



GSTHR
2020

QUESTÕES URGENTES

Resumo Executivo

**GLOBAL STATE OF TOBACCO
HARM REDUCTION**





**BURNING ISSUES
GLOBAL STATE OF TOBACCO
HARM REDUCTION**

2020

Resumo Executivo

Questões Urgentes: O Estado Global da Redução de Danos do Tabaco 2020
Resumo Executivo

©Knowledge-Action-Change 2020

Redigido e editado por Harry Shapiro

Compilação e análise de dados: Tomasz Jerzynski

Coordenação de produção do relatório e do site: Grzegorz Krol

Entrevistas com consumidores: Noah Carberry

Edição e revisão: Tom Burgess

Layout e diagramação do relatório: WEDA sc; Urszula Biskupska

Design do site: Bartosz Fatyga e Filip Wozniak

Impressão: WEDA sc

Gerência de projeto: Professor Gerry Stimson, Kevin Molloy e Paddy Costall

O relatório está disponível em <https://gsth.org>

Knowledge-Action-Change, 8 Northumberland Avenue, London, WC2N 5BY

© Knowledge-Action-Change 2020

Citação:

Questões Urgentes: O Estado Global da Redução de Danos do Tabaco 2020. London: Knowledge-Action-Change, 2020.

A concepção, produção, análise e redação de Questões Urgentes: O Estado Global da Redução de Danos do Tabaco 2020 foram realizadas independente e exclusivamente pela Knowledge-Action-Change.

O relatório foi produzido com o auxílio de uma bolsa da Foundation for a Smoke-Free World, Inc. O conteúdo, seleção e apresentação dos fatos, bem como de quaisquer opiniões nele expressas são de única responsabilidade dos autores, e em nenhuma circunstância refletem a posição da Foundation for a Smoke-Free World, Inc.

A redução de danos do tabaco

O tema central desse relatório, consagrado em muitos tratados internacionais, é o direito universal à saúde, inclusive para aqueles que, por qualquer motivo, continuam a ter comportamentos de risco. A redução de danos se refere a uma série de políticas, regulamentações e ações pragmáticas que visam reduzir os riscos à saúde, oferecendo formas mais seguras de produtos ou substâncias ou incentivando comportamentos de menor risco. A redução de danos não se concentra primariamente na erradicação de produtos ou comportamentos.

Ao invés disso, a resposta mais compassiva é reduzir os riscos, permitindo assim que as pessoas sobrevivam e vivam melhor, nesse caso, por meio do acesso a produtos de nicotina mais seguros (PNMSs), que visam incentivar os usuários a abandonarem o cigarro, um dos meios mais perigosos de consumo da nicotina.

O problema global do tabagismo segue inalterado, mas há lampejos de esperança em alguns países



Imagem: Obby RH em Unsplash

A Organização Mundial da Saúde (OMS) não reduziu sua estimativa de que um bilhão de vidas podem ser perdidas devido a doenças relacionadas ao tabagismo até o fim deste século. Isso seria o equivalente às populações combinadas da Indonésia, Brasil, Nigéria, Bangladesh e Filipinas vindo a morrer de COVID-19.

E embora os níveis de tabagismo adulto diário tenham caído no mundo todo, as taxas de declínio perderam velocidade em alguns países. Em outros, o número de fumantes aumentou, em muitos casos devido ao crescimento da população. Os níveis mais altos de tabagismo ocorrem principal, mas não exclusivamente, em países de renda média e baixa (PRMBs), os quais, conseqüentemente, arcam com um ônus maior de doença e mortalidade. Existem 22 países onde 30% ou mais da população adulta total são fumantes, incluindo ilhas do Pacífico, como Kiribati e Ilhas Salomão, diversos países europeus, como Sérvia, Grécia, Bulgária, Letônia e Chipre, o Líbano no Oriente Médio e o Chile na América do Sul.

O número global estimado de fumantes, 1,1 bilhão, permanece estático desde o ano 2000 e sem projeções de aumento até 2025, e afeta desproporcionalmente grupos pobres e marginalizados, especialmente em PRMBs.

A OMS continua a expressar o temor de que os níveis inalterados de tabagismo impeçam que sejam atingidos os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e os alvos de redução dos níveis de doenças não comunicáveis da Agenda 2030. Portanto, fica evidente que as intervenções tradicionais para o controle do tabaco elaboradas na Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) da OMS não são suficientes. As políticas de redução de danos do tabaco (RDT) devem ser entendidas como complementares, e não contrárias à redução das mortes e doenças resultantes do tabagismo. O lampejo de esperança é que alguns países têm adotado uma abordagem mais inclusiva à RDT como parte da estratégia global visando um mundo livre do tabagismo.

Desenvolvimento de novos produtos...



