ISSN 0871-3413 • ©*ArquiMed*, 2007

Tabaco e Tabaquistas

Aureliano da Fonseca
Professor Aposentado da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Em 1492, Cristóvão Colombo[1], a navegar para Ocidente, deparando-se-lhe terra e nele penetrando, os seus homens foram recebidos numa cerimónia "religiosa" destinada a afastar os espíritos nocivos à vida. Nessa cerimónia, os índios dançavam em volta de uma fogueira para onde o sacerdote (*pajé*) lançava folhas secas de certa planta, cujo fumo aromatizava o ambiente. Ao mesmo tempo, queimavam bocados das mesma folhas em dado recipiente (fornilho), de onde partia um tubo bifurcado para entrar nas duas narinas, possibilitando, deste modo, aspirar-se o fumo, ao qual eram atribuídos poderes sobrenaturais, até a cura de diversas doenças, nesta intenção, associando a mascagem de folhas da coca. Ao conjunto, fornilho e tubo bifurcado, davam os índios o nome "taba", que os espanhóis logo pronunciaram tabaco. E este nome, de pronúncia fácil, terão os espanhóis alargado à própria planta. O fumo da referida erva, em fogueiras ou aspirado, por ser odorífico e obviamente se elevava para o céu… era considerado pelos índios "sopro vital", a ligar o homem (alma ou Natureza) a Deus.

O acto de lançar fumo ou fumar, queimando a erva tabaco e inspirando o seu fumo[2] tinha também o significado de "prece". Na medida, porém, em que foi conhecida a dispersão dos índios, verificou-se que o acto de queimar e fumar essa planta herbácea estava difundido entre todas as respectivas tribos.

Os marinheiros de C. Colombo trouxeram consigo a erva tabaco e cultivaram-na, mas o seu uso ficou limitado. Para Portugal, a planta tabaco foi trazido do Brasil por Luís de Goes[3], que a viu ser utilizada pelos índios guaranis. Ter-se-á deixado seduzir pelos poderes sobrenaturais a tal erva atribuídos, sobretudo pela virtude de curar diversas doenças.

A difusão pela Europa foi, todavia, devida ao facto seguinte. O diplomata e historiador Damião de Goes[4], sabendo que Catarina de Médicis (Raínha de França)[5], sofria de intensas "dores de cabeça", terá fornecido a planta ao embaixador da França em Lisboa, Jean Nicot[6] que a levou para Paris em 1560, e a ofereceu à rainha com a indicação de, pelo nariz, absorver o seu aroma.. Se a Rainha obteve benefícios não se sabe mas certo é que, desde logo, essa planta foi cultivada em Paris e divulgou-se o seu uso com o nome de "erva da Rainha" e "mediceia". Posteriormente, o botânico sueco Lineu (Carl von Linné, 1707-1778), estudando-a, deu-lhe o nome de *Nicotiana tabacum*, deduzido de Nicot. Também de Nicot advém nicotina, o alcalóide na planta existente. Entretanto, exaltados os atributos sobrenaturais e virtudes curativas em diversas enfermidades, justificou-se também os nomes de "erva milagrosa", "erva de todos os males",

---

[1] Cristóvão Colombo (1451-1506), nasceu em Génova, Itália. Fazendo-se comerciante e marinheiro dos barcos da rota mediterrânica, em Porto Santo (ilha do arquipélago da Madeira), conhecendo Filipa, filha do colonizador dessa ilha Bartolomeu Perestrelo, com ela casou. Tendo conhecimentos de navegação, surgiu-lhe a ideia de chegar à Índia e China a navegar para Ocidente. Expondo o seu projecto ao rei de Portugal D. João II, que o não considerou oportuno, foi a Espanha, obtendo favorável acolhimento da Rainha Isabel de Castela Preparando-se para a viagem, em 3 de Agosto de 1492 a iniciou, alcançando terra a 12 de Outubro (no golfo do México, área hoje denominada Caraíbas, a ser a ilha que veio a ter o nome de San Salvador (do arquipélago das Bahamas ou Baamas). Julgava Colombo ter chegado à Índia ou à China, mas sobretudo ao Japão (*Chipângu*, nome que lhe era dado no Ocidente). Verificando que essa ilha não era a que procurava, daí saiu, atingindo novamente terra no dia 28 que, por ser extensa, novamente julgou ser o Japão. Era a ilha *Colba*, nome que lhe era dado pelos nativos, que os castelhanos pronunciando Cuba, com esse nome ficou.

[2] Fumador, fumante ou fumista é o indivíduo que fuma, palavras identificadas com tabagista, tabaqueiro ou tabaquista. Também é usado o tabaco para mascar (isto é, mastigado sem engolir). Também em pó, para cheirar (rapé), hábito muito divulgado em épocas passadas.
A palavra cigarro terá sido trazida pelos castelhanos de certo idioma índio, a significar dobrar ou enrolar. O cachimbo vem da palavra *kajíngu*, da língua banta (quimbundo), com a ideia de cova ou poço.

[3] Luís de Goês (Góis), irmão de Pêro de Goes, donatário da capitania de S. Tomé (1530), localizada a Norte da actual Rio de Janeiro. Terão sido os primeiros plantadores de cana-de-açúcar na região.

[4] Damião de Goes (1502-1574), nasceu em Alenquer, vindo a ser servidor (pajem) do rei D. Manuel I. Posteriormente, foi diplomata na Bélgica, Alemanha, Suíça e Polónia, onde contactou com as personalidades do pensamento e da cultura. Denunciado à Inquisição por oposição à religião, não foi fácil defender-se. Veio a falecer na casa onde nasceu, supõe-se que assassinado. Deixou obras de história de valor.

[5] Catarina de Médicis, filha de Loureço II Médicis e de Madalena de La tour d'Auvergne, casou em Marselha em 1533 com o Duque de Orleães, a ser o rei Henrique II, de quem teve 10 filhos.

[6] Jean Nicot (1530-1600), nascido em Nîmes, no sul da França, embaixador em Lisboa de 1559 a 1561.

"erva santa" e "erva de Santa Cruz"[7].

Não foi, no entanto, a fama milagrosa que determinou a disseminação do tabaco pela Europa e, posteriormente, pelo mundo, mas o perfume agradável da erva queimada, a tornar mais aprazíveis os encontros ou reuniões sociais, com alguma euforia quando concomitante se consuma bebida alcoólica. A tais razões devem-se acrescentar as atitudes de exibicionismo que o cigarro ou o cachimbo possibilitam.

O hábito do tabaco, não tendo, portanto, tradição cultural e muito menos fundamento religioso, foi, desde o início, e continua a ser, consequentemente, expressivo acto de presunção, atitude de exibicionismo que o fumador evidencia com o cigarro ou com o cachimbo, a chamar a atenção para si próprio, pelos movimentos que faz pelo braço e mão e pela fumaça, por vezes figurativa, que lança para o espaço!

Desde logo, como hoje, aquele que experimente o tabaco facilmente o repete, e da repetição à viciação o caminho não é distante!

Pouco tempo depois da divulgação do uso e logo abuso do tabaco, reconheceram-se inconvenientes, tais como desmaios e delírios, e ainda risco de incêndios pelos descuidos. Por isso, em diversos países, houve perseguição aos fumadores do tabaco. Do muito que se pode contar, refere-se, por exemplo, que um dos companheiros de Colombo, visto a fumar em público, foi condenado a dez anos de prisão por bruxaria. Na Pérsia (hoje Irão), muitos fumadores foram queimados juntamente com a erva com eles encontrada. Na China, fizeram-se decapitações. Na Rússia, os fumadores eram chicoteados, cortavam-lhes o nariz ou castravam-nos... Na Turquia, furavam o nariz e passavam pelos furos um cordel que prendiam a um poste, etc.

