



# Deixar de fumar dá prejuízo ao Estado no curto prazo

Mesmo que todos deixassem de fumar, a despesa do Estado com problemas de saúde derivados do tabaco só iria cair daqui a uns anos. Já a quebra nas receitas com o imposto seria imediata

MARLENE CARRIÇO  
marlenecarrico@negocios.pt

Parar de fumar pode ser bom para quem fuma, mas não necessariamente para o Estado, pelo menos no imediato. Mesmo que todos os portugueses que fumam deixassem de o fazer, a receita do Estado com impostos sobre o tabaco – que rondou os 1.400 milhões em 2010 – cairia de imediato, mas as despesas decorrentes dos problemas de saúde originados pelo tabaco só sofreriam uma quebra a médio ou longo prazo.

“[Caso os portugueses deixassem de fumar], “se não fizéssemos nenhum ajustamento fiscal o Estado perderia dinheiro no curto prazo”, disse o economista Miguel Gouveia ao **Negócios**, acrescentando que o Governo pode, contudo, “tributar os rendimentos de outras formas”, pelo que acredita que a cessação tabágica “interessa ao Estado”.

No Dia Mundial sem fumo, que ontem se comemorou, a Sociedade Portuguesa de Pneumologia (SPP) alertou para os gastos familiares e do Estado com o tabaco. Os gastos públicos anuais com doenças atribuíveis ao tabaco rondam os 490 milhões de euros – 126,2 milhões com internamentos hospitalares e 364 milhões com custos no ambulatório (medicamentos, consultas, exames). Estes são os dados do último estudo dos custos e carga da doença atribuíveis ao tabaco, realizado pela Universidade Católica

em 2008. Se tomarmos em consideração também os custos indirectos (baixas, por exemplo), a despesa dispara para perto dos 1.400 milhões de euros anuais, estima o presidente da SPP, Carlos Robalo Cordeiro. Se estes gastos estiverem próximos da realidade, significa que o tabaco está a dar prejuízo ao Estado.

## Terapêuticas antitabágicas “deviam ser comparticipadas”

Um dos maiores problemas apontados pelos especialistas é o facto de o tabagismo não ser considerado uma doença. “Embora a OMS diga que o tabaco é a principal causa de morte evitável, o tabagismo não é considerado uma doença, o que faz com que não haja prioridade para estes doentes, não só em termos de acessibilidade às consultas, mas também na comparticipação dos tratamentos”, criticou Carlos Cordeiro, acrescentando que isso “dificulta o sucesso da cessação tabágica”, uma vez que os tratamentos não são baratos (ver caixa ao lado). Segundo o presidente da SPP, têm sido criadas mais consultas de cessação tabágica. Porém, “não há uma cobertura global, o que faz com que as listas de espera sejam grandes”.

O tabaco era responsável, em 2008, por 11,7% das mortes no País. Entre as principais doenças associadas ao tabagismo destacam-se as doenças respiratórias (cancro do pulmão) e as doenças neoplásicas (cancro da boca, esófago e outros).



Entrada em vigor da Lei do Tabaco | O consumo de tabaco caiu cerca de 5% entre Janeiro de 2008 e final de 2010.

## RECEITAS ATINGEM MÁXIMOS RECEITA ESTATAL COM IMPOSTO SOBRE O TABACO



Unidade: milhões de euros. Fonte: DGO

No ano de 2010, a receita com impostos sobre o tabaco ultrapassou os 1.400 milhões, uma subida de 25% face a 2009. Este aumento pode ser explicado ou pelo crescimento do consumo, ou pela subida do preço do tabaco (incluindo o “tabaco de enrolar”, que sofreu um agravamento do imposto). Contudo, nos primeiros quatro meses de 2011, em comparação com período homólogo, a receita caiu 164 milhões de euros.

## TERAPÊUTICAS PARA DEIXAR DE FUMAR

Quem quer deixar de fumar pode optar por terapêuticas que variam entre oito e 100 euros

### PASTILHAS

É preciso mascar uma pastilha de cada vez que sinta necessidade de fumar. Geralmente, são necessárias 8 a 12 por dia e o tratamento pode durar até 12 semanas. Devem mascar-se lentamente, deixando-as na boca para permitir a absorção da nicotina pela mucosa. Os preços das embalagens podem variar entre os 8 e os 36 euros. Os farmacêuticos dizem que esta terapêutica tem mais saída pois os fumadores têm muito vício “de boca”.

