizado em 16 de Junho, no Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, em Braga.

GRANJEIA, Raquel* (2009) Participante do grupo focal de fumantes realizado em 23 de Junho, no Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, em Braga.

MACEDO, Manuel (2009) Entrevista exploratória realizada em 10 de Março de 2009, no Hospital São Marcos, em Braga.

MACHADO, Joana* (2000) Participante do grupo focal de não fumantes realizado em 16 de Junho, no Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, em Braga.

MAGALHÃES, Filipa* (2009) Participante do grupo focal de não fumantes realizado em 16 de Junho, no Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, em Braga.

MOTA, Judite (2009) Entrevista exploratória realizada em 19 de Maio, na sede da agência Y&R Red Cell, em Lisboa.

NUNES, Emília (2009) Entrevista exploratória realizada em 18 de Maio, na sede da Direção Geral de Saúde de Portugal, em Lisboa.

PRECIOSO, José (2009) Entrevista exploratória realizada em 09 de Março, no Instituto de Educação de Psicologia da Universidade do Minho, em Braga.

REBELO, Luis (2009) Entrevista exploratória realizada em 18 de Maio, no Centro de Saúde localizado junto ao Hospital Júlio de Matos, em Lisboa.

STENZEL, Paulo (2009) Entrevista exploratória realizada em 11 de Março, na sede da agência Sardinha, no Porto.

VINAGRE, Sérgio (2009) Entrevista exploratória realizada em 12 de Maio, na sede da Administração Regional de Saúde do Norte, no Porto.

* Nomes fictícios.