A despeito das condenações, o fumar tabaco difundiu-se, primeiramente, entre a aristocracia e burguesia pelos séculos XVII e XVIII, mas a sua expansão popular só surgiu no século seguinte, com o aparecimento do tabaco picado em pequeninos rolos envolto em papel muito fino (mortalha), ou palha de milho (folhelho), e sob a forma de pequeninos rolos, a terem o nome de cigarros[8]. Foi, porém, depois da Grande Guerra (1914-1918), que o seu uso se acentuou, mas sobretudo depois da Guerra Mundial (1939-1945), com global e intensa difusão a partir de 1960, em consequência de intensa e ardilosa publicidade...

Não se pode ocultar que o uso do tabaco causa habituação e dependência, física e psíquica, podendo determinar intoxicação com graves consequências.

A intoxicação aguda tabágica é observada sobretudo em crianças que, entusiasmadas com a experiência em fumar, absorvem o fumo, a sentirem ardência ao longo do aparelho digestivo, da boca ao estômago, acompanhada de dores de cabeça, estado vertiginoso e suores frios. É frequente sentirem náuseas e vómitos, mal-estar geral, agitação, tremores e até convulsões. Embora raramente, pode haver delírio. A respiração, de inicio agitada, retarda-se e enfraquece. Apontam-se casos de coma.

A intoxicação crónica, devida ao uso habitual do tabaco (tabagismo ou tabaquismo), é motivada, sobretudo, por uma das muitas substâncias que no tabaco existem, devendo destacar-se a nicotina[9], por isso, também denominada nicotinismo.

Desenvolve-se a intoxicação tabágica de modo lento e as suas primeiras manifestações raramente o tabaquista as relaciona com o fumo. Só decorridos anos, porventura

[7] Erva do tabaco (*Nicotiana tabacum L.*), embora se possa desenvolver em diversos climas, tem melhores condições nas regiões quentes e húmidas e com grande pluviosidade. As diversificadas condições aliadas aos tipos de terrenos e sua fertilidade, justifica haver diferentes tipos de tabaco. A despeito da diversidade, a nocividade é idêntica.

[8] Cigarro tem origem incerta. Das diversas interpretações, destaca-se *siyar*, da língua do povo Maia, que na época habitava aquelas terras ocidentais, a significar folhas queimadas. Também lhe atribuem filiação da língua catalã, de cigala, nome do insecto hemíptero cigarra, com forma cilíndrica.

[9] Nicotina, nome derivado do Jean Nicot, existe na planta em cerca de 5% do seu peso e em cada cigarro na quantidade de 0.2 a 2.7 miligramas, quantidade da qual, 25 a 35% é facilmente absorvida. Após engolir-se o fumo de um cigarro (tragar), cerca de sete segundos depois já a nicotina está no cérebro, a cuja presença facilmente se habitua, tornada necessária para as suas funções, e a precisar de cada vez maior quantidade para a mesma intensidade de resposta. Dos restantes alcalóides, considerados menores, a anabasina e a anataria têm possibilidades teratógenas (isto é, originar o nascimento de crianças com malformações e monstruosidades). Além da nicotina, há no fumo do tabaco queimado diversos produtos de elevada nocividade, com destaque para o benzopirene (principal hidrocarboneto carcinógeno contido no papel dos cigarros). Das outras substâncias, referem-se o alcatrão, acido cianídrico, acroleina, arsénio, argónio, butanona ou metiletilcetona, calidi, cresol, criseno (hidrocarboneto também carcinógeno), dióxido de carbono, dióxido de nitrogénio, fenóis, formaldeído, furfural (com acção convulsionaste), metano, monóxido de carbono. Também o tiocianato, a produzir alterações no metabolismo do iodo na glândula tiróide. O dizer-se que tais substâncias existentes em mínima quantidades não podem originar problemas, pode aceitar-se em um só cigarro, mas em 10 ou 20 todos os dias e durante anos, pela acumulação atingem-se elevadas doses de nocividade, até porque a maioria de tais produtos se fixam nos tecidos e com muito difícil eliminação. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nos países industrializados, 30 a 40% dos homens são fumadores, sendo que nas mulheres são mais de 20%, e com expressiva tendência a aumentar. Em consequência do tabagismo, calcula-se morrerem anualmente em todo o mundo, por doenças imputadas ao tabaco, mais de três milhões de pessoas, sendo dois terços nos países industrializados. Dos cancros do pulmão, 90 a 95% serão devidos ao tabaco, como 80 a 85% por bronquites crónicas e enfisemas e suas consequências; 20 a 25% das mortes são por doenças do coração ou acidentes vasculares cerebrais. Tomando a França como modelo de tabagismo, tem interesse ponderar os dados seguintes: 40 a 45% dos homens fumam e 30 a 35% das mulheres. A percentagem de fumadores entre os 10 e os 13 anos, será de cerca de 10% sucessivamente aumentando, a serem cerca de 40% já pelos 17 anos. E há tendência a acentuar-se pelo expressivo aumento de mulheres a fumar e início cada vez mais precoce. No mesmo país, o tabagismo será responsável por 65 000 a 70 000 mortes anuais, correspondentes a cerca de 12% da mortalidade global, contando-se à roda de 25 000 por doença cárdio-vascular. E o cancro pulmonar com o dos brônquios, cavidade oral, faringe, laringe e bexiga andará por 30%.

já com padecimentos dificilmente reversíveis, poderá tomar conhecimento dos riscos a que está sujeito, ainda que, infelizmente, seja habitual não tomar consciência da realidade, ou dela duvidar, admitindo que as consequências são nos outros.

Ao lado do que se conta, diversas enfermidades são despertadas ou agravadas pelo tabaco.

No aparelho respiratório são frequentes as inflamações crónicas da faringe, traqueia e, sobretudo, dos brônquios, a motivar falta de ar e respiração difícil, portanto ocasionando penoso mal-estar com tosse impertinente e expectoração sucessivamente mais intensa e purulenta, tudo isto devido a substâncias contidas no fumo que, sendo irritantes para a mucosa, provocam aumento da produção do muco brônquio e, por isso, reduz-se a mobilidade dos cílios vibráteis que deviam eliminar o que na mucosa se deposite e possa ser nocivo.

Com o tempo, é natural surgir insuficiência respiratória que, a acentuar-se dia a dia, tornará a fala difícil e fatigante, a exigir andar-se em pequenos passos e paragens frequentes. Pela citada dificuldade, é fácil instalar-se enfisema pulmonar (distensão permanente dos alvéolos dos pulmões, a motivar sucessiva redução da elasticidade e endurecimento), a aumentar a dificuldade na respiração, até com o mais ligeiro esforço, fadiga sucessivamente acrescida e consequente redução da actividade, a qual, pouco que seja, pode ser penosa[10]. Das situações citadas à insuficiência cardíaca com extenso cortejo de sofrimento, o tempo vai-se reduzindo.

Merece destacar-se o cancro pulmonar que bem está demonstrado surgirá em cada dez fumadores se, entretanto não surgir outra causa para morrer, que pode ser um acidente!

É certo ser possível o cancro pulmonar e da laringe desenvolver-se também em não fumadores mas, nestes, a probabilidade é cerca de 20 vezes inferior ao observado nos fumadores. Considere-se, todavia, que alguns dos não fumadores cancerosos, ou com outros padecimentos graves, estiveram longos tempos, ou por repetidos tempos, por vezes desde a mais infância, "fumando" o fumo de fumadores em meio familiar ou no ambiente de trabalho, a serem denominados "fumadores passivos". Se, porém, são passivos porque não fumam, não serão passivos pelos malefícios que do fumo dos fumadores podem vir a padecer! [11]

Não é raro a asma ser despertada ou agravada pelo fumo do tabaco, seja do fumador seja de pessoas no seu ambiente de trabalho ou de família. Há crianças com asma devido ao fumo de familiares.

No aparelho circulatório a nicotina é responsável pelo aumento da frequência cardíaca e da tensão arterial. Mas se a dose de nicotina for elevada, a suceder quando se fumem cigarros seguidos, pode surgir acentuada baixa de tensão arterial, com graves consequências, até paragem H do coração. Também o enfarte do miocárdio (necrose ou morte de alguma parte do coração), consequência de insuficiência mais ou menos intensa da irrigação sanguínea dos vasos sanguíneos que alimentam o coração (vasos coronários), estado silenciosamente desenvolvido por sucessivo estreitamento do diâmetro das artérias a pôr a vida em perigo.

