

## **Audição Parlamentar 18/01/2017 – 18h**

### **Grupo Parlamentar de Trabalho do Tabaco**

Exmo Senhor Deputado Moisés Ferreira, Coordenador do Grupo Parlamentar de Trabalho do Tabaco

Exmas e Exmos Senhores Deputados,

Começo por cumprimentar V. Exas e por agradecer o interesse em ouvir-me, no âmbito da discussão da proposta de lei sobre o tabaco, com particular ênfase nos novos produtos de tabaco e, de entre estes, os produtos de tabaco sem combustão. Agradeço a possibilidade que me deram de fazer-me acompanhar pelo Subdiretor-Geral do SICAD, Dr Manuel Cardoso.

Cumprimento igualmente o Dr. Nuno Jonet, administrador da Tabaqueira.

Como sabem, o SICAD é o organismo do Ministério da Saúde que detém responsabilidades na definição de políticas relativas aos Comportamentos Aditivos e Dependências; temos trabalhado sobretudo na área das substâncias ilícitas, das Novas Substâncias Psicoativas, do uso nocivo do Álcool, e mais recentemente abrimos novas frentes de trabalho, nomeadamente no abuso e mau uso de medicamentos sujeitos a prescrição, dos anabolizantes e de comportamentos aditivos sem substância, nomeadamente o jogo.

Contudo, as responsabilidades das políticas relativas ao tabaco continua atribuída a um outro organismo do Ministério da Saúde, a Direção Geral da Saúde, que tem um dos seus programas prioritários dirigido à prevenção e controle do tabagismo.

Esta audição encerra, por isso, algum constrangimento. Gostaríamos que V. Exas considerassem as nossas posições como sendo tomadas por cidadãos interessados e envolvidos na definição de políticas públicas relativas a comportamentos aditivos e dependências, sem prejuízo das competências detidas pela DGS. Aliás, tive o cuidado de chamar a atenção para esse facto quando me foi transmitido o convite, e foi-me garantido que o Senhor Coordenador o tinha tido em atenção.

Seria redundante enfatizar aqui a importância do consumo de produtos de tabaco como uma das principais determinantes de saúde no que tange às doenças resultantes de comportamentos. Estamos, portanto e à partida, de acordo com medidas tendentes a reduzir esse consumo e as suas consequências.

São conhecidos os números da evolução desta problemática, nomeadamente os patentes no Inquérito Nacional de Saúde de 2005/2006 e no de 2014. Daí se retira, por exemplo, que em 2005/2006 tínhamos uma percentagem de cidadãos residentes em

Portugal, com 15 anos ou mais, de 63% que nunca fumaram; em 2014 essa percentagem desce para 58%. Contudo, a percentagem de ex-fumadores sobe de 16 para 22%. Temos, portanto, uma descida dos abstinente, um aumento dos desistente e uma estabilidade dos fumadores (baixou ligeiramente, de 21 para 20%).

Temos então que mais de metade da população nunca fumou, 1/5 fuma, e destes a maior parte fuma diariamente.

No entanto, gostaria de partilhar convosco alguns dados em algumas subpopulações que vamos estudando no âmbito da nossa atividade. De facto, aproveitamos habitualmente os inquéritos que fazemos para inquirir sobre hábitos tabágicos.

Assim, no Inquérito à População Universitária de Lisboa realizado em 2012 encontramos uma maior percentagem de abstinente do que na população em geral (66% nunca fumaram) mas uma menor percentagem de desistente (7%). Dos 27% de fumadores identificamos uma percentagem relevante de consumo não diário (6%)

No Inquérito aos Consumos de Álcool, Tabaco e Drogas em meio escolar, de 2015, em jovens dos 13 aos 18 anos, menos de 1/3 da amostra consumiu nos últimos 12 meses (30%). Contudo, o consumo recente aumenta exponencialmente com a idade, e uma percentagem relevante consumiu sem ter idade legal.

Neste estudo encontramos uma predominância dos cigarros normais (quase 30%) mas constata-se um uso considerável de tabaco de enrolar (18,7%) e de cigarros eletrónicos (12,8%)

No inquérito realizado no Dia da Defesa Nacional (jovens de 18 anos) mais de metade (52%) fumou nos últimos 12 meses. O consumo recente é maior entre os que trabalham ou estão desempregados do que entre os que estudam.