### PENSOS

Fornecem nicotina através da pele durante 24 horas. Habitualmente, o tratamento prolonga-se por oito semanas. Estes adesivos provocam reacções cutâneas (em geral, ligeiras) em cerca de metade dos utilizadores. Os preços das embalagens destes adesivos podem variar entre 40 e 60 euros.

### COMPRIMIDOS

Os comprimidos, como o Champix, actuam directamente no cérebro e necessitam de receita médica. Existem embalagens de 25 e de 56 comprimidos, cujos preços variam entre os 44 e os 100 euros. Os efeitos secundários deste medicamento podem ser muito fortes quando o fumador não pára de fumar.

### CIGARRO ELECTRÓNICO

À venda na Internet e em lojas, o kit de cigarros para iniciantes pode custar entre 30 e 100 euros. Esta é uma das terapêuticas mais controversas. A própria Organização Mundial de Saúde já disse que não considera os cigarros electrónicos como um sistema de ajuda ao abandono do tabagismo e que os mesmos contêm aditivos químicos que podem ser tóxicos.



Chris Goodney/Bloomberg



## Tabaco vai ficar mais caro já no próximo ano

Fumar ficará mais caro já a partir de 2012. Isto porque, por imposição da troika, o imposto sobre o tabaco irá aumentar. Um recente relatório europeu já defendia o aumento do preço do tabaco como forma de dissuadir os fumadores. Segundo esse relatório, um maço de tabaco em Portugal é cerca de 15% mais barato do que a média da UE. O economista Miguel Gouveia diz, contudo, que os adultos são pouco sensíveis ao preço do tabaco e que a medida pode ser eficaz apenas nas camadas mais jovens. Além disso, aumentar o preço do tabaco incentiva mais o contrabando.

## Lei do Tabaco expôs menos os fumadores passivos

Desde Janeiro de 2008 que o consumo de tabaco em Portugal caiu 5% e houve uma diminuição da prevalência de fumadores passivos. Porquê? Entrou em vigor a Lei do tabaco.

"Desde que se implementou a Lei do Tabaco, verificou-se uma diminuição do consumo de cerca de 5%. Mas o mais importante é que se verificou uma grande diminuição da exposição dos fumadores passivos", disse ao **Negócios** Carlos Cordeiro, da Sociedade Portuguesa de Pneumologia.

O mais recente relatório de acompanhamento epidemiológico do consumo de tabaco em Portugal diz que a Lei do tabaco foi socialmente aceite e serviu para alterar hábitos, melhorar a saúde e a qualidade do ar em espaços fechados. Segundo esse relatório, Portugal é o país europeu com maior diminuição de prevalência de fumadores passivos no local de trabalho entre 2005 e 2010, estando agora na sexta posição na tabela dos 27. A Direcção-geral de Saúde diz que,

apesar de não haver estudos conclusivos sobre a evolução da prevalência de fumadores no País, se verificou uma diminuição de consumo no 6.º e 8.º anos de escolaridade. Já o número de episódios de internamento por doença isquémica cardíaca diminuiu em 2009, pela primeira vez em 16 anos, e as consultas de apoio à cessação tabágica aumentaram 62% entre 2007 e 2009.

Em Espanha, a Lei do tabaco foi apertada no início do ano, passando a ser totalmente proibido fumar em espaços públicos fechados, bem como nos acessos a parques infantis e hospitais e nos autocarros turísticos, mesmo com um andar descoberto. Esta medida, conjugada com o aumento dos impostos, fez com que as vendas caíssem 23,5% nos primeiros quatro meses do ano. Carlos Cordeiro considera que é "inevitável" que o mesmo venha a acontecer em Portugal, embora ache que "não é legítimo estigmatizar os fumadores". **MC**

## TRÊS OLHARES SOBRE O FUTURO DA SAÚDE

Um médico, um economista e um ex-administrador hospitalar apontam caminhos a seguir no sector da saúde. Embora com ligeiras diferenças, cruzam-se no mesmo objectivo: manter o Serviço Nacional de Saúde

### Futuro deve passar pela reorganização dos serviços



O médico João Varandas Fernandes critica o actual modelo dos hospitais.