Certo é haver enfarte em não fumadores, mas nos fumadores o seu aparecimento é mais frequente e com maior gravidade. Tal como se apontou quando do cancro pulmonar, considere-se que alguns dos não fumadores com enfarte conviveram em ambiente de fumadores.

É de referir a nocividade do tabaco na arteriosclerose periférica e na tromboangeite obliterante (doença de Buerger), enfermidades provocadoras de dificuldades no andar, com dores, e podendo originar gangrena (morte da pele e dos músculos).Tais enfermidades, até há anos afectava só os homens, genericamente depois dos 50 anos; hoje, porém, também em mulheres e em aumento, pelo maior número de mulheres a fumar.

Outros problemas resultam do monóxido de carbono contido no fumo do tabaco - gás a identificar-se com o gás que se liberta do tubo de escape dos automóveis -, gás facilmente absorvido pelos pulmões. Tendo afinidade para o sangue, transforma a hemoglobina em carboxihemoglobina, a interferir na capacidade do sangue transportar o oxigénio para todo o organismo. Por isso, entre outros motivos, esta razão é suficiente para o sangue dos fumadores não servir para transfusões. O fumo com as substâncias que transporta será também responsável pela policitemia (aumento dos glóbulos vermelhos do sangue), a facilitar agregação e adesividade dos referido glóbulos e, consequentemente, aumento da viscosidade sanguínea, a ser causa de acidentes vasculares, como o derrame cerebral. E saiba-se que os não fumantes, no convívio com fumadores, com tendência à elevação arterial ou tendo colesterol acima do normal, correm também o risco de problemas cardíacos.

No aparelho digestivo é frequente a inflamação do estômago (gastrite), algumas vezes com desenvolvimento de úlcera.

Devem os fumadores ser informados da possibilidade da inflamação das gengivas (estomatite), a facilitar a perda dos dentes; e ainda sofrer cancro nos lábios ou na língua, e em qualquer local da boca, como no esófago.

[10] Pulmões do fumador - Se fosse possível a qualquer fumador ver os seus pulmões, de certo muito horrorizado ficaria se os comparasse com os pulmões de um não fumador, e sobretudo a viver desde sempre no campo saudável. Os pulmões deste seriam rosados e de consistência macia enquanto que os do fumador seriam negros, carbonizados, duros, cheios de grosseiros grãos da carvão!

[11] Tabagismo passivo é noção recente a adquirir acentuado valor na medida dos conhecimentos que se vão obtendo com marcadores, isto é, substâncias que podem ser identificadas no sangue, horas depois ou mesmo passados dias, de se ter fumado ou apenas ter estado em ambiente de fumadores. E consoante a taxa de marcadores doseados, será possível avaliar o risco a que a pessoa está sujeita. Deste moda se tem identificado elevados valores em crianças que vivem entre familiares que fumam.

Dada a frequência deste risco, em todo o fumador a boca deveria ser sempre cuidadosamente examinada em qualquer consulta de rotina, principalmente pelos otorrinolaringologistas, estomatologistas e, particularmente, pelos dentistas, atitude que, dever-se-á dizer, muito raramente acontece.

E atenda-se à perturbação do olfacto, até sua anulação, pela irritação da mucosa nasal, com repercussão no sentido do paladar. Na laringe é de considerar a dilatação das cordas vocais e consequente alteração da voz até com rouquidão.

Deve citar-se, ainda, o cancro do pâncreas.

No aparelho urinário é possível o cancro na bexiga, em consequência da eliminação, pela urina, dos diversos produtos tóxicos contidos no tabaco, principalmente a nicotina e o benzopireno.

Outro mal-estar frequente nos tabaquistas crónicos é o tremor das mãos; dores musculares e das articulações, cãibras (contracção súbita e dolorosa de um músculo ou grupo de músculos), neurites e polineurites (inflamação de um ou mais nervos, a causar dores, alterações da sensibilidade e porventura estados degenerativos das áreas que lhes dizem respeito)

Pensemos na neurite óptica (inflamação do nervo óptico), e ambliopia (alteração da percepção visual), com dores, distorção das imagens e diminuição da visão, até quase à cegueira.

Anote-se também a fadiga fácil dos fumadores, a atenuar-se com nova fumada. Também cefalalgias (dores de cabeça), a acentuarem-se sobretudo pelo fim do dia.

Naturalmente que os fumadores não vão sofrer de tudo o que se menciona. Cada um terá o seu sofrimento em locais onde os produtos tóxicos do tabaco mais facilmente se acumularem.

E atenda-se que os riscos do tabaco são mais elevados quando associado ao álcool.

Também é importante saber-se ser errada a ideia da nocividade tabágica ser apenas nas pessoas que tragam o fumo, isto é, quando não se engula o fumo. Também é errada a propagada de terem baixo nocividade os cigarros com filtro. Outra inverdade é a ideia que se quer transmitir pela designação de “leve ou suave”, *light* ou *ultra light*, a querer significar baixo teor em produtos danosos, particularmente de nicotina. Em realidade, a redução de nicotina em tais cigarros é habitualmente discreta, pouco significativa. Relativamente ao absorver, aspirar ou engolir o fumo, com os seus componentes, o malefício é em princípio maior em relação a não ser tragado, porque, além da quantidade, há mais fácil e ampla invasão e impregnação das mucosas de todo o aparelho respiratório, como do digestivo, a expor extensa área à acção deletéria do fumo e mais amplo superfície para a sua penetração no sangue. Mas não nos devemos esquecer da fácil absorção pela mucosa da boca, sobretudo pelos vasos que se vêem debaixo da língua. Atendamos, ainda, que, embora não se trague o fumo ou o filtremos, sempre muito fumo é inalado e, com o tempo, consoante a sensibilidade ou predisposição orgânica, será possível o aparecimento de alguma doença tabágica acentuada e grave.

Outro erro é a afirmação de alguns fumadores não ser provável sofrerem o tabagismo por se limitarem a poucos cigarros ou poucas cachimbadas por dia. Em verdade, quanto menor for o consumo, menor será a quantidade de material nocivo absorvido. Todavia, consideremos que o grau de prejuízos depende da referida sensibilidade de cada indivíduo perante os produtos tóxicos contidos no fumo, e não é possível haver modo de determinar essa sensibilidade individual. Um ou dois cigarros podem já ser prejudiciais para determinada pessoa, mesmo em pouco tempo de tabagismo, enquanto que outra pessoa poderá tolerar dezenas de cigarros por dia, a surgirem riscos apenas decorridos muitos anos, ou mesmo nunca surgirem, por mais longa que seja a sua vida. Pelo que se diz, deduz-se haver pessoas com forte ou fraca predisposição, portanto porventura já em risco, por exemplo, aos vinte anos, com expressivo sofrimento, enquanto outras só o evidenciam depois dos cinquenta ou mais anos, até porventura com fraca expressão patológica.

Não sendo possível determinar quando e o grau de gravidade que determinada pessoa poderá sofrer com o tabaco, sensato será não submeter o seu corpo e a sua vida a experiências

Um aspecto pouco referido é a responsabilidade do tabaco na denominada “potência sexual do homem”; mas também na deterioração da qualidade dos espermatozóides, a justificar problemas de infertilidade

E devemos compreender serem os malefícios tanto mais possíveis e intensos quanto mais precoce, em idade, tenha surgido o hábito de fumar. E por toda a parte o hábito de fumar, em rapazes e raparigas, está a estabelecer-se pelos 13 anos, e até mais cedo...

