

# AMBIENTES LIVRES DE FUMO

## Contrapondo os argumentos da indústria

A indústria do tabaco é contra leis antifumo abrangentes porque tais leis ameaçam suas atividades. Apresentamos abaixo uma série de argumentos que a indústria do tabaco usa contra as leis antifumo, seguidos por respostas que refutam cada um deles.

### ARGUMENTO DA INDÚSTRIA:

**O fumo passivo não é prejudicial à saúde.**

**RESPOSTA:** Os mais importantes órgãos globais de pesquisa científica, incluindo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer (IARC) e o Departamento de Serviços Humanos e de Saúde (HHS) dos EUA chegaram à mesma conclusão: o fumo passivo é uma ameaça séria à saúde e uma causa expressiva de mortes e doenças.<sup>1-3</sup>

A fumaça do cigarro contém mais de 7.000 substâncias químicas.<sup>4</sup> Centenas delas são tóxicas e pelo menos 69 causam câncer.<sup>4</sup> A fumaça do tabaco é uma causa conhecida de câncer de pulmão, doenças cardíacas, nascimentos abaixo do peso, doenças pulmonares crônicas como bronquite e diversos outros problemas de saúde.<sup>3</sup> Não há nível seguro para exposição passiva à fumaça do cigarro. Mesmo níveis baixos de exposição podem causar danos. Estudos mostram que a exposição pode aumentar rápida e sensivelmente a disfunção e a inflamação da parte interna dos vasos sanguíneos, o que pode resultar em ataque cardíaco e angina.<sup>4</sup>

Os estudos que não demonstram correlação entre fumo passivo e doenças são geralmente financiados pela indústria tabagista.<sup>5</sup> As empresas do tabaco pagam consultores científicos de todas as regiões do mundo para que eles contrariem as evidências científicas que demonstram que o fumo passivo é prejudicial à saúde.<sup>6</sup>

### ARGUMENTO DA INDÚSTRIA:

**Não precisamos de legislações (antitabagistas). Uma política voluntária será eficaz.**

**RESPOSTA:** A indústria do tabaco incentiva políticas voluntárias ao invés de legislações porque políticas voluntárias não funcionam. Apenas legislações simples, claras, obrigatórias e abrangentes garantem que os trabalhadores e o público em geral tenham acesso a um ar livre de substâncias tóxicas derivadas do fumo.<sup>7</sup> As indústrias tabagistas financiam programas como “Courtesy of Choice” (Cortesias de escolha), que motivam os empresários a admitirem o fumo nos estabelecimentos.<sup>8</sup>

No Reino Unido, a maioria dos bares não cumpria o código voluntário que havia sido adotado há mais de cinco anos. Menos de 1% dos bares eram livres do fumo e a maioria dos restaurantes permitia o fumo.<sup>9</sup> Desde 2007, o Reino Unido

adotou uma legislação antifumo abrangente. Como resultado, todos os lugares públicos e locais de trabalho são livres de fumo, obtendo altas taxas de cumprimento da lei, na ordem dos 98%.<sup>10</sup>

*Para mais informações sobre como a indústria do tabaco busca debilitar legislações antifumo eficazes, visite: [http://tobaccofreecenter.org/files/pdfs/en/SF\\_TI\\_tactics\\_en.pdf](http://tobaccofreecenter.org/files/pdfs/en/SF_TI_tactics_en.pdf).*

### ARGUMENTO DA INDÚSTRIA:

**Leis antifumo não são populares. A maioria das pessoas é contra elas.**

**RESPOSTA:** As leis antifumo são extremamente populares entre o público em geral e tornam-se ainda mais populares quando passam a vigorar. Diversas pesquisas foram realizadas em países que se tornaram livres de fumo, e tais pesquisas demonstram que a população apoia as leis antifumo. Por exemplo:

- Em 2004, quando a Irlanda tornou-se o primeiro país livre de fumo, 67% da população apoiava a lei. Um ano após a implementação, o índice de aprovação foi para 93%, e 98% sentiram que os ambientes de trabalho eram mais saudáveis por causa da lei.<sup>11</sup>
- No Uruguai, 8 em cada 10 pessoas apoiaram a lei antifumo, incluindo cerca de dois terços dos fumantes do país.<sup>1</sup>
- No Quênia, 95% da população adulta aprovou os esforços do governo para proibir o fumo em todos os ambientes públicos fechados e locais de trabalho.<sup>12</sup>

### ARGUMENTO DA INDÚSTRIA:

**As leis antifumo violam o direito individual de fumar.**

**RESPOSTA:** Conforme a Convenção-Quadro para Controle do Tabagismo, a Convenção Internacional de Direitos Sociais e Econômicos e outros tratados sobre os direitos humanos, além das constituições de diversos países, os governos devem proteger o direito de seus cidadãos à vida, aos melhores padrões de saúde e a um ambiente de trabalho seguro. Nenhuma constituição prevê o direito de fumar. O fumo passivo é uma causa conhecida de morte e enfermidade, e permitir a exposição ao fumo passivo infringe o direito dos não-fumantes à saúde.

