

Redução de danos em tabagismo

Vera Lúcia Gomes Borges¹ (ORCID: 0000-0003-4822-4110) (velgomesborges@gmail.com)

Andréa Ramalho Reis Cardoso¹ (ORCID: 0000-0002-0353-3588) (cardosoareis@gmail.com)

Maria Raquel Fernandes Silva¹ (ORCID: 0000-0003-3392-4827) (mraquel@inca.gov.br)

Lucas Manoel da Silva Cabral² (ORCID: 0000-0001-6144-8050) (admlucascabral@gmail.com)

¹ Coordenação de Prevenção e Vigilância, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

² Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Recebido em: 01/12/2021 Aprovado em: 01/04/2022 Revisado em: 30/09/2022

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312022320401>

A política de Redução de Danos no país (RD), iniciada no final dos anos 80 na cidade de Santos, com troca de seringas estéreis entre usuários de drogas injetáveis visando conter a transmissão de HIV/Aids, se mostrou uma das mais bem-sucedidas estratégias em saúde pública no Brasil (INGLEZ-DIAS *et al.*, 2014). Oportunizou reduzir coletivamente drasticamente a transmissão HIV/Aids, principalmente entre grupos em maior vulnerabilidade de exposição à doença. Dados do Ministério da Saúde (MS) mostraram uma redução de prevalência de HIV entre pessoas usuárias de drogas injetáveis, que era 28% em 1993, para 10,2% em 2002. (BRITO *et al.*, 2001).

Guardado esse princípio, fato é que as estratégias de redução de danos visam minimizar os prejuízos associados ao uso de drogas, mesmo que os usuários optem por continuar ou não consigam parar de usar drogas, em determinado tempo. A troca de seringas, como marco inicial da RD no Brasil, não esgotava as estratégias, pois outras ações de forma integrada eram conduzidas, tais como

oferta de tratamento para dependência da droga e doenças decorrentes do uso, vacinação contra hepatite, distribuição de material educativo, preservativos e *kits* para injeção de forma mais segura.

Fica evidente, portanto, que a essência da redução de danos não passa pelo reforço ao uso, desqualificando a potencialidade do usuário de drogas alcançar a abstinência, mas sim um conjunto de cuidados tanto individual quanto coletiva destinados àqueles que estão em situação de vulnerabilidade ao adoecimento.

Sobre esse aspecto, registre-se que o conceito de vulnerabilidade não pode estar associado apenas ao comportamento do indivíduo e suas escolhas, desconsiderando o ambiente nesse processo, o contexto sociocultural ao qual está inserido e às informações que esse meio permite chegar a cada indivíduo e que favorecem sua capacidade de elaborar e incorporar em suas práticas cotidianas. Portanto, as pessoas não são em essência vulneráveis, mas inseridas em uma sociedade que pode expô-las a condicionantes potencialmente fragilizadores (BARUFALDI *et al*, 2021).

Dada a importância de uma política de redução de danos tendo como foco a saúde, outras vertentes vêm sendo discutidas, como violência, suporte social a populações marginalizadas e uso de drogas, estando neste último escopo, mais recentemente, discussões acerca da redução de danos em tabagismo.

Constata-se, no entanto, não mais uma estratégia voltada à saúde do usuário como medida de bem-estar, no escopo de dever do Estado e direito do cidadão previsto na Constituição Federal, mas sim a um novo produto comercializado pela indústria fumageira. Ou seja, os Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEFs) tentam atrelar sua proposta de venda o conceito de redução de danos, prometendo menos riscos ao usuário, riscos esses cuja magnitude é ignorada pela indústria, escancarando as portas comerciais para a entrada de mais um artefato que garanta à indústria do tabaco a continuidade de seus lucros astronômicos, e adoecimento para a população. Além disso, nessa linha, já garantindo a propaganda de que é um produto menos danoso à saúde, na certeza de que com tal apelo uma imensa adesão de novos consumidores ocorrerá.

A nova estratégia e seus argumentos danosos, do ponto de vista da saúde pública, podem levar à distorção de entendimento da sociedade de que estar submetido a algum nível de nocividade de produtos que matam é absolutamente necessário e, portanto, vale a pena correr riscos e usar [*é estarrecedor*]. E em se tratando do público jovem, isso pode ser potencializado pela característica própria dessa fase do desenvolvimento.

Apesar de os cigarros eletrônicos serem apresentados como alternativa aos cigarros comburentes, eles cumprem a mesma função, ou seja, são produtos de entrega de nicotina e vão produzir dependência química em seus usuários.

Vários estudos têm apontado um risco aumentado de iniciação ao tabagismo com cigarros convencionais após o uso de cigarros eletrônicos entre não fumantes, o que sugere que o cigarro eletrônico pode ser um preditor do tabagismo convencional subsequente. Há também estudos relatando o potencial de recaídas, ou seja, o retorno ao tabagismo convencional para os que passam a usar regularmente os cigarros eletrônicos (CAVALCANTE *et al.*, 2017; ADERMARK *et al.*, 2021; FILHO *et al.*, 2021; BARRADAS *et al.*, 2021).

