

entrevista

VERA LUIZA DA COSTA E SILVA,
chefe do secretariado da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco

Um exército antitabagismo

É reconhecido pela maioria das pessoas que a forma de encarar o tabagismo mudou drasticamente nas últimas décadas. Essa mudança é fruto de trabalho intenso construído em diversas áreas. No Brasil, a estruturação de um programa nacional articulado com secretarias estaduais e municipais teve a liderança de uma mulher que afirma que seu objetivo sempre foi mostrar que a saúde da população deve se sobrepor a interesses políticos e econômicos. Durante a entrevista concedida à revista REDE CÂNCER, Vera Luiza da Costa e Silva comparou o trabalho desenvolvido por ela e sua equipe ao exército de Brancaleone. Personagem de um clássico do cinema italiano, Brancaleone, uma paródia de Dom Quixote, é um atrapalhado cavaleiro que lidera um pequeno exército. Pois o trabalho de Vera e seu pequeno grupo de colaboradores permitiu a estruturação de um dos mais bem-sucedidos programas de controle do tabagismo no mundo, que serve de referência para outros países.

Tanto é assim que Vera Luiza assumiu, no final de junho, a chefia do secretariado da Convenção-Quadro para o Controle do

Tabaco (CQCT), primeiro tratado internacional de saúde pública sob coordenação da Organização Mundial da Saúde (OMS). Médica formada pela Universidade de São Paulo, ela começou a trabalhar na saúde pública na década de 1980. Foi quando percebeu que precisava atuar para diminuir o número de pacientes com câncer que tratava. Kursou doutorado em Saúde Pública e Epidemiologia pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e MBA da Coppead da Universidade Federal do Rio de Janeiro em Administração em Saúde. Trabalhou na área de Prevenção e Vigilância do Câncer do INCA durante 15 anos – os últimos quatro como coordenadora. Em 2001, tornou-se diretora do Departamento de Controle do Tabagismo da OMS, a Tobacco Free Initiative, quando pôde supervisionar o secretariado da OMS durante a negociação da CQCT e o estabelecimento da Conferência das Partes do tratado. Antes de assumir o mais recente posto, vinha atuando como pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, onde coordenava o Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde.



REDE CÂNCER - A senhora trabalha com controle do tabagismo há mais de 30 anos. Como vê a evolução desse trabalho?

Quando eu comecei a me envolver com controle do tabagismo, esse trabalho era tido como algo visionário. A gente não sabia ao certo para onde estávamos caminhando. A realidade era muito diferente. A publicidade dos produtos derivados do tabaco era forte e estava espalhada por todos os meios de comunicação. As forças econômicas eram a favor da indústria do tabaco, e convencer a todos de que a saúde da população deveria se sobrepôr a esses interesses foi uma tarefa difícil. Éramos como o exército de Brancaloneone.

RC - Esse cenário era observado apenas no Brasil ou em todo o mundo?

O Brasil surgiu como pioneiro no mundo no campo do controle do tabagismo. Posso dizer que começamos o processo praticamente do zero. Mesmo a Organização Mundial da Saúde (OMS) trabalhava com essa questão de maneira muito modesta. O esforço pessoal de profissionais das áreas de cardiologia, tuberculose e câncer, como Geniberto Paiva Campos, Germano Gerhardt Filho e Marcos Moraes, foi essencial para que esse trabalho pudesse começar.

RC - Mas a senhora também é apontada como uma figura central para a estruturação do programa nacional de controle do tabagismo no Brasil. A que vincula esse reconhecimento?

Eu acredito que apostei em um projeto. Apostei no trabalho de prevenção, no Sistema Único de Saúde, nos estados, nos municípios, no Ministério da Saúde e no INCA. Apostei que essa era uma área essencial para diminuir a quantidade de pacientes com câncer que eu costumava tratar no hospital. Vi meu pai e mãe morrerem por câncer e me dei conta de que precisava fazer alguma coisa para mudar essa situação. Assim, apostei no controle do tabagismo.

RC - O Programa Nacional de Controle de Tabagismo conseguiu articular uma rede nacional muito forte. Capilarizar um programa como esse não é tarefa fácil. Qual é a fórmula do sucesso?

O Programa só poderia ser alavancado por meio da articulação com estados e municípios. Nós investimos nos estados, municípios e em capacitações da força de trabalho. O serviço no campo da saúde pública precisa ser encarado como uma paixão. Eu acredito que quem coordena um programa como esse precisa envolver as pessoas nessa paixão para que elas possam seduzir outras pessoas.

