

*Distribuído - ✓
pelo GT
8 fevereiro 2017*

Senhor Presidente,

Senhores Deputados,

Desde que iniciei a minha atividade profissional durante o Internato da Especialidade de Otorrinolaringologia realizado nos EUA, no Hospital Universitário de Boston (1972-1977) sempre dediquei particular atenção aos problemas do tabagismo.

De facto o fumo inalado e o fumo ambiental pelos seus componentes químicos têm uma acção direta sobre o nariz, boca, nasofaringe, laringe e via respiratória inferior, além de outras regiões do corpo humano.

Quando regresssei a Portugal em Janeiro de 1977 apresentei à Faculdade de Medicina do Porto um Projeto de candidatura a Doutoramento em que a prova complementar de Doutoramento em Medicina foi sobre “Tratamento cirúrgico do carcinoma laríngeo – Revisão de 50 casos “. Tive oportunidade de efectuar um estudo em 830 doentes com cancro da Cabeça e do Pescoço dos quais o da laringe era o mais frequente com cerca de 1/3 dos casos.

Pois bem esta minha investigação clínica foi muito valiosa e gratificante para a minha carreira profissional e académica, dado que a totalidade dos 50 doentes estudados com cancro da laringe eram fumadores.

Nunca fui nem nunca serei um profissional de saúde radical do tabagismo, pois entendo que o médico que exerce clinica no dia a dia deve saber interpretar os malefícios do tabaco e dialogar com os fumadores de forma a poder ajudá-los, informá-los adequadamente sobre os riscos que decorrem com esta dependência e obter os necessários acordos para tratamento médico/cirúrgico.

Mais tarde já como Professor da Faculdade de Medicina do Porto e Director do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de S. João fui convidado para dirigir o Conselho de Prevenção do Tabagismo de 1996 a 2007, criado pelo Decreto-Lei nº 226/83 de 27 de Maio e posteriormente integrado na dependência direta do Ministério da Saúde.

Este Orgão Colegial era constituída por Representantes de vários Ministérios: Ministério da Saúde, Ministério das Finanças, Ministério da Agricultura, Ministério da Educação, Ministério do Ambiente e ainda individualidades designadas de reconhecido mérito da sociedade civil.

Os diferentes temas da Prevenção e Controlo do Tabagismo eram discutidos em reuniões mensais procurando -se auscultar as opiniões dos diversos Ministérios e obter consensos sobre esta problemática complexa e multidisciplinar do tabagismo.

Fui ainda Fundador e Representante de Portugal da Rede Europeia de Prevenção do Tabagismo (ENSP) – (1997-2007) e Membro Convidado do Comité Científico e Técnico do Grupo Comunitário do Tabaco da Comissão Europeia (2001).

O encerramento do C.P.T a 31 de Dezembro de 2007 com a entrada em vigor da nova Lei nº 37/2007, de 14 de Agosto, não se justificava atendendo aos resultados obtidos com as várias actividades incluídas no seu Plano de Acção e com um Orçamento muito reduzido. A passagem das suas competências para a Direcção Geral de Saúde foi motivo de contestação, dado que representou um retrocesso administrativo, visto o CPT ser um Órgão Colegial, multisectorial integrando vários Ministérios e a Sociedade Civil, passando para uma estrutura orgânica, sem carácter abrangente, técnico-administrativa e também dependente do Ministério da Saúde.

Enquanto Presidente do Conselho de Prevenção do Tabagismo e Representante Nacional da Rede Europeia de Prevenção do Tabagismo (ENSP) fui sempre um acérrimo defensor de regulamentação adequada com especial enfoque na prevenção e cessação tabágicas, tendo concebido e promovido inúmeras iniciativas sempre com vista à prevenção da iniciação tabágica especialmente entre os jovens.

Na vertente da cessação e com o aumento significativo das consultas de cessação tabágica, que também sempre defendi e pugnei para que fossem implementadas em larga escala, são reflexo da política de apoio aos fumadores que querem deixar de fumar.

Conforme já referi, também fui sempre contra uma cultura de perseguição aos fumadores, sendo apologista de adoção de medidas equilibradas e que se provem efetivas, como as já existentes na Lei nº 37/2007, 14 de Agosto e ainda mais abrangentes introduzidas com a Lei nº 109/2015 de 26 de Agosto e que são reflexo da Diretiva dos Produtos de Tabaco, da Convenção-Quadro sobre o Controlo do Tabaco (FCTC), bem como de melhorias introduzidas nas medidas de âmbito nacional. Acresce que é

fundamental, na minha perspetiva, garantir que os fumadores ao iniciarem este hábito sejam devidamente informados dos riscos que o mesmo representa para a sua saúde, e com a garantia da existência e cumprimento de mecanismos do controlo dos produtos realizados pelas Autoridades de Saúde Pública nacionais.

As políticas de prevenção e cessação tabágicas

É por todos nós sabido que tanto a prevenção como a cessação tabágicas têm como consequência uma diminuição do tabagismo, mas infelizmente não são políticas com efeitos absolutos. A experiência tem demonstrado que por si só estas políticas não são suficientes para evitar o aparecimento de doenças associadas ao tabagismo e a mortes atribuídas a esta dependência. Com o objectivo de procurar diminuir estes efeitos surgiram no mercado nos últimos anos os cigarros electrónicos e recentemente os produtos de tabaco com risco modificado.

De facto, a teoria da redução da nocividade associada aos produtos do tabaco com risco modificado tem sido vista e defendida por variados peritos em saúde pública, como uma política complementar às políticas de prevenção e cessação tabágicas. Veja-se por exemplo o caso da *Public Health England*, autoridade de saúde pública do Reino Unido, num estudo publicado em 2015 relativo à evidência disponível sobre cigarros electrónicos, tendo sido considerado que *“Todos os peritos concordam, que uma estratégia abrangente que inclua a cessação, prevenção e redução da nocividade deve contribuir para o objetivo de uma sociedade livre de fumo”*.

Também o Royal College of Physicians no seu relatório sobre “Nicotine Without Smoke – Tobacco harm reduction” publicado em Abril de 2016 conclui que *...“de todos os potenciais riscos envolvidos, a redução de nocividade, tem um grande potencial de prevenir a morte e morbilidade pelo uso do tabaco, e acelerar o progresso para uma sociedade livre de tabaco”*.

E chamo aqui em especial a atenção para a referência “livre de fumo” – “smoke free”, sabendo-se que o principal responsável pelo desenvolvimento de doenças associadas ao tabagismo decorre das substâncias presentes no fumo. A este propósito cito mais uma vez o Estudo da Autoridade de Saúde Pública do Reino Unido, *“é geralmente*

aceite que a maioria dos fumadores fuma por causa da nicotina mas morre devido a outros componentes do fumo”, e como é referido por exemplo nos maços de cigarros “o fumo do tabaco contém mais de 70 substâncias causadoras de cancro” pelo que temos de refletir sobre a melhor abordagem a seguir quanto à regulação de produtos com nicotina mas sem combustão.

Como foi referido pela própria OMS no seu relatório para discussão pela 7ª Conferência das Partes da Convenção – Quadro para o Controlo do Tabaco (Agosto de 2016) e cito “*Se a grande maioria dos fumadores que não pretende ou tem vontade de deixar de fumar passassem, brevemente, a usar outras fontes de nicotina com riscos reduzidos, e eventualmente deixassem de as usar, estaríamos perante uma substancial conquista contemporânea em termos de saúde pública*”.

E neste sentido muito me agrada por ver na explicação de motivos da Proposta de Lei esta questão é considerada como uma abordagem de interesse.

E também subscrevo o indicado na exposição de motivos quanto à necessidade de estudos científicos que comprovem os efeitos relacionados com o consumo de produtos de tabaco de risco modificado, e do seu impacto como via para a iniciação, cessação e probabilidade de recaída, bem como à necessidade de comunicação objetiva, fundamentada e compreensão correta quanto aos riscos destes produtos pelos consumidores.

Relembro a este propósito o relatório da Public Health England a que antes fiz referência, e cito novamente, que “*de acordo com a melhor estimativa atual, os cigarros eletrónicos são cerca de 95% menos nocivos de fumar e quando apoiados por serviços de cessação contribuem para o abandono completo do consumo de produtos de tabaco*”.

Todos nós conhecemos fumadores que querem deixar de fumar, e fumadores que tiveram a força de vontade e com ou sem apoio deixaram completamente de fumar, a situação ideal, já que a perfeita é o caso de quem nunca fumou. Outros fumadores que deixaram de fumar durante um período de tempo e tiveram recaídas, alguns dos quais tinham recorrido a inúmeras terapias de substituição de nicotina, sem que no entanto as mesmas tenham sido eficazes a médio e longo prazos. Há mesmo alguns fumadores que admitem que apesar de conscientes dos problemas causados não estão no “momento certo” para o fazer. Ora, especialmente a este

último grupo julgo que deveria ser facilitado o acesso e informação a estas alternativas, e que poderão levar a ganhos em saúde pública devido à redução da nocividade – sejam cigarros eletrónicos com nicotina ou produtos de tabaco sem combustão.

Novas estratégias de prevenção e controlo do tabagismo

Relativamente aos cigarros convencionais ou seja cigarros com combustão nada mais há a acrescentar, pois as estratégias seguidas nas últimas décadas pelas diferentes autoridades científicas, governamentais e redes de prevenção tabágicas nacionais e internacionais estão correctas tendo-se revelado muito úteis na prevenção e controlo do tabagismo.

Relativamente a este assunto indico um estudo americano da Universidade de Georgetown publicado na revista Tobacco Control a 9 de Dezembro de 2016 em que 22 milhões de mortes foram evitadas em sete anos (2008-2014) em 88 países do mundo aplicando as políticas do tabagismo preconizadas pela OMS.

Apesar destes dados serem animadores, a de se registar nalguns países uma diminuição da prevalência tabágica não chegam. Temos que ser prudentes, moderados e agir com bom senso procurando outras alternativas, pois a própria OMS estima que o número de fumadores com 15 anos ou idade superior deverá ser cerca 1.15 biliões em 2025.

A meu ver e à luz do que é conhecido relativamente a estes novos produtos do tabaco, a questão foca-se nas seguintes premissas das quais derivam duas opções a seguir.

As premissas:

Há produtos com nicotina e sem combustão, sejam os cigarros eletrónicos sejam os produtos de tabaco aquecido atualmente presentes no mercado e que são passíveis de serem vistos e consumidos pelos fumadores como substitutos dos cigarros convencionais.

Estes produtos têm advertências de saúde distintas dos cigarros, tabaco de enrolar e outros produtos de tabaco sujeitos a combustão. Por exemplo não têm os tradicionais “Fumar mata –deixe já” nem “o fumo contém mais de 70 substâncias causadoras de cancro”, porque aliás e como já vimos não têm fumo porque não são sujeitos a combustão. Também não tem novas

imagens, e este facto para mim é indicativo de que o próprio legislador Europeu quis diferenciar estes produtos tendo mesmo previsto um enquadramento específico para os cigarros electrónicos e para os produtos de tabaco sem combustão (Directiva 2014/40/EU do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de Abril de 2014), regras transpostas para a Lei nº 108/2015 de 26 de Agosto.

Tanto os cigarros electrónicos como os novos produtos de tabaco estão sujeitos a uma notificação às autoridades de saúde com 6 meses anterior à sua colocação no mercado que deverá ser acompanhada de uma lista exaustiva, bem mais abrangente do que para os produtos de tabaco ditos tradicionais, de estudos e elementos que vão desde estudos científicos sobre a toxicidade à informação sobre os riscos e benefícios do produto. Portanto tenho dificuldade em compreender o referido na exposição de motivos quanto aos *“produtos de tabaco sem combustão estarem sujeitos a menores exigências do que os produtos de tabaco para fumar”*, sobretudo considerando que a comercialização destes novos produtos que sejam introduzidos no mercado pela primeira vez após a entrada em vigor da Lei acima indicada está segundo a mesma sujeita a um processo de autorização.

Para além do que referi anteriormente quanto à posição da Autoridade de Saúde Pública do Reino Unido, cientistas e médicos de renome que se debruçaram sobre as questões de saúde derivadas do tabagismo afirmam que estes produtos não combustíveis devem ser apoiados como alternativas e de forma a reduzir os custos de saúde pública derivados das doenças provocadas pelo consumo de produtos de tabaco. A este propósito menciono, por exemplo, a carta enviada por 53 peritos de saúde pública de renome que escreveram em 2014 uma carta dirigida à Diretora-Geral da Organização Mundial de Saúde, Dr^a Margaret Chan, e em que consideram, – *“Redução da nocividade causada pelo tabaco” – a ideia de que 1,3 mil milhões de fumadores atuais poderiam ter menos danos para a sua saúde se consumissem nicotina numa forma não combustível e de baixo risco”*;

Assim, face ao exposto, parecem ser estas duas opções de abordagem à redação da Proposta de Lei em avaliação:

Primeira opção – apostar na política de redução da nocividade

Reconhecimento que de facto existem diferenças entre produtos do tabaco combustíveis e cigarros electrónicos e produtos do tabaco não combustíveis

que emitem vapor logo não produzindo fumo – responsável por grande parte das emissões de substâncias químicas tóxicas e cancerígenas – uma vez que não são passíveis de combustão.

Estes produtos não são pelo menos tão nocivos do que os cigarros convencionais, conforme o já disposto na Lei, salvaguardando no presente documento que eventuais alegações de risco reduzido apenas são feitas após avaliação da DGS, mas sujeitas a requisitos e critérios científicos específicos e restritos.

