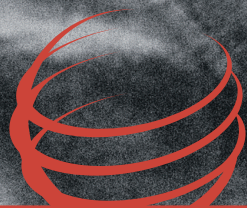




**Redução dos efeitos nocivos do tabaco
e o direito à saúde**



**GLOBAL STATE OF TOBACCO
HARM REDUCTION**



Redução dos efeitos nocivos do tabaco e o direito à saúde



Redução dos efeitos nocivos do tabaco e o direito à saúde (2020) é publicado pela Knowledge•Action•Change, uma agência do Reino Unido que promove a saúde através da redução dos efeitos nocivos (<https://kachange.eu>).

Knowledge•Action•Change
8 Northumberland Avenue,
London WC2N 5BY, UK

Escrito por: Ruth Goldsmith
Editado por: Harry Shapiro

Direção de publicação: Grzegorz Król
Design por: WEDA sc; Urszula Biskupska

Equipe de projeto: Gerry Stimson, Paddy Costall, Grzegorz Król, Kevin Molloy, Harry Shapiro, Jess Harding e Tomasz Jerzyński

Imagem da capa: Patrick Hendry em Unsplash

Este manual de orientações é parte integrante do relatório bienal sobre o Estado Global da Redução dos Efeitos Nocivos do Tabaco (GSTHR, sigla em inglês). O GSTHR é apoiado por um financiamento da Foundation for a Smoke-Free World (Fundação para um mundo sem fumo). A Fundação não teve qualquer participação na determinação do conteúdo, análise ou conclusões deste manual, sendo responsabilidade exclusiva do editor.

Para aceder o manual, o relatório bienal e as informações globais atualizadas sobre a redução dos efeitos nocivos, visite <https://gsthr.org>

Agradecimentos:

Agradecimentos especiais para Will Godfrey (EUA), Chimwemwe Ngoma (Malawi), Alex Wodak (Austrália), Clive Bates (Reino Unido), Dave Cross (Reino Unido) e Marewa Glover (Nova Zelândia) pelos seus comentários; Continua sendo da responsabilidade do autor qualquer erro.

Direito autoral © Knowledge•Action•Change 2020. Sob licença da Creative Commons (BY+NC), pode-se copiar e redistribuir o material para fins não comerciais, usando a citação abaixo para reconhecer a Knowledge•Action•Change como o autor do conteúdo.

Redução dos efeitos nocivos do tabaco e o direito à saúde (2020). Londres:
Knowledge•Action•Change.

ISBN: 978-1-9993579-4-8

Redução dos efeitos nocivos do tabaco e o direito à saúde

Mensagens principais

A redução dos efeitos nocivos é uma série de políticas pragmáticas, regulamentos e ações que ou reduzem os riscos para a saúde através de produtos e substâncias mais seguras, ou incentivam comportamentos de menor risco. Tal redução não se concentra exclusivamente na erradicação de produtos ou comportamentos.

A redução dos efeitos nocivos do tabaco, através da utilização de produtos de nicotina mais seguros, oferece novas escolhas a milhões de pessoas que desejam deixar de fumar, mas ainda não conseguiram com as opções anteriormente disponíveis.

Existem evidências internacionais e independentes de que os produtos de nicotina mais seguros disponíveis atualmente - incluindo dispositivos vaporizadores (cigarro eletrônico), produtos de tabaco aquecido e snus suecos - são comprovada e significativamente mais seguros do que os cigarros convencionais.

Até agora, as ações oficiais para combater as mortes e as doenças causadas pelo tabagismo têm sido focadas no controlo do tabaco. Apesar do progresso atingido através das leis de controle ao tabaco, as mesmas não foram suficientes para eliminar o tabagismo. Milhões de pessoas em todo o mundo não são capazes ou não pretendem abandonar a nicotina.

Em países desenvolvidos, as taxas de tabagismo continuam a ser mais elevadas entre as comunidades marginalizadas. Em muitos países de renda baixa e media, as taxas de tabagismo estabilizaram e conseqüentemente aumento de população ampliará o número de fumadores.

Não se pode negar a milhões de pessoas o acesso a produtos que podem ajudar a evitar má qualidade de vida, doenças e mortes prematura. Impedir o acesso a estes produtos nega às pessoas o direito à saúde, conforme estabelecido por convenções internacionais de direito à saúde.

Existem evidências claras que um número elevado de pessoas desistem do tabaco tradicional e optam por produtos de risco reduzidos em países onde estes produtos estão disponíveis e regulamentados – fazendo assim escolhas para melhorar a própria saúde, praticamente sem custos para os governos e os contribuintes.

No entanto, as proibições de produtos de nicotina mais seguros estão a aumentar, inclusive nos países onde é esperado que o número de fumadores aumente devido ao crescimento populacional. As políticas e regulamentações governamentais

estão a ser indevidamente influenciadas por ciência falaciosa e por grupos de interesse contrários à política de redução de riscos, levando a uma cobertura sensacionalista pelos meios de comunicação. Em muitos países, as informações incorretas das políticas públicas contribuem para confundir e enganar as pessoas que desejam deixar de fumar.

Problemas semelhantes acompanharam a introdução de muitas estratégias de redução de efeitos nocivos sobre drogas e ou sexo, quando foram implantadas. Com o tabaco, no entanto, o número de pessoas afetadas é muito elevado. O potencial transformador das políticas públicas de redução de riscos será atingido? Ou esta oportunidade de salvar milhões de vidas será desperdiçada e transformada numa guerra total à nicotina?

A crise global de saúde pública causada pelo tabagismo

Morte e doença

Os factos são duros.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que **mil milhões de pessoas** morrerão por doenças relacionadas com o tabaco até ao final deste século.

É o equivalente a **toda a população da América do Norte e do Sul, ou 13 por cento da população global atual.**¹

A cada ano, mais de **sete milhões de pessoas morrem** de doenças relacionadas ao tabaco – mais do que de malária, VIH e tuberculose combinados.

O tabagismo é a **maior causa** de doenças não transmissíveis (DNT) em todo o mundo.

Metade dos fumadores irá morrer prematura e dolorosamente devido a doenças diretamente relacionadas ao tabaco como cancro do pulmão, garganta, pâncreas, bexiga, estômago, rim ou colo do útero, até ataques cardíacos ou acidentes vasculares. As pessoas próximas também sofreram com estas perdas.

Milhões de pessoas em todo o mundo também sofrem com **anos de incapacidade e qualidade de vida reduzidos** devido a doenças como doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), degenerescência macular, cataratas, diabetes, problemas de fertilidade e artrite reumatóide, que são todas causadas, ligadas ou exacerbadas pelo tabagismo.

O **tabagismo também afeta diretamente aqueles à volta dos fumadores.** A OMS estima que um terço das pessoas no mundo são regularmente expostas aos efeitos do fumo do tabaco. Esta exposição é estimada pela OMS como responsável por cerca de 600,000 mortes por ano e aproximadamente 1% das doenças em todo mundo.²

Impacto económico

Tentar estabelecer o impacto económico exato do tabagismo na economia global é difícil. No entanto, em 2017, a OMS e o Instituto Nacional do Cancro dos EUA publicaram um estudo no qual foi estimado que os custos mundiais para a saúde em apenas um ano (2012) ascenderam aos 422 milhões de dólares, o que

corresponderia a 5,7% dos gastos totais em saúde. A estimativa dos custos indiretos ascendeu aos 357 mil milhões de dólares para a morbilidade e 657 mil milhões de dólares para a mortalidade. O custo económico total anual do tabagismo foi, portanto, estimado em 1,4 mil biliões de dólares, ou 1,8 % do PIB mundial.³

Quem fuma?

É estimado que 1,1 mil milhões de pessoas fumem tabaco diariamente, estima-se que 80% vivem em países em desenvolvimento.⁴

Em muitos países desenvolvidos, as taxas de adultos que fumam diariamente caíram desde o início dos anos 70 e são agora "baixas", de acordo com o definido pelos padrões internacionais, o que significa que menos de 20% da população é fumadora. Isto deve-se em grande medida a uma maior perceção pública da importância de um estilo de vida mais saudável e a introdução de medidas de controlo do tabaco (incluindo proibição de publicidade, ambientes livres de tabaco, restrições à disponibilidade e tributação mais elevada).

1,1 mil milhões de pessoas fumam tabaco todos os dias; 80% vivem em países em desenvolvimento

Mas nos países mais ricos, as taxas de tabagismo não se têm alterado: um número substancial de pessoas continua a fumar. Nestes países, as taxas de tabagismo e, conseqüentemente, as mortes e doenças relacionadas com ao mesmo, são desproporcionalmente altas entre grupos vulneráveis e marginalizados, incluindo pessoas a viver na pobreza, de minorias étnicas ou comunidades indígenas, comunidades LGBTQ+, pessoas com condições de saúde mental ou de abuso de substâncias.