“O Brasil surgiu como pioneiro no mundo no campo do controle do tabagismo. Posso dizer que começamos o processo praticamente do zero. Mesmo a OMS trabalhava com essa questão de maneira muito modesta”

RC - E como foi possível vencer os interesses políticos e econômicos que atuavam a favor da indústria do tabaco?

Só mesmo envolvendo mais e mais pessoas e mostrando que aquela era uma luta em prol da saúde de toda a população. O trabalho em saúde pública não pode ser realizado em busca de sucesso político ou pessoal. O foco deve ser sempre a qualidade de vida da população. Além disso, todas as pessoas envolvidas no processo, em qualquer nível que seja, precisam ser reconhecidas. O trabalho de todas elas é fundamental para o sucesso de qualquer iniciativa.

RC - Qual é a posição atual do Brasil no campo de controle do tabagismo no mundo?

O Brasil continua ocupando uma posição de ponta. O País já conta com forte massa crítica formada por uma multidão de pessoas e instituições que compreenderam que a saúde da população deve ser encarada como a principal prioridade. Essa cadeia de pessoas transformou e continua transformando o cenário que eu observei quando comecei a atuar nessa área, na década de 1980.

RC - Antes de assumir seu novo posto, você vinha fazendo críticas ao lobby da indústria do tabaco no Brasil. Esse é o novo desafio para os profissionais de saúde pública?

O lobby das indústrias do tabaco está cada vez mais forte e agressivo, não só no Brasil. Essas indústrias têm usado acordos de investimento bilaterais e multilaterais como moeda de troca para acordos internacionais que dificultam a implementação de medidas de controle do tabagismo. Esse lobby está presente até mesmo dentro da Organização Mundial do Comércio.

RC - E essa situação também é observada no Brasil?

No Brasil há, por exemplo, uma ação da Confederação Nacional da Indústria que tenta barrar a proibição da Anvisa [Agência Nacional de Vigilância Sanitária] dos aditivos que dão cheiro e sabor aos cigarros. A indústria do tabaco também usa associações de fachada que supostamente estariam defendendo direitos dos fumicultores para defender seus interesses. A Câmara da Cadeia Produtiva de Tabaco sai do seu foco na agricultura para fazer *lobby* contra medidas regulatórias. Há 20 anos, isso não era tão forte assim. Esse é, sim, um novo desafio.

RC - Existem até mesmo discussões sobre a legalidade de a Anvisa regular produtos derivados do tabaco. Qual a sua opinião a respeito?

Esse é um absurdo contumaz. A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, do qual o Brasil é parte, trata, em seus artigos 9 e 10, sobre medidas regulatórias para o controle do tabaco. A Anvisa não só pode como deve exercer essa regulação da mesma forma que faz com medicamentos e alimentos. A Agência é hoje uma organização essencial para a saúde pública brasileira.

RC - Com o foco das ações de saúde pública no mundo hoje se voltando para o controle das doenças crônicas não transmissíveis, você acredita que as ações de controle do tabagismo possam perder espaço?

Eu acho que a saúde humana é uma só. Não acho que nenhuma dessas áreas compitam. São, na verdade, complementares. Acho que a experiência na área de controle do tabagismo pode ajudar muito outras áreas que estão ainda começando a se

estruturar, como a do controle da obesidade. No final, o que os governos desejam é a melhoria da saúde das populações.

RC - De que forma o controle do tabagismo poderia colaborar?

Por exemplo, no que se refere ao monitoramento das estratégias de marketing das indústrias de alimentos. Esse é mais um movimento em que interesses econômicos, o lucro, não pode falar mais alto. A experiência bem-sucedida do controle do tabagismo deve servir como exemplo. Acredito que o foco nas doenças crônicas não transmissíveis é uma grande oportunidade para o desenvolvimento de um trabalho colaborativo.

RC - A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco foi criada no intuito de que diversos países construíssem coletivamente um esforço global para combater a epidemia do tabagismo. Como a senhora avalia o trabalho desenvolvido até o momento?

A Convenção é um grande sucesso que conta com quase 180 países. Pelos informes dos membros, podemos perceber que a cada dia mais estratégias de controle do tabagismo estão sendo implementadas. A Rússia tem apresentado reduções importantes no consumo de produtos derivados do tabaco nos últimos dois anos. A Austrália começa a apresentar resultados do impacto provocado pela adoção dos maços genéricos. E mesmo países como a Turquia [conhecida como paraíso dos fumantes] começam a proibir o fumo em ambientes fechados. Hoje o mundo está melhor no que se refere ao controle do tabagismo.