Dos 10845 indiciados presentes às Comissões de Dissuasão da Toxicoddependência por uso de substâncias ilícitas em 2016, constata-se que 32,6% são também fumadores de tabaco.

.....

Na definição das políticas relativas aos CAD, que nos têm conduzido a resultados globalmente positivos e também ao reconhecimento nacional e internacional, há alguns princípios fundadores e estratégias que pensamos deverem ser tidos em conta.

Por um lado, o princípio do Humanismo, que reconhece a dignidade do dependente e a natureza da dependência enquanto doença; à luz desse princípio, têm vindo a tomar cada vez mais relevo as políticas centradas no cidadão e nas suas necessidades, descentrando-nos do consumo das substâncias ou de outras práticas potencialmente aditivas. Ainda de acordo com este princípio, o respeito pela dignidade humana em todas as circunstâncias parece-nos fulcral. O respeito pelo dependente que, embora queira, ainda não conseguiu libertar-se do uso, mas também o respeito pelo cidadão informado que escolhe, apesar de tudo, continuar a usar.

Apenas a título de exemplo, os cubículos existentes até há pouco tempo destinados a fumadores em alguns locais, como aeroportos, “castigando” os fumadores com uma exposição ao fumo de tabaco muito superior àquela que resulta do seu próprio consumo e, além disso, expondo-os à humilhação da exposição perante outros cidadãos, não nos parece adequada nem justa. Felizmente, tais espaços têm hoje, por exemplo no Aeroporto de Lisboa, condições de maior dignidade e respeito.

Por outro lado, temos o princípio do pragmatismo, que nos leva a reconhecer que há medidas que, não correspondendo ao que consideraríamos ideal, são as possíveis num determinado momento e contexto e nos podem conduzir, apesar de tudo, a ganhos em saúde e noutras áreas (como a criminalidade). Assim se justificam medidas de redução de riscos e minimização de danos, como a troca de seringas a utilizadores de drogas injetáveis, a utilização de programas de substituição opiácea, ou mesmo que se equacione a existência de salas de consumo assistido.

Por outro lado, as nossas estratégias têm assentado numa abordagem equilibrada entre a oferta e a procura. Estamos a falar do consumo de uma substância ou de produtos legais, com um uso muito enraizado na população portuguesa. A componente “oferta” tem a ver com as condições de regulação e fiscalização da disponibilidade desses produtos e com medidas de controlo específico, enquanto as da área da procura têm a ver sobretudo com intervenções nas áreas da Saúde e da Educação.

Quando pensamos no âmbito da oferta salientaremos quatro áreas de atuação específica que importará sempre ter em atenção e sobre as quais se pode intervir. Falamos do produto, da disponibilidade do mesmo, da acessibilidade, da publicidade e da fiscalização.

Quanto ao **produto**, questões como a qualidade, a conformidade com a norma, a composição, o poder adictogénico, as formas de apresentação e de utilização ou a variedade são de particular importância; por outro lado não poderão nunca ser esquecidos os efeitos sobre o indivíduo, quer estes sejam de carácter psicológico, quer biológico. Importa ainda ter em conta a rotulagem e a informação transmitida ao consumidor. Pretende-se nos produtos legais que ela contenha a maior informação possível para o consumidor. É o que temos para os produtos alimentares e tentamos introduzir, com a maior abrangência possível, nas embalagens de bebidas alcoólicas. São ainda informação ao consumidor a respeitante aos riscos para a saúde, para a condução ou outra considerada pertinente, como o tipo de utilização.

A **disponibilidade** do produto é outra das áreas onde se poderá intervir, nomeadamente definindo a densidade dos postos de venda, limitando a colocação no mercado, promovendo a venda livre (regulada ou não), venda apenas em lojas licenciadas especialmente para o efeito (com taxa específica), venda em máquinas (com acesso livre

ou restrito), a venda a retalho (unidade, maço, pacote) ou com definição de horário de venda.

No que respeita à **acessibilidade** ela é condicionada pela disponibilidade, mas existem medidas específicas, como uma política de preços: promovendo o aumento do preço através de um aumento de impostos (IVA, Imposto especial sobre o consumo) ou através da definição de um preço mínimo. Por outro lado, a definição de uma idade mínima de acesso é sempre uma medida a ter em conta.