Muitos países em desenvolvimento não possuem os recursos necessários para implementar e aplicar políticas de controlo do tabaco. A situação é ainda mais

¹ Roser, M., Ritchie, H. e Ortiz-Ospina, E. (2019) – *World Population Growth*. Publicado online em OurWorldInData.org. Disponível em: <https://ourworldindata.org/world-population-growth>

² World Health Organization (WHO), Global Health Observatory Data: Second-hand Smoke (publication date unknown). Disponível em: [https://www.who.int/gho/phe/secondhand_smoke/en/#targetText=Second%2Dhand%20smoke%20\(SHS\),asthma%2C%20have%20long%20been%20established.](https://www.who.int/gho/phe/secondhand_smoke/en/#targetText=Second%2Dhand%20smoke%20(SHS),asthma%2C%20have%20long%20been%20established.)

³ National Cancer Institute and WHO (2017), NCI Tobacco Control Monograph Series 21 – *The Economics of Tobacco and Tobacco Control*. Disponível em: https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/docs/m21_complete.pdf

⁴ WHO (2019) *Tobacco: key facts*. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>



Imagem: Franck V. em Unsplash

complicada em países em que a economia depende dos rendimentos do cultivo de tabaco. As taxas de tabagismo nestes países estão a estabilizar (e poderão estar mesmo a ser subnotificadas). Muitos destes países em desenvolvimento apresentam projeções de grandes aumentos populacionais, sugerindo que o número de fumadores irá provavelmente aumentar.

As mortes e doenças relacionadas com o tabagismo são desproporcionalmente altas entre grupos vulneráveis e marginalizados

Um dos objetivos da Agenda de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas é o de reduzir em um terço as mortes prematuras por doenças não transmissíveis até 2030.⁵ As três principais causas de mortalidade DNT são as doenças cardiovasculares, cancro e doenças respiratórias – todas diretamente relacionadas com o tabagismo. É difícil compreender como este objetivo poderá ser alcançado sem reduções drásticas do tabagismo.

"As pessoas fumam pela nicotina, mas morrem por causa do alcatrão."

Como o investigador pioneiro Professor Mike Russell identificou em 1976, "Os fumadores não conseguem deixar de fumar facilmente porque estão viciados em nicotina... As pessoas fumam pela nicotina, mas morrem por causa do alcatrão."⁶

As pessoas fumam tabaco porque sentem que se beneficiam dos efeitos da nicotina. As pessoas relatam que as ajudam na concentração e no alívio da ansiedade e stress. Por outro lado, os fumadores dizem que anseiam por cigarros, que se sentem agitadas, irritadas e apresentam dificuldades de concentração se estes se acabarem. De acordo com este ponto de vista, algumas pessoas são consideradas dependentes da nicotina. Mas, dado que a nicotina como substância é relativamente benigna e não causa quaisquer das doenças associadas ao tabagismo, o uso de nicotina não é, indiscutivelmente, o problema físico ou psicológico geralmente associado com a imagem da palavra "dependência".

Há vários anos que está claro que a razão pela qual as pessoas morrem prematuramente ou desenvolvem doenças potencialmente fatais ao fumar cigarros é a exposição a produtos químicos tóxicos libertados quando o cigarro é queimado e o fumo é inalado. As principais toxinas no fumo do cigarro identificadas como potencialmente nocivas incluem o monóxido de carbono, compostos orgânicos voláteis, carbonilos, aldeídos, nitrosaminas específicas do tabaco e partículas de metais.⁷ Mais de 70 dos 7000–8000 produtos químicos libertados na combustão do tabaco são cancerígenos.



Imagem: Obby RH on Unsplash

⁵ Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU (SDG, sigla em inglês) Knowledge Platform, SDG 3 Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3> (escolher separador 'Targets and indicators')

⁶ Russell, M. (1976) Low-tar medium-nicotine cigarettes: a new approach to safer smoking. *British Medical Journal* (BMJ) 1: 1430-1433. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1640397/pdf/brmedj00520-0014.pdf>

⁷ Knowledge-Action-Change (KAC) (2018). *No Fire, No Smoke: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2018*, p63. <https://gsth.org/report/full-report>

A nicotina, a droga pela qual as pessoas continuam a fumar, não é um carcinogénico. Também não é inofensivo – nenhuma substância o é. Mas as evidências clínicas sugerem que nas "doses comumente usadas, o uso da nicotina a curto prazo não resulta em danos clínicos significativos."⁸ Os estudos em terapia de substituição com nicotina (TSN) com produtos como adesivos, gomas, inaladores, comprimidos ou pulverizadores orais/nasais contendo nicotina, demonstraram isto. A longo prazo, é mais difícil saber, pois os estudos existentes basearam-se essencialmente na nicotina obtida através do tabaco. Mas, de acordo com o Royal College of Physicians do Reino Unido, "é amplamente reconhecido que quaisquer riscos advindos da utilização prolongada de nicotina são provavelmente mínimos em comparação com os riscos associados ao uso prolongado de tabaco".⁹



Imagem: Google

Os riscos que a nicotina representa para a saúde humana são muito reduzidos se comparados à nicotina consumida através do cigarro de tabaco.

A maioria dos fumadores deseja parar de fumar e muitos milhares fazem-no com sucesso todos os anos. Alguns conseguem parar por si próprios. Em países onde estão disponíveis e são acessíveis, algumas pessoas usam produtos TSN ou medicamentos como a vareniclina ou o bupropiona. Muitos fumadores fracassam várias vezes antes de conseguirem parar definitivamente.

Para muitos, a utilização de TSN ou medicamentos não funciona. As razões são tão individuais quanto o ser humano, mas entre as razões esta a falha

de não repetir o ritual do ato de fumar, assim como a falta insuficiente de nicotina.

Controlo do tabaco

O principal documento de legislação internacional relacionada com controlo de tabaco é a Convenção-Quadro sobre Controlo do Tabaco, administrada pela OMS, que incentiva os países membros do CQCT a adotar a seguinte estratégia:

Monitor – Monitorizar políticas de utilização e prevenção

Protect – Proteger as pessoas do fumo do tabaco

Offer – Oferecer opção para quem deseja parar de fumar

Warn – Informar sobre os perigos do tabaco

Enforce – Impor proibições à publicidade, promoção e patrocínio do tabaco

Raise – Aumentar as taxas sobre o tabaco

Em países mais desenvolvidos, o modelo MPOWER tem sido adotado há anos. Mais recentemente, as proibições de fumar em público aumentaram. Estas medidas ajudaram a baixar as taxas de adultos fumadores diários. Mas as taxas entre as pessoas que estão vulneráveis ou marginalizadas devido à pobreza, sexualidade, minoria étnica ou origem indígena, diagnóstico de saúde mental, envolvimento com o sistema de justiça criminal ou uso de drogas ilícitas ou álcool permanecem consistentemente elevadas.

O aumento do preço do cigarro ajudou a reduzir as taxas de fumadores. No entanto, a estratégia tem um efeito regressivo, visto que as taxas de fumadores assim como o número de cigarros fumados diariamente são mais elevados entre os grupos socioeconómicos mais baixos, aumentando consequentemente a desigualdade social.

Além disso, as campanhas públicas antitabagismo originaram sentimentos de culpa e vergonha nas pessoas que, qualquer que seja a razão, continuam a fumar. Os estudos mostraram que o estigma associado a fumar podem impedir as pessoas

⁸ Royal College of Physicians (RCP) (2016). *Nicotine without smoke; tobacco harm reduction. A report by the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians.*

<https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>

⁹ Royal College of Physicians (RCP) (2016). *Nicotine without smoke; tobacco harm reduction. A report by the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians.*

<https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>



Imagem: Patrick Hendry em Unsplash

de procurarem ajuda. Para os pacientes de cancro do pulmão, por exemplo, isto pode levar a atrasos nos diagnósticos e, conseqüentemente, a prognósticos menos favoráveis, menor qualidade de vida, e impactos negativos nas relações interpessoais e interações com os profissionais de saúde.¹⁰

As campanhas públicas de combate ao tabagismo criaram sentimentos de culpa e vergonha em pessoas que continuam a fumar independente do motivo.

O estigma gera sofrimento adicional a nível pessoal. No entanto, também pode reforçar as disparidades na saúde da população, afetando mais significativamente aqueles mais vulneráveis. Alguns argumentam que a estigmatização não deveria ser usada como estratégia na saúde global.¹¹

"As pessoas pensam que você está sujo porque fumou. As pessoas pensam automaticamente que você provocou isto em si mesmo."