“A experiência na área de controle do tabagismo pode ajudar muito outras áreas que estão ainda começando a se estruturar, como a do controle da obesidade. No final, o que os governos desejam é a melhoria da saúde das populações”



“Ainda há muitos e grandes desafios pela frente. Apesar disso, acredito que todos possam ser superados porque contamos com o trabalho de muitas pessoas e instituições espalhadas pelo mundo”

RC - Apesar disso ainda existem grandes desafios nessa área. Quais são os principais?

O combate ao mercado ilegal de cigarros precisa avançar. O protocolo da Convenção que trata desse aspecto foi aprovado, mas ainda precisa ser regulamentado. Há também pouco investimento no que se refere ao controle de aditivos, que têm papel fundamental nos processos de iniciação ao tabagismo. No campo da economia, ainda há muito espaço para aumento de preços e impostos, principalmente em países em desenvolvimento. A expansão do narguilé também precisa ser encarada com preocupação.

RC - E os programas de diversificação de cultura do fumo?

Essa é outra área que merece mais atenção. O Brasil já faz um movimento, mas ainda existe muito estímulo ao cultivo do tabaco. O tratado fala sobre alternativas de cultivo. Os programas devem buscar a substituição do plantio do fumo. O foco deve ser diversificar para substituir. Ainda há um longo caminho pela frente.

RC - Apesar de todo o sucesso das estratégias de controle de tabagismo, as taxas de experimentação por crianças e adolescentes ainda são altas, mesmo em países como o Brasil. O que mais precisa ser feito?

Primeiramente, como mencionei, é preciso um esforço maior para a proibição dos aditivos que dão cheiros e sabores adocicados aos cigarros. Além disso, é preciso compreender que a proibição pura e simples não costuma ser eficaz com crianças e adolescentes, principalmente quando essa vem de um adulto fumante, o que faz com que a criança questione a lógica por trás da proibição. Quanto menos estímulo ao cigarro houver no mundo adulto, menos estímulo haverá para as crianças.

RC - O marketing da indústria do tabaco tem centrado seus esforços em populações mais pobres. Como enfrentar esse desafio?

Com a evolução das campanhas educativas, o consumo de produtos derivados do tabaco migrou para as populações de renda mais baixa. Para esse grupo, o tabagismo, junto com outros comportamentos de risco, como alcoolismo e uso de drogas, está relacionado a uma forma de expressão de liberdade e emancipação. É preciso fazer mais estudos para compreender a melhor forma de chegar a essa população.

RC - O cigarro eletrônico tem provocado grande debate, mesmo entre profissionais envolvidos com o controle do tabagismo. Qual a sua opinião a respeito?

No mundo todo, os governos têm encarado essa questão de diversas formas. Alguns países, como é o caso do Brasil, decidiram proibir o cigarro eletrônico até que surjam mais evidências. Outros preferiram regular e até têm usado esses dispositivos como parte do tratamento de fumantes. A OMS preparou um material a respeito, e essa questão será discutida na próxima Conferência das Partes [encontro internacional realizado anualmente para discutir a implementação da CQCT] que será realizada em outubro em Moscou, na Rússia.

RC - Quais as evidências atuais sobre o cigarro eletrônico?

A comunidade científica está dividida. Há basicamente duas perspectivas em relação ao cigarro eletrônico. Em uma primeira, mais individualista, esse dispositivo pode ser usado como forma de tratamento quando outros métodos não conseguiram sucesso. Já em uma perspectiva mais populacional, há grande preocupação com a possibilidade, já observada, de jovens que começam a fumar por meio do cigarro eletrônico. Por isso levaremos essa questão para a próxima Conferência das Partes.

RC - Como a senhora avalia o cenário atual de controle do tabagismo no mundo?

Ainda há muitos e grandes desafios pela frente. Apesar disso, acredito que todos possam ser superados, porque contamos com o trabalho de muitas pessoas e instituições espalhadas pelo mundo. O INCA, por exemplo, tem desempenhado um trabalho espetacular na articulação de uma rede nacional e na América Latina para o controle do câncer. Espero que essa rede continue avançando da forma bonita que vem até esse momento. ■