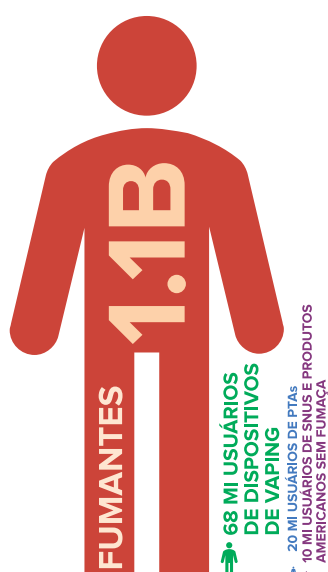
Imagem: Antonin FELS em Unsplash

A inovação em produtos continua a oferecer amplas opções para os consumidores adultos que procuram evitar o tabagismo. Os dispositivos de vaping (como cigarros eletrônicos ou produtos de tabaco aquecido) tiveram origem fora da órbita das multinacionais do tabaco, e a disrupção resultante foi evidenciada pelo sucesso da JUUL, que, a partir de 2018, ultrapassou rapidamente seus competidores. Parte da estratégia inicial de marketing da JUUL, que visava o segmento mais jovem do mercado dos fumantes adultos, gerou grandes controvérsias, mas o produto proporcionava a experiência da nicotina buscada por muitos no mercado geral dos consumidores adultos.

Os dispositivos de vaping, já discretos e fáceis de usar, estão se tornando tecnologicamente mais sofisticados, tornando o termo “cigarro eletrônico” cada vez mais redundante. Há mais empresas empenhadas em desenvolver produtos de tabaco aquecido (PTA), e novos produtos de nicotina sem tabaco também estão chegando ao mercado.

...mas o número global de usuários de PNMSs continua pequeno

Apesar de um ambiente global mais hostil à RDT, nosso levantamento exclusivo da prevalência global de PNMSs estima que o número total de usuários seja de aproximadamente 98 milhões, dos quais 68 milhões usam dispositivos de vaping. Ainda que do ponto de vista da saúde pública essa seja uma boa notícia, isso ainda significa que, após mais de uma década de disponibilidade de produtos, há apenas 9 usuários de PNMSs para cada 100 fumantes.



O que está acontecendo em diferentes países?

O número mais alto de usuários de dispositivos de vaping vive nos Estados Unidos, China, Federação Russa, Reino Unido, França, Japão, Alemanha e México. O Japão tem o número mais alto de usuários de PTAs, enquanto a Suécia e os EUA têm o maior número de consumidores de snus.

O uso de PNMSs vem se mantendo em países como Reino Unido, Noruega, Suécia, Islândia e Japão, embora neste último as vendas de PTAs tenham diminuído, possivelmente devido ao fato de que o número de adeptos iniciais/mais jovens tenha alcançado o ponto de saturação.

As evidências confirmam que os produtos de nicotina mais seguros são exatamente isso: mais seguros do que fumar

Não se pode falar em segurança absoluta, mas os PNMSs mais recentes estão em ampla circulação há mais de uma década, com um acúmulo de evidências de um risco muito menor do que os produtos combustíveis. Desde 2018, não surgiram evidências robustas que ponham em dúvida a conclusão amplamente citada da Public Health England de que o vaping tem risco pelo menos 95% menor do que o do tabagismo, e que suas emissões representam um perigo insignificante para terceiros não-fumantes. Da mesma forma, o histórico de segurança relativa do snus ao estilo sueco e dos produtos sem fumaça americanos se mantém inalterado em relação a 2018. Além disso, há evidências crescentes de que o uso de PNMSs seja mais seguro para o abandono do tabagismo do que a terapia de reposição de nicotina (TRN). Isso significa que a aplicação extrema do “princípio da precaução” (a cautela face a inovações potencialmente nocivas) às orientações de saúde e à regulamentação dos PNMSs não mais se sustenta.

Outros temores foram suscitados em relação ao uso de PNMSs. Dados enganosos gerados nos EUA promoveram a ideia de que a JUUL foi responsável por uma epidemia de vaping entre jovens devido à venda de sabores “com apelo infantil”. No entanto, avaliações mais moderadas demonstraram que o “uso” foi definido de forma muito abrangente, incluindo a experimentação e o uso diário muito mais raro. Muito rapidamente, foi determinado pelos consumidores e as autoridades de saúde locais (e não pelos órgãos federais americanos) que as mortes e lesões pulmonares foram causadas pelo tetrahydrocannabinol (THC) líquido ilícito, e não pelo líquido com nicotina industrializado.

Após décadas de pesquisas sobre o tabaco que não demonstraram efeitos adversos da nicotina no desenvolvimento do cérebro, as declarações recentes nesse sentido a respeito do vaping não têm credibilidade. Incapazes de demonstrar um efeito de “porta de entrada” entre o vaping e o tabagismo, os ativistas anti-RDT passaram a enfatizar a “dependência” da nicotina. No entanto, dada a falta de evidências de danos físicos e psicológicos da nicotina, os temores a respeito da “dependência” se situam mais no campo das objeções morais do que da saúde pública. Por fim, sem quaisquer evidências, foi declarado que o vaping põe os usuários em maior risco de contrair COVID-19.

Mais ciência não significa necessariamente ciência de qualidade

Desde 2010, houve uma explosão no número de estudos a respeito de todos os aspectos do uso de PNMSs em muitas disciplinas. Uma busca na internet revela que, entre 2007 e 2012, foram publicados somente 53 artigos científicos sobre vaping. Em 2020, o número de artigos publicados a respeito de todos os tipos de PNMSs já tinha ultrapassado os 6 mil. Infelizmente, muitos desses estudos sofrem de falhas metodológicas devido ao viés de confirmação. Vê-se também estudos de laboratório que não refletem a realidade do mundo do vaping, metodologias inadequadas

às propostas de pesquisa, associações apresentadas como relações causais e recomendações de políticas com pouca ou nenhuma relação com os resultados dos estudos. Um famoso exemplo recente de viés de confirmação, que resultou na remoção de um estudo do periódico onde fora publicado, é o de uma pesquisa da Universidade da Califórnia que afirmava que o uso de dispositivos de vaping tinha causado problemas cardíacos entre ex-fumantes, até que foi revelado que os problemas constatados eram anteriores ao uso dos dispositivos.