Estabelecimento de um prazo – próxima revisão geral da Lei do Tabaco – para ter mais estudos científicos e resultados que caso apontem em sentido contrário levem a adoção de legislação devidamente substanciada – sublinho que não estamos a falar dos produtos de tabaco em si mas dos produtos acessórios à sua utilização no caso dos novos produtos de tabaco, uma vez que os produtos de tabaco e cigarros eletrónicos são já extensamente regulados pela Lei em vigor – Lei nº 108/2015, de 26 de Agosto.

Permissão de que os fumadores de cigarros sem combustão tenham maior facilidade na informação, acesso e consumo destes produtos, diferenciando o que é a venda e comunicação quanto ao produto do tabaco em si mesmo e já extensamente regulado, e que apoio inteiramente, e aos dispositivos que servem para o seu consumo, e que já são regulados maioritariamente em sede própria, considerando mesmo o cumprimento das regras que visam a defesa dos consumidores. Deste modo, deve ser considerada uma maior difusão do seu conhecimento e maior facilidade de adoção pelos fumadores que queiram mudar para estes produtos baseados em informação factual, objetiva e consciente que também estes produtos não são isentos de risco.

Assim, estes produtos e uma vez comprovados cientificamente como de risco modificado, possam desde logo serem adoptados por fumadores, para que se verifiquem ganhos em saúde pública.

Como citado na carta dos 53 peritos de Saúde Pública que antes mencionei, *“com base na precaução, os reguladores deveriam evitar apoiar medidas que poderão ter o efeito perverso de prolongar o consumo de cigarros. Políticas que sejam excessivamente restritivas ou onerosas relativamente a produtos de menor risco, poderão ter a consequência indesejável de proteger os cigarros da concorrência de produtos alternativos menos*

prejudiciais, e causar, conseqüentemente, danos. Qualquer política relacionada com os produtos de nicotina de baixo risco, não combustíveis deve ser avaliadas por este risco”.

Segunda opção – ignorar que existem produtos alternativos potencialmente menos nocivas e protelarmos os possíveis ganhos em saúde pública em nome do princípio da precaução

Apesar de sabermos o que referi anteriormente, e os custos em saúde pública decorrentes do tabagismo, ignoramos este facto:

Através da limitação de consumo e equiparação dos dispositivos eletrónicos, entre outros, aos próprios produtos do tabaco, impondo restrições à comercialização e comunicação deste tipo de produtos.

Em nome do princípio da precaução (e ao contrário do defendido pelos 53 peritos) evitamos que estes produtos que são novos e ainda pouco conhecidos, venham a ser adotados como alternativas para os fumadores, mesmo sabendo que não são objecto de combustão e, por conseguinte não são pelo menos tão nocivos como os cigarros tradicionais.

Protelarmos, assim, os ganhos em saúde pública que poderão advir da alteração do consumo dos fumadores que não querem ou têm muita dificuldade em deixar de fumar.

Conclusões.

Senhor Presidente, Senhores Deputados

Face ao exposto, considero, pessoalmente e no âmbito do conhecimento e experiência de mais de 45 anos de prevenção e controlo do tabagismo, o seguinte:

1 –É muito importante uma reflexão sobre esta problemática do tabagismo devendo ser tomadas medidas que coloquem esta área da saúde num nível de multidisciplinaridade, policonsumos e numa instituição com experiência em dependências no terreno como o SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, antigo IDT (Instituto da Droga e da Toxicodependência), com provas dadas a nível nacional e reconhecimento internacional, mas com novas e mais abrangentes

competências que certamente conduzirão a uma melhor gestão de recursos humanos, redução de custos e evitando a duplicação de funções.

2 – Não se pode comparar o que não é comparável, e por tal motivo não se pode colocar no mesmo saco legislativo, cigarros de combustão, cigarros eletrónicos e cigarros de aquecimento como tive oportunidade de referir em pormenor.

3- Temos que possuir uma visão moderna, equilibrada, com bom senso, adequada à evidência dos tempos e às novas tecnologias como os cigarros electrónicos e cigarros sem combustão devendo ser considerados produtos alternativos. Portanto a primeira opção, pelos ganhos em saúde pública parece-me ser o caminho a seguir.

4- Gostaria de expressar a minha grande satisfação pelos resultados obtidos nestas últimas décadas na área de Prevenção e Controlo do Tabagismo. Todos, desde as entidades governativas a nível global, bem como os legisladores, cientistas, profissionais de saúde, sociedade civil e tantos outros merecem a nossa maior admiração e respeito pelos ganhos conseguidos em saúde pública pelas suas diversas intervenções.

Lisboa, 8 de Fevereiro de 2017

Prof. Manuel Pais Clemente

Presidente do extinto Conselho de Prevenção do Tabagismo