(paciente de 56 anos com cancro do pulmão)¹²

A guerra contra o tabagismo transforma-se numa guerra contra a nicotina

Muitos defensores do controlo de tabaco veem na abstinência e o desmantelamento da indústria do tabaco como a única medida viável de sucesso. O controlo do tabaco transformou-se numa guerra ao tabaco.

Ao adotarem uma atitude totalmente proibicionista, os defensores do controlo do tabaco estão também a lançar uma guerra à nicotina. Ao fazer isto, podem estar a perder a mais importante oportunidade de saúde pública que o mundo já viu.

¹⁰ Riley, K. E., Ulrich, M. R., Hamann, H. A., and Ostroff, J. S. (2017). Decreasing Smoking but Increasing Stigma? Anti-tobacco Campaigns, Public Health, and Cancer Care. *AMA journal of ethics*, 19(5), 475–485. (doi:10.1001/journalofethics.2017.19.5.msoc1-1705). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5679230/>

¹¹ Brewis A, Wutich A. (2019) Why we should never do it: stigma as a behaviour change tool in global health. *BMJ Global Health* (doi:10.1136/bmjgh-2019-001911). <https://gh.bmj.com/content/4/5/e001911>

¹² Chapple A, Ziebland S, McPherson A. (2004) Stigma, shame, and blame experienced by patients with lung cancer: qualitative study. *British Medical Journal* (BMJ 2004; 328 :1470). <https://www.bmj.com/content/328/7454/1470>

Redução de efeitos nocivos, saúde e direitos humanos

O dia-a-dia da redução dos efeitos nocivos no mundo

A redução dos efeitos nocivos é uma série de políticas pragmáticas, regulamentações que ou reduzem os riscos para a saúde através de produtos e substâncias mais seguras, ou incentivam comportamentos de menor risco. A redução dos efeitos nocivos não se concentram exclusivamente na erradicação de produtos ou comportamentos.

Quotidianamente, todos nós usamos ou fazemos coisas que podem ser perigosas. Muitos produtos ou atividades foram modificados para reduzir esse risco. As modificações podem vir dos fabricantes, reguladores ou impostas pelos consumidores.

Considere-se a segurança rodoviária. Muitos países têm agora regras sobre a utilização de cintos de segurança. Os carros modernos são desenhados com airbags que nos protegem em caso de acidente. Muitos motociclistas e ciclistas usam capacetes. As estradas têm limites de velocidade. Os carros e as motocicletas não são proibidos apesar de causar acidentes. Estas medidas são adotadas para reduzir os danos, apesar de serem nomeadas "saúde e segurança" em vez de "redução de danos".

Redução dos efeitos nocivos como justiça social

A redução dos efeitos nocivos apresenta um outro aspeto importante: promoção da justiça social e direitos humanos para as pessoas que estão entre os mais marginalizados da sociedade.

Os defensores da redução de riscos argumentam que as pessoas não devem perder o direito à saúde por optarem por atividades potencialmente perigosas, como abuso de álcool ou drogas, atividade sexual ou tabagismo.

A dimensão política das reduções dos efeitos nocivos se originou da epidemia de VIH/SIDA nos anos 80. Os grupos de risco e marginalizados das comunidades homossexuais e toxicod dependentes nos EUA e Europa atuaram em apoio ao direito próprio à saúde, fornecendo preservativos e equipamentos de injeção limpos às suas comunidades.

A redução de efeitos nocivos defende a justiça social e direitos humanos para os mais marginalizados

Com o tempo, os benefícios para a saúde pública foram comprovados e mais intervenções deste tipo foram introduzidas oficialmente por alguns governos. Eventualmente, também foram adotadas com sucesso pelas agências internacionais de saúde. Os países que adotaram a redução dos efeitos nocivos como uma estratégia importante de saúde observaram diminuição significativa das taxas de VIH entre as comunidades afetadas. Assim como a população em geral, a população de risco também se beneficiou.

Quando aplicadas a estas áreas da atividade humana, existem vários princípios fundamentais em jogo. As medidas de diminuição dos efeitos nocivos devem:

- » Ser **pragmáticas**, aceitando que o uso de substâncias e comportamento sexual são parte integrante do nosso mundo, escolhendo trabalhar para **minimizar os resultados nocivos**, em alternativa a simplesmente ignorar ou condenar;
- » Concentrar-se em **visar os danos potenciais** ao invés de tentar erradicar o produto ou o comportamento;
- » Não julgar, **não coagir e não estigmatizar**;
- » Reconhecer que alguns comportamentos são mais seguros do que outros e **oferecer alternativas mais saudáveis**;
- » **Facilitar alterações de comportamento** através da informação, serviços e recursos;
- » Assegurar que **os indivíduos e as comunidades afetados tenham voz** na criação de programas e políticas desenhadas para os servir - baseados no slogan "nada sobre nós sem nós";
- » Reconhecer que as realidades de pobreza, classe, racismo, isolamento social e outras **desigualdades sociais também afetam a vulnerabilidade das pessoas e a capacidade para lidar com problemas relacionados com a saúde**.

A interseção da redução dos efeitos nocivos e direitos humanos

Embora a redução dos efeitos nocivos como movimento social seja relativamente novo, aquilo pelo que as comunidades afetadas sempre lutaram – o direito à saúde,



Imagem: Google

sem deixar ninguém para trás – está há muito tempo reconhecido em convenções internacionais.

A redução dos efeitos nocivos está na interseção entre a política de saúde e os direitos humanos.

As pessoas têm de estar no centro das decisões sobre a sua saúde; elas precisam exercer o seu direito de escolha sobre o seu bem-estar. As mudanças comportamentais só aconteceram e serão sustentáveis apenas se respeitarem o direito de escolhas das pessoas e o que elas são capazes de fazer.¹³

Constituição da Organização Mundial de Saúde, 1946:

"Usufruir do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição económica ou social".

Carta Social Europeia, 1965:

"Todas as pessoas têm o direito de beneficiar de todas as medidas que lhes permitam gozar do melhor estado de saúde que possam atingir".

O artigo 11 exige que os estados tomem medidas para prevenir doenças e incentivar a responsabilidade individual em questões de saúde.

O Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais, 1966:

O artigo 12 reconhece *"o direito de todas as pessoas de gozar do melhor estado de saúde física e mental possível"* e que os Estados membros devem tomar medidas com vista a assegurar *"profilaxia, tratamento e controlo das doenças epidémicas, endémicas, profissionais e outras."*

Carta de Ottawa sobre a Promoção da Saúde, 1986:

Visa a construção de políticas públicas de promoção da saúde, para que a mesma seja parte integrante da agenda de todas as áreas de governo e políticas organizacionais. *"Quaisquer obstáculos à promoção da saúde devem ser removidos com o objetivo de fazer com que a escolha mais saudável seja também a mais fácil"*.

Milhões de pessoas fumam cigarros de tabaco todos os dias para consumir nicotina. Existem agora várias maneiras de consumir nicotina que são significativamente mais seguras.

As pessoas que fumam tabaco têm o mesmo direito fundamental a usufruir dos mais elevados padrões de saúde que os não fumadores. As pessoas que fumam têm, portanto, o direito a informação e produtos que os ajudem a atingir esse desígnio.

¹³ Knowledge-Action-Change (KAC) (2018). *No Fire, No Smoke: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2018*, p14. <https://gsth.org/report/full-report>

Redução dos efeitos nocivos do tabaco: o potencial

Não é mais "parar ou morrer", mas "parar e tentar"

A partir de 1988, o principal produto de redução dos efeitos nocivos do tabaco é a terapia de substituição de nicotina (TSN) – produtos que incluem adesivos, gomas e inaladores. A TSN é agora a forma clinicamente aprovada de consumo de nicotina sem tabaco e faz parte da Lista de Medicamentos Essenciais da OMS. Em face disto, é fácil refutar quaisquer argumentos que o produto químico perigoso no tabaco seja a nicotina. Embora ainda proibido ou fortemente regulado em alguns países, em outros a TSN está amplamente disponível e, em muitos lugares, pode ser obtida sem qualquer prescrição, incluindo por jovens.

No entanto, a partir de meados dos anos 2000, uma frente totalmente nova de redução dos efeitos nocivos do tabaco foi aberta. Houve uma aceitação generalizada de produtos de vaporizar de nicotina entre os consumidores de muitos países, em conjunto com a percepção de ganhos importantes na saúde pública com a mudança do tabaco combustível para tabaco sem fumo (snus) na Suécia. Ao mesmo tempo, houve uma proliferação de novos produtos, como produtos à base de tabaco aquecido e bolsas de nicotina oral (sem tabaco).¹⁴



Imagem: Wikimedia Commons

Em comparação com as iniciativas de controlo do tabaco convencionais, a mudança para produtos de nicotina mais seguros ocorreu largamente sem qualquer ação pública de saúde - sem encorajamento ou investimento dos governos, especialistas em controlo do tabagismo ou ONGs para o controlo do tabaco. No entanto, após a aceitação pelos consumidores, o Reino Unido e a Nova Zelândia implementaram políticas públicas em apoio a opção dos consumidores. Alguns outros governos estão a começar a apoiar, mas somente apenas após o interesse inicial do consumidor.

Produtos de nicotina mais seguros

Existem evidências internacionais comprovadas e independentes de que os novos produtos são significativamente mais seguros do que os cigarros tradicionais.

Não há maneira mais perigosa de consumir nicotina do que fumar cigarros de tabaco.

Produtos vaporizadores com nicotina (também conhecidos como cigarros eletrónicos)

Estes produtos permitem ao utilizador inalar nicotina num vapor que não contém alcatrão ou monóxido de carbono. Todos os produtos vaporizadores têm três elementos básicos: a bateria, que aquece o filamento ou atomizador, que por sua vez transforma o líquido aromatizado num vapor que pode ser inalado.

A maioria dos e-líquidos contém quatro ingredientes: glicerina vegetal (GV) que proporciona o vapor, propilenoglicol (PG) que transporta o sabor e o aroma (embora existam líquidos isentos de PG, pois algumas pessoas são alérgicas a este ingrediente), nicotina e aromatizante.

"Vaporizando, você consegue [...] replicar a ação de fumar, de inalar e de exalar, você pode escolher qual o nível de nicotina e o sabor desejado"

Catherine ¹⁵

¹⁴ Foulds J. et al. (2003). Effect of smokeless tobacco (snus) on smoking and public health in Sweden. *Tobacco Control*, 12:349-359

¹⁵ CCatherine é uma consumidora de vaporizadores do Reino Unido, entrevistada para o The Switch, um vídeo produzido pela New Nicotine Alliance (NNA) e o National Centre for Smoking Cessation Training (NCST). Todos os vídeos podem ser acedidos na página de internet da NNA em: <https://nnalliance.org/nnaresources/switch-videos>

O primeiro produto vaporizador moderno foi lançado no mercado em 2003. Desde então, novos produtos se desenvolveram. Estes produtos variam desde os dispositivos mais simples ou parcialmente descartáveis até aos dispositivos mais complexos que podem ser personalizar usando diferentes componentes ou configurações.

A utilização de produtos vaporizadores em alternativa a cigarros de tabaco de combustão reduz a exposição dos utilizadores a múltiplos tóxicos e carcinogénicos presentes no fumo de tabaco. Isto significa que os produtos vaporizadores são pelo menos 95 % mais seguros do que os cigarros.¹⁶ Até o momento, não existem evidências que a vaporização passiva cause danos àqueles à volta.¹⁷

Estudo de caso: Cigarros eletrónicos no Reino Unido - adoção oficial, aceitação rápida do consumidor, declínio contínuo do tabagismo

O Reino Unido adotou várias medidas para apoiar a redução dos efeitos nocivos do tabaco. Já em 2007, a utilização de formas mais seguras de nicotina foi endossada pelo Royal College of Physicians,¹⁸ um endosso que foi repetido em 2016.¹⁹ As revisões de evidências pela Public Health England concluíram que os cigarros eletrónicos são 95 % menos nocivos para a saúde do que os cigarros normais, foram muito influentes.^{20,21}

No Reino Unido, os cigarros eletrónicos são fortemente regulados quanto a qualidade e segurança. A maioria das ONGs antitabagismo e promoção da saúde e muitos instituições médicas reputadas aprovam o uso de cigarros eletrónicos como uma forma de ajudar as pessoas a pararem de fumar tabaco. Entre estes: o ASH (Action on Smoking and Health),²² o Cancer Research UK,²³ a British Heart Foundation,²⁴ o Royal College of General Practitioners,²⁵ e o Royal College of Psychiatrist.²⁶ A importância da inovação e de alternativas menos nocivas foram adotadas pelo governo,²⁷ como o Departamento de Saúde (Inglaterra) com a ambição de se tornarem "livres de fumo" em 2030 "com fumadores a desistirem ou a mudarem para produtos de risco reduzido como os cigarros eletrónicos".²⁸ **Um estudo randomizado controlado recente sobre a cessação do tabagismo realizado pelo NHS Britânico mostrou que os vaporizadores eram quase duas vezes mais efetivo do que a TSN.**²⁹

Em 2019, foi estimado que 7,1% do total da população adulta do Reino Unido – 3,6 milhões de pessoas - seja utilizadora de cigarros eletrónicos. Mais da metade (54,1%) dos utilizadores atuais de cigarros eletrónicos são ex-fumadores, uma proporção que tem crescido ano após ano, ao mesmo tempo

que a proporção de utilizadores duplos (pessoas que praticam vaporizam e também fumam) diminuiu para 39,8%.³⁰

Os ex-fumadores relatam a utilização de cigarros eletrónicos como auxílio a parar de fumar (31%), para prevenir recaídas (20%), porque gostam (14%) e para economizar dinheiro (13%). Os utilizadores duplos relatam o uso de cigarros eletrónicos para reduzir o tabaco (21%), para economizar dinheiro comparado com fumar (16%) e para os ajudar a pararem de fumar (14%).³¹

¹⁶ McNeill, A. et al. *Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. A report commissioned by Public Health England.* PHE, 2018 <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-and-heated-tobacco-products-evidence-review>

¹⁷ McNeill, A. et al. *Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. A report commissioned by Public Health England.* PHE, 2018 <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-and-heated-tobacco-products-evidence-review>

¹⁸ Royal College of Physicians, Tobacco Advisory Group. *Harm reduction in nicotine addiction: helping people who can't quit.* RCP, 2007

¹⁹ Royal College of Physicians, Tobacco Advisory Group. *Nicotine without smoke; tobacco harm reduction.* RCP, 2016

²⁰ McNeill, A. et al. *E-cigarettes: an evidence update: a report commissioned by Public Health England.* PHE, 2015. <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-an-evidence-update>

²¹ McNeill A. et al (2018). *Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. A report commissioned by Public Health England.* PHE, 2018

²² Página de internet do Action on Smoking and Health (ASH) (Acesso em dezembro de 2019) Harm reduction <https://ash.org.uk/category/information-and-resources/product-regulation/harm-reduction/>

²³ Cancer Research UK website. *Our policy on e-cigarettes* (2019) <https://www.cancerresearchuk.org/about-us/we-develop-policy/our-policy-on-preventing-cancer/our-policy-on-tobacco-control-and-cancer/our-policy-on-e-cigarettes>

²⁴ British Heart Foundation *Smokers who switch to vaping see improvements in their blood vessel health* – a press release about the VESUVIUS study, funded by the British Heart Foundation (November 2019) <https://www.bhf.org.uk/what-we-do/news-from-the-bhf/news-archive/2019/november/smokers-who-switch-to-vaping-see-improvements-in-their-blood-vessel-health>

²⁵ Royal College of General Practitioners (RCGP) website (accessed December 2019): <https://www.rcgp.org.uk/policy/rcgp-policy-areas/e-cigarettes-non-combustible-inhaled-tobacco-products.aspx>

²⁶ Royal College of Psychiatrists Position statement: *The prescribing of varenicline and vaping (electronic cigarettes) to patients with severe mental illness* (2018) https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/position-statements/ps05_18.pdf?sfvrsn=2bb7fdfe_4

²⁷ UK Department of Health (2019) *Towards a smoke-free generation: the tobacco control plan for England* p. 15, p. 27. <https://www.gov.uk/government/publications/towards-a-smoke-free-generation-tobacco-control-plan-for-england>

²⁸ UK Department of Health (2019), *Advancing our health: prevention in the 2020s – consultation document.* <https://www.gov.uk/government/consultations/advancing-our-health-prevention-in-the-2020s/advancing-our-health-prevention-in-the-2020s-consultation-document>

²⁹ Hajek, P., Phillips Waller A., Przulj, D. et al. (2019) A Randomized Trial of E-Cigarettes versus Nicotine-Replacement Therapy *New England Journal of Medicine* (DOI: 10.1056/NEJMoa1808779). <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1808779?articleTools=true>

³⁰ Action on Smoking and Health (ASH) (2019) *Use of e-cigarettes among adults in Great Britain* <https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/09/Use-of-e-cigarettes-among-adults-2019.pdf>

³¹ Action on Smoking and Health (ASH) (2019) *Use of e-cigarettes among adults in Great Britain.* <https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/09/Use-of-e-cigarettes-among-adults-2019.pdf>



Imagem: Sven Kucinic em Unsplash

O receio de que os jovens passariam a vaporizar em grandes números não se comprovou no Reino Unido. Num estudo, a ONG antitabagismo ASH (Smokefree Great Britain Youth Survey) descobriu que entre os jovens de 11-18 anos que nunca fumaram, 5,5% experimentaram cigarros eletrónico em algum momento, 0,8% fazem uso de vaporizadores, e apenas 0,1% vaporiza mais do que uma vez por semana. Nem um único 'ex-fumador' relatou que vaporizava diariamente.³³

"Eu tinha um cigarro eletrónico que a enfermeira do Stop Smoking me deu. Eu experimentei algumas vezes e pensei, sim, isto é bom - porque eu acho que precisava mais o ritual do hábito de fumar - então eu pensei, vou dar uma oportunidade real. Os cigarros eletrónicos são a melhor coisa que descobri. Mudaram a minha vida."