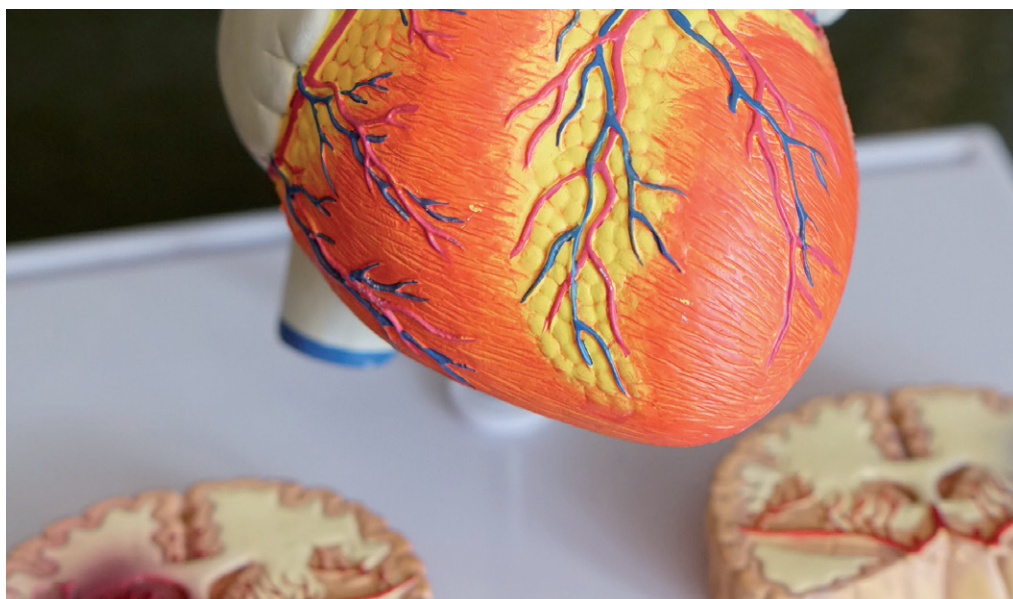


Imagem: Robina WEERMEIJER em Unsplash

A RDT ainda mais fragilizada

As alegações enganosas a respeito de uma epidemia de vaping entre adolescentes, as trágicas mortes causadas pelo THC ilícito e o advento da COVID-19 foram prontamente exploradas por opositores da RDT, de ativistas americanos a órgãos médicos e de saúde pública nacionais e internacionais.

Aqui vemos dois conceitos sociológicos sobrepostos. Um é o papel do empreendedor moral, que busca impor seus pontos de vista à sociedade como um todo. O segundo é a heurística, ou (mais uma vez) o viés de confirmação, devido ao qual o público e a imprensa não fazem o esforço de verificar as informações, mas simplesmente aceitam-nas com base em suas experiências passadas ou reações instintivas.

Os *empreendedores* morais podem ser indivíduos, grupos religiosos ou organizações formais que fazem pressão pela criação ou imposição da sua visão de mundo normativa. Esses indivíduos ou grupos também têm o poder de gerar pânico moral ao expressarem a convicção de que há um mal que ameaça sociedade e deve ser combatido, e não se importam com os meios para atingir os resultados que desejam.

Pânico moral

A narrativa anti-RDT é de que se trata de uma conspiração por parte da indústria do tabaco para criar uma nova geração de “dependentes” da nicotina, para compensar a queda nas vendas de cigarros. Nessa narrativa, pouca preocupação é demonstrada pelos fumantes atuais, cujos problemas são considerados autoinfligidos, restando-lhes duas opções: parar ou morrer.

Uma das muitas repercussões perigosas da retórica inflamada e enganosa sobre os PNMSs é o aumento no número de fumantes (e também não fumantes e pessoas que vivem com fumantes) que agora acreditam que os PNMSs não são mais seguros que os cigarros, e podem até ser mais perigosos.



Fonte: OMS
Imagem da campanha anti-vaping do Dia Mundial Sem Tabaco da OMS

O público e a mídia acreditam que as informações divulgadas por acadêmicos ativistas e autoridades anti-RDT estejam corretas e, por isso, tendem a não verificá-las ou questioná-las. Há uma antipatia geral em relação à indústria do tabaco, e muitos não fumantes consideram que vaping é o mesmo que fumar, seja devido a preconceitos ou reações instintivas, ou porque veem pessoas exalando nuvens de “fumaça” em público.

Uma mão lava a outra

As ações contra os diversos tipos de PNMSs e a nicotina em si são convenientemente misturadas nas iniciativas de “controle do tabaco” que, na maioria dos países, têm apoio do público.

Isso permitiu que ONGs e acadêmicos ativistas atraíssem um financiamento substancial do multibilionário antitabaco Michael Bloomberg, por meio da Bloomberg Philanthropies (BP). Os beneficiados incluem ONGs americanas como a Campaign for Tobacco Free Kids (CTFK), a Vital Strategies e uma agência de reportagem sediada no Reino Unido, o Bureau of Investigative Journalism, que usa fundos da BP para publicar artigos anti-RDT. Bloomberg também contribuiu com US\$ 160 milhões para a campanha americana pela proibição total da nicotina líquida com sabor.