O médico João Fernandes não tem dúvidas de que o principal problema do sector da saúde é o financiamento, mas que o mais importante é o planeamento e a organização. Defensor da liberdade de escolha em "regiões onde o sistema público é insuficiente e os meios não dão a melhor resposta", João Fernandes considera ainda que os hospitais têm que vir a ser remunerados "de acordo com o grau de satisfação dos utentes e segundo padrões de qualidade e produção" e que as taxas moderadoras deverão ser "indexadas à capacidade de pagamento" dos cidadãos.

Critico do actual modelo de financiamento e dos intervenientes do sector, o médico diz que os hospitais, salvo algumas excepções, estão "longe de conseguir atingir os patamares de eficiência e racionalização que se exige" e, por isso, a reforma deverá passar, entre outras coisas, pela reorganização dos hospitais, através da criação de departamentos que englobem especialidades com um grau de proximidade ao nível das patologias.

O futuro na saúde deve também passar pelo reforço dos cuidados de saúde primários, para que estes sirvam de verdadeiros "tampões" ao acesso dos utentes às urgências hospitalares, e será fundamental ainda "analisar e repensar os métodos de remuneração existentes", substituindo o valor fixo por um pagamento "misto". Além da alteração ao nível do vencimento, os profissionais devem estar sujeitos a mobilidade dentro das regiões. João Fernandes está ciente que "não existem condições actuais e de futuro para que a gratuidade se mantenha".

### Reforçar centros de saúde para travar idas ao hospital



O economista Pedro Pita Barros faz uma análise crítica às USF e apoia o seu reforço.

Quando pensa no futuro da saúde, Pedro Pita Barros não descarta a hipótese de haver uma mudança "aqui e ali" na forma como o SNS está pensado. Desde logo, é fundamental garantir aos cidadãos que possam optar por serem atendidos numa Unidade de Saúde Familiar (centros de saúde modernos, onde todos os utentes têm médico de família), "levando, caso esse seja o resultado da escolha da população, ao encerramento dos centros de saúde tradicionais". O modelo de financiamento terá que assentar na capitação.

O economista da saúde faz uma análise crítica das USF no que diz respeito à referenciação excessiva para o hospital e ao fraco combate à elevada utilização das urgências hospitalares. Segundo o economista, é necessário procurar formas alternativas para travar este encaminhamento e que poderá ser alcançado com outro modo de pagamento. Por exemplo, sempre que um doente fosse encaminhado para o hospital, o centro de saúde assumiria o custo desse doente ou parte dele; sempre que um centro de saúde enviasse um doente para uma urgência hospitalar e se fosse uma situação sem gravidade, os custos seriam suportados pelo centro de saúde.

A evolução do SNS deverá passar ainda pela participação da classe médica na gestão hospitalar, "desde que alicerçada em conhecimento técnico específico da gestão" e com uma "liderança forte". Será ainda necessária uma avaliação criteriosa das novas tecnologias, de forma que apenas sejam adoptadas quando "os benefícios adicionais mais do que compensam os custos adicionais" da tecnologia.

### Liberdade de escolha para estimular a competitividade



Adalberto Campos Fernandes elogia o SNS mas diz que é preciso mudar.

Elogia a evolução do SNS ao longo dos últimos 30 anos mas considera que há ainda um longo caminho a percorrer. O ex-administrador do Hospital Santa Maria, Adalberto Campos Fernandes, acha que "um SNS imutável está condenado ao insucesso" e, por isso, defende uma "reforma do financiamento para introduzir maior transparência e rigor", bem como a "introdução progressiva de uma maior liberdade de escolha por parte dos cidadãos na procura de cuidados de saúde" que juntamente com a inserção de novas regras de "inspiração concorrencial" serviria para "estimular a competitividade e garantir a sustentabilidade económica".

Adalberto Campos Fernandes considera ainda que a reforma do sistema de saúde requer uma "forte aposta nos sistemas de informação" bem como dos custos. Assim como Pedro Pita Barros também o ex-administrador defende a criação de uma agência das tecnologias em saúde, "independente do poder político", para avaliar o impacto das mesmas.

O futuro da Saúde em Portugal passará ainda pela promoção da pedagogia social "explicando que a gratuidade não significa ausência de custo" e pelo investimento em recursos humanos altamente diferenciados. Na área do medicamento é preciso haver um "pacto duradouro com os diferentes 'stakeholders'" e deve-se rever o modelo de participações de medicamentos, "introduzindo uma leitura epidemiológica, clínica, social e económica".