

A Fundação Portuguesa do Pulmão é uma organização que junta posições científicas, com atitudes da sociedade civil, opiniões e sentimentos de doentes. São parceiros credíveis. E por isso aqui estou para dizer claramente que precisamos do vosso contributo e que ele é de grande utilidade para a decisão política.

Numa altura em que assistimos a um crescimento das doenças respiratórias, e sabemos que possuímos formas de prevenir algumas delas, a atuação de parceiros externos ao Ministério adquire uma relevância enorme. Nesta época de crise financeira que atravessamos, a prevenção das doenças é uma das chaves para a sustentabilidade do SNS.

A tuberculose pulmonar tem vindo a diminuir em Portugal, mas é verdade que a emergência de organismos multirresistentes e a associação da imunossupressão com a tuberculose coloca-nos problemas importantes e de solução complexa. Temos, apesar de tudo o que tem sido feito, números muito preocupantes de Sida, em especial na população heterossexual mas também com algum aumento entre homens que têm sexo com homens. Continuamos a assistir ao crescimento de cancros e, com o seu tratamento, à emergência de imunossuprimidos de longa evolução. Em ambos os casos, o aparecimento de tuberculose, em múltiplas formas, e de micobacterioses atípicas são uma constante em evolução. E, claro está, em todos estes cenários, há dezenas de possibilidades infecciosas com incidência respiratória, muitas vezes mortal.

O Ministério da Saúde decidiu criar um Programa Prioritário que engloba uma abordagem integrada da Sida e da tuberculose. Contamos com a vossa participação para que esta integração seja um sucesso e possamos assistir a uma diminuição de novos casos de tuberculose pulmonar em Portugal.

Por outro lado, entendemos também ser prioritário ter um programa dedicado a doenças respiratórias que tem objetivos ambiciosos que passo a enumerar:

- \* Promover a prevenção secundária e terciária, nomeadamente, mediante a elaboração de planos específicos em 100% das regiões de saúde.
- \* Melhorar a acessibilidade dos doentes respiratórios à prestação de cuidados de saúde, nomeadamente, mediante a elaboração e implementação de uma rede de referenciação para as DRC.
- \* Contribuir para a precocidade no diagnóstico, nomeadamente, aumentar em 30% a acessibilidade às espirometrias nos Cuidados de Saúde Primários.
- \* Otimizar a terapêutica, nomeadamente, reduzir em 30% a prescrição de aerossolterapia.
- \* Melhorar a eficiência do sistema de prescrição, nomeadamente, alargando em 50% a prescrição por via eletrónica, de cuidados respiratórios domiciliários.
- \* Reduzir em 10% a taxa de internamentos por DRC.
- \* Reduzir a morbidade e a mortalidade, por doença respiratória, em 2%.

Mas estas doenças, as respiratórias, são muito dominadas por um agressor comum, com o qual somos obrigados a conviver, muitas vezes sem escolha. São os mais novos que, sem defesa, são muito frequentemente expostos pelos pais e outros familiares. É um agente insidioso, brutal na sua agressividade, que ainda tem um papel demasiado relevante na nossa vida. Dissimula-se, mascara-se, insinua-se, disfarça-se, e muitos dos seus

produtores exibem uma preocupação social que não deixa de ser uma farsa, pois nos bastidores exercem o seu poder em todas as esferas em que podem influenciar a decisão, como a Senhora Diretora-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) tão bem tem alertado.

Obviamente, falo-vos do tabaco e sobre os malefícios do tabaco, não é preciso dizer mais nada. Estou entre especialistas e doentes, no seio de ativistas da saúde e do direito, esse sim muito relevante, a que as nossas crianças e jovens cresçam em ambientes livres de fumo e que todos os trabalhadores, todas as pessoas, tenham direito à proteção da sua saúde, como manda a Constituição deste país livre e democrático.

Mas não resisto a citar que, de acordo com as World Health Statistics (Estatísticas Mundiais de Saúde), o cancro, incluindo todos os tipos de diagnóstico e localizações, será o principal responsável, com tendência crescente, das mortes, a nível mundial, em 2030. A relação estatística entre fumo de tabaco e cancro, em quase todas as localizações, é absolutamente clara. O tabaco já é responsável por uma em cada dez mortes a nível mundial.

A Diretora-Geral da OMS tem repetidamente chamado a atenção dos países - e Portugal é signatário da convenção anti-tabaco - para a necessidade de se intensificar a luta contra este flagelo e resistir às investidas da indústria tabaqueira.

Os argumentos habitualmente apresentados, como razões técnico-políticas para sustentar posições de tolerância para com o consumo de tabaco em locais públicos e a não regulação estrita da sua publicidade, nomeadamente as comparações com a Lei Seca dos EUA, são todos falsos e/ou descabidos. Se invoco esta lei americana é porque os prestidigitadores dos argumentos também a citam para contestar políticas de restrição no acesso dos jovens ao álcool, matéria que merece atenção em outros fóruns. Mas alguns dos argumentos e contra-argumentos são comuns, com a diferença que é possível, a um adulto, beber pouco e ser saudável e impossível fumar e não correr riscos graves para a saúde. Riscos e consequências que todos pagamos.

Afirmar que as medidas de restrição de consumo não são úteis é falso. A experiência mostra que as políticas restritivas, não confundir com proibicionistas, têm levado a uma diminuição do consumo e a um progressivo aumento do abandono do hábito. O caso irlandês, porventura o melhor documentado, é emblemático. Trinta e nove por cento daqueles que deixaram de fumar nos primeiros meses de imposição da proibição de fumar em locais públicos, incluindo pubs, afirmam que o fizeram por causa dessa proibição.

Invocar o risco de incumprimento ou incapacidade de inspeção e de imposição da lei é social e juridicamente errado. Se assim fosse, provavelmente não teríamos código da estrada e este constitui o melhor exemplo de uma imposição legal cuja implementação e aplicação de penalidades se tem traduzido por uma diminuição significativa da mortalidade rodoviária. Trata-se de um código de higiene porque contribui para a eliminação do risco na fase pré-patogénica do acidente, ou seja, antes da ocorrência, fazendo profilaxia dos danos consequentes a acidentes. A profilaxia do tabagismo deve seguir o mesmo exemplo.

Este argumento, o do risco de incumprimento, é ainda mais falso se atentarmos na experiência italiana, como tem sido reportada a aplicação da lei. Ao fim de um ano após a entrada em vigor da mesma, a maioria dos italianos confirma que esta é cumprida nos locais públicos.

E temos a experiência espanhola, que nos mostra a possibilidade de evoluir de uma lei, ineficaz e socialmente prejudicial e injusta, para uma outra de valor acrescentado, sem que os restaurantes ou discotecas tenham falido, sem alarme nem revolta social, e com grande civismo na aplicação.

Em Portugal temos sido inoperantes na prevenção do aparecimento de novos fumadores, em especial nos adolescentes. Temos de ser mais exigentes e, por isso, iremos rever as nossas estratégias para sensibilizar os jovens, também no campo das drogas ilegais e daquelas, porventura as mais perigosas, que ainda não são ilegais e são vendidas em “smart shops”, que teimam em proliferar. Na verdade, devemos chamar estas lojas de pontos de venda de novas drogas, em alguns casos de venda de drogas ilegais, o que é uma atividade criminosa. Apelo às associações de pais, associações de estudante e jovens para que se unam na promoção de estilos de vida saudável, ajudando os decisores políticos a cumprir a sua grande missão: proteger o bem mais valioso do homem, proteger a saúde.

Temos um acréscimo de mulheres a fumar, de mulheres jovens que nem na gravidez conseguem abandonar o fumo pela saúde dos seus filhos. Esta população feminina necessita de ser abordada de forma específica, já que o esbatimento das diferenças de género traduz-se no crescimento muito marcado de mortes por causa de cancro do pulmão e problemas cardiovasculares nas mulheres, ao ponto da proteção hormonal, antigamente considerada no enfarte do miocárdio, já não separar homens de mulheres.

Vamos ser corajosos e combater o tabaco com determinação, com o objetivo de reduzir as doenças em Portugal. O SNS precisa disso. Precisa de menos doentes, tal como a economia precisa de pessoas saudáveis.

Existe a necessidade imperiosa de proteger os trabalhadores da restauração e bares à exposição prolongada ao fumo de tabaco. De acordo com a Organização Internacional do Trabalho, há 200.000 mortes anuais de trabalhadores relacionadas com a exposição passiva ao fumo de tabaco. Não deixa de ser estranha a passividade das organizações sindicais quando o tema da proteção ao fumo passivo é um tema central de higiene e segurança do trabalho e é sob esta argumentação que quase toda a legislação restritiva tem sido aprovada e fortemente apoiada por organizações de trabalhadores das principais democracias ocidentais. Nos EUA, a pioneira interdição de fumar nos aviões comerciais foi essencialmente exigida pelos sindicatos do pessoal de cabine. No fundo, é difícil entender porque os trabalhadores da indústria da restauração têm de ser vítimas do fumo de tabaco, em nome da satisfação de alguns clientes.

E as vítimas do fumo passivo são também as crianças. O tabaco mata quase seis milhões de pessoas, em todo o mundo, por ano. Destas, 600.000 são fumadores passivos. Destes, 31% são crianças ou menores de idade.

Igualmente, apenas temores infundados dos empresários da restauração, cafés, bares e similares podem levá-los a recear uma possível perda de clientes em razão da proibição do consumo de tabaco nos seus

estabelecimentos. Na verdade, não existe nenhuma avaliação que demonstre haver perda de clientela pela interdição de fumar e os casos americano, irlandês, espanhol e italiano são esclarecedores. Em toda a Europa assiste-se a um movimento muito forte de proteção dos cidadãos e trabalhadores que não querem fumar e isso é verdadeiramente uma marca civilizacional.

A vontade da maioria deve prevalecer em democracia. A maioria dos portugueses não fuma e apoia medidas conducentes ao ar livre de tabaco.

Se é verdade que temos entre 17 a 20% de fumadores, a realidade é que este número não baixou desde a entrada em vigor da atual lei, que é tecnicamente inadequada e claramente insuficiente.

Um estudo do Eurobarómetro, divulgado em maio de 2007, revelava que Portugal era o país com maior percentagem de apoio a medidas de restrição ao fumo em restaurantes (84%) e bares (74%), com valores de aprovação superiores a 90% para outros locais públicos. A maioria dos fumadores quer deixar de fumar e concorda com as medidas que reduzem a oportunidade para consumir tabaco. Estudos mais recentes confirmam que os portugueses entendem que o seu risco de exposição ao tabaco em restaurantes aumentou desde a entrada em vigor da mais recente lei do tabaco em Portugal

Outro estudo, publicado em 2003, já colocava Portugal em 3.º lugar, depois de Itália e Reino Unido, na lista de países onde mais frequentemente era pedido aos fumadores para não fumarem em locais públicos.

Existem provas irrefutáveis, expressas, por exemplo, em documentos da OMS publicados recentemente, que reforçam o quadro global de riscos de saúde associados ao tabagismo e custos inerentes. Existem recomendações da OMS para políticas de proteção de pessoas e trabalhadores nos locais de trabalho. Os textos são esclarecedores e sublinham a noção de ineficácia de sistemas de ventilação e criação de zonas para fumo livre em espaços partilhados com zonas de fumo proibido.

Igualmente, o estudo “The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General US” do Dep. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, de 2006, é absolutamente claro quanto aos riscos do fumo passivo.

De acordo com o estudo “Carga e Custos da Doença Atribuível ao Tabagismo em Portugal”, elaborado pelo Prof. Miguel Gouveia, da Universidade Católica Portuguesa, e por investigadores do Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência da Faculdade de Medicina de Lisboa, apresentado em junho de 2007, deviam-se ao tabagismo € 490 milhões em custos do sistema de saúde e a cessação tabágica total da população, se alguma vez possível, pouparia € 171 milhões/ ano ao sistema de saúde.

O n.º 4 da Recomendação do Conselho Europeu de 2 de dezembro de 2002, relativa à prevenção do tabagismo e a iniciativas destinadas a reforçar a luta anti-tabaco (2003/54/CE), diz o seguinte:

“Que implementem legislação e/ou outras medidas eficazes de acordo com as práticas e condições nacionais ao nível adequado, governamental ou não governamental, de modo a assegurar uma proteção contra a exposição ao

fumo do tabaco nos locais de trabalho situados no interior, em locais públicos fechados e nos transportes públicos. Deve dar-se prioridade, nomeadamente, aos estabelecimentos de ensino, aos estabelecimentos de cuidados de saúde e aos locais que prestem serviços a crianças.”