Fora dos EUA, a BP financia a União Internacional contra Tuberculose e Doenças Pulmonares (Union), e, no Reino Unido, a Universidade de Bath é paga para gerenciar atividades anti-RDT através da Tobacco Tactics e da STOP, cujo modus operandi é lançar ataques pessoais contra os defensores da RDT. A Iniciativa Livre de Tabaco da OMS também conta com o apoio financeiro substancial de Bloomberg, cujos fundos atualmente parecem estar sendo utilizados para persuadir os estados membros a criar leis contra os PNMSs. Ironicamente, os beneficiados por essa estratégia serão a indústria multinacional do tabaco, para a qual os PNMSs representam menos de 10% do faturamento total. Na verdade, o preço das ações do tabaco aumentou nos EUA e na Índia em reação às notícias sobre propostas de proibição dos PNMSs naqueles países.

Respostas regulatórias globais

No topo da árvore regulatória global estão a CQCT da OMS, assinada e ratificada por 182 países, e a Diretiva de Produtos de Tabaco (DPT) da UE, que trata de muitos aspectos da regulamentação do tabaco e dos PNMS na União Europeia.

A cada dois anos, a CQCT realiza uma Conferência das Partes (COP) para revisar a implementação de suas disposições, com a presença de delegados dos estados signatários e das organizações não governamentais “aprovadas” pertencentes à Aliança da Convenção-Quadro (FCA). A próxima reunião (COP9) deveria acontecer em novembro de 2020, mas foi adiada até 2021. Essa reunião exclui muitas organizações que apoiam a RDT ou que recebem financiamento direto ou indireto das empresas de tabaco.

A DPT da UE está sob revisão, e seu relatório deve ser lançado em maio de 2021. Uma contribuição significativa para essa avaliação será o relatório preparado pelo Comitê Científico em Saúde, Meio Ambiente e Riscos Emergentes (SCHEER) da UE. A revisão da UE vai embasar as deliberações da COP, na qual o Secretariado da CQCT, que administra o tratado, já tem pressionado os delegados a defender uma legislação mais draconiana sobre os PNMSs. A principal batalha provavelmente se dará em torno da proibição da maioria dos sabores.

Esse ataque à RDT pode ser visto à luz do fracasso geral da OMS/CQCT e dos estados signatários em controlar a epidemia do tabagismo e da abordagem politicamente impossível de proibir a venda de tabaco. Somente o Butão tomou essa medida, em grande parte ignorada. Muito se fala sobre as novas leis em vigor em muitos países, mas a estrutura administrativa e judicial dos PRMBs não é suficiente para fazer cumprir a legislação. Muitos desses países têm tensões internas entre órgãos governamentais, para os quais a indústria doméstica do tabaco é uma mercadoria de exportação importante e uma significativa fonte de receita interna. Do ponto de vista da saúde pública, muitos PRMBs têm um interesse mais imediato no controle de doenças infecciosas do que nos problemas de saúde causados pelo tabagismo.

O quadro global permanece misto



O grau de controle dos PNMSs é complexo e varia consideravelmente entre países. O site do GSTHR (www.gsthr.org) apresenta uma análise detalhada da legislação de cada país.

Embora as respostas de controle ao redor do mundo sejam mistas, a ênfase se inclina para uma abordagem mais proibicionista. Parece haver poucas dúvidas de que a hiperbólica postura anti-RDT dos EUA teve uma influência global sobre legisladores e formuladores de políticas públicas.

Até esse momento, 85 países não têm nenhuma lei ou regulamentação específica sobre produtos de vapear com nicotina, 75 países regulamentam sua venda, e 36 têm proibições totais (contra 39 em 2018).

A proibição dos sabores dificultaria muito a mudança para o vaping, uma vez que a disponibilidade de sabores é um incentivo importante para que os fumantes abandonem o cigarro.

Também há notícias boas

Apesar das tentativas de ativistas anti-RDT de influenciar sua posição sobre os PNMSs, a Public Health England reafirmou que os dispositivos para vaping desempenham um papel importante no abandono do tabagismo e, conseqüentemente, os profissionais de saúde devem receber treinamento sobre seu uso. O vaping foi especificamente mencionado como parte da meta do Departamento de Saúde do Reino Unido de erradicar o tabagismo até 2030.

As autoridades australianas permanecem unidas em torno de uma proibição na prática. No entanto, em janeiro de 2020, após uma revisão cuidadosa das evidências, o Royal Australian College of General Practitioners publicou as novas Diretrizes Australianas para Cessação do Tabagismo. As Diretrizes endossam com cautela os dispositivos de vaping como um recurso para fumantes que não conseguiram parar de fumar com as terapias disponíveis, caso solicitem ajuda de seus médicos para iniciar seu uso. Isso se alinha com a decisão de 2018 do Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists de reconhecer que o vaping tem risco menor do que o tabagismo, enquanto o Royal Australasian College of Physicians agora aceita a importância dos dispositivos de vaping como parte das estratégias de cessação.