Finalmente, é importante de novo salientar a noção de estarem igualmente sujeitas aos malefícios do fumo as pessoas não fumantes em ambiente onde estejam pessoas a fumar ou tenham estado fumadores. São os referidos fumantes passivos. Atenda-se, porém, se qualquer pessoa é prejudicada quando esteja em ambiente de fumadores, ou onde se fumam, são as crianças particularmente atingidas, a poderem ser lesadas no crescimento e desenvolvimento intelectual e a sofrerem perturbações no estado da nutrição, terem maior predisposição às infecções, sobretudo do campo respiratório, e ainda outros diversos danos que, decorrido meses ou anos, podem surgir. Tais prejuízos serão então atribuídos a causas mais próximas ou apenas se aponta o nome da doença e não as possíveis causas distantes. Por isso, os fumadores não devem fumar onde estejam pessoas não fumantes. Devem respeitar os não fumantes, e sobretudo onde haja crianças, por serem mais receptivas ao que seja nocivo.

Infelizmente, vêem-se muitos pais a fumarem ao lado dos filhos, a significar insensatez sem cuidado nem respeito pela saúde e bem-estar dos filhos, por não se importarem de os sacrificar ao seu egoísmo caprichoso e seu enganoso “prazer”!

Em ambiente social, ou de trabalho, se o fumador se acobarda ao vício, a ter forçosamente de fumar, que

saia do local para o ar livre, sob qualquer argumento, fútil que seja, se não quer dizer a verdade, a só se prejudicar a si próprio e a mais ninguém. E saiba o fumador que muitos não fumadores o suportam por um respeito que o fumador não tem pelo não fumador!

No ambiente social, deve o não fumador evitar a proximidade do fumador e, se possível, afastar-se do próprio ambiente; e, onde trabalhe, o não fumador que tenha consciência dos males do fumo do tabaco ou até com ele se sinta mal, deve com a devida delicadeza (que o fumador não tem) tentar e insistir em criarem-se adequadas condições de, pelo menos, ventilação, a atenuar a quantidade do fumo do tabaco e, portanto, a sua nocividade.

Considere-se, todavia, que, em verdade, a dependência do tabaco é sobretudo psicológica, pois bem sabemos que, em certas actividades profissionais, onde o fumar é formalmente e terminantemente interdito, por exigência do próprio trabalho ou pelas substâncias nele utilizadas, portanto, onde os tabaquistas não fumam, não consta que sofrem os males da abstinência. Também nas viagens aéreas é actualmente absolutamente proibido fumar, mesmo em linhas de longo curso e, que se saiba, ainda ninguém enlouqueceu ou morreu pelas horas sem fumar.

Por fim, prestemos atenção ao que se vai contar: como já se referiu, há certas substâncias, às quais se deu o nome de marcadores biológicos, que permitem medir o grau de exposição real ao fumo do tabaco e, em consequência, o seu grau de nocividade, e isto em fumadores como em não fumadores. De entre essas substâncias destaca-se a cotinina, marcador específico, capaz de quantificar muito baixas concentrações, cuja presença é de 15 a 40 horas nos adultos e de 37 a 160 horas nas crianças. Também o tiocianato pode ser detectado no sangue, urina e saliva durante sete dias após se ter fumado ou ter-se estado em ambiente fumadores. Vale ponderar no significado deste facto.

O TABACO NA MULHER

Pela década de 1970, calculava-se que as mulheres fumadoras, nos principais países euroamericanos, oscilavam entre 10 a 20%; decorrido o tempo, aponta-se um aumento de cinco a 10%, e sabe-se que o seu começo na idade está a ser mais cedo, pelo início da puberdade.

O fumar, na mulher, começa habitualmente por snobismo (moda, vaidade ostensiva, pertenço desejo de identificação com outras a seu lado, e com as/os demais; também mais um modo de despertar a atenção para si própria).

Considere-se que todas as citadas doenças no homem pelo fumo atingem também a mulher e mais acentuadamente.

Mas a mulher tem problemas que lhe são específicos. Além de favorecer o risco de cancro do útero, devem ser ponderados o envelhecimento da pele, flacidez e secura sucessivamente a acentuar-se, desaparecimento do seu fino e delicado aspecto, redução da sua temperatura e aparecimento de rugas. Estas alterações desenvolvem-se de modo muito insidioso, a evidenciarem-se tanto mais cedo quanto mais precoce se tenha iniciado o vício tabágico, habitualmente após 15 a 20 anos. A despeito de, em dado momento, se abandonar o hábito, os estragos que se tenham estabelecidos, ainda que não muito evidentes, não desaparecem, mas progridem!

E certo é que as referidas alterações no aspecto muito irão prejudicar a vida da mulher no campo social e, saiba-se, também na vida matrimonial, até porque, em concomitância com o envelhecimento da pele seguir-se-á o envelhecimento mais ou menos expressivo de todo o organismo e até nos campos psicológico, emocional e sensual!

Destaca-se a frigidez sexual e a fertilidade a ser muito prejudicadas, e tanto mais acentuadas quando mais precoce se tenha estabelecido a viciação tabágica. E quando engravide, pode sofrer abortos (70%), nascimentos prematuros (40%), fetos mais pequenos ou nados-mortos (mortos antes do nascimento), em 30%. Consideremos ainda as mortes súbitas após o nascimento.

Aponta-se ser possível surgirem mutações genéticas, a originarem o aparecimento nos filhos, cedo ou anos decorridos, de alterações de diversa natureza. Destas, merecem menção ainda que raramente, a possibilidade de crianças teratógenas, isto é, com monstruosidades.

Há também o risco de deficiências de peso e de desenvolvimento, acaso com defeitos físicos, bem como com doenças nervosas e redução das suas capacidades psíquicas, sendo habitual ser lenta ou difícil a recuperação.

Tem-se dito que, quando a mulher grávida fuma, ou no seu ambiente alguém fuma, o feto também fuma, facto a ser compreensível dada a fragilidade do seu organismo. Sendo isto verdade, quando a mulher fumadora engravide, deve de imediato deixar de fumar; e é importante afastar-se de quem esteja a fumar e evitar os ambientes de fumadores, onde até o cheiro a fumo do ambiente é nocivo. E, em casa, é óbvio ninguém dever fumar e a própria casa deve ser profundamente arejada, para que se eliminem as já citadas partículas deletérias.

Atenda-se que, quando uma grávida fuma, os batimentos do coração do seu bebé aumentam cerca de 30%, a significar que o bebé foi perturbado com a "droga" que lhe deram!

Mulher de marido fumador não está liberta de vir a sofrer os problemas acima mencionados, embora porventura mais atenuados, a depender, como é natural, das suas capacidades orgânicas de resistência e também de fragilidades; mas se a mulher fuma, o risco é muito superior.

Há indícios da nocividade do fumo ser agravada na mulher quando use anticoncepcionais!

Por outro lado, dado que a nicotina favorece a redução da hormona feminina oestradiol, justifica-se a possível masculinizarão da voz na mulher.

Também é de considerar o fumo do tabaco poder favorecer o desenvolvimento do cancro da mama e do

cancro do colo uterino.

Dever-se-á reflectir nas consequências do aumento considerável de mulheres a fumar, consequências que a ultrapassam, a perturbar a Sociedade em geral. Com efeito, se, pela década de 1960, a relação de mulheres fumantes para homens fumantes poderia ser de 1 para 10, actualmente quase se iguala ou até tende a ultrapassar.

A terminar estas considerações, saibamos que a frequente associação tabaco com o álcool, eleva, em muito, a nocividade do tabaco.

PORQUE SE FUMA?

Primeiramente, porque há tabaco à venda. E havendo-o para vender, justifica-se o seu uso e consumo fomentado com todos os recursos de propaganda.

E na existência do tabaco para fumar há valiosos interesses industriais[12] e não menores interesses governamentais pelos avultados impostos que do tabaco se arrecada?! E o interesse de milhares de pessoas ligadas ao seu comércio, tendo-o como principal recurso económico ou como importante complemento?!

Como se pode, entre tantos empenhos, eliminar o consumo do tabaco?!

E as campanhas antitabágicas dão resultado?!

Têm sido genericamente bem frágeis e ocasionais, timidamente limitadas, com fraca capacidade de difusão, pouco penetrantes e mesmo onde cheguem é sempre débil o poder de persuasão.

Estando, portanto, qualquer acção antitabágica condenadas ao insucesso, para que fazer campanhas e para que escrever sobre o assunto, onde seja, até o que estamos a escrever?!