Sabemos que esses novos produtos de entrega de nicotina, os DEFs, são alimentados por bateria, podendo conter ou não nicotina, propilenoglicol, glicerina, sabores e outros aditivos químicos que podem produzir substâncias tóxicas e carcinogênicas, impactando na saúde. Há também grande preocupação com o que ainda não sabemos sobre a extensão de danos que esses produtos causarão no futuro.

Em 2019, surgiu nos Estados Unidos uma doença pulmonar relacionada ao uso dos dispositivos eletrônicos, e em 2020, de acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, cerca de 2.800 pessoas haviam adoecido e matado 68. Posteriormente, esse surto foi denominado como EVALI, que é uma lesão pulmonar ligada ao vapor do cigarro eletrônico (CASEY; ELEANOR; LAURA, 2020; KALININSKIY *et al.*, 2019).

O tabagismo é uma das mais severas dependências químicas causadas ao ser humano. Esses produtos, em suas diferentes formas, impõem ao usuário grande sofrimento físico e psíquico (fissura, irritação, depressão, ansiedade, alterações do sono, dentre outros) quando tenta este reduzir ou cessar o uso da droga. Converte-se, portanto, em perda de liberdade entre usar e parar, obrigando-o a continuar fumando para afastar o sofrimento da abstinência. As tentativas em parar de fumar podem somar quatro ou mais vezes (MALBERGIER, 2005). Essa constatação bate frontalmente com os argumentos daqueles que defendem a posição de que fumar é somente uma liberdade de escolha.

Muitos profissionais de saúde inseridos na prática de tratamento aos tabagistas são testemunhas do sofrimento, sentimento de impotência, necessidade de vários retornos à unidade de saúde para se livrar da droga, muitos dos quais já

apresentando alguma doença causada pelos produtos do tabaco (RIBEIRO *et al.*, 2011; PEREIRA; DIAS; MARKUS, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a tolerância é um dos critérios diagnósticos de um quadro de dependência química, caracterizado pela necessidade de quantidades maiores da substância psicoativa para alcance dos efeitos que inicialmente eram atingidos com doses menores da droga (WHO, 2021). A OMS vem registrando, em suas publicações, que parar de fumar é um componente essencial em qualquer estratégia de combate ao uso do tabaco, e que as metas mundiais para controle do tabaco não serão alcançadas se os atuais fumantes não deixarem de fumar, e que a ajuda de intervenções apropriadas aumenta muito as chances de os tabagistas obterem êxito e deixarem de fumar (WHO, 2019; 2021).

Segundo o relatório de epidemia global do tabaco da OMS de 2021, mais de 60% dos fumantes querem parar de fumar, mas somente 30% têm acesso a ferramentas para auxiliar a fazê-lo (WHO, 2021).

Em consonância com o conceito de tabagismo como dependência, e, portanto, doença inserida no Código Internacional de Doenças, e no mais atualizado CID-11 no grupo de Transtornos mentais, Comportamentais ou de Desenvolvimento Neurológico Devido ao Uso de Nicotina, o Brasil, sabedor da gravidade dessa dependência e de sua responsabilidade diante dessa pandemia, adota a estratégia adequada para manejo da doença, tratando e procurando reduzir futuramente os quadros de câncer, doenças respiratórias, cardiovasculares, dentre outras causadas pelo uso e exposição às substâncias tóxicas dos produtos.

Desde 2002, as unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) disponibilizam tratamento para cessação do tabagismo, com protocolo clínico e diretrizes terapêuticas que guardam os mais altos níveis de recomendações em saúde, colocando à disposição do profissional abordagens terapêuticas e medicações, à medida que pode de fato reduzir danos ao usuário (BRASIL, 2002).

O relatório da OMS sobre a epidemia global do tabaco de 2019 cita o Brasil como o segundo país que adotou programas integrais de cessação ao nível das melhores práticas. Portanto, não há motivos para buscar meios de ajudar tabagistas a pararem de fumar que não seja pela ciência da saúde de fato (WHO, 2019).

É importante também destacar que essa conta de reparação do dano à saúde fica com o Estado brasileiro, que destina parte do orçamento do Ministério da Saúde à compra de medicação específica para o tratamento do tabagismo, disponibilizado

no SUS para a população que precisa parar de fumar, e que é dependente química dos produtos comercializados com lucros astronômicos da indústria do tabaco. Fato é que as sociedades cometeram um erro histórico para a saúde ao inserir essa droga no rol de produtos lícitos, dando à população a equivocada sensação de estar usando um produto seguro sem danos à saúde.