Imagem: Filip MROZ em Unsplash

Os judiciários da Suíça (2018) e de Quebec (2019) pronunciaram-se contra as respectivas restrições governamentais aos PNMSs, enquanto o governo da Nova Zelândia sofreu sua própria derrota judicial em março de 2018. No entanto, o governo neozelandês (e o governo federal canadense, se não necessariamente as províncias) parece estar adotando uma resposta mais pragmática e proporcional aos PNMSs do que muitos outros países. Mesmo nos EUA, a Food and Drug Administration (FDA) reconheceu o valor da RDT ao aprovar a comercialização de snus e do produto de tabaco aquecido IQOS como produtos de menor risco comparados ao tabagismo.

A decisão da FDA se baseou em evidências científicas e clínicas substanciais apresentadas pela PMI (IQOS) e a Swedish Match USA (snus), que deveriam atrair mais atenção das comunidades científicas e de saúde pública. A decisão histórica da

FDA significa que essas evidências não podem ser descartadas simplesmente porque provêm da indústria do tabaco.

A RDT e o direito à saúde

A noção do direito dos não fumantes à saúde, especialmente de crianças e terceiros não fumantes, fundamentou a evolução do controle do tabagismo nas décadas de 1980 e 1990. Os envolvidos nas campanhas, principalmente nos EUA, viam-se como guerreiros (em relação ao perigo do tabagismo passivo) na luta contra os interesses econômicos e políticos das empresas de tabaco. Respaldados pelas evidências dos danos palpáveis causados pelo tabagismo e pelos esforços crescentes para proibir o fumo em público, os ativistas se alçaram a uma posição de superioridade moral, enquanto os fumantes se tornavam os novos párias sociais.

Essa situação se inverteu: os direitos que agora precisam de proteção são os daqueles que querem evitar o tabagismo e usar produtos mais seguros em vez de fumar. A redução de danos como movimento social surgiu a partir do trabalho de ativistas do HIV e das drogas, que enfocavam o direito à saúde sem deixar ninguém para trás.

No entanto, os fumantes são deixados para trás, principalmente os de baixa renda, que vivem na pobreza e na privação, sem recursos eficazes e atraentes para deixar o tabagismo. Eles fumam mais e, conseqüentemente, sofrem mais doenças e mortes relacionadas ao fumo. A combinação de marginalização, discriminação e isolamento é responsável pelas taxas muito altas de tabagismo nas comunidades indígenas e LGBTQ +, nas prisões e entre a população sem-teto e pessoas com problemas de saúde mental, drogas e álcool.



Imagem: BLVDONE em Adobe Stock

As mulheres são outra população oculta. Globalmente, menos mulheres fumam do que homens, mas, especialmente nos PRMBs, os homens normalmente sustentam a casa, enquanto as mulheres cuidam da família. A perda total da renda familiar devido à morte dos homens por doenças relacionadas ao tabagismo lança as mulheres e suas famílias no que pode ser uma situação econômica ainda mais precária.

Mesmo assim, o mantra “ninguém deixado para trás” há muito está consagrado nas convenções internacionais. A redução de danos se encontra na interseção entre saúde pública e direitos humanos.

O Artigo 12 do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, adotado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 16 de dezembro de 1966, inclui o direito de todos a desfrutar do mais alto padrão possível de saúde física e mental.

Como causa de justiça social em prol de pessoas que muitas vezes estão entre as mais desfavorecidas e marginalizadas da sociedade, a RDT merece seu lugar como questão de direitos humanos.

A RDT oferece uma oportunidade global para uma das inovações de saúde pública mais radicais de todos os tempos no combate a uma doença não transmissível, e com custo mínimo para os governos. Em tempos de COVID-19, quando os sistemas globais de saúde e finanças públicas estão perto do colapso e podem não se recuperar por algum tempo, o imperativo de implementar ações de RDT nunca foi tão urgente.

O caminho à frente

Pela primeira vez, agora existe um grande leque de incentivos positivos para que as pessoas deixem de fumar, em vez de apenas desincentivos. A RDT por meio de PNMSs oferece uma estratégia sem precedentes, que demonstrou ser bem aceita pelos fumantes e ter custo mínimo para os governos.

Aspirações à parte, a realidade é que o controle do tabaco só poderia ajudar a reduzir seus danos, e, portanto, a importância da redução de danos sempre foi inerente à declaração de missão para o tabaco. Agora, há uma oportunidade real de aumentar expressivamente os resultados benéficos de saúde pública.

Conclusões e recomendações

Esse relatório se concentra na RDT e nos benefícios para a saúde pública e individual da disponibilidade de alternativas mais seguras, acessíveis, adequadas e aceitáveis aos produtos de tabaco combustível. Ele também enfoca os direitos dos fumantes, que precisam ter a oportunidade de deixar o tabagismo, e daqueles que escolheram alternativas mais seguras.



Imagem: Google

Conclusões

- » Quase 8 milhões de pessoas morrem de doenças relacionadas ao tabagismo a cada ano.
- » Oitenta por cento dos fumantes do mundo vivem em PRMBs, mas têm o menor acesso a PNMSs de custo viável.
- » As projeções indicam que um bilhão de pessoas vai morrer de doenças relacionadas ao tabagismo até 2100.
- » As taxas de tabagismo vêm caindo nos países mais ricos há décadas, mas esse declínio está se tornando mais lento.
- » O número global de fumantes permanece inalterado desde o ano 2000 e deve crescer em alguns países mais pobres devido ao aumento da população.
- » O foco nos fumantes atuais é o meio imediato para reduzir as mortes relacionadas ao tabagismo.
- » As evidências demonstram que os PNMSs são substancialmente mais seguros do que o tabaco combustível, tanto para fumantes quanto para terceiros não fumantes, e ajudam aqueles que desejam parar de fumar.
- » A adoção dos PNMSs tem se dado por iniciativa dos consumidores, sem custos ou com custos mínimos para os governos.
- » Os PNMSs têm potencial para revolucionar a saúde pública global e reduzir substancialmente o número de mortes e doenças resultantes do tabagismo no mundo todo.
- » O progresso na adoção dos PNMSs tem sido lento. Estimamos que 98 milhões de pessoas ao redor do mundo usem PNMSs, incluindo 68 milhões de usuários de dispositivos para vaping, o que equivale a apenas nove para cada 100 fumantes (menos em PRMBs). Há uma necessidade urgente de ampliar a redução de danos do tabaco.
- » Muitas ONGs nacionais e internacionais bem financiadas, órgãos de saúde pública e organizações multilaterais se equivocam ao considerar a RDT como uma ameaça, e não uma oportunidade.
- » Muitas organizações americanas ou financiadas pelos EUA estimulam o pânico em torno do vaping por parte dos jovens, dos sabores e da ocorrência de doenças pulmonares, ofuscando o verdadeiro desafio da saúde pública, que é persuadir os fumantes adultos a adotarem outras formas de consumir nicotina.
- » O quase monopólio do financiamento do controle do tabaco por fundações americanas – filantropocapitalismo – distorce as respostas nacionais e internacionais ao tabagismo. Os interesses dos doadores muitas vezes excluem outras opções de ação, produzindo um impacto oculto, porém negativo, particularmente nas políticas de saúde dos PRMBs.
- » A ênfase cada vez maior no proibicionismo corre o risco de gerar consequências negativas. Os fumantes atuais podem decidir não mudar para outros produtos, os usuários atuais de PNMSs podem voltar a fumar, e a oferta de produtos potencialmente perigosos e não regulados pode crescer.
- » Muitos estudos científicos mal conduzidos continuam a ser utilizados para justificar mensagens anti-RDT.
- » A iniciativa MPOWER da OMS por si só será insuficiente para acelerar o fim do tabagismo. Seu componente mais fraco é o “O”, oferecer ajuda, que também é o aspecto mais caro para os governos.
- » A redução de danos está presente em quase todas as áreas de atuação da OMS, exceto o tabaco.
- » Ao negar o papel da RDT, a OMS vai contra os princípios e práticas consagradas em seus próprios compromissos com a promoção da saúde global e em convenções internacionais relevantes para o direito à saúde, incluindo o Artigo 1 (d) da CQCT.
- » Os países mais ricos têm sido os principais beneficiados pela RDT. Muitos PRMBs são deixados para trás, através de uma combinação de políticas proibicionistas e indisponibilidade de alternativas adequadas, aceitáveis e acessíveis ao tabaco combustível.
- » As pessoas mais afetadas pelas políticas de controle do tabaco foram estigmatizadas e excluídas das discussões. Uma saúde pública de qualidade engaja as populações afetadas. O slogan “Nada sobre nós sem nós” é altamente relevante para a RDT, assim como para qualquer campo da saúde pública.

Recomendações

1. O objetivo principal do controle do tabaco deve ser oferecer aos fumantes atuais estratégias adequadas para que deixem de fumar. As projeções atuais das consequências do tabagismo só podem ser evitadas acelerando-se a mudança para outros produtos por parte dos fumantes estabelecidos.
2. A redução de danos deve ser adequadamente definida e incluída pelas partes da CQCT ao lado da redução da demanda e da oferta, e deve ser aplicada universalmente, sem a exclusão de nenhuma pessoa, grupo ou comunidade.
3. A OMS deve ter um papel de liderança no incentivo aos signatários da CQCT para que tenham uma visão mais equilibrada do potencial dos PNMSs como estratégia para o abandono dos produtos combustíveis. A interpretação atual do Artigo 5.3 da CQCT inibe a discussão aberta dos méritos dos PNMSs. É necessária uma abordagem nova e inclusiva, envolvendo todas as partes interessadas, sem exceções, para avaliar os méritos de novas tecnologias e produtos, com base em princípios científicos, e não ideológicos.
4. O acesso a PNMSs deve ser um direito de todos os potenciais beneficiados, independentemente de gênero, raça e circunstâncias sociais ou econômicas.
5. O bem-estar dos consumidores deve estar no centro do planejamento e das políticas internacionais.
6. A Aliança das ONGs da Convenção-Quadro deve colaborar ativamente com o espectro mais amplo das ONGs com foco na RDT, incluindo organizações de defesa do consumidor.
7. Os fabricantes de PNMSs devem se esforçar para alcançar o maior número global de fumantes com produtos adequados e de custo acessível.
8. O papel dos governos deve ser o de acelerar a mudança para outros produtos, e não de colocar obstáculos no caminho dos que desejem usar PNMSs.
9. Não devem ser tomadas medidas que favoreçam o tabagismo em detrimento dos PNMSs, como torná-los mais difíceis de obter do que cigarros ou impor preços desfavoráveis (por exemplo, por meio de impostos).
10. Os responsáveis por formular políticas sobre PNMSs devem levar em conta o corpo atual de evidências, e não adotar recomendações prontas de organizações multilaterais e filantrópicas.
11. Os governos devem garantir a segurança do consumidor em relação aos PNMSs, com base nos padrões de segurança elaborados por órgãos internacionais, regionais e nacionais.
12. Os fumantes têm direito a informações baseadas em evidências sobre os potenciais benefícios da mudança para os PNMSs.
13. Os PNMSs devem ser controlados e regulados como produtos de consumo, e os consumidores devem ter a garantia da qualidade dos produtos que estão usando.
14. A variedade de sabores dos PNMSs é um aspecto importante na decisão de parar de fumar e para evitar recaídas. Proibir os sabores é contraproducente para resultados positivos de saúde pública.
15. Não foi identificado um risco de “vaping passivo”. Os materiais de divulgação em saúde pública devem deixar claro que vaping não é o mesmo que fumar, e a decisão de controlar o uso desses produtos em locais específicos deve ser tomada por organizações e empresas individuais, e não através da proibição total pelos órgãos oficiais.