Por obrigação moral e ténue esperança de haver utilidade para alguém!

Não é certo haver manifesta indiferença da sociedade em geral às más consequências do uso do tabaco?! Indiferença radicada no predicado social do tabaco chamar a atenção para o fumador e seu papel no convívio social, frequentemente iniciado com a oferta de um cigarro!

Diz-se, ainda, ser o cigarro ou cachimbo a melhor companhia quando se está só!

Será que os não fumadores quando estão sós se sentem em estado de solidão e porventura frustrados e infelizes?!

Na indiferença, com inerte aceitação do uso do tabaco, colabora o próprio tabaquista, vangloriando-se do seu vício, a exaltar o "estímulo psíquico" e prazer que o fumo do tabaco lhe dá!

Observe-se o deleite de alguns fumadores a olharem com alguma sensualidade o cigarro, cigarrilha ou cachimbo, fumando-os com ritual; e como muitos observam o fumo que expelem e seguem com os olhos a sua dispersão e até figuração no ar! Como se deliciam com o odor, atitude mais observada nos fumadores de cachimbo! Por fim, o paladar que muitos consideram agradável, mais habitualmente depois das refeições.

É insensatez a procura de tais prazeres que motivam, cedo ou menos cedo, numerosos riscos de doenças a que o fumador está sujeito, e ao encurtamento da vida[13]. E o insensato disparate de repudiarem as realidades acerca do tabaco, com o dizer de que os não fumadores também podem morrer com as mesmas doenças, a significar que o mal não está no fumo do tabaco mas nas pessoas; ou dizerem que "toda a pessoa tendo de morrer por algum motivo, e ele (fumador), deseja morrer feliz, ainda que fumando?! Isto se diz quando não se sofre, leviana atitude de insensatez.

E quanto ao incómodo que o tabaquista provoca no não fumador, já se ouviu dizer ?!

Tal prazer que não é mérito de ninguém, não é conscientemente conquistado ou adquirido, mas falso bem-estar, um doce ou favor envenenado!…

Pondere-se que as sensações mencionadas são resultantes da acção excitante da nicotina, cuja intoxicacão, como já se realçou, se vai acentuando com nefastas

[12] Interesses para fumar começam nos países que cultivam o tabaco, sobretudo os menos desenvolvidos, sejam, entre outros, os das Caraíbas (com destaque para Cuba), mas também da Ásia, sobretudo Sumatra e Filipinas, e África, principalmente os Camarões e países do centro do continente, zonas onde a cultura do tabaco é importante base financeira. Por algumas boas intenções procura-se promover a substituição da cultura do tabaco por culturas de alimentação, desejo, todavia, difícil de conseguir, porque a cultura da erva tabaco é fácil, pouco exigente, e paralelamente mais rentável do que quaisquer culturas de substituição. E considere-se a industrialização do tabaco em cigarros, cigarrilhas e outras formas, em fábricas que se dispersam por diversas partes do mundo, a criarem e desenvolverem muitos interesses de difícil eliminação ou de substituição.

[13] Alterações estruturais do organismo, já mencionadas mas convém sempre recordar, são bem conhecidas pelos diferentes produtos existentes no fumo do tabaco, os quais, com o tempo, pouco a pouco vão determinando modificações nestes ou naqueles locais do organismo, a possibilitar a acção das substâncias mais patogénicas, isto é, capazes de determinar doenças de expressiva gravidade na qualidade de vida, no grau de sofrimento e na morte prematura. Sabe-se que o risco do fumador sofrer cancro em qualquer local da cavidade bucal, como da faringe e laringe é cerca de oito vezes mais do que no não fumador, ao cabo de 10 anos de hábito e de cerca de 17 vezes para quem fume para o dobro do referido tempo. Atenda-se que idêntica comentário pode fazer-se para o cancro em qualquer local do organismo. Quem mastigue o tabaco, hábito em alguns países ou regiões, o risco do cancro da boca é mais acentuado, sobretudo o dos lábios e da língua. [Dizem algumas pessoas: o problema não pode ser tão grave porque só raramente, aqui ou ali sabemos de um caso dessas consequências! É verdade, como também não vemos os milhares de estropiados do trabalho, dos acidentados de trânsito, cegos e loucos e, no entanto, eles existem, e em elevadas percentagens!]. Sinteticamente anotamos, como sinais de alarme de padecimento orofaríngeo e, portanto a poder ser de cancro, a disfonia persistente (alteração da voz), por vezes associada a dispneia (dificuldade em respirar), disfagia (dificuldade em engolir), dolorosa ou não, por vezes com a sensação de corpo estranho na garganta, otalgia unilateral (dor de ouvido), por vezes intensa, agravada pela deglutição.

consequências. A mais banal, que favorece o aumento ou acentuação dessas consequências, é o sofrimento que o tabaquista amargura quando não fuma, sofrimento a desaparecer com nova utilização do tabaco, e ferozmente quando se tornou dependente[14], estado a poder acontecer logo aos primeiros cigarros que se fumam.

A já referida nicotina é uma droga ambivalente, isto é, estimulante e ao mesmo tempo depressora. Com efeito, em certos indivíduos nicotinodependentes, a sua redução no sangue ou falta desperta, por exemplo, excitação, angústia, irritabilidade, suores, trémulo; outros sentirão apatia, bradicardia com hipotensão e apagamento da actividade mental.

Compreende-se o dizer de alguns habituados ao tabaco de que o seu fumo relaxa ou abranda a tensão nervosa, dando-lhe calma ou serenidade.

Em verdade, em certos indivíduos, porque a tensão nervosa é resultante da diminuição da quantidade de nicotina no sangue, a desaparecer ou pelo menos a atenuar-se com o fornecimento de mais nicotina para compensar a deficiência! E a necessidade de compensação é fácil ser sucessivamente maior, até ao ponto de ser cada vez mais curto o intervalo de um cigarro a outro!

Não se houve dizer ao iniciado tabaquista que saberá parar quando quiser, pois bem conhece os seus limites?! Mas não é certo só conhecemos os nossos limites quando os ultrapassamos?! E não são esses limites variáveis de pessoa a pessoa, consoante a idade e os momentos ?!

A despeito do que se conta e da muita mais realidade, é de entender, mas difícil de aceitar, a repetir-se para tentar fixar, que a nocividade do tabaco veiculado no fumo inicia ou continua os seus malefícios da boca à garganta, esófago e estômago, como das vias respiratórias; e pelo sangue vai a todo o corpo. E, por onde passa, nos locais fragilizados, as suas micropartículas aí se fixam, lentamente alterando as funções e estruturas desses locais, a poderem ser profundas.

Recorde-se que as referidas micropartículas não se perdem. Elas conspurcam o ambiente, sobretudo quando fechado, impregnadas nas roupas, tecidos, móveis, paredes, tudo escurecendo, a avelhentar e a deteriorar. Se o cheiro do tabaco é agradável, é sabido que o queimado pelo fumo do tabaco é incómodo, repugnante para quem a ele não esteja habituado. E a repugnância é sinal dos seus malefícios, que persistem pelos corpúsculos deletérios em todo o lado fixados.

O hábito de fumar deve, consequentemente, ser considerado toxicomania, sendo o seu usuário, portanto, toxicómano.

Por fim, não esqueçamos que o tabagismo começa, habitualmente, na infância, a ser modo de contrariar comportamentos familiares ou outros que a criança não compreende, porque nunca foram convenientemente explicados, e isto porque a criança não foi considerada pessoa e respeitada. Em tais condições, o fumar é modo da criança, e sobretudo adolescente, se afirmar a si próprio, e aos companheiros, a pessoa que em verdade é, modo de libertação do meio onde vive ao acaso, ao sabor dos seus caprichos alimentados por indiferente comodismo[15].

Fumar é também atitude da criança, adolescente e jovem, raramente mais tarde, quererem copiar o que em outros vêem e admiram, e os têm como modelos, a considerarem que isso os valoriza, e desejarem se tornarem idênticos a eles, (atitude de mimetismo, isto é, de imitar o comportamento dos outros). Também se fuma por auto-estima, como já se disse, exibicionismo, modo de chamar a atenção para si próprio.

