

Como a Política Nacional de Controle do Tabaco Pode Ajudar no Enfrentamento da Pandemia da Covid-19?

doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1023>

How can the National Tobacco Control Policy Help to Tackle the COVID-19 Pandemic?

¿Como la Política Nacional de Control del Tabaco Podría Ayudar a Enfrentar la Pandemia de Covid-19?

Tânia Maria Cavalcante¹; Felipe Lacerda Mendes²; Cristina de Abreu Perez³; Alexandre Octavio Ribeiro de Carvalho⁴; Ana Paula Leal Teixeira⁵; João Ricardo Rodrigues Viegas⁶

INTRODUÇÃO

A pandemia do novo coronavírus (2019-nCoV), responsável pela síndrome respiratória aguda grave do coronavírus 2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* – Sars-CoV-2), representa uma das maiores crises globais dos últimos tempos, frente à sua rápida transmissibilidade, à sua gravidade para os grupos mais vulneráveis, e, sobretudo, frente à atual inexistência de vacina e tratamento de eficácia comprovada.

Entre os grupos de risco, identificados como mais vulneráveis para as complicações de saúde decorrentes da doença pelo coronavírus 2019 (*coronavirus disease 2019* – Covid-19), estão os fumantes. As evidências confirmam que o tabagismo está associado a uma maior possibilidade de progressões negativas e resultados adversos na infecção pelo Sars-CoV-2¹⁻³. Além disso, o repetido contato dos dedos com os lábios, durante o ato de fumar, pode aumentar a possibilidade da transmissão do vírus, caso as mãos ou o próprio cigarro estejam infectados^{4,5}.

Enquanto a pandemia da Covid-19 é recente e rapidamente mobilizou recursos e vontade política para seu enfrentamento em todo o planeta, o tabagismo é uma pandemia antiga, de evolução crônica e arrastada, apesar de todo o conhecimento sobre seus riscos e as melhores práticas para revertê-la.

Hoje, o tabagismo responde por oito milhões de mortes anuais⁶, das quais, 157 mil ocorrem no Brasil⁷. As doenças causadas pelo tabagismo geram, no país, um custo público anual de R\$ 57 bilhões com tratamento

e pensões⁷. No entanto, a importância das medidas de controle do tabaco, como estratégia de enfrentamento da disseminação e das complicações da Covid-19, ainda tem recebido pouca atenção.

No final dos anos 1990, o tabagismo foi reconhecido como uma doença pediátrica, pois cerca de 90% dos fumantes se tornam dependentes da nicotina ainda na adolescência, como efeito das ações de *marketing* dos produtos de tabaco promovidas pelas fabricantes de cigarros⁸. No ano 2000, a Organização Mundial da Saúde (OMS) chegou a declarar que a propaganda e a promoção dos produtos de tabaco tornaram o tabagismo uma doença transmissível⁹. A esse conceito somou-se o de que a indústria do tabaco atua como um vetor da pandemia de tabagismo, incluindo-se tanto o *marketing* dirigido aos jovens, como suas práticas de interferência para minar políticas públicas¹⁰⁻¹³. A seguir, os países consolidaram o entendimento de que era preciso lidar com os determinantes transnacionais relacionados às práticas de mercado, que contribuíam para a expansão global desse consumo.

Frente a esse complexo cenário, em 2003 foi aprovada a Convenção-Quadro da OMS para Controle do Tabaco (CQCT/OMS) – primeiro tratado internacional de saúde pública. A Convenção está em vigor há 15 anos e seu mais recente relatório de progresso mostrou, pela primeira vez, uma redução relativa de 30% na prevalência global de fumantes¹⁴. No entanto, frente à grave morbimortalidade do tabagismo, essa resposta pode ser considerada lenta, e uma das causas apontadas pelos países é a interferência da indústria do tabaco¹⁵.

¹Médica. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-0866-4672>

²Bacharel em Direito. Mestrando em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz). INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-1071-1597>

³Psicóloga. Doutoranda em Saúde Pública pela Ensp/Fiocruz. INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-1071-1597>

⁴Historiador. Mestre em História Contemporânea pela Fundação Getúlio Vargas. INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-5287-8884>

⁵Administradora. Mestre em Saúde Pública pela Ensp/Fiocruz. INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-7400-8852>

⁶Bacharel em Relações Internacionais. Doutor em Ciência Política pelo Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro (IUPERJ)/Candido Mendes. INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-0571-2969>

Endereço para correspondência: Felipe Lacerda Mendes. Rua Guajaratuba, 71, apto. 102 - Tijuca. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20511-300. E-mail: felmendes@yahoo.com.br



DESENVOLVIMENTO

A POLÍTICA NACIONAL DE CONTROLE DO TABACO

No Brasil, em 2005, a implementação da CQCT/OMS tornou-se a Política Nacional de Controle do Tabaco, uma política de Estado. Entre 2006 e 2019, a prevalência de fumantes no Brasil caiu de 15,7% para 9,8%¹⁶, o que contribuiu de forma significativa para reduzir a mortalidade por doenças cardiovasculares, pulmonares crônicas e câncer de pulmão¹⁷. A realização de ações educativas e o tratamento para cessação de fumar no Sistema Único de Saúde (SUS), juntamente com a aprovação de leis relacionadas à prevenção do tabagismo, foram fundamentais para esses resultados. Entre as Leis, destacam-se: a proibição de fumar em recintos coletivos; o aumento de impostos federais e a adoção de política de preços mínimos para cigarros; a proibição de propaganda, promoção e patrocínio de produtos de tabaco; a inserção de advertências sanitárias com fotos nas embalagens; a regulamentação dos conteúdos e emissões dos produtos. As medidas adotadas entre 1989 e 2010 evitaram 420 mil mortes pelo tabagismo¹⁸.

Se por um lado os resultados e efeitos positivos da Política Nacional de Controle do Tabaco são comemorados nacional e internacionalmente; por outro, não se pode deixar de reconhecer que os avanços ocorreram a passos muito lentos, em função do confronto de forças entre as empresas de tabaco e a vontade política dos tomadores de decisão¹⁹. Por exemplo, os ajustes na legislação federal para proibir o ato de fumar em recintos coletivos, protegendo a população dos riscos do tabagismo passivo, levaram sete anos para serem aprovados no Congresso Nacional, em decorrência do *lobby* da indústria do tabaco²⁰.

Já a medida da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que proíbe o uso de aditivos saborizantes nos cigarros, vem sendo postergada desde 2012 por entidades que ajuizaram ações de inconstitucionalidade no Supremo Tribunal Federal²¹.

Por sua vez, a aprovação do Projeto de Lei do Senado n.º 769/2015 levou quatro anos para seguir à Câmara dos Deputados, em função de subsequentes manobras de parlamentares da bancada do fumo²². Esse projeto visa a proibir o uso de aditivos que dão sabores aos cigarros e a instituir a padronização das embalagens de produtos de tabaco, para neutralizar a utilização de maços coloridos e cheirosos como ferramenta para atrair crianças e adolescentes, conforme descrevem as empresas em documentos internos²³⁻²⁵.

Como consequência desses retardos, apesar da queda relevante na prevalência de fumantes no país, o atual patamar do tabagismo ainda se traduz em um elevado número absoluto de fumantes: 20 milhões, quase duas vezes

a população de Portugal e sete vezes a população do Uruguai. São indivíduos que, em razão da dependência da nicotina, se expõem diariamente a milhares de substâncias tóxicas da fumaça de tabaco, estão sob o risco de desenvolverem doenças graves, como as cardiovasculares, as pulmonares obstrutivas crônicas e câncer, e atualmente sob risco de infecção pela Covid-19. Importante destacar que o elevado custo do tabagismo para o Brasil tenderá a aumentar em função de uma maior pressão por assistência hospitalar e insumos para o tratamento da Covid-19 entre fumantes.

CONCLUSÃO

É fundamental que as estratégias nacionais para enfrentamento da Covid-19 incluam medidas capazes de reduzir ainda mais o número de fumantes no Brasil. Isso pode ser feito com investimentos no aumento da cobertura do tratamento para cessação de fumar, oferecido pelo SUS, e com medidas eficazes para prevenir a iniciação de jovens no tabagismo.

Nesse sentido, a Agenda Legislativa Federal deve incluir a apreciação e a aprovação urgente de projetos de Lei que têm o potencial de contribuir para o combate à Covid-19, incluindo-se o aumento da tributação sobre cigarros, que reduz sua acessibilidade, e a vinculação de parte da arrecadação dos tributos para financiar as ações de saúde.

Sobretudo, a vontade política dos Poderes Legislativo e Executivo são fundamentais para vencer o *lobby* e a interferência da indústria do tabaco. O persistente retardo na implementação de políticas para reduzir o tabagismo no país certamente amplia seu custo econômico e social. Somem-se, a estes, os custos do impacto do tabagismo sobre a pandemia da Covid-19, ambos ainda não estimados.

CONTRIBUIÇÕES

Tânia Maria Cavalcante contribuiu substancialmente na concepção do estudo; na obtenção, na análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica. Felipe Lacerda Mendes e Cristina de Abreu Perez contribuíram na obtenção, na análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica. Alexandre Octavio Ribeiro de Carvalho, Ana Paula Leal Teixeira e João Ricardo Rodrigues Viegas contribuíram na revisão crítica. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. Vardavas CI, Nikitara K. COVID-19 and smoking: a systematic review of the evidence. *Tob Induc Dis*. 2020 March;18:20. doi: <https://doi.org/10.18332/tid/119324>
2. Szklo AS. Associação entre fumar e progressão para complicações respiratórias graves em pacientes com covid-19. *Rev Bras Cancerol*. 2020;66(2):e-03974. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n2.974>
3. Patanavanich R, Glantz SA. Smoking is Associated with COVID-19 Progression: a meta-analysis. *MedRxiv*. 2020 Apr 16. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.13.20063669>
4. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; c2020. Q&A on smoking and COVID-19: are smokers and tobacco users at higher risk of COVID-19 infection?; 2020 Mar 24 [cited 2020 abr 22]. Available from: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-smoking-and-covid-19>
5. Framework Convention on Tobacco Control Secretariat [Internet]. Beirut: FCTC; 2019. Increased risk of COVID-19 infection amongst smokers and amongst waterpipe users; [2020] [cited 2020 Apr 22]. Available from: <https://untobaccocontrol.org/kh/waterpipes/covid-19/>
6. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2019: offer help to quit tobacco use [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [cited 2020 Mar 31]. Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1239531/retrieve>
7. Pinto M, Bardach A, Palacios A, et al. Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos [Internet]. Buenos Aires: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria; 2017. (Documento técnico IECS; no. 21) [acesso 2020 abr 20]. Disponível em: <https://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/Reporte-completo.pdf>
8. Committee on Environmental Health, Committee on Substance Abuse, Committee on Adolescence, and Committee on Native American Child Health. Policy statement - Tobacco use: a pediatric disease. *American Academy of Pediatrics* [Internet]. 2009 [cited 2020 Apr 30];124(5):1474-87. Available from: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/124/5/1474.full-text.pdf>
9. Pennington M. WHO goes global against tobacco. *CBS News* [Internet]. 2000 May 31 [cited Apr 30]. Available from: <https://www.cbsnews.com/news/who-goes-global-against-tobacco>
10. Taylor AL, Bettcher DB. WHO Framework Convention on Tobacco Control: a global “good” for public health. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2000 [cited 2020 Apr 21];78(7):920-9. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/bwho/2000.v78n7/920-929/en>
11. Samet JM. A global health perspective on the future of tobacco control. *Salud Publica Mex*. 2012;54(3):264-9. doi: <https://doi.org/10.1590/s0036-36342012000300008>
12. Lee S, Ling PM, Glantz SA. The vector of the tobacco epidemic: tobacco industry practices in low and middle-income countries. *Cancer Causes Control*. 2012;23 Suppl 1:117-29. doi: <https://doi.org/10.1007/s10552-012-9914-0>
13. Molyneux A, Lewis S, Antoniak M, et al. Is smoking a communicable disease? Effect of exposure to ever smokers in school tutor groups on the risk of incident smoking in the first year of secondary school. *Tob Control*. 2002;11(3):241-5. doi: <https://doi.org/10.1136/tc.11.3.241>
14. WHO Framework Convention on Tobacco Control. 2018 global progress report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control [Internet]. Geneva: WHO; 2018. [cited 2020 Apr 30]. Available from: https://www.who.int/fctc/reporting/WHO-FCTC-2018_global_progress_report.pdf?ua=1
15. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Report of the Eighth session of the Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control [Internet]. Eighth session Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control; 2018 Oct 1-6; Geneva, Switzerland: WHO; 2018 [cited 2020 Apr 30]. Available from: https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/COP8_REPORT_EN.PDF
16. Ministério da Saúde (BR). *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019* [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020 [acesso 2020 abr 29]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/27/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco.pdf>
17. José BPS, Corrêa RA, Malta DC, et al. Mortalidade e incapacidade por doenças relacionadas à exposição ao tabaco no Brasil, 1990 a 2015. *Rev Bras Epidemiol*. 2017;20(Suppl 1):75-89. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050007>
18. Levy D, de Almeida LM, Szklo A. The Brazil SimSmoke policy simulation model: the effect of strong tobacco control policies on smoking prevalence and smoking-attributable deaths in a middle income nation. *PLoS Med*. 2012;9(11):e1001336. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001336>
19. Cavalcante TM, Pinho MCM, Perez CA, et al. Brasil: balanço da Política Nacional de Controle do Tabaco na última década e dilemas. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(Suppl 3):e00138315. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00138315>

20. Bialous SA, Presman S, Gigliotti A, et al. A resposta da indústria do tabaco à criação de espaços livres de fumo no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2010 [acesso 2020 abr 20];27(4):283-90. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2010.v27n4/283-290/pt>
21. Cancian N. Entidades se armam para batalha judicial sobre cigarro com sabor. *Folha de São Paulo* [Internet]. 2018 fev 02 [acesso 2020 abr 22]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2018/02/entidades-se-armam-para-batalha-judicial-sobre-cigarro-com-sabor.shtml>
22. Confederação Nacional de Municípios [Internet]. Brasília, DF: CNM; c2016. Plenário mantém tramitação de projeto que amplia combate ao tabagismo; 2018 jun 21. [acesso 2020 abr 20]. Disponível em: <https://www.cnm.org.br/comunicacao/noticias/plenario-mantem-tramitacao-de-projeto-que-amplia-combate-ao-tabagismo>
23. Wakefield M, Morley C, Horan JK, et al. The cigarette pack as image: new evidence from tobacco industry documents. *Tob Control*. 2002;11(Suppl 1):i73-i80. doi: https://doi.org/10.1136/tc.11.suppl_1.i73
24. Kotnowski K, Hammond D. The impact of cigarette pack shape, size and opening: evidence from tobacco company documents. *Addiction*. 2013;108(9):1658-68. doi: <https://doi.org/10.1111/add.12183>
25. Doxey L, Hammond D. Deadly in pink: the impact of cigarette packaging among young women. *Tob Control*. 2011;20(5):353-60. doi: <https://doi.org/10.1136/tc.2010.038315>

Recebido em 5/5/2020

Aprovado em 5/5/2020