Os dois anos desde a última edição desse relatório foram um período muito difícil para a RDT.

O 1,1 bilhão estimado de fumantes em todo o mundo merece melhor tratamento e mais opções. Precisamos acelerar o fim dos produtos combustíveis e incentivar o uso de formas não combustíveis e mais seguras de usar a nicotina. Evidências de vários países mostram que a disponibilidade de PNMSs ajuda as pessoas a fazerem essa mudança.

Globalmente, o progresso é lento, e os usuários de PNMSs ainda são uma pequena fração dos fumantes. Os dispositivos de vaping estão no mercado há cerca de 12 anos, e os PTAs há muito menos tempo, embora o snus seja usado há séculos. Historicamente, as mudanças no consumo de nicotina levam algumas décadas. A última inovação disruptiva foi a invenção da máquina de enrolar tabaco, na década de 1880, mas foram precisos cerca de 60 anos para que os cigarros enrolados à máquina substituíssem a maioria das outras formas de uso do tabaco nos países mais ricos.

Mas não podemos esperar 60 anos. Sabemos que os PNMSs são exatamente isso: mais seguros do que obter nicotina queimando tabaco. Sabemos que as pessoas querem usar esses produtos. Temos provas em muitos países de que a RDT funciona.

Os obstáculos são fundações ricas com uma visão míope do controle do tabaco e organizações internacionais aferradas a uma visão estreita do que pode ser feito. Há muito medo, ódio e interesses particulares neste campo. Essas organizações vão rapidamente se encontrar no lado errado da história. É preciso muito mais ambição quanto ao que pode ser feito, e uma boa dose de compaixão.

Durante a década de 1980, as políticas de saúde pública ampliaram seu escopo para além do controle de doenças infecciosas, passando a empregar estratégias mais amplas de prevenção por meio da promoção da saúde. Em novembro de 1986, a OMS realizou a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em Ottawa, no Canadá. Dela resultou um documento de cinco páginas denominado Carta de Ottawa, que definia a promoção da saúde,

“como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo”.

A Carta também destacava que,

“Alcançar a equidade em saúde é um dos focos da promoção da saúde. As ações de promoção da saúde objetivam reduzir as diferenças no estado de saúde da população e assegurar oportunidades e recursos igualitários... As pessoas não podem realizar completamente seu potencial de saúde se não forem capazes de controlar os fatores determinantes de sua saúde”.

Os compromissos firmados pelos participantes da Conferência incluíam:

- » *“agir contra a produção de produtos prejudiciais à saúde”.*
- » *“atuar pela diminuição do fosso existente, quanto às condições de saúde, entre diferentes sociedades e distintos grupos sociais, bem como lutar contra as desigualdades em saúde produzidas pelas regras e práticas destas mesmas sociedades”.*
- » *“reconhecer as pessoas como o principal recurso para a saúde; apoiá-las e capacitá-las para que se mantenham saudáveis a si próprias, às suas famílias e amigos”.*

A redução de danos do tabaco é uma boa política de saúde pública e de promoção da saúde, começando pelas pessoas que importam: os fumantes e aqueles que escolheram alternativas ao tabagismo. É uma mudança impulsionada do nível da comunidade para cima, pois são as pessoas que fazem a redução de danos, não os especialistas.

Sobre o relatório

Essa é a segunda edição do relatório O Estado Global da Redução de Danos do Tabaco, publicado pela primeira vez em 2018. O relatório é inspirado em O Estado Global da Redução de Danos, publicado pela Harm Reduction International (HRI). Também publicado a cada dois anos, o relatório da HRI monitora o progresso na introdução de intervenções de redução de danos das drogas, como a terapia de substituição de opioides, a troca de agulhas e as dependências de prevenção de overdoses, também conhecidas como salas de consumo de drogas.

Na mesma linha, nosso relatório mapeia o progresso (ou não) na mudança global, regional e nacional na disponibilidade e uso de PNMSs, a mudança nas respostas regulatórias e as evidências mais recentes sobre produtos de nicotina mais seguros e saúde. Nós nos concentramos também naqueles que o relatório chama de “deixados para trás”: grupos e comunidades em todo o mundo que fumam em níveis muito mais elevados do que o resto da sociedade para lidar com uma multiplicidade de problemas econômicos, sociais e pessoais. Como o ambiente tem se tornado cada vez mais hostil à RDT desde o último relatório, desta vez voltamos nossa atenção para os mecanismos da campanha global bem orquestrada e bem financiada que tem gerado uma resposta cada vez mais proibicionista aos PNMSs.