Quanto à **publicidade**, verificamos que está banida neste caso, mas importa pensá-la sempre quando estamos a falar de produtos com capacidade adictogénica como as bebidas alcoólicas, os medicamentos, o jogo ou mesmo outros produtos do foro alimentar.

Publicar um diploma que regule a forma de funcionamento do mercado em relação a qualquer tipo de produto é importante em termos educativos, mas é seguramente reconhecido por todos que só uma capacidade de **fiscalização** eficaz lhe atribui o valor adequado.

Já quanto à intervenção na área da **procura**, vimos desenvolvendo estas estratégias tendo em linha de conta, por um lado, a etapa do ciclo de vida em que o indivíduo se encontra, o contexto em que se movimenta e as diversas áreas de missão (desde a Dissuasão à Prevenção, ao Tratamento, à Redução de Riscos e Minimização de Danos ou a Reinserção). Pensamos que, no que diz respeito ao tabaco a questão geracional, do grupo etário, é particularmente importante. Em nosso entender, as medidas restritivas, a oferta de tratamento, as medidas de redução de danos e o investimento preventivo devem ter em particular atenção o grupo etário em que o cidadão se encontra inserido. Será determinante evitar que as novas gerações comecem a usar tabaco (os resultados em meio universitário parecem animadores) ou que retardem cada vez mais o início dos consumos; a prevenção, sobretudo os programas de prevenção universal de que é exemplo o “Eu e os Outros”, cuja estratégia passa por confrontar os jovens com as consequências das suas escolhas, tendo como objetivo o desenvolvimento de resiliência, têm tido resultados animadores.

A **Dissuasão** constitui, de alguma forma, a charneira e a interface entre aos domínios da oferta e da procura; assenta nos pressupostos do quadro legal e tenta referenciar os cidadãos para as respostas mais adequadas à sua situação específica.

Quanto ao **Tratamento**, pensamos que a oferta de respostas e medidas facilitadoras, como a comparticipação de medicamentos no âmbito da cessação tabágica têm vindo a ser desenvolvidas, embora estejamos ainda aquém do desejado.

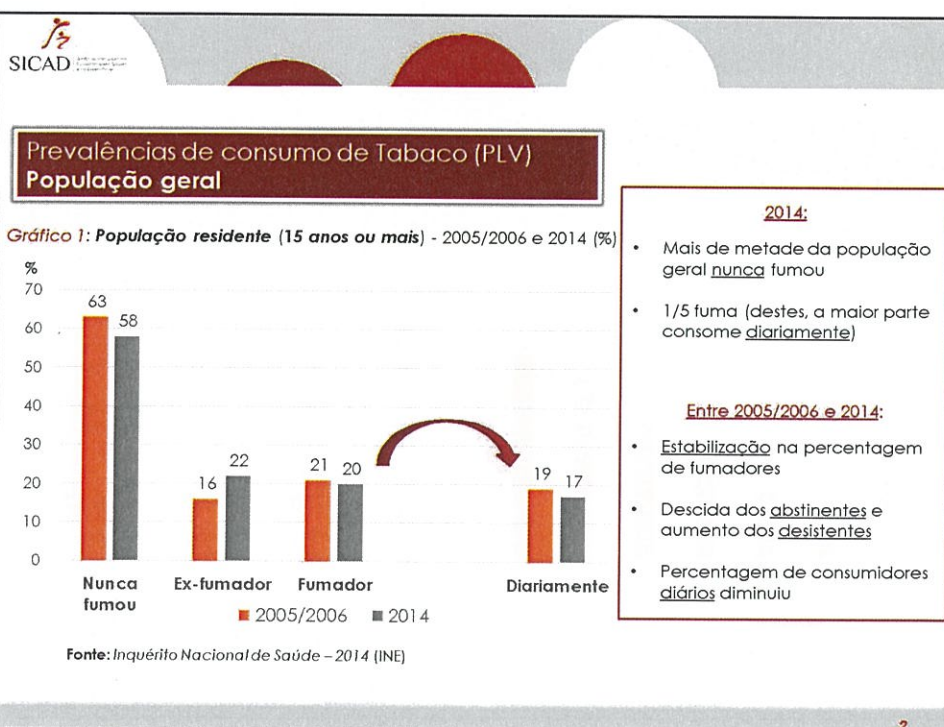
As unidades especializadas em CAD têm vindo a disponibilizar respostas neste âmbito, sendo que cerca de 3% dos utentes nelas admitidos têm beneficiado nos últimos anos de intervenções nesta área.