O Livro Verde “Por uma Europa sem fumo: opções estratégicas a nível comunitário”, da Comissão Europeia, refere inclusivamente que:

“Dados recolhidos em países que aplicam proibições totais confirmam que estas medidas contribuem para a redução do tabagismo ativo, uma vez que a queda das vendas de tabaco (por exemplo, em 8% na Itália e 14% na Noruega) foi acompanhada de um aumento significativo das tentativas de deixar de fumar pouco depois da entrada em vigor das novas disposições. Na Irlanda, 80% dos ex-fumadores citaram a nova legislação como motivação para deixar de fumar, ao passo que 88% declararam que a lei os tinha ajudado a não recomeçar. Apesar de se temer o contrário, as proibições do tabaco em todos os recintos públicos parecem ter reduzido os níveis de consumo de tabaco em casa, especialmente em torno de crianças de tenra idade. Na Irlanda, a proporção de agregados familiares não fumadores aumentou em 8% após a entrada em vigor da proibição.”

Mais adiante, acrescenta: “No plano das incidências sociais, esta opção beneficiaria sobretudo as pessoas dos estratos socioeconómicos mais baixos, que são mais suscetíveis de fumar e trabalhar no sector HORECA (hotelaria, restauração e cafetaria)”.

A propósito de eventuais consequências económicas para este sector de atividade volto a citar o Livro Verde de maio de 2007: “Há quem tema as eventuais consequências negativas para o sector HORECA da proibição do tabaco nos bares e restaurantes. No entanto, os dados relativos à aplicação das leis antitabaco não apontam para uma incidência negativa global no emprego ou no volume de negócios do sector. Na Irlanda, o volume de vendas nos cafés e nos bares aumentou ligeiramente (0,1%) em 2005, invertendo assim a tendência recessiva que se iniciara antes da entrada em vigor da proibição do tabaco. Vale a pena relembrar alguns dados estatísticos, mesmo que digam respeito a países terceiros.

Na Noruega, por exemplo, verificou-se uma pequena descida de 0,8% nas vendas dos estabelecimentos que servem refeições e bebidas, o que se pode dever a vários outros fatores, incluindo o estado do tempo. Em Nova Iorque e na Califórnia, a maioria do sector HORECA parece ter beneficiado com a proibição do tabaco. Estes resultados são coerentes com uma revisão de literatura internacional de 97 estudos, que não logrou descortinar quaisquer incidências económicas negativas em estudos feitos com base em dados objetivos, a saber, números relativos aos impostos sobre as vendas e ao emprego.”

Compete aos legisladores dar sinais claros sobre o melhor caminho para a proteção coletiva e individual da saúde dos cidadãos e a defesa da liberdade de escolha não pode ser esgrimida de forma a permitir que cada um possa destruir a sua vida, como é o caso dos toxicod dependentes, ou condicionar a dos outros. Compete aos legisladores zelarem pela Saúde Pública.

Somos sensíveis aos argumentos dos agentes económicos do sector da restauração e da diversão que fizeram investimentos elevados para cumprirem uma lei que está em vigor e que gostaríamos de ver melhorada.

Por isso, apesar de sabermos que a Saúde Pública e o SNS precisam de um combate sem tréguas aos determinantes de saúde, de que o tabagismo emerge em primeiro lugar, iremos propor uma moratória para a eliminação progressiva dos equipamentos instalados em zonas para fumadores.

Daremos passos seguros, sem estigmatizar ninguém, sem provocar o descalabro num sector que já atravessa dificuldades, com a prudência que caracteriza as decisões eficazes em saúde pública.

Por um lado, temos seguido uma política fiscal com vista ao desencorajamento do tabagismo e, por outro, vamos continuar a alargar consultas de desabituação tabágica. Neste momento, estamos a estudar a possibilidade de introduzir comparticipação em alguns dos medicamentos que facilitam a desabituação do tabaco.

Vim aqui falar-vos das nossas preocupações que sei serem as vossas. Precisamos de um grande movimento da sociedade civil que ajude Portugal a ser mais saudável e “obrigue” os políticos, agora que sou um deles, a lutar pela melhoria das condições de vida dos portugueses. O vosso apoio é decisivo para o desenvolvimento de políticas públicas saudáveis que imponham, em primeiro lugar, a prevenção das doenças e criem uma imprescindível consciência coletiva para a promoção da saúde.

Desejo-vos um bom trabalho na reunião que se segue, felicito as Fundações, a Portuguesa do Pulmão e a Champalimaud, pelo protocolo assinado e prometo que estarei sempre ao vosso lado no combate pela proteção da saúde, incluindo a respiratória, no nosso país.