As informações desse relatório serão úteis para formuladores e analistas de políticas, consumidores, legisladores, sociedade civil e organizações multilaterais, mídia, trabalhadores da saúde pública, acadêmicos e médicos, bem como fabricantes e distribuidores.

Incentivamos os leitores a consultar o relatório anterior para obter informações de referência omitidas nessa edição. Acesse: www.gsthr.org/report/full-report-online

Terminologia

Existem vários termos para os produtos de redução de danos do tabaco (RDT), incluindo produtos de nicotina alternativos, novos produtos de nicotina, produtos de risco modificado ou reduzido, produtos menos nocivos, de menor risco ou menos arriscados, e sistemas eletrônicos de entrega de nicotina (SEENs).

Esse relatório usa o termo **produtos de nicotina mais seguros** (PNMSs) para abranger vaping, dispositivos de tabaco aquecidos, snus ao estilo sueco e outras formas mais seguras de tabaco sem fumaça. Justificamos isso com base em evidências que demonstram que esses produtos apresentam um risco substancialmente menor do que os produtos de tabaco combustível.

Mais importante do que as questões de conveniência semântica é a questão da precisão técnica. Ao contrário do relatório anterior, exceto em citações de outras fontes, não usamos o termo “cigarro eletrônico”, mas **produtos ou dispositivos de vaping**. Embora seja um termo de uso comum e compreensão imediata, “cigarro eletrônico” é facilmente confundido com a ideia de fumar cigarros. Muitos materiais de divulgação de saúde pública referem-se enganosamente aos perigos de “fumar cigarros eletrônicos”. A inovação mais importante dos dispositivos de vaping é que especificamente não emitem fumaça tóxica perigosa, mas um vapor substancialmente mais seguro.

Seguindo o mesmo princípio, decidimos usar o termo **Lesão Pulmonar Relacionada à Vitamina E (LPRVE)** em vez do mais comum EVALI (LPCEV, Lesão Pulmonar por Cigarro Eletrônico ou Vaping, em português), que vincula incorretamente a ocorrência de lesões pulmonares ao consumo de líquidos com nicotina por meio de dispositivos de vaping. O relatório agora também se refere a dispositivos ou produtos de tabaco aquecidos (PTA) no lugar de dispositivos ou produtos de aquecimento-não-queima.

Limitações dos dados

Todos os esforços possíveis foram feitos para apresentar os dados mais atualizados e coerentes em todas as seções desse relatório. No entanto, existem inúmeras lacunas e ressalvas a serem destacadas:

- » Há uma escassez de informações sobre a prevalência do uso de PNMSs e, nos países que fazem levantamentos, houve poucas atualizações desde 2018.
- » Muitos países não têm informações adequadas sobre a prevalência do tabagismo e suas consequências a saúde.
- » Muitos dados sobre consumidores, mercados e produtos não são de domínio público. Essas informações não são divulgadas pelas empresas por serem consideradas comercialmente sensíveis e, muitas vezes, só estão disponíveis a um custo elevado em empresas de análise de mercado.

O site do GSTHR

Em 2018, quando o primeiro relatório GSTHR foi publicado, também lançamos o primeiro site mundial dedicado a fornecer uma visão global da redução de danos do tabaco no que se refere ao uso de produtos de nicotina mais seguros. Desde então, o www.gsthr.org foi substancialmente aprimorado, combinando um novo conjunto de opções aos recursos originais.

De modo geral, toda a narrativa e os dados do site foram configurados para serem acessíveis em computadores e dispositivos móveis.

Um dos principais upgrades do site são os perfis de mais de 200 países, com dados sobre prevalência e mortalidade do tabagismo, juntamente com dados relacionados a PNMSs destacando, por exemplo, a regulamentação e os controles relevantes de cada país. Além disso, os usuários podem acessar dados de comparação para diferentes países e, ao contrário de outros sites que fornecem dados sobre o tabagismo que podem estar desatualizados há dois anos ou mais, a equipe do GSTHR monitora constantemente os dados globais e atualiza o site em tempo real, permitindo também que os dados sejam comparados ao longo do tempo. Os perfis também contêm notícias atuais sobre o estado da RDT no país.

O site foi configurado de modo a permitir que os usuários criem mapas e gráficos a partir dos dados, e todo o material ilustrativo (excluindo fotos) está disponível gratuitamente para download para uso em apresentações em conferências e seminários e em documentos de pesquisa e formulação de políticas.

Incentivamos os leitores a se inscreverem no site para receber notificações sobre os últimos acontecimentos.

Uso e citação do material desse relatório

O copyright do material original de *Questões Urgentes: O Estado Global da Redução de Danos do Tabaco 2020* pertence à Knowledge-Action-Change, com exceção dos gráficos e textos onde outras fontes são mencionadas. Os leitores do relatório e do site são livres para reproduzir o material, sujeito ao uso justo, sem a permissão prévia do detentor dos direitos autorais e sujeito ao reconhecimento usando a citação: *Questões Urgentes: O Estado Global da Redução de Danos do Tabaco 2020*. London: Knowledge-Action-Change, 2020.



GSTHR.ORG