

Portugal precisa de políticas anti-tabaco à australiana

Luis Rebelo

Médico, Presidente da Confederação Portuguesa de Prevenção do Tabagismo

Todos os dias é publicada evidência científica sobre o impacto do consumo do tabaco no ser humano. Uma revisão de 2011 da Sociedade inglesa de Oncologia revela que 40% dos cancros tem como causa estilos de vida não saudáveis – consumo de tabaco, de álcool e uma alimentação deficiente. O tabaco é o principal culpado – é causa de 23% de cancros nos homens e de 15,6% nas mulheres.

Margaret Chan, a atual Diretora da OMS, declarou e escreveu em 2008 que “o consumo de tabaco é um fator de risco, pelo menos, para seis das oito mais importantes causas de morte no mundo”.

Já em 2004, o epidemiologista britânico Richard Peto, após estudos de dezenas de anos, tinha concluído que “metade dos consumidores de tabaco morre devido a ele e destes metade morre antes de ter chegado à terceira idade”. Os dados sobre as mulheres fumadoras são igualmente assustadores – o consumo de tabaco é a principal causa de morte prematura entre elas, sendo responsável por cerca de 20% das mortes.

Numa perspetiva económica, temos dados que nos afirmam que vale a pena ajudar os fumadores a deixar de fumar. Sai muito barato por comparação com intervenções médicas rotineiras e que ninguém põe em causa. Luke Clancy, um médico irlandês, publica um artigo em 2008 sobre “os custos por ano de vida salva” e compara os custos de três planos terapêuticos - 3000 euros com a cessação tabágica, 58900 euros com o rastreio com mamografia e 117000 euros com o tratamento da hipercolesterolemia.

O Projeto PESCE em 2008 calculou que “uma redução de 3% na prevalência do tabagismo em Portugal resultaria numa redução de 3,7 milhões de euros até 2020 e de 7,5 milhões de euros até 2030 nas despesas relacionadas com tratamentos de cancro do pulmão, doença cardíaca crónica, AVC e doença pulmonar obstrutiva crónica.

Mas se a evidência é tão clara, perguntarão – então porque é que as pessoas continuam a fumar e os políticos em geral, e os da saúde em particular, continuam a não assumir as suas responsabilidades como representantes do povo e os estados servem-se dos impostos sobre o tabaco para equilibrar orçamentos?

A resposta é complexa. Apresento dois, dos muitos fatores em presença. Antes de mais, temos que saber que o consumo de tabaco é altamente aditivo e que a maioria das pessoas que fuma quer deixar de fumar mas não o consegue fazer só por si. O cigarro é um cocktail químico altamente desenvolvido e eficaz cumprindo literalmente o objetivo para que foi criado e aperfeiçoado – manter o fumador dependente do cigarro.

Por outro lado, o mundo dos interesses tem uma presença fortíssima no segmento do comércio do tabaco. Segundo dados de um livro, que recomendo vivamente aos interessados nesta área – The Tobacco Atlas da American Cancer Society (3ª edição, 2009),

as “Big Tobacco” encontram-se entre as mais poderosas empresas multinacionais. O mercado global valia em 2007, 378 biliões de dólares, tendo crescido nesse ano 4,6% prevendo-se um crescimento de 23% até 2012. Estima-se que o seu rendimento seja semelhante ao da Noruega ou da Arabia Saudita enquanto países.

A resposta a dar a esta situação explosiva levou a que o mundo se organizasse e, pela primeira vez, aprovasse um tratado na área da saúde em 2003 – o FCTC (WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL) já ratificado por 176 países (Portugal incluído) e que peritos da OMS desenvolvessem uma estratégia coerente de políticas e intervenções para fazer face à epidemia do tabaco conhecida como a estratégia MPOWER.

Tal como outros países, Portugal tem um enquadramento legal que se comprometeu a seguir, tem políticas e intervenções disponíveis para serem usadas e tem bons exemplos que pode seguir.

O exemplo da Austrália é paradigmático.

A Austrália tem uma prevalência baixa de fumadores - 15,1% (2011).

Recentemente tem estado nas bocas do mundo por ter sido pioneira na aprovação de uma nova lei que impõe às companhias tabaqueiras a proibição da venda de cigarros nas embalagens tradicionais. Vem aí as chamadas “embalagens neutras”. Acaba de ser noticiado que a Philips Morris perdeu no Supremo Tribunal.

A política das taxas sobre a venda de produtos de tabaco está identificada como a mais efetiva política para redução do consumo de tabaco. Na Austrália, em 2009 uma Task Force recomendou que, para que a prevalência de fumadores baixasse 9%, o preço de cada cigarro deveria subir 49% (de \$0.45 para \$0.67). Subiu 25%.

A Austrália tem atualmente uma política integrada de controlo do tabagismo e de redução do consumo que pode ser sintetizada em sete pontos - 1. novos avisos de saúde nos maços, 2. aumento do imposto sobre os produtos do tabaco, 3. Investimento de 85 milhões de dolares em campanhas anti-tabaco, 4. proibição de publicidade ao tabaco, via internet, 5. apoio medicamentoso aos fumadores, 6. financiamento especial de apoio às minorias com alta prevalência de fumadores e 7. redução da venda de tabaco nas *duty-free*.

E Portugal?

Portugal quanto ao controlo do tabagismo tem tido do melhor e do pior. Fomos dos primeiros países a ter uma lei de proibição da publicidade ao tabaco. Foi 1982. Sociologicamente o condicionamento das mulheres como não fumadores protegeu-as durante décadas o que também ajudou.

Já a teia de interesses instalados tem sido uma grave limitação em Portugal. Uma sociedade civil débil com poucos hábitos de responsabilização social e em que as instituições não governamentais tem dificuldade em trabalhar, tem feito o resto.

O diagnóstico está feito e a terapêutica conhece-se. Temos gente preparada e com práticas de qualidade - falta limpar o terreno, organizar as prioridades e os intervenientes e avançar sob a orientação de líderes que defendam o primado da saúde pública e sigam as evidências científicas internacionalmente aceites.