O número de tabaquistas acentua-se do início da adolescência até pelos 18 anos, a manter-se elevado até aos 30-35 anos. Declinando, depois, suavemente, pelos que vão deixando de fumar.

Estabelecida a dependência tabágica, afirma-se, fuma-se para evitar, atenuar ou anular as manifestações de sofrimento pela baixa da quantidade de nicotina no sangue; e fumar-se-á mais ou menos intensamente consoante o peso da habituação e a personalidade emocional do fumador com a carga das ocupações e responsabilidades que o envolvam e que, por infantil pensar, julga atenuar com o fumar, em vez de se esforçar por vencer os problemas ou derrubar os obstáculos!

Calcula-se haver actualmente no mundo 1,1 bilião de fumadores a consumirem 11 milhões de cigarros por minuto, a motivar uma morte devida ao fumo do tabaco em cada dez segundos. Tal referência não assusta, todavia, os habituais do fumo, pois dizem, e enfaticamente, que de algum mal se tem de morrer! Já isto dissemos, mas convem repensar na mediocridade desta ideia.

Outro aspecto que merecer reflexão, mencionado pelo Banco Mundial, diz respeito aos fumadores concorrerem para um prejuízo anual de cerca de 200 biliões de dólares em gastos com a saúde e diminuição da produtividade! É claro que esta visão é considerada pelos fumadores um entretimento dos economistas!

Sejamos minimamente honesto e ponderemos se os benefícios económicos que o tabaco desenvolve à satisfação dos caprichos, insensatez e vícios que os fumadores teimam em manter compensam os prejuízos de diversa ordem que a sociedade no seu todo suporta e sofre!

---

[14] A dependência tabágica é intencionalmente considerada "dependência menor" ou "toxicomania menor", eufemismo intencionalmente divulgado a querer desvalorizar os males do tabaquismo e, por consequência, a propagar o seu uso.

[15] Comodismo, ignorância e inconsciência dos pais ou educadores que desconhecem ou não querem conhecer que a criança (que é pessoa), carece de ser compreendida e acompanhada em todos os actos da sua vida, acompanhada com afecto, esclarecida nas suas dúvidas e nos seus naturais erros, até nas tolices que diga ou faça. Com efeito, deve ser esclarecida e não ralhada, esclarecida pacientemente no bem que deve fazer e esclarecida no mal que deve evitar, e será bom que desde cedo se lhes conte os erros ou tolices que os pais fizeram na mesma idade e as consequências que sofreram. E, enfim, nunca mentir. Dizem alguns não terem tempo para dar atenção às crianças (filhos), mas sabido é que em cada momento se disponibiliza tempo quando há vantagem ou interesse. E até com inutilidades.

É POSSÍVEL DEIXAR DE FUMAR?

É fácil quando consciente a obstinadamente se quer, mas impossível quando apenas se deseja!

O deixar de fumar, quando se está viciado (dependente), exige coragem, forte atitude de renúncia, a identificar-se com a luta de defesa que se terá de ter contra um louco que armado nos quer matar! Terá sentido deixar de fumar quando surge enfarte cardíaco ou cancro na laringe?!

Certo não é, em muitos fumadores, mesmo após terem sido operados, por exemplo a um cancro da laringe, a ser despertado pelo tabaco, passado pouco tempo, logo recaem em fumar!

Sim, é difícil, porque a nicotina escraviza, toma conta do fumador, torna-o cobarde.

Considere-se que, quando tendo férrea vontade se abandona o hábito de fumar e, decorrido tempo que pode não ser muito, é habitual logo evidenciar-se aumento da vitalidade física e intelectual, com expressiva melhoria da memória e maior predisposição para a vida viver.

Recordemos a ideia, capciosamente divulgada, do fumo favorecer a aptidão física e a actividade, aspectos muitas vezes focados pela propaganda tabaqueira. Isto é absurda mentira, pois sabe-se ser o fumo formalmente proibido aos desportistas, por ser nefasto ao exercício muscular, pelo facto da nicotina alterar os sistemas ventilativo e circulatório

Sendo o tabagismo facilmente adquirível, porque o ambiente social como a propaganda do fumo convidam a fumar, divulgada a ideia de ser o fumo uma das formas da pessoa se afirmar no seu meio é, todavia, entre as toxicomanias, a mais fácil de abandonar, atitude que apenas exige "renúncia brusca e formal ao fumo", a traduzir força psicológica a impor-se às solicitações de continuar a fumar.

Muitos fumadores dizem, e frequentemente repetem, vou deixar de fumar, mas espero a oportunidade. Por agora, pelas ocupações e afazeres não posso pensar nisso. E nesta sucessiva intenção, o tempo passa e com ele a dependência acentua-se e a doença tabágica vai minando o corpo, aqui ou ali, até um dia já não haver regresso nem porventura possibilidades de vida saudável sem sofrimento.

Sejamos honestos em compreender e mais honestos em dizer que o tabaco, seja qual seja o modo e forme de utilização, não preenche o tempo, mas encurtam-no, não preenche vazios, mas criam-no. O tabaco não dá alegria, mas tristeza e angústia quando falta ao fumador. Não valoriza os valores intelectuais, mas desvaloriza-os, tomando-os à sua conta. Não favorece o bom e rendoso trabalho, mas prejudica-o. E certo é encurtar a vida. Se começou a fumar muito cedo, por exemplo ainda na infância, é provável encurtar a sua vida em 10 anos, em relação a outros seus semelhantes que nunca fumaram e tiveram semelhante viver! E considere-se os prejuízos não contabilizados que entretanto terá tido em tempos de doença que o fumar terá originado ou agravado e a redução sem o saber em trabalho que não realizou ou mal produziu.

São muitos os exemplos que se podem referir e que todos os fumadores honestos conhecem, mas fogem a reconhecê-los, porque a cobardia é, como já se disse e se repete para bem se fixar, outra imposição escravizaste do tabaco.

Algumas pessoas, quando em dado momento sentem profundo mal-estar com o fumo do tabaco, mas porventura assustando-se com alguma súbita e dramática consequência, logo suspendem o fumo e alegram-se com a atitude e os benefícios sentidos.

Os fumadores que declaram ser impossível deixar de fumar, no entanto, quando em dado momento surja, por exemplo, o enfarte do miocárdio, logo deixam de fumar. Não será absurdo ser preciso surgir um mal grave, até de marcha fatal e com sofrimento, para deixar de ser covarde e adquirir força de vontade, força que, aliás em toda a pessoa, quando verdadeira pessoa seja, existia oculta?!

É certo que, na maioria dos tabaquistas, os primeiros dias da abstenção, até um a dois meses, são habitualmente difíceis, e durante esse tempo podem até surgir perturbações gerais com aspecto de doença. Todos os incómodos tendem sucessivamente a desaparecer, ressurgindo o bem-estar e aptidões que o indivíduo há muito não conhecia, com maior vitalidade física em todos os aspectos físicos e mais expressiva capacidade intelectual.

O deixar de fumar em definitivo pode ser caminho difícil, mas vale a pena. Passada a fase de excitação, subordinada ao modo de ser da pessoa mas também da educação que teve, muitos dos seus incómodos se atenuarão a tornarem-se suportados, e a pessoa sentir-se-á calma, a ter mais energia e sonos repousastes. Se a respiração era esforçada, pode tornar-se fácil. Se tinha tosse com catarro gosmoso, pouco a pouco, se não desaparecer, pode pelo menos reduzir-se.

A voz rouquenha pode aclarar-se. O sentido do paladar, alterado e sem sabor, e com ele o do olfacto, podem normalizarem-se, bem como o apetite de comer. Os dentes, se tinham escurecido, podem branquear. O desempenho sexual, acaso perturbado ou desaparecido, tornar-se-á normal. Enfim, a pessoa sentir-se-á rejuvenescida, com vitalidade e energia, com longos anos de vida!