Glen³²



Imagem: Antonin FELS em Unsplash

Produtos de tabaco aquecido

Uma nova geração de produtos designados por tabaco aquecido chegou recentemente ao mercado em muitos países. Estes dispositivos aquecem o tabaco a uma temperatura abaixo do nível de combustão, a uma temperatura não superior a 350°C, suficiente para libertar a nicotina num vapor contendo níveis de toxinas significativamente mais baixos do que os cigarros de combustão.³⁴ O tabaco usado nos dispositivos de tabaco aquecido é moído e misturado com glicerina, goma de guar e outros ingredientes.

Os produtos de tabaco aquecido revelam níveis de componentes nocivos significativamente mais baixos quando comparados aos cigarros; em termos de potencial carcinogénico, uma revisão dos estudos existentes do risco toxicológico e exposição diária indicou que o risco de cancro dos produtos de tabaco aquecido é entre 1 a 10% comparado aos cigarros.³⁵

³² O Glen é um utilizador de vaporizadores do Reino Unido que foi entrevistado para o The Switch, um vídeo produzido pelo New Nicotine Alliance (NNA) e o National Centre for Smoking Cessation Training (NCSCT). Todos os vídeos podem ser acedidos na página de internet da NNA em: <https://nnalliance.org/nnaresources/switch-videos>

³³ Action on Smoking and Health (ASH) (2019) *Use of e-cigarettes among young people in Great Britain*. <https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/06/ASH-Factsheet-Youth-E-cigarette-Use-2019.pdf>

³⁴ Committee on Toxicity (2017). *COT Meeting: 4 July 2017*. <https://cot.food.gov.uk/cot-meetings/cotmeets/cot-meeting-4-july-2017>

³⁵ Stephens E (2018) *The role of emissions in the debate on health effects across the spectrum of nicotine delivery*. Global Forum on Nicotine, June 2018, Warsaw. <https://gfn.net.co/downloads/2018/PRESENTATIONS/SATURDAY/Plenary%202/EdStephens.pdf>

Estudo de caso: Japão – aumento rápido nas vendas de produtos de tabaco aquecido, redução acelerada nas vendas de cigarros

De acordo com a OMS, 19% da população adulta do Japão era fumadora diária em 2015, com uma taxa mais elevada entre os homens (30%) do que as mulheres (9%). Estes níveis são muito menores do que a percentagem extraordinariamente elevada de fumadores do sexo masculino no Japão em 1968, de 78%. Mas recentemente o declínio tem diminuído.

O Japão não tem uma atitude demasiadamente hostil em relação ao tabaco. Até 1985, a indústria do tabaco era monopólio do estado, e ainda possui um terço da Japan Tobacco, Inc. (JTI), permanecendo assim como o maior acionista. Recentemente, foram implementadas algumas proibições voluntárias por algumas empresas e a proibição de fumar na rua foi implementada por algumas cidades.³⁶ Para os Jogos Olímpicos de Tóquio 2020 será proibido fumar em todos os espaços internos e externos dos jogos e no perímetro das instalações.³⁷

Desde o momento em que a indústria introduziu produtos de tabaco aquecido no mercado japonês, primeiro em áreas piloto em 2014, antes de um lançamento nacional em 2016, as vendas de cigarros caíram expressivamente 33%.³⁸ Um resultado espetacular como este nunca tinha sido observado como resultado da implementação de medidas de controlo do tabaco, em qualquer parte do mundo.

Esta transformação drástica nas vendas de cigarros foi provocada simplesmente pela disponibilização de uma alternativa mais segura, pela utilização de marketing inteligente e pela decisão dos consumidores em mudar para o tabaco aquecido. Não foi necessária qualquer ação por parte da saúde pública e de controlo de tabaco, com exceção, talvez, da criação de uma atmosfera em que os fumadores desejam parar; não teve qualquer custo direto para o contribuinte japonês.

Snus

Em contraste com os novos produtos mais seguros de nicotina, o snus é usado há mais de 200 anos, mas apenas recentemente é que a sua segurança relativa, em comparação com os cigarros, foi confirmada por investigação clínica e epidemiológica independente. O snus é um produto de tabaco húmido ou semi-húmido que não produz fumo, produzido a partir de folhas de tabaco moídas



Imagem: Foto de arquivo Swedish Match

e aditivos alimentares aprovados. O produto final é colocado na boca (não mastigado). O snus solto é manuseado antes de ser inserido na boca, geralmente por baixo do lábio superior. Uma "porção de snus" é vendida em pequenas saquetas do tipo das do chá.

O teor de nicotina do snus varia de marca para marca, mas o teor comumente utilizado é de 8 mg de nicotina por grama de tabaco. As variedades mais fortes podem conter até 22 mg.

"Deixei de fumar desde que comecei a usar o snus há cinco anos atrás. Assim que superei o ritual de fumar, descobri que o snus é superior aos cigarros em todos os aspetos"

Utilizador de snus³⁹

O snus sem tabaco é uma adição recente. Estes produtos usam fibras de uma outra planta impregnadas com nicotina em substituição do tabaco.

³⁶ Mark A Levin (2013) Tobacco control lessons from the Higgs Boson: Observing a hidden field behind changing tobacco control norms in Japan. *American Journal of Law Medicine*. 39 p.471-489

³⁷ Paralympic Games website (2019): *Tokyo 2020 venues will be smoke-free* <https://www.paralympic.org/news/tokyo-2020-venues-will-be-smoke-free>

³⁸ A diminuição em vendas foi calculada a partir das vendas mensais e quota de mercado da Japan Tobacco Inc.

³⁹ Utilizador do Reddit Gunter73 (dezembro, 2019), respondendo a um tópico comparando o uso do snus ao uso do tabaco https://www.reddit.com/r/Snus/comments/ef3ssr/does_snus_help_relieve_stress_like_cigarettes_do/

O snus sueco é a forma dominante de tabaco sem fumo nos países nórdicos. É ilegal vender snus em todos os países da União Europeia, com exceção da Suécia. No Canadá e em várias regiões dos EUA, o snus sueco é vendido paralelamente aos snus produzidas nos Estados Unidos e, em outubro de 2019, a US Federal Drug Administration (FDA) concedeu autorização de risco reduzido a oito tipos de snus suecos, significando que estes podem ser publicitados com informação específica sobre os riscos mais baixos para determinados efeitos sobre a saúde em comparação com cigarros de combustão.⁴⁰

Uma revisão da Comissão Europeia concluiu que a completa substituição do tabaco de combustão por tabaco sem fumo poderia, em última instância, prevenir a quase totalidade das mortes por doenças respiratórias associadas ao tabagismo, e reduzir a mortalidade cardiovascular atualmente associada ao tabagismo em pelo menos 50%.⁴¹ Não existe associação significativa entre snus e mortes prematuras, diabetes, cânceros oral e pancreático, e doenças cardíacas ou derrames.

A substituição de produtos de tabaco de combustão por produtos de tabaco sem fumo poderia prevenir a quase totalidade das mortes por doenças respiratórias associadas ao tabagismo

A substituição de produtos de tabaco mascado (SLT) ou oral de elevado risco por snus sueco poderia ser transformador para a saúde em muitos países em desenvolvimento. Na Índia, por exemplo, o uso de produtos SLT de elevado risco é comum, especialmente entre as mulheres, para quem fumar é menos aceitável socialmente; pensa-se que aproximadamente 70 milhões de mulheres jovens e adultas na Índia, com 15 ou mais anos, usem produtos SLT regularmente. A Índia tem a maior taxa mundial de cancro oral devido à elevada prevalência de uso de SLT, contabilizando aproximadamente 400,000 mortes anualmente.⁴²

Estudo de caso: Suécia e snus – baixas taxas de tabagismo e a taxa mais baixa de mortalidade relacionada com o tabaco da Europa

A Suécia constitui-se como um caso de estudo único no impacto do snus no tabagismo. É o único país da UE onde o snus pode ser vendido legalmente. O snus foi a forma dominante de tabaco no país até ao início dos anos 1900, quando a invenção da máquina de enrolar cigarros popularizou o cigarro. No entanto, a partir da década de 1960, a tendência foi revertida e o uso de snus

aumentou. Em 1996, o snus tornou-se mais popular do que o cigarro; a redução do tabagismo foi mais rápida nos homens do que nas mulheres.

De acordo com o relatório do Euro barómetro da Comissão Europeia em 2017, em média, apenas 5% dos suecos adultos fumam diariamente – uma taxa que é menos de um quinto do que a média da UE, de 24%.⁴³

A suécia apresenta, para os homens, a taxa de mortalidade relacionada com o tabaco mais baixa da Europa, com 152 óbitos por 100,000 habitantes. A taxa é menos de um quinto da média europeia de 467 por 100,000.⁴⁴

As evidências epidemiológicas de longo prazo proporcionadas por esta experiência natural fornecem informações sobre a aceitação e impacto plausível do snus no tabagismo e doenças relacionadas com o tabaco. Também atua como prova da potencial eficácia e efetividade da redução dos efeitos nocivos do tabagismo, conforme identificado pelo UK Royal College of Physicians:

"A disponibilidade e uso de [...] snus na Suécia [...] demonstra [...] que uma proporção substancial dos fumadores irão, dada a disponibilidade de uma forma socialmente aceitável e menos perigosa para a saúde, mudar do tabaco de combustão para o produto alternativo."⁴⁵

Como não membro da UE, o snus é legalizado na Noruega. Na Noruega menos pessoas fumam (11%) do que utilizam snus (12%). Entre as mulheres jovens com idades compreendidas entre os 16 e os 24, os fumadoras quase que desapareceram (1%).⁴⁶

⁴⁰ Federal Drug Administration (FDA) (2019). FDA authorizes modified risk tobacco products. https://www.fda.gov/tobacco-products/advertising-and-promotion/fda-authorizes-modified-risk-tobacco-products?utm_source=CTPTwitter&utm_medium=social&utm_campaign=ctp-webfeature

⁴¹ European Commission (2008). Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks. *Health effects of smokeless tobacco products*. Health and Consumer Protection Directorate. https://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihr/docs/scenihr_o_013.pdf

⁴² Gupta PC, Arora M, Sinha DN, Asma S, Parascandola M (eds.); *Smokeless Tobacco and Public Health in India*. Ministry of Health & Family Welfare, Government of India; New Delhi; 2016. <https://www.mohfw.gov.in/sites/default/files/Final%20Version%20of%20SLT%20Monograph.pdf>

⁴³ European Commission (2017) Special Eurobarometer 458: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes https://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S2146_87_1_458_ENG

⁴⁴ WHO (2012) WHO Global Report: mortality attributable to tobacco https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44815/9789241564434_eng.pdf?sequence=1

⁴⁵ Royal College of Physicians (RCP) (2016). *Nicotine without smoke; tobacco harm reduction. A report by the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians*. Disponível em: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>

⁴⁶ The Norwegian Directorate of Health (2017) Statistics Norway: dados de 2017 <https://www.ssb.no/en/helse/artikler-og-publikasjoner/snus-more-used-than-cigarettes>

Mil milhões de vidas em risco

A redução dos efeitos nocivos do tabaco é uma resposta pragmática e humanitária a uma das maiores crises de saúde que o mundo enfrenta. Oferece a milhões de fumadores que não conseguem parar por outros meios, ou que desejam continuar a usar nicotina, a oportunidade de evitar a incapacidade e morte prematura.

Muitos milhões de utilizadores de nicotina já adotaram produtos de nicotina mais seguros, abandonando o tabaco de combustão, com custos insignificantes para governos e contribuintes. Se integrada como estratégia contra o tabagismo, a política de redução dos riscos poderá contribuir significativamente para erradicar o tabagismo.

Então, por que a política de redução dos riscos está a encontrar oposição de muitos quadrantes, em vez de adoção e implementação mais difundida?

A resistência da OMS à política de redução de riscos

Os líderes mundiais e legisladores procuram na OMS orientações sobre como cuidar da saúde das suas populações; o seu papel é definido "como a autoridade diretora e coordenadora dos trabalhos de saúde mundiais"⁴⁷ Para os países em desenvolvimento, em particular, com sistemas de saúde que podem estar ainda em desenvolvimento, a OMS funciona como uma fonte essencial de apoio técnico, prático e financeiro – e as suas ações e liderança em muitas áreas da saúde salvaram centenas de milhares de vidas.

No entanto, a relação da OMS com as estratégias de redução dos riscos é complexa. A organização e a agência para as drogas da ONU também resistiram a estas mesma estratégia quando da propagação do VIH/SIDA e vírus transmitidos pelo sangue entre as pessoas que injetam drogas. Foram citados argumentos não provados (e agora desmentidos) que, por exemplo, o fornecimento de agulhas estéreis seria simplesmente aprovar o uso de drogas, ou que a redução de efeitos nocivos era na verdade um cavalo de Tróia para a legalização de drogas.

Redução dos efeitos nocivos do tabaco é uma resposta pragmática e humanitária a uma das maiores crises de saúde que o mundo enfrenta.

No entanto, a relação da OMS com as estratégias de redução dos riscos é complexa. A organização e a agência para as drogas da ONU também resistiram



Imagem: Ryoji Iwata em Unsplash

a estas mesma estratégia quando da propagação do VIH/SIDA e vírus transmitidos pelo sangue entre as pessoas que injetam drogas. Foram citados argumentos não provados (e agora desmentidos) que, por exemplo, o fornecimento de agulhas estéreis seria simplesmente aprovar o uso de drogas, ou que a redução de efeitos nocivos era na verdade um cavalo de Tróia para a legalização de drogas.

No sétimo relatório da OMS sobre a epidemia global do tabaco (2019), a redução dos efeitos nocivos do tabaco foi posicionada como uma "estratégia manipulativa da indústria do tabaco", com o potencial para "desinformar e enganar consumidores e confundir governos" e interromper "iniciativas genuínas de ajuda ao abandono do tabaco"⁴⁸

Infelizmente, esta abordagem é refletida nos esforços da OMS para enfrentar doenças não-transmissíveis. Em dezembro de 2019, a OMS publicou o relatório final

⁴⁷ Constituição da Organização Mundial de Saúde – OMS (1946).
https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

⁴⁸ WHO (2019) *Seventh WHO report on the global tobacco epidemic*, p. 33.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf?ua=1>

da Comissão de Alto Nível em DNTs.⁴⁹ O relatório faz referência ao "entendimento comum" alcançado na Assembleia Geral da ONU em 2018 de que "o progresso e o investimento até o momento são insuficientes" para reduzir a morte prematura e a incapacidade por DNTs até 2030 (ODS 3.4).⁵⁰

Relativamente ao tabaco - uma das principais causas de DNTs - o relatório final da Comissão não oferece nada a não ser a exigência de redução. Para alcançar o objetivo de redução de mortes por DNTs na faixa etária 30–69 anos em um terço até 2030 (ODS 3.4.1), a Comissão prevê a necessidade de uma redução massiva de 50% na prevalência do tabagismo em todo o mundo.

Mas nenhum jamais atingiu uma redução de 50% no tabagismo usando medidas de controlo do tabaco tradicionais. Não pode ser feito – conforme constatado pela Comissão, na atualidade, a MPOWER foi implementada para menos de 0,5% da população mundial.⁵¹ A única outra menção ao tabaco é na referência para a contínua "exclusão da indústria do tabaco e outros atores não-estatais que promovem os interesses da indústria do tabaco, em consonância com a Convenção-Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco (CQCT)."^{52,53} No entanto, a OMS não procura excluir países das reuniões da CQCT, mesmo nos casos em que os governos mantenham participações substanciais na indústria do tabaco.



Imagem: Ray Reyes em Unsplash

A escala do problema e as limitações das medidas atuais de controlo do tabaco, apontam para a necessidade urgente de que a política de redução de riscos se torne parte da solução.