Agora ao ser pensada na defesa da inserção dos DEFs entre os produtos fumígenos, *vapers* ou qualquer outra expressão diferente para falar do mesmo produto danoso, como sociedade estaremos cometendo, pela segunda vez, erro histórico, e principalmente os jovens entenderão que esse é um produto seguro, menos danoso, e, portanto, a ser usado, colocando por terra um trabalho de décadas desenvolvido no Brasil para redução das doenças e mortes causadas pelo tabagismo.

É necessário atenção para perceber e se indignar com o quão grave é a proposta de redução de danos em tabagismo defendida pela indústria do tabaco: a indústria do tabaco está se apropriando e distorcendo um conceito em saúde pública, que foi desenvolvido para reduzir adoecimento e mortes de pessoas devido à forma de uso de um produto (troca de seringas para evitar o compartilhamento de seringas infectadas no uso de drogas injetáveis que levavam a contaminação por HIV/Aids), visando garantir a continuidade de venda de um outro produto que adoecer e mata (cigarros eletrônicos). Além disso, não é nova a proposta de redução de danos em tabagismo pela indústria do tabaco. Outras investidas nesse sentido, e sem nenhum resultado favorável ao usuário, já foram feitas na forma de cigarros com filtros, cigarros de baixos teores etc.

Essas promessas não resultaram em nenhuma redução de danos à saúde dos usuários de tabaco, evidenciados por 8 milhões de mortes anuais/mundo, apesar dos esforços capitaneados pelas medidas orientadas pela convenção-quadro para o controle do tabaco, mostrando que não há níveis seguros de uso desse produto que possam reduzir os riscos de adoecer e morrer precocemente.

A pergunta que se faz necessária é: de que danos estamos falando seguindo os princípios da redução de danos original? Como sociedade, precisamos reforçar os pilares de fatores de proteção à população, e é fundamental a negativa de mudança da regulamentação atual feita pela ANVISA através da RDC 46, mantendo a proibição da venda e comercialização dos novos produtos de entrega de nicotina como os DEFs.¹

Referências

- ADERMARK, L. *et al.* Prospective association between use of electronic cigarettes and use of conventional cigarettes-a systematic review and meta-analysis. *ERJ Open Research*, v. 7, p. 00976-2020, 2021. DOI: 10.1183/23120541.00976-2020.
- BARRADAS, A. S. M, *et al.* Os riscos do uso do cigarro eletrônico entre os jovens. *Global Clinical Research Journal*, v. 1, n. 1, 2021.
- BARUFALDI, L. A, *et al.* Risk of smoking relapse with the use of electronic cigarettes: A systematic review with meta-analysis of longitudinal studies. *Tobacco prevention & cessation*, 2021. DOI: 10.18332/tpc/132964
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS/nº 1.575, de 29 de agosto de 2002. *Diário Oficial da União*, Brasília, Distrito Federal, 2002.
- BRITO, A. M.; EUCLIDES, A. C.; SZWARCOWALD, C. L. Aids e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada, p. 207-217, 2001. Disponível em: www.arca.fiocruz.br/handle/icict/729
- CASEY, A. M.; ELEANOR, D. M.; LAURA, E. C. A. Vaping and e-cigarette use. Mysterious lung manifestations and an epidemic. *Current Opinion in Immunology*, n. 66, p. 143-150, Oct. 2020.
- CAVALCANTE, T. M. *et al.* Conhecimento e uso de cigarros eletrônicos e percepção de risco no Brasil: resultados de um país com requisitos regulatórios rígidos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, supl. 3, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074416>
- SENNA, B. F, *et al.* Cigarro eletrônico: malefícios e comparação com o tabagismo convencional. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 4, p. 15898-15907, 2021.
- INGLEZ-DIAS, A. *et al.* Políticas de redução de danos no Brasil contribuições de um programa norte-americano. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 1, p. 147-158, 2014.
- KALININSKIY, A. *et al.* E-cigarette, or vaping, product use associated lung injury (EVALI): case series and diagnostic approach. *The Lancet Respiratory Medicine*, v. 7, n. 12, p. 1017-1026, 2019.
- MALBERGIER, A.; OLIVEIRA, H. P. Dependência de tabaco e comorbidade psiquiátrica. *Archives of Clinical Psychiatry*, v. 32, n. 5, p. 276-282, 2005.
- PEREIRA, R. A.; DIAS, A. K.; MARKUS, S. W. G. Tabagismo, problema de saúde pública: Conhecimento do profissional enfermeiro. *Revista Extensão*, v. 3, n. 1, p. 93-102, 2019.
- RIBEIRO, L. C. M. *et al.* Ações de educação em saúde no combate ao tabagismo: relato de experiência. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 10, n. 2, p. 345-352, 2011.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. Geneva: WHO, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report on the Global Tobacco Epidemic, 2019. Geneva: WHO, 2019.

Nota

¹ V. L. G. Borges, A. R. R. Cardoso, M. R. F. da Silva e L. M. da S. Cabral participaram da concepção e planejamento do estudo, análise dos dados, elaboração do texto, revisão e aprovação da versão final do manuscrito.