Em algumas pessoas pode ser necessário o auxilio de medicação adequada, a considerar por médico obviamente conhecedor desta matéria.

Se a cada momento, por mil razões, estão surgindo novos fumadores, sobretudo entre adolescentes e até em crianças, também é certo, no mesmo momento, numerosos adultos estarem a deixar de fumar, conscientes dos riscos que correm ou sofrem com o fumar e desejam ter serenidade, saúde e bem-estar.

Sendo que o fumador, tendo vontade do fumo se libertar mas por si só não consegue, aponta-se ser útil a acção de grupos de apoio, psicoterapia para ajudar a vencer a ansiedade, também a acupunctura, nicotina em auto-adesivos (nicotina *patches*), ou a goma de mascar com nicotina. Outros substituem o cigarro por rebuçados,

pastilhas elásticas ou outros embustes, algumas vezes atribuindo-se-lhes resultados!

Como já foi apontado, tem-se fabricado cigarros com filtros especiais, que dizem ter baixo teor de produtos tóxicos, incluindo nicotina, denominados leves ou suaves (*light*, *extra-light*). A afirmação é comercial, porque, se com os filtros se reduz, a absorção directa e imediata de alguns produtos patogénicos, atenda-se que, como se disse, será apenas redução. E certo é que o fumador acreditando no menor malefício de tais cigarros é levado a fumar mais, tragar mais frequentemente e profundamente, acentuando-se a dependência!

Acredite-se, no que é óbvio, não haver cigarros "saudáveis", também cachimbo ou charutos cujo fumo não seja nocivo.

Fala-se e tenta-se o fabrico de cigarros isentos de produtos cancerígenos e outras substâncias nocivas. Até agora esta pretensão não tem sido conseguida e será difícil de conseguir ou terá mesmo pouco interesse, até porque o seu cheiro é diferente e pouco atraente.

E a colaboração de medicamentos?!

Diversos se apontam, todos dando resultados quando o fumador os quer obter, isto é, quando quer abandonar o vício de fumar.

Destacam-se, a lobeline[16], à dose de seis miligramas por dia e, *per os*,[17]a poder ser útil decorridos meses, sem desistência ou fraqueza! O benefício resultará da libelinha, ao contrário da nicotina, não franquear a barreira hematoencefálica, contrariando, consequentemente a necessidade farmacológica. Também os sais de quinino, a terem acção sobreponível ao da nicotina, permitem evitar a sensação da sua falta, porventura associando a extracto de *Crataegus* e vitaminas B1, B6 e PP para reduzir ou eliminar o nervosismo.

E muitos mais recursos têm sido aconselhados, todos úteis quando, como se disse, o fumador quer deixar de fumar, e todos inúteis, quando o fumador apenas deseja deixar de fumar! São exemplos as pastilhas elásticas com nicotina, a serem usadas seis, dez ou mais por dia, e por muitos meses, até mais de um ano. Também adesivos com nicotina, colocados na pele todos os dias, sempre em local diferente para evitar a acção irritativa fácil de surgir.

Enfim, muitos mais são os produtos que no mercado existem, que oferecem resultado "garantido", boa intenção da qual não se duvida. Considere-se, todavia, que, paralelamente com ideias concretas e susceptíveis de boa ajuda, outras há de manifesta fantasia comercial e oportunista!

Entenda-se, todavia, que o deixar-se de fumar apenas pela influência de pessoas ou acções de tipo medicamentoso, sem a forte disposição do fumador, terá fraco sucessos. Porquanto, surgindo um momento de fraqueza, ocasião de ansiedade, desgosto ou acaso contrariedade, por fraco sentido das responsabilidades e do dever para consigo e para com os outros, sendo fracas as forças para encarar a realidade, é fácil a pessoa agarrar-se a um cigarro que encontra ou lhe oferecem, na utópica ideia dele lhe dar a força ou coragem que não tem em si próprio! E a um cigarro, logo se segue outro e outro, e o vício volta, mais forte, dominando e tiranizando.

Quando o tabagista não consiga por si próprio libertar-se da dependência do tabagismo, embora difícil de ter êxito, tem de fazer-se cuidadosamente sob boa e competente orientação de médico, ponderando a personalidade da pessoa e condições de vida familiar desde a infância, com suas insatisfações, incompreensões ou até exagerado proteccionismo, eventuais fragilidades orgânicas e porventura psicológicas. Tudo isto que é importante exige, todavia, muita disponibilidade de tempo do médico e do fumador, e porventura em tempos deferentes e próximos, o que não é fácil conseguir-se. É naturalmente também importante a ajuda da família

A acção familiar esclarecedora tem acuidade nas crianças, cedo levadas a compreender não ser pelo fumo que se tornam adultos e alcançam prestigio.

A natural curiosidade das crianças e adolescentes a experimentarem o fumo deve ser porventura satisfeita em ocasião adequada pelos pais, com prudente e inteligente delicadeza, atitude de elevado significado psicológico, e boa oportunidade para incutir-se o valor da fortaleza e do bom a salutar comportamento.

Mas o que se faça, como já se apontou, deve integrar-se no íntimo convívio de afecto que deve existir entre pais e filhos, ou genericamente entre adultos e crianças, adolescentes e jovens. Este espírito deve, obviamente, ser desenvolvido desde o berço, em autêntico companheirismo, leal e correcto, sem mentira, com mútua convívio de ideias e de acções. É óbvio, e importância, no ambiente familiar não haver fumadores! Se os pais fumam, que exemplo dão aos filhos?!

Se tal ambiente não existir, havendo em sua substituição insegurança e dúvidas, é fácil o jovem cedo encontrar no tabaco, que outro inseguro lhe oferece, modo de querer vencer a tibieza pela ilusão de se ter o que não se tem.

De súbito está estabelecida a dependência tabágica que jamais larga a pessoa.

Naturalmente que, para o êxito apontado, é necessário e fundamental que os pais sejam autênticos, e verdadeiros educadores, isto é, sejam responsáveis, atentos ao afecto com justiça, dispostos a conversarem com os filhos, a partir dos interesses que os filhos evidenciam, e a partir das atitudes esboçadas, saibam e queiram desenvolver nos filhos as suas capacidades, sem mimalhices e caprichos, a torná-los verdadeiros homens e verdadeiras mulheres.

É sabido que a luta antitabágica em âmbito geral é

[16] *Lobelina* (hidrocloreto ou sulfato de), tirado do alcalóide *Lobélia inflata* ou Tabaco indiano.
[17] *Per os*, locução latina a significas pela boca.

difícil e de fraco alcance, porque, como já se assinalou, o poder económico da indústria do tabaco tem recursos e meios que facilmente anulam todas as acções anti-tabágicas. E são igualmente pouco eficazes as acções que oficialmente se têm implementado, como seja, por exemplo, a interdição da venda a menores dos 18 ou mesmo 16 anos, em quaisquer locais, mesmo nas máquina automáticas, porque estes pedem a adultos que por eles adquiram o tabaco, o que não é difícil.

A despeito do desagradável "é proibido", verdade é que isso se impõe nos lugares públicos, transportes e estabelecimentos comerciais, restaurantes (estes a deverem ter zonas para não fumadores, separação difícil de limitar, porque o fumo facilmente se dispersa, mesmo pelas subtis correntes de ar...), e o mesmo em cafés. Idêntica proibição se deverá promover em lugares de divertimento fechados, tais como discotecas, bares, mesmo semi-fechados, ou até abertos mas com fraco espaço entre as pessoas[18]...

O que se aponta, já em uso em locais de diversos países, tem trazido evidente benefício para quem não fuma, mas também para quem fuma, a possibilitar melhorarem o seu estado de vida e o rendimento do trabalhão, atitude que tenderá a acentuar-se e a generalizar-se.

Todas estas acções devidas a consciência cívica de quem as determine, devem também abranger quem as deve tomar obedientemente.

É evidente que a mesma atitude deve tornar-se, obrigatoriamente, para todos os lugares de trabalho, sejam escritórios, locais de reunião, também fábricas como armazéns, etc., onde, como já começa a ser normal em muitos locais, ser totalmente interdito o fumar, mesmo com bons e eficientes aparelhos de ar condicionado[19].