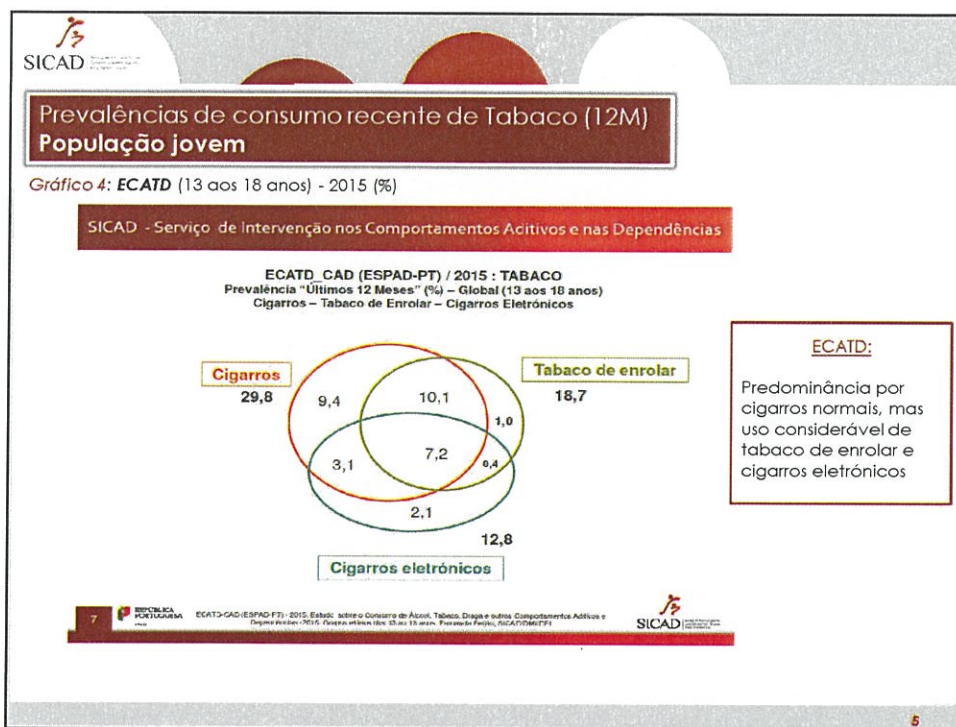
Não falando da área da **Reinserção**, que nesta temática não se colocará com a premência de outros comportamentos aditivos, são ainda de referir as políticas de **Redução de Riscos e Minimização de Danos**.

Assumimos que estas se baseiam no conceito de que, mesmo quando o Cidadão não tem condições para romper com a sua dependência, ainda assim o Estado pode e deve contribuir para que tenha uma maior esperança de vida e uma melhor qualidade de vida. É nisso que se baseiam medidas como a troca de seringas ou os programas de substituição opiácea com metadona de baixo limiar de exigência.

É também neste âmbito da Redução de Danos que nos parece que a utilização destes novos produtos de tabaco, nomeadamente os dispositivos de tabaco aquecido, podem ter uma oportunidade. Não partilhamos os objetivos comerciais da empresa (que, embora afirme que o melhor é nunca começar a fumar ou então abandonar os consumos, diz pretender substituir o consumo dos produtos combustíveis por estes produtos de tabaco aquecido). Contudo, e embora não dispunhamos de estudos concludentes e, sobretudo, descomprometidos e independentes que comprovem o seu menor potencial de dano para a saúde, pensamos que esta questão deve ser acompanhada, dando algum benefício da dúvida quanto à possibilidade de serem usados em contexto comparável à substituição opiácea.

# Alguns dados sobre o consumo de Tabaco em Portugal





**Obrigado pela V. atenção**

**SICAD**  
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Avenida da República n.º 61 - do 1º ao 3º e do 7º ao 9º  
1050-189 Lisboa  
T. 211 119 000 - F. 211 112 795  
sicad@sicad.min-saude.pt – www.sicad.pt

**SICAD** Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências