

A Tribuna desta edição da Revista de APS traz para a cena as leis antitabagistas. O Prof. Luiz Antonio Castro Santos abre o debate, que foi prontamente acolhido pelos Professores Eduardo Faerstein e Renato Veras. Tal debate certamente desafiará nossos leitores a um posicionamento e estimulará a formação de uma visão mais crítica, sempre bem-vinda.

FUMANTES: OS NOVOS LEPROSOS

Luiz Antonio de Castro Santos*



A imprensa irá fazer repercutir, por muito tempo, as leis antitabagistas em São Paulo e no Rio de Janeiro, que varreram o hábito ancestral de fumar para fora dos espaços de sociabilidade e convívio, até então demarcados pela sensata delimitação de áreas para fumantes e não fumantes. A prevenção e as medidas não coercitivas deram lugar à anulação de espaços de convivência entre corpos saudáveis e corpos que, mesmo a uma segura distância, ensaiavam tímidas transgressões. Como os leprosos de outros tempos, os fumantes não formam associações, não se defendem diante da mais ousada, autoritária e equívoca penetração do discurso da “epidemiologia dos riscos” no interior do espaço das cidades.

No Brasil, cujos movimentos antitabagistas fazem um *download* dos preceitos norte-americanos, a cópia saiu tão ruim como o original. Incapazes de controlar o narcotráfico e suas raízes profundas no tecido social, autoridades governamentais norte e sul-americanas voltam-se para alvos bem mais fáceis de eliminar e acendem, na população, sentimentos e atitudes francamente odiosos e estigmatizantes para criar os “diferentes”, o “outro perigoso”. Nos tempos de Oswaldo Cruz, as campanhas de vacinação obrigatória no Rio de Janeiro foram muito criticadas, mas eram tapinhas de luva de pelica, perto das medidas policialescas atuais. Mesmo a lei seca é menos draconiana que as medidas antitabaco, pois não impede, em princípio, que se tome uma carraspana. O uso do táxi ou do transporte coletivo é uma alternativa possível.

As alianças e movimentos contra o tabaco demonizam a indústria de cigarros, mas, na verdade, há má-fé de ambos os lados. Nas tevês, um vídeo tendencioso reproduz o cenário

atípico de um restaurante com péssimo sistema de ventilação, como se não houvesse alternativas para o escoamento da fumaça. Há alternativas tecnicamente viáveis para que a fumaça, sob ventilação adequada, não se propague para a área não-fumante. Mais ainda, se a área dos fumantes fosse de autosserviço, os garçons não teriam de ser expostos ao propalado “fumo passivo”.

A própria noção de “fumo passivo” é discutível. Em primeiro lugar, os modelos adotados pela epidemiologia resultam de pesquisas não experimentais, não são testes rigorosamente científicos. Em segundo lugar, uma coisa é considerar inaceitável uma mãe fumar ao lado de seu filho de colo, ou pais que fumam dentro de casa, ou colegas de trabalho que fumam em ambientes sem ventilação adequada. Outra coisa é deduzir que restaurantes e bares - territórios de conagração e fruição “de tempo parcial” - não possam ter espaços delimitados para fumantes e não fumantes. Há um efeito perverso nesse apartheid sanitário: os fumantes, expulsos dos espaços públicos, terão cada vez mais de se esconder em suas casas. Nessas condições, os males do fumo passivo seriam indiscutíveis. Ninguém nega que o fumo faz mal, mas só os que não querem ler ignoram que para certas doenças - listadas pela literatura médica internacional, a exemplo do mal de Parkinson - os cigarros parecem ter efeitos benéficos. Mas quantos cigarros ao dia? O fato é que, nos Estados Unidos nos anos setenta, a epidemiologia classificava como fumante leve apenas quem não ultrapassasse 10 cigarros ao dia. Sir Richard Doll, pesquisador inglês respeitadíssimo, relatou um limite mais alto, de quinze cigarros, em texto de 1998. Isto significa, na prática, que as estatísticas sobre os grupos de fumantes considerados “leves”, hoje em dia, incluem fumantes que estariam classificados como “médios” ou “pesados” tempos atrás! Não por acaso, a propaganda de má-fé afiança que não há níveis seguros. Quem chega a ritualizar os hábitos do fumo - como faziam nossos antepassados nativos, de cócoras e sempre em momentos especiais - dificilmente fumará mais do que seis cigarros ao

* Luiz Antonio de Castro Santos, Sociólogo, com mestrado pela Escola de Saúde Pública da Universidade de Harvard e PhD em Sociologia pela mesma universidade. Professor Associado do Instituto de Medicina Social da UERJ. E-mail: lacs@ims.uerj.br.

dia. O fato é que as provas brandidas contra as quantidades de cigarro ao dia não derivam do método experimental rigoroso, com grupos de teste e controle com humanos. Isto impõe limitações para as 'provas' contra o fumo. Que o cigarro é nocivo à saúde humana é indiscutível do ponto de vista clínico, mas as limitações da inferência científica não permitem a condenação de pequenas quantidades de cigarros. A adoção de "momentos ou situações eletivas", como se fossem rituais — um cigarro após o café da manhã, almoço e jantar — é uma das saídas possíveis, que não devem eliminar uma fruição que vem de séculos.

Em nossos dias, a epidemiologia trabalha com o conceito de 'fator de risco', visando, no limite, a saúde perfeita. A sociologia volta-se para os riscos sociais da própria definição de "risco" e seu impacto sobre os rituais de solidariedade social, sobre os ritos do conagraçamento e de manutenção de laços grupais que o cigarro, desde nossos tupinambás, sempre estimulou. O horizonte da sociologia é a saúde possível, não a saúde 'perfeita' dos epidemiólogos. Ao sociólogo, cabe outro papel, o de estabelecer limites razoáveis - que as alianças e programas contra o tabaco há muito transpuseram - para as políticas de controle dos corpos e de comportamentos considerados de risco. Quando se combatia a lepra décadas atrás, ou a AIDS recentemente, condenavam-se o doente ou o agente da contaminação, empurrando-os para trás de altos muros de opróbro. Há alianças e movimentos sociais no Brasil e mundo afora que encetararam verdadeira caça aos fumantes, com exortações do tipo "denuncie" em suas páginas. Portar um cigarro parece hoje mais perigoso do que portar uma arma de fogo. É isto que queremos no Brasil? Os males do fumo pedem a educação para a saúde e a prevenção, mas não autorizam uma estratégia social de polícia de costumes. É este rumo equívoco que toma a campanha antitabagista no Brasil, sob o comando lamentável - antissocial, policialesco e discriminador - das autoridades sanitárias estaduais.

CORTINA DE FUMAÇA

Eduardo Faerstein**



Em seu artigo nesta Tribuna¹, Luiz Antonio Castro Santos (a seguir, LACS) critica vigorosamente a legislação que proíbe o fumo em locais públicos fechados. Segundo

ele, trata-se de lei cientificamente equivocada e socialmente autoritária. O autor afirma que a noção de "fumo passivo", com efeitos danosos à saúde, é cientificamente discutível, por resultar de evidências não-experimentais. Além disso (assunto diverso, note-se), LACS sugere que esses efeitos prejudiciais tampouco estariam estabelecidos para o consumo ("ativo") moderado de tabaco, novamente pela ausência de provas experimentais, bem como devido a vieses de informação (mudanças nos pontos de corte das categorias classificatórias dos níveis de consumo). O autor conclama sociólogos à luta em defesa da saúde "possível", em oposição aos epidemiólogos, que visariam à saúde "perfeita".

São variados os equívocos e contradições presentes no artigo de LACS, em minha opinião. Devido às restrições de espaço nesta Tribuna, deixo, por exemplo, de abordar a caricatura com que "a epidemiologia" e "a sociologia" são apresentadas: como tropas de choque em combate. Registro apenas que isso está distante da realidade de tantas políticas públicas de saúde bem sucedidas, que colhem subsídios na Epidemiologia, na Sociologia, e em outras disciplinas. No Brasil, entre muitos outros exemplos, figuram as políticas dirigidas à epidemia de HIV-AIDS, à mortalidade infantil e ao controle do tabagismo. Também não polemizo, nesta réplica, acerca do culto à suposta sociabilidade favorecida pelo hábito de fumar.

Um dos principais equívocos contidos no texto de LACS reside na restrição do status de evidência científica ao que se pode obter via "método experimental rigoroso". De fato, quando se trata de investigar o efeito de hipotetizados fatores de risco, a maioria das evidências epidemiológicas é de natureza observacional, tendo em vista a impossibilidade ética de testar experimentalmente, em seres humanos, exposições prejudiciais à saúde. Por diversas razões, muitas disciplinas científicas lançam mão de evidências não-experimentais para inferências causais. Bastaria tomar um exemplo da física: a Teoria da Relatividade Geral, proposta por Einstein com base em suas "experiências de pensamento", foi corroborada por observações sobre os efeitos do eclipse do Sol sobre a trajetória da luz, conduzidas em Sobral (Ceará), em 1919.² Serão por acaso questionáveis os estatutos de cientificidade de ciências primordialmente não-experimentais, como arqueologia, geografia, paleontologia, e as ciências sociais? Se tal reducionismo epistemológico fosse aplicado a estas últimas, o que restaria das evidências de cunho observacional produzidas por Durkheim, Lévi-Strauss, e pela maioria de seus pais fundadores e atuais pesquisadores?!

** Eduardo Faerstein, Médico, Mestre em Medicina Social (IMS-UERJ), PhD em Epidemiologia (Johns Hopkins University). Professor Adjunto do Instituto de Medicina Social da UERJ. E-mail: efaerstein@gmail.com

Sobre os efeitos do “fumo passivo” (na literatura de língua inglesa, *environmental tobacco smoke* - a seguir, ETS), não há mais escassez de evidências. Resultados robustos e consistentes oriundos de numerosos estudos e revisões da literatura estão disponíveis nas bases de dados bibliográficos online, ao alcance do mouse de qualquer um, e confirmam sua associação com condições cardiovasculares, respiratórias e neoplásicas, entre outras. Até mesmo os adeptos fundamentalistas do método experimental, creio, poderão agora contentar-se: resultados quasi-experimentais já se acumulam, revelando declínio das hospitalizações por infarto agudo do miocárdio em várias populações, entre outros efeitos positivos, após o banimento da exposição ao ETS em locais públicos fechados.³

LACS questiona igualmente os efeitos sobre a saúde do consumo moderado do fumo. É de fato complexa a avaliação rigorosa das relações entre dose de exposição e intensidade do efeito em estudos epidemiológicos. Em relação à radiação ionizante, por exemplo, há controvérsia recente sobre a postulação de ausência de limiar inferior seguro (LNT: *linear no threshold hypothesis*). No caso do fumo, entretanto, nada sugere que os níveis baixos de consumo sejam isentos de riscos (apesar de menores, evidentemente) para o câncer de pulmão⁴ ou para a doença cerebrovascular isquêmica.⁵ Cabe esclarecer que as evidências disponíveis baseiam-se no estudo da exposição ao fumo com dados discretos (comumente, maços-ano, que combinam intensidade e duração do hábito), sendo, portanto, irrelevante o problema apontado pelo autor, sobre mudanças havidas em pontos de corte usados para categorização dos níveis de consumo.

Quando se tornou possível, por decisão judicial, o acesso à documentação interna (anteriormente secreta) da indústria do fumo, vieram a público as suas iniciativas criminosas para ocultar e manipular evidências já disponíveis, e em financiar pesquisas e revisões igualmente manipuladas - a respeito, cf. Tong e Glantz⁶ e Bero⁷. E assim como a saúde pública, a indústria do fumo também aprendeu a ser multidisciplinar: recrutou competentes epidemiólogos e dedicados cientistas sociais; entre estes últimos, estiveram os integrantes do projeto *Social Costs/Social Values*, conduzido entre 1979 e 1989.⁸

Em outra direção, a Convenção Quadro para o Controle do Tabaco, iniciativa modelar de cooperação internacional, pública e multilateral⁹, indica tendência à recuperação de iniciativa da Organização Mundial da Saúde como locus de formulação de políticas de saúde em escala mundial. (Outro bom exemplo foi o trabalho

de sua Comissão de Determinantes Sociais da Saúde.) A sanha antirregulatória que vem acompanhando as marés políticas conservadoras em muitos países já revelou suas consequências econômicas e socioambientais adversas e, portanto, cada passo nessa outra direção deve ser saudado.

Educação é importante, como aponta LACS, para prevenir doenças. Mas para garantir ar puro, água limpa, boa nutrição, boas oportunidades de trabalho e lazer; para combater o tráfico de armas, de drogas pesadas e de pessoas; para enfrentar todas as formas de discriminação; enfim, para lidar com esses e tantos outros determinantes estruturais e complexos da saúde física e mental, precisamos também da força de leis aprovadas por vias democráticas e representativas. Neste debate na Revista de APS, tratamos da lei que proíbe o fumo em locais públicos fechados: factível, efetiva, e de impacto nada trivial, como já é possível concluir, apesar da cortina de fumaça por vezes lançada sobre as evidências.

REFERENCIAS

1. Santos LAC. Fumantes: os novos leprosos. *Rev APS*. 2010 jan/mar; 13(1): 250-1.
2. Einsenstaedt J, Videira AAP. A prova cearense das teorias de Einstein. *Ciênc Hoje*. 1995; 20(115). [Citado em 2010 maio 15]. Disponível em: www.mast.br/downloads/A%20prova.rtf -
3. Callinan JE, Clarke A, Doherty K, Kelleher C. Legislative smoking bans for reducing secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Apr 14; 4:CD005992.
4. Doll R, Peto R. Cigarette smoking and bronchial carcinoma: dose and time relationships among regular smokers and lifelong non-smokers. *J Epidemiol Comm Health*. 1978; 32(4):303-13.
5. Bhat VM, Cole JW, Sorkin JD, Wozniak MA, Malarcher AM, Giles WH. et al. Dose-Response Relationship Between Cigarette Smoking and Risk of Ischemic Stroke in Young Women. *Stroke*. 2008; 39:2439-43.
6. Tong EK, Glantz SA. Tobacco industry efforts undermining evidence linking secondhand smoke with cardiovascular disease. *Circulation*. 2007; 116(16):1845-54.

7. Bero L. Implications of the tobacco industry documents for public health and policy. *Ann Rev Public Health* 2003;24:267-88.
8. Glantz S, Landman A, Cortese DK. Tobacco industry sociological programs to influence public beliefs about smoking. *Soc Sci Med.* 2008; 66(4):970-81.
9. Mackay J. The making of a convention on tobacco control. *Bull World Health Organ.* 2003; 81(8):551.

NEM TUDO É VERDADE

Renato Veras, Médico***



Contrariar o senso comum é o desafio do professor Luiz Antonio de Castro Santos. Duvidar sempre é um saudável exercício, principalmente diante de descobertas incompletas ou evidências científicas parciais repetidas à exaustão para que se tornem “verdades absolutas”. Toda análise requer o máximo de cuidado. Às vezes, riscos de nível baixo são superdimensionados, ao passo que outros, muito maiores, são subvalorizados. E o público geral, no final das contas, não recebe a informação adequada.

Em seu trabalho, *Fumantes*, os novos leprosos, o professor Castro Santos aborda o problema do tabaco. Naturalmente, não há como negar os efeitos nocivos do fumo, como o aumento dos riscos de câncer de pulmão e outras doenças crônicas. Contudo ele observa: se o risco é incontestável para os fumantes ativos, o mesmo não se pode afirmar para as pessoas expostas à fumaça.

A partir desse exemplo, a questão que se apresenta é a seguinte: o que é fato, exagero ou distorção na avalanche de notícias sobre riscos à saúde no nosso dia a dia? Onde está realmente o perigo? Nas supostas evidências científicas ou nos interesses difusos que interpretam a ciência conforme suas conveniências?

As supostas informações científicas que, por interesses de várias ordens, acabam se transformando em “verdades absolutas” e tornam-se conceitos politicamente corretos trazem a necessidade de uma postura mais cuidadosa. Principalmente quando se sabe que alguns achados viram modismo, são adotados pela grande mídia e refletem um desejo oculto no inconsciente da sociedade. Nem tudo é

verdade, portanto. Mas enfrentar esse desafio é um combate que poucos estão dispostos a travar.

A evolução da medicina trouxe a ampliação do tempo de vida, mas também o aumento dos custos. Por esse motivo, as pesquisas científicas têm assumido uma importância cada vez maior, pois permitem antever situações e identificar fatores de risco, facilitando o diagnóstico precoce, em especial em relação às doenças crônicas. Os benefícios são claros: o aparecimento dessas doenças é retardado, a eficácia do tratamento e a qualidade de vida aumentam.

Mas é fundamental compreender que nem todas as pesquisas conduzem a resultados sólidos e plenamente confiáveis. Em muitos casos, teses são sustentadas por evidências ainda frágeis. São pesquisas que enfatizam certas descobertas e ignoram outras, agências reguladoras que adotam posturas precipitadas, políticos e advogados que defendem apenas seus interesses e uma parcela da mídia que acelera preconceitos agindo de forma tendenciosa. Essa é uma combinação perigosa, capaz de forjar uma “certeza científica” onde há alguma ciência, mas nenhuma convicção.

Qualquer de um nós, em algum momento da vida, já teve notícia de um “novo estudo científico” indicando que determinado comportamento, produto ou fator ambiental está vinculado a alguma doença terrível. Assim, beber café estaria associado ao câncer do pâncreas. Comer chocolate poderia predispor mulheres a tumores benignos de mama. A poluição ambiental, nos diziam, poderia causar câncer de mama. Estudos pareciam mostrar uma conexão entre exposição a campos eletromagnéticos das linhas de transmissão de energia e eletrodomésticos e várias doenças, começando com a leucemia infantil. O uso de celulares poderia levar a tumores cerebrais. A exposição à fumaça indireta de cigarros seria primeiramente associada ao câncer pulmonar, a doenças cardíacas e, mais recentemente, ao câncer de mama. Implantes de silicone mamários estariam associados a doenças do tecido conjuntivo. Enfim, a lista ainda poderia se estender muito mais.

Alguns medos, como aqueles relativos a café e celulares, podem diminuir bem rapidamente à medida que melhores estudos são publicados ou quando o risco é colocado em perspectiva e reavaliado com mais isenção. Em outros casos, porém, o risco pode assumir vida própria e persistir por anos ou décadas, tornando-se foco de novas pesquisas, ações reguladoras, processos judiciais ou campanhas.

Tomemos, por exemplo, o caso dos campos eletromagnéticos das linhas de transmissão de energia. Bilhões

*** Renato Veras, Médico, Professor e Pesquisador da UERJ e Diretor da UnATI - Universidade Aberta da Terceira Idade.

de dólares foram investidos para corrigir um problema cuja existência é incerta. E o que espanta é que, embora muitas dessas pesquisas apresentem resultados inconsistentes, a divulgação para o grande público é feita como se houvesse uma certeza inabalável. Não parece haver qualquer preocupação em evitar o exagero ou, ao menos, alertar para a fragilidade da evidência científica ou do potencial de risco.

Existem riscos de fácil entendimento. O fogo é um deles. Desde cedo, uma criança aprende que não deve colocar a mão no fogo, pois a queimadura será imediata. Por outro lado, a maioria dos fatores de risco precisa de um longo período para mostrar seus efeitos. É o caso do álcool, do tabaco e da poluição, entre outros. Uma pessoa pode estar exposta a esses fatores durante anos, sem que nenhuma consequência mais grave se manifeste. Além disso, o consumo de tabaco e álcool era, não faz muito tempo, valorizado na sociedade e retratado com glamour nos cinemas. Ou seja, existe todo um contexto social, ambiental e cultural que dificulta a extinção desses fatores. E que pode nos levar à seguinte reflexão: seguir a cartilha do life style será mesmo o caminho para uma vida feliz e saudável? Esta receita é válida para todos?

Não é tão simples, nós sabemos. Ninguém escolhe conviver com um fator de risco por puro masoquismo. O fumante conhece e sente os malefícios do seu vício. Deixar de fumar, no entanto, é uma decisão que envolve questões bem mais complexas do que a simples informação ou o

desejo das autoridades sanitárias. É preciso levar em consideração fatores da sua vida afetiva, do seu trabalho, da sua relação social e familiar, além de dificuldades financeiras e aceitação cultural, entre outros.

A avaliação de riscos não é um processo científico, objetivo, que se possa reduzir a uma questão quantitativa. Fatores culturais afetam a avaliação que os indivíduos fazem das situações de risco; experts e leigos percebem o risco de maneira diferente. Além do mais, a ciência não é neutra. Há um forte componente ideológico, com o interesse tácito de punir todos aqueles que transgridem a cartilha do life style - o estilo de vida saudável. Por isso não devem existir “verdades absolutas”, principalmente quando os resultados são inconclusivos.

Como observamos, o saber científico, por diversas vezes, faz com que enormes transformações pessoais e sociais ocorram, o que ainda é muito pouco questionado ou discutido. Justamente por esse motivo, este debate torna-se tão relevante.

O professor Castro Santos se rebela ao perceber que os documentos da corrente hegemônica são essencialmente um material político, reducionista, destinado a alcançar um objetivo específico. Seu texto tem o mérito de trazer à tona essa discussão. Ao traçar a trajetória de cada um desses períodos, desde seu surgimento até os dias de hoje, ele mostra como a publicação de estudos e avaliações críticas mais rigorosas ajudariam a colocar o risco em uma perspectiva ao mesmo tempo ampla e desafiadora.