Com efeito, como já se disse, embora por outras palavras, quem tem mais direito a estar onde precisa de estar, será o fumador que incomoda e polui o ambiente ou o não fumador que a ninguém incomoda e não conspurca o ambiente?!

Não é estranho ver um não fumador que, sendo tolerante e educado, "aceita resignadamente a presença de um fumador", às vezes seu superior hierárquico, que pelo facto de fumar próximo demonstra ausência de consideração e respeito, falta de consideração e respeito por ele próprio, a dever ser exemplo de comportamento, mostrando não obedecer a princípios elementares de bom senso?!

É indiscutível que, em quaisquer Serviços de Saúde, Hospitais, consultórios, ninguém deve fumar, médicos e enfermeiros, para terem força moral e profissional no que possam e devam dizer e aconselhar.

Considere-se, porém, ser importante o natural impedimento de todo o reclame do tabaco, incluindo a referência a eventos favorecidos por tabaqueiras. Não menos importante é a exclusão de quem quer que seja aparecer nas televisões ocasionalmente a fumar ou mostrando-se com um cigarro entre os dedos!

Finalmente, saiba-se o que já se disse, nenhum fumador morre por não fumar durante uma, duas ou mais horas! Não é certo, em muitos locais de trabalho, pela natureza das exigências da actividade, materiais ou substâncias manejadas, os fumadores não fumam e, que se saiba, até agora ninguém morreu por não fumar durante umas horas?! E o mesmo não é certo nas viagens de avião, mesmo entre Continentes com oito, dez e mais horas?!

A despeito das realidades apontadas, é de admitir que, por efeito da melhor e mais profunda informação acerca dos malefícios do tabaco, o seu consumo nos países industrializados venha, pelo melhor e mais aberto e rigoroso esclarecimento, a reduzir-se sucessivamente. Isto, porém, ainda está muito distante e, entretanto, muitos milhões de pessoas irão tendo vida curta e a terminá-la com sofrimento.

E com a hecatombe apontada a indústria tabaqueira progride na sua intenção de conseguir alastrar e difundir o uso e consumo do tabaco, criando novos modelos de cigarro que, dizem, serão menos tóxicos. Quando seja verdade, obviamente aumentará o atractivo para mais e mais se fumar[20] Entretanto, a indústria tabágica volta-se para a Ásia e a África onde, pela profunda incultura, é fácil penetrar e aclamar o valor do tabaco apenas com o único interesse em extorquir os magros recursos que tais povos vão adquirido!

Em certos destes países, particularmente nos do

[18] A proibição de fumar ou, melhor se dirá, o estabelecimento de condições para fumar, é frontalmente contestado, apontando-se prejuízos económicos (mais importantes do que a saúde). Defende-se que as limitações sejam "suavizadas" isto é, brandas, minoradas até adoçadas, acções de limites tão imprecisos que facilmente se esfumam em nada! Assim será.

[19] Interdição de fumar - Onde tem sido praticado o que se refere, diversos benefícios se têm sido verificados, tais como menor absentismo por doença com expressiva melhoria das condições de saúde, manifesta melhoria do estado de espírito com acentuado maior rendimento de trabalho, e este com menor fadiga. E é de considerar que, com tais medidas, muitos fumadores deixam de fumar ou reduzem também o seu hábito em casa, ou mesmo tomam medidas para melhorar as suas condições no ambiente familiar. A ideia de nos escritórios, oficinas e outros locais de trabalho se criarem locais para os fumadores é sem dúvida fantasia inconsciente que, além de manter o vício, motiva sucessivas suspensões do trabalho, com expressivos prejuízos.

[20] Atractivo para mais e mais se fumar - Considere-se que, em certos locais, principalmente nos Estados Unidos, se tenta desenvolver um cigarro com "baixos teores de alcatrão", dizendo-se ser menos nocivo. Mas os ensaios feitos não são ainda profícuos, tais como a redução do nível de nicotina porque, como já se acentuou, e houver menos nicotina, reduz-se a capacidade atraente do tabaco, o que comercialmente não convém. Também se tem pensado no tabaco transgénico. E pelo cruzamento de diversas variedades selvagens de tabaco, conseguiram-se cinco variedades, de entre as quais as designadas Y-1 e Y-2, mas sobretudo a primeira, escolhida por ter melhor aroma e mais alto teor de nicotina - entre 4 e 5% -, nicotina que, dir-se-á não ter "nocividade" o que tornará mais apetecível e agradável o fumar. Consequentemente a viciação será mais fácil. Tenha-se, todavia, atenção (desconfiança), às novidades e às "bem intencionadas" afirmações da propaganda, pois bem sabido é não haver, no que seja, benefício sem preço, sendo o preço, no mínimo, sempre proporcional à grandeza do benefício!

Sudoeste asiático, havendo longa tradição de mascar o tabaco, em consequência é elevada a existência do cancro da boca.

A terminar valerá a pena ponderar duas histórias, aliás verdadeiras.

A primeira diz respeite a certo senhor que, a regressar a sua casa numa noite de temporal, tendo a garagem no fundo de um jardim, entrou em casa completamente molhado. Dependurou toda a sua roupa molhada, tomou um banho quente e deitou-se.

Já na cama e a aquecer-se, lembrando-se de que não tinha cigarros, após algumas tentativas para resistir à ideia, mas não podendo adormecer porque a falta dos cigarros o começou a apoquentar, foi vestir outra roupa e outro fato, retirar o carro da garagem molhar-se de novo, molha que se acentuou à procura onde adquirir o tabaco e ainda mais a de novo meter o carro na garagem mais molhado que antes"

Como classificar o que se conta?!

Ponderando o sucedido, e tomando consciência da escravatura a que estava submetido, não mais fumou.

A segunda história, diz respeito a um médico que teve com o seu filho de 10 anos a conversa mais ou menos seguinte:

- Sabes de certo que eu nunca te menti, até porque detesto a mentira, mas se acaso julgas que alguma vez te menti, diz para que eu te peça desculpa.

- Não, pai..

- Pois bem. Vou fazer-te uma pergunta e peço-te que a ela me respondas com toda a verdade, sem qualquer receio. Acaso já fumaste algum cigarro?

- Não pai.

- Mas já te ofereceram algum cigarro ?

- Sim, pai, mas eu não quis.

- Pois, fizeste bem, e peço-te que nunca fumes, e vou dizer-te as razões

Sabes que eu fumo e fumo muito… E saibas que comecei a fumar quando tinha exactamente a tua idade. Vi outros fumar e, porque me ofereceram um cigarro e experimentei, a querer ser como eles, continuei a fumar quando com eles estava e logo adquiri o hábito… E cada vez a mais fumar, hoje fumo e fumo muito, sabendo bem que não deveria fumar… E sabendo que não devia fumar, o continuar a fumar é uma atitude de cobardia, e ser cobarde é não ter coragem para fazer o que devo fazer, é ser fraco, é ser poltrão… E saibas que o vício de fumar está a matar-me dia a dia… E bem sei que decerto vou ter menos cinco, dez ou mais anos de vida e vou morrer com grande sofrimento…

(E o pai, descreveu ao filho várias sofrimentos que pelo hábito de fumar se pode sofrer e morrer…Enquanto falava, o filho começou a chorar, e intensamente …). A terminar de chorar, o pai perguntou-lhe:

- Porque choras?! Logo o filho, abraçando o pai, entre soluços, disse:

- Choro porque não quero que o pai seja cobarde… Quero que o pai seja forte…Não quero que o pai sofra e, quando morrer, seja muito, muito velhinho… (E abraçou fortemente o pai..)

E o pai, também abraçando o filho, e com os olhos rasos de lágrimas, naquele momento decidiu não mais fumar… E jamais fumou.

Correspondência:
Prof. Doutor Aureliano da Fonseca
Av. da Boavista, 80-2
4050 Porto

e-mail: aureliano.fonseca@portugalmail.pt