

Tabaco, um problema de saúde pública. A nova Lei: viver mais e melhor

Por: José Carlos Fernandes Pereira
Presidente
AAAEDF – Associação dos Antigos Alunos do Externato Delfim Ferreira
jcarlospereira1@gmail.com



O consumo de tabaco é a principal causa evitável de morbilidade e mortalidade (prematura) nos países desenvolvidos. O aumento de óbitos pelo tabagismo tem sido exponencial: 100 mil no início dos anos 80, 500 mil em 2000 e 650 mil em 2006.

A soma de anos potenciais de vida perdidos devido à mortalidade prematura e os anos produtivos de vida perdidos por incapacidade (DALYS - *Disability Adjusted Life Years*) indicam que se não forem instituídas medidas efectivas de controlo e prevenção, dentro de 20 a 30 anos, o consumo de tabaco será responsável por 10 milhões de mortes a cada ano. Na Europa, o peso da doença representa actualmente 12,2%, expresso em DALYS.

A OMS indica que quase metade das crianças do mundo respira ar contaminado pelo fumo do tabaco, principalmente dentro de casa ou nos automóveis. Na população jovem, 60% dos fumadores adquirem o hábito de fumar antes dos 13 anos e 90% antes dos 18 anos.

Os fumadores tornam-se dependentes da nicotina e vítimas de doenças incapacitantes ou mortais. Os

fumadores passivos também sofrem com o flagelo do tabagismo¹.

Em Portugal, um quinto da população portuguesa fumava em 2007, observando-se uma prevalência maior nos grupos mais jovens: 24% dos 15 aos 24 anos, 36% dos 35 aos 44 anos e 23% dos 45 aos 54 anos. Nas mulheres, o aumento do consumo de tabaco observa-se entre os 15 e os 24 anos: mais de 40%. Morrem mais de 12 mil pessoas por causas associadas ao tabagismo, representando as mulheres 23,5% das mortes contra 76,5% dos homens. Um em cada quatro fumadores ou ex-fumadores tem obstrução pulmonar, podendo vir a desenvolver a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), a sexta causa de morte em Portugal. Estima-se que mais de 85% dos doentes com DPOC sejam fumadores ou ex-fumadores. O tabaco continua a ser a principal causa das doenças respiratórias e contribui de forma significativa para doenças como a asma e as pneumonias. O Estudo Cargas e Custos do tabaco e álcool em Portugal, citado pelo relatório do Observatório Nacional de Doenças Respiratórias (ONDR) de 2008, refere que 11,7% das mortes em Portugal podem ser atribuíveis ao tabaco: em 2005, o consumo de tabaco foi responsável por 11,7% dos 108 mil óbitos registados.

O Estado tem uma despesa anual de 500 milhões de euro para o tratamento de doenças relacionadas com o tabaco,

¹ A Sociedade Espanhola de Epidemiologia revela que um em cada cinco mortos devido ao tabaco é fumador passivo.

superior aos custos pelo excesso de colesterol, pela obesidade e pelo álcool.²

Importa sobrepor o primado da saúde pública, qualidade de vida e qualidade do ar que respiramos sobre os interesses economicistas ou produtivistas.

A actual Lei do Tabaco, a Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto, entrou em vigor a 1 de Janeiro de 2008 e aprova as normas para a protecção dos cidadãos da exposição involuntária ao fumo do tabaco. Aprova ainda medidas de redução da procura relacionadas com a dependência e a cessação tabágica.

Não obstante, a nova lei prevê excepções alternativas para os fumadores, desde que estes, no exercício da sua liberdade em fumar, em recintos fechados, e em determinadas condições, não prejudiquem os não-fumadores ou os trabalhadores, cujo direito à saúde e à qualidade do ar deve prevalecer sobre a liberdade (*direito?*) do fumador a fumar. O mesmo primado deve também prevalecer nos recintos abertos, não significando este desvalor qualquer excesso ou desproporção, na medida em que se sobrepõem os direitos à saúde e ao ambiente sobre a liberdade de fumar, que não é afastada.

Neste particular é legítimo reflectir sobre se existe, na verdade, um "direito" a fumar? Não se trata de o Estado de Direito ponderar na mesma balança o "direito" a fumar e o "direito" a não fumar, mas sim se a liberdade a fumar deve ter uma protecção por via constitucional sobre os

direitos à saúde, à higiene, ao ar com qualidade ou ao bem-estar.

A actual Lei do Tabaco deveria ter ido mais longe nos estabelecimentos de restauração, de bebidas, salas ou espaços de dança, com excepções de difícil exequibilidade, ou outros espaços sensíveis, como os estabelecimentos de hospitalização, de cuidados de saúde e quaisquer outros com acção na saúde pública, estabelecimentos de ensino superior, recintos desportivos ou transportes privados onde circulem menores.

A título de exemplo, as excepções que a lei permitiu ao sector da restauração e similares (onde se observam bolsas de resistência à nova lei) fez com que muitos dos empresários preferissem a proibição total no texto da lei, evitando dessa forma os custos com as obras de adaptação necessárias aos espaços para os fumadores seus clientes. Fez ainda com que outros empresários, com estabelecimentos com áreas inferiores a 100m² relatem situações de concorrência desleal e se sintam discriminados, razão pela qual a lei alemã está a braços com o seu tribunal constitucional.

Na avaliação do primeiro ano do percurso da lei sua efectividade, das dificuldades e dos desvios vigência da nova lei, a DGS espera um exponencial aumento das consultas de cessação tabágica, bem como a diminuição até 6% do consumo de tabaco, na medida em que se observa uma mudança para a adopção de estilos de vida mais saudáveis.

² O Estado arrecada por ano mais de mil milhões de euro em impostos sobre o tabaco!

Ilustração

6.570 é o número de cigarros que um viciado fuma em média por ano, o que equivale a 1.000 euro.