Dada a sua liderança e papel influente nas políticas globais de saúde, o conjunto de benefícios da redução dos efeitos nocivos do tabaco no combate às doenças não transmissíveis – especialmente entre os 80% de fumadores que vivem em países em desenvolvimento – apenas poderão ser realizadas se a OMS mudar de posição em relação a estas.

Redução de efeitos nocivos e a Convenção-Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco

AUm exame atento à QCTC da OMS revela que existem, de facto, nesta Convenção, três estratégias de controlo do tabaco definida:

"Para efeitos da presente Convenção, «Controlo do tabaco» designa um conjunto de estratégias de redução da oferta, da procura e dos efeitos nocivos, que visam melhorar a saúde de uma população mediante a eliminação ou a redução do consumo de produtos do tabaco e da sua exposição ao fumo de tabaco." (ênfase adicionada)

A Convenção-Quadro para o Controlo do Tabaco de 2005, Artigo 1d.⁵⁴

Desde a sua criação, a CQCT – o documento basilar da OMS no combate à crise do tabaco – reconheceu que o "controlo do tabaco" deveria incluir estratégias de redução dos efeitos nocivos.

⁴⁹ A Comissão Independente (outubro 2017 - outubro 2019) foi incumbida de "aconselhar [o Diretor Geral] em recomendações arrojadas e ao mesmo tempo práticas em como transformar novas oportunidades que permitam aos países atingirem mais rapidamente as metas proposta no 3.4 dos ODS nas DNTs. WHO Independent High Level Commission on Non-Communicable Diseases, Terms of Reference (publication date unknown). <https://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/NCDs-High-level-Commission-TORs.pdf?ua=1>

⁵⁰ WHO, *Independent High Level Commission on Non-Communicable Diseases Final Report* (December 2019) <https://who.canto.global/b/JG898> (Password 689764)

⁵¹ WHO, *Independent High Level Commission on Non-Communicable Diseases Final Report* (December 2019) <https://who.canto.global/b/JG898> (Password 689764)

⁵² WHO, *Independent High Level Commission on Non-Communicable Diseases Final Report* (December 2019) <https://who.canto.global/b/JG898> (Password 689764)

⁵³ Artigo 5.3 da QCTC da OMS: Ao definirem e aplicarem as respectivas políticas de saúde pública em matéria de controlo do tabaco, as Partes procurarão evitar que tais políticas sejam influenciadas por interesses comerciais e outros da indústria do tabaco, em conformidade com as respectivas legislações nacionais. WHO (2005) Framework Convention on Tobacco Control. https://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf

⁵⁴ WHO (2005) Framework Convention on Tobacco Control. https://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf

A OMS deve mudar de estratégia para incorporar medidas que já são aparentemente recomendadas.

Quando "prevenir do que remediar" não é o melhor

O "princípio da precaução" codifica o provérbio "é melhor prevenir do que remediar" para os legisladores de todos os tipos: advoga a adoção de medidas de precaução quando as evidências são incertas e as consequências potencialmente graves.

O mundo da saúde pública global está dividido sobre a redução dos efeitos nocivos do tabaco e, para muitos, o "princípio da precaução" vence. Citando a incerteza sobre uma série de problemas, tais como problemas de saúde a curto e longo prazo dos produtos mais seguros de nicotina, os riscos de continuação de fumar ou dependência de nicotina entre jovens, ou da continuação através de uso duplo, muitos na saúde pública preferem aplicar o princípio da precaução do que adotar medidas de redução dos efeitos nocivos.

A aplicação racional do princípio da precaução é correto e apropriado em muitas áreas da atividade humana. Na redução dos efeitos nocivos do tabaco, no entanto, a aplicação do princípio da precaução não é racional. Ignora as consequências extraordinariamente graves e bem documentadas do status quo – a perda anual de sete milhões de vidas devido a doenças relacionadas com o tabaco. Também desconsidera uma base de evidências internacionais significativas e em constante crescimento, que aborda muitas das preocupações. Ser extremamente cauteloso em relação a potenciais riscos, ao mesmo tempo que os enormes benefícios prováveis são ignorados, não é uma forma apropriada de implementar o princípio da precaução.

Na redução dos efeitos nocivos do tabaco, a aplicação do princípio da precaução não é racional

Apenas porque não sabemos tudo, não significa que não saibamos nada sobre produtos mais seguros de nicotina.

Uma abordagem racional à "Indústria do Tabaco"

A fundamentada suspeita sobre indústria do tabaco e os seus motivos significa que muitos, compreensivelmente, tenham dificuldades em aceitar que o mercado – e a indústria que causou tantos problemas - possam fazer parte da solução.

Porém, à medida que o mercado para os seus produtos diminui nos países mais desenvolvidos, devido em grande parte à implementação de medidas de controlo do tabaco, a indústria reconheceu o poder disruptivo que os produtos inovadores representam para os seus lucros. A indústria continua a fabricar e vender cigarros, mas muitos também estão a investir em novos produtos de risco reduzido.

A pesquisa e desenvolvimento de produtos, com o objetivo de apoiar este tipo de inovação, requerem investimentos significativos. Atualmente, esse investimento não é proveniente de filantropia ou saúde pública.

Talvez uma abordagem mais racional aceite que "as empresas possam adotar práticas comerciais e produtos que sejam prejudiciais à saúde ou produtos inovadores que promovam a saúde ou substituam produtos prejudiciais à saúde. Às vezes, as mesmas empresas podem fazer as duas coisas."⁵⁵

Uma abordagem racional à nicotina

A ideia de saúde pública tem sido dominado há décadas pela narrativa do controlo do tabaco, no qual qualquer uso de tabaco é visto como um problema. O prisma pelo qual os profissionais vêem a questão tem sido o do "antitabaco" há tanto tempo que é compreensivelmente desafiador abandonar esta visão e mudar para uma abordagem "neutra" sobre o uso de nicotina sem tabaco de combustão.

Mas é a objeção ao uso de nicotina enraizada em conceitos morais ou ideológicas e não em evidências clínicas?⁵⁶

A saúde pública global fez enormes progressos no combate a doenças infecciosas; duas foram erradicadas, varíola e peste bovina, com programas que agora combatem a poliomielite, boubá e malária.

Mais cinco doenças infecciosas foram identificadas como potencialmente erradicáveis. Uma destas é o sarampo. No entanto, a proliferação de notícias falsas espalhadas por grupos de leigos anti vacinas teve um impacto muito real em milhares de vidas. Os mitos e desinformação sobre a vacina do sarampo deram origem a um número crescente de surtos tanto em países em desenvolvimento

⁵⁵ Joint consultation submission to the WHO High Level Commission on NCDs by David Abrams, Clive Bates, Ray Niaura and David Swenor (2018)
<https://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/Ottawa-University.pdf?ua=1>

⁵⁶ Knowledge-Action-Change (KAC) (2018). *No Fire, No Smoke: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2018*, p.70.
<https://gsth.org/report/full-report>.

como desenvolvidos, revertendo a tendência para a erradicação nos países mais desenvolvidos.

As informações sobre redução dos efeitos nocivos do tabaco, por outro lado, são provenientes de fontes oficiais de saúde pública governamentais e médicas de muitos países e mesmo da própria OMS.

Existe aqui um problema filosófico subjacente. Exceto alguns ativistas enganados, poucos são os que argumentam contra o que se deva fazer para erradicar uma doença transmissível e infecciosa.

Mas quando se trata de doenças não transmissíveis, que frequentemente são vistas pelas fileiras da saúde pública como o resultado de escolha de estilo de vida, então a batalha pode ser enquadrada em termos morais em vez de pragmatismo em saúde. Para alguns em saúde pública, as dimensões de prazer do consumo de nicotina podem ser difíceis de aceitar.

As pessoas que usam nicotina em produtos de nicotina mais seguros e devidamente regulados fazem-no sem causar danos significativos a si mesmas ou à sociedade.

A resposta à crise global de saúde pública das doenças relacionadas com o tabaco poderia ser transformada se os legisladores separassem o "uso de nicotina" do "consumo de tabaco".

"Eu fiquei admirado como o desejo de vaporizar ou fumar desapareceu completamente assim que eu mudei para o snus. É muito mais agradável e a nicotina dura muito mais tempo. Eu posso correr sem ficar sem fôlego e os cigarros cheiram muito mal agora."

Utilizador de snus⁵⁷

Mitos médicos, desinformação e confusão da comunicação social

A indústria do tabaco tem histórico de mau comportamento sobre as consequências de fumar. Este histórico, combinado com a hostilidade ao uso recreativo da nicotina, levou à criação de uma coligação ampla de académicos, clínicos, ativistas antitabaco e agências governamentais e de saúde, unidos para condenar a política de redução de riscos. As suas campanhas são frequentemente bem financiadas por órgãos filantrópicos e agências internacionais.

As evidências independentes de redução dos efeitos nocivos e os seus autores foram difamados, por exemplo, através da deturpação das evidências sobre os perigos dos produtos vaporizadores em comparação com fumar, e disputas sobre o papel dos produtos de nicotina no combate ao tabagismo. A maioria dos meios de comunicação social somente se interessam em histórias sensacionalistas. Isto causa confusão e desconfiança entre os fumadores e profissionais de saúde.

As mortes e doenças ligadas ao ato de vaporizar nos EUA em 2019 – consistente e erroneamente atribuídas apenas aos vaporizadores que contêm nicotina – são um exemplo. As agências de investigação e, portanto, os principais meios de comunicação, demoraram meses a identificar e comunicar claramente que a maioria dos utilizadores afetados vaporizaram líquidos de THC contendo aditivos perigosos para a saúde humana quando inalados, incluindo o agente espessante acetato de vitamina E.^{58,59} Algumas pesquisas de opinião revelaram que fumadores atuais acreditam agora que vaporizar é tão perigoso quanto fumar – resultando inevitavelmente na continuação do tabagismo.⁶⁰

A verdade inconveniente é que os proponentes do controlo do tabaco que argumentam contra o acesso a produtos mais seguros de nicotina estão paradoxalmente a perpetuar a venda e o uso exatamente do produto que procuram erradicar: o cigarro de tabaco. Estão a apoiar a indústria em que estão focados em derrotar, em detrimento de preocupações com a saúde pública em geral. A verdade insuperável é que a oposição a redução dos danos protege e apoia os cigarros que são muito mais perigosos.

⁵⁷ Utilizador do Reddit BeatDukeAutomaton (Dezembro 2019), respondendo a um tópico comparando o uso de snus e o uso de cigarros https://www.reddit.com/r/Snus/comments/ef3ssr/does_snus_help_relieve_stress_like_cigarettes_do/

⁵⁸ Blount, B., Karwowski, M., Shields, P. et al (2019) Vitamin E Acetate in Bronchoalveolar-Lavage Fluid Associated with EVALI New England Journal of Medicine (DOI: 10.1056/NEJMoa1916433) https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1916433#article_Abstract

⁵⁹ Boyd, C. (2019) Vaping and lung disease: the CDC's lesson in how not to handle an illness outbreak. *Filter magazine*. <https://filtermag.org/vapes-and-lung-disease-the-cdcs-lesson-in-how-not-to-handle-an-illness-outbreak/>

⁶⁰ Action on Smoking and Health (ASH) (2019) *Use of e-cigarettes among adults in Great Britain*. <https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/09/Use-of-e-cigarettes-among-adults-2019.pdf>

Redução dos efeitos nocivos do tabaco: protegendo a saúde e defendendo os direitos humanos

A redução dos efeitos nocivos é uma estratégia de saúde pública apoiada na evidência e fundamentada nos direitos humanos. Permite às pessoas fazerem escolhas mais saudáveis e viverem vidas mais saudáveis.

Os 1,1 mil milhões de pessoas que fumam tabaco diariamente para obter nicotina estão a ser negados acesso a produtos que os podem ajudar a evitar má qualidade de vida, doença e morte prematura.

Onde quer que vivam, as pessoas que usam nicotina devem ter o direito a informação, serviços e produtos que reduzem os efeitos nocivos, permitindo-lhes atingir uma maior qualidade de vida e saúde, caso seja este o seu desejo. Assim como as outras pessoas, aquelas que usam nicotina merecem alcançar a saúde plena.

Cada governo deve cumprir as suas obrigações de acordo com as convenções internacionais das quais fazem parte, para criar políticas, regulamentos e legislação que permitam às pessoas que fumam fazer escolhas mais saudáveis. No presente, apenas alguns governos respeitam estes direitos na sua totalidade.

"Ao continuar a usar o cigarro eletrónico, descobri que o teor de nicotina [que eu uso] está gradualmente a diminuir. Eu agora sou um ex-fumador e nunca mais fumarei."

Paul ⁶¹

Os consumidores querem produtos mais seguros de nicotina. Milhares já optaram por deixar o tabaco combustível – a um custo insignificante e com benefícios significativos para governos e contribuintes.

Mas o potencial de saúde pública da redução dos efeitos nocivos do tabaco não pode ser realizado se a regulamentação e decisões sobre o seu controlo forem baseadas na cobertura sensacionalista dos meios de comunicação, em ciência falaciosas e em informação pública enganosa.

Se a OMS pretende atingir os seus objetivos ambiciosos de redução nas doenças não transmissíveis, tem de reconhecer, adotar e comunicar os benefícios da redução dos efeitos nocivos do tabaco aos governos, aos legisladores e ao público.

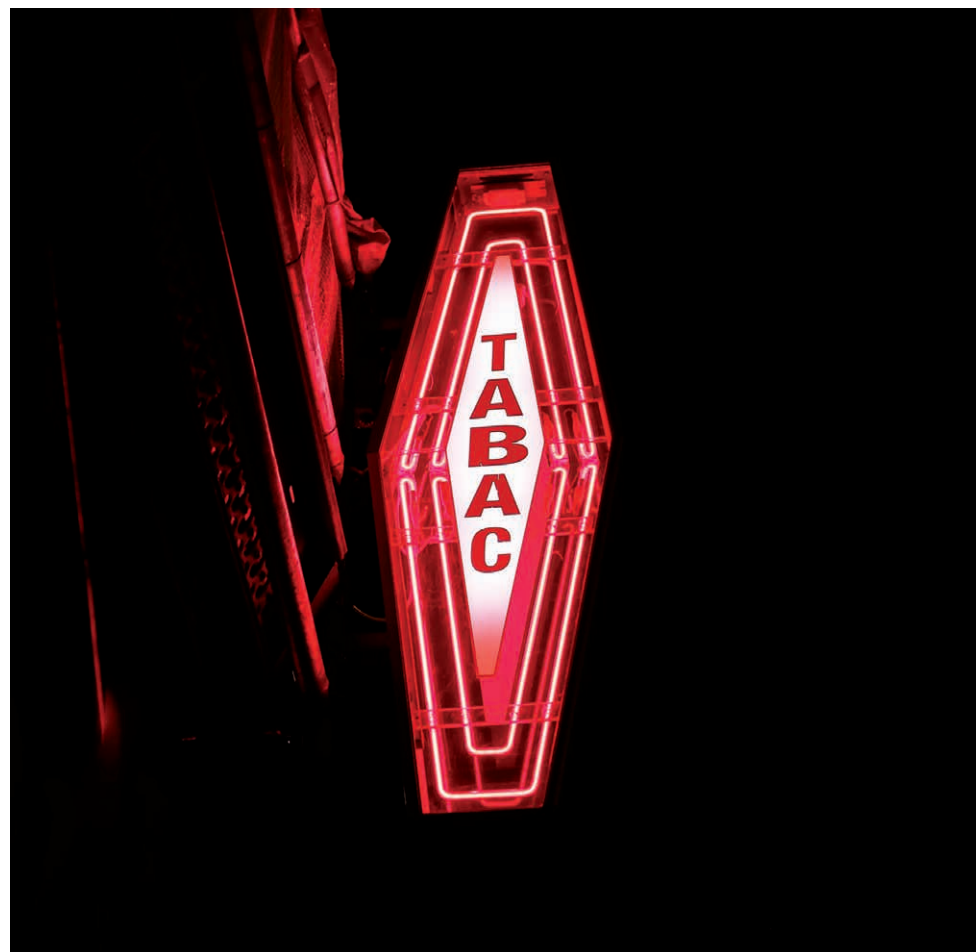


Imagem: Ray Reyes em Unsplash

Quando a redução de efeitos nocivos do tabaco for corretamente integrada no combate à crise de saúde causada pelo tabagismo, as mortes e doenças irão diminuir – e mais rapidamente do que qualquer medida de controlo do tabaco possa atingir sozinhas.

A redução dos efeitos nocivos do tabaco protege a saúde e defende os direitos humanos. Mil milhões de vidas estão em risco.

⁶¹ O Paul é um vaporizador do Reino Unido, entrevistado para The Switch, um vídeo produzido pelo New Nicotine Alliance (NNA) e pelo National Centre for Smoking Cessation Training (NCST). Todos os vídeos podem ser acedidos na página de internet da NNA em: <https://nnaalliance.org/nnaresources/switch-videos>



www.gsthr.org