O direito de uma pessoa a respirar ar puro vem antes de

qualquer outro direito possível que os fumantes tenham de poluir o ar que as outras pessoas respiram. As leis antifumo não questionam se os fumantes fumam. Elas questionam onde os fumantes fumam.

**ARGUMENTO DA INDÚSTRIA:**

**Os estabelecimentos têm o direito de permitir o fumo, pois o tabaco é um produto legalizado e as restrições ao fumo violam o direito à propriedade e ao comércio dos empresários.**

**RESPOSTA:** A segurança dos trabalhadores e do público não é uma questão de escolha a ser definida por empresários. Os estabelecimentos não podem optar por desobedecer aos padrões de higiene alimentar ou a outras exigências de saúde e segurança pública e trabalhista. Todos os trabalhadores têm o direito de proteção integral contra os danos do fumo passivo.

**ARGUMENTO DA INDÚSTRIA:**

**Ventilação e salas reservadas para fumantes fornecem a proteção adequada contra o fumo passivo.**

**RESPOSTA:** Sistemas de ventilação e salas reservadas para fumantes não fornecem uma proteção eficaz para os trabalhadores e o público em geral contra os efeitos fatais do fumo passivo.<sup>1</sup>

A Sociedade Americana de Engenheiros de Aquecedores, Refrigeradores e Condicionadores de Ar (ASHRAE), principal associação de profissionais do ramo da ventilação, concluiu que “a única forma de eliminar todos os riscos à saúde associados à exposição em ambientes fechados é proibir o fumo em tais ambientes”. A ASHRAE descobriu que não há solução tecnológica eficaz no controle dos riscos à saúde gerados pela exposição à fumaça de tabaco em espaços onde o fumo seja permitido, mesmo entre as mais avançadas tecnologias de diluição da ventilação ou de purificação do ar.<sup>13</sup>

Documentos internos da British American Tobacco (BAT) revelam que a empresa sabia da ineficácia dos sistemas de ventilação e purificação de ar, mas ainda assim promoveu tais tecnologias como alternativas viáveis às restrições ao fumo. De acordo com tais documentos, o interesse da BAT em sistemas de ventilação tinha o intuito principal de “negar a necessidade global de proibição do fumo em ambientes fechados”.<sup>14</sup>

**ARGUMENTO DA INDÚSTRIA:**

**As leis antitabagistas prejudicam a economia.**

**RESPOSTA:** Permitir o fumo em locais públicos e de trabalho é prejudica a economia. Causa altos custos de saúde, reduz a produtividade devido a enfermidades, aumenta o custo dos seguros e os gastos com limpeza e manutenção da propriedade.<sup>15</sup> Na verdade as leis antifumo beneficiam a economia ao eliminar a causa primária de tais despesas.

**ARGUMENTO DA INDÚSTRIA:**

**Leis antifumo prejudicam a indústria de turismo e hotelaria.**

**RESPOSTA:** Leis antifumo não possuem impacto econômico negativo na indústria do turismo e hotelaria.

A Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer da OMS analisou 165 estudos publicados antes de 31 de janeiro de 2008 e descobriu que “políticas antifumo não possuem impacto econômico adverso na atividade comercial de restaurantes, bares ou estabelecimentos voltados a turistas. Diversos estudos descobriram um pequeno impacto positivo resultante de tais políticas”.<sup>16</sup>

Uma análise abrangente de 97 estudos sobre o impacto econômico das leis antifumo concluiu: “Os melhores estudos desenvolvidos relataram a ausência de impacto ou a presença de impacto positivo das leis antifumo em bares e restaurantes, tanto com relação às vendas quanto aos funcionários. As autoridades podem agir para proteger funcionários e clientes das toxinas do fumo passivo, rejeitando os argumentos da indústria de que haverá um impacto econômico adverso”. Além disso, a análise descobriu que todos os estudos relatando impactos negativos foram patrocinados pela indústria tabagista.<sup>17</sup>

**ARGUMENTO DA INDÚSTRIA:**

**Leis antifumo farão com que mais fumantes fumem dentro de casa, expondo seus filhos aos perigos do fumo passivo.**

**RESPOSTA:** Evidências sugerem que leis antifumo abrangentes não aumentam o fumo em casa e podem até diminuir a exposição doméstica ao fumo passivo. Por exemplo:

- Na Escócia, muitas crianças relataram uma proibição total do fumo dentro de casa após a adoção da legislação antifumo.<sup>18</sup>
- Três anos depois que a lei nacional antifumo passou a vigorar, um estudo na Irlanda não encontrou aumento significativo na exposição doméstica de crianças (13 a 14 anos) ao fumo passivo.<sup>19</sup>
- Depois do advento da lei antifumo em Nova York, a exposição doméstica de adultos não-fumantes ao fumo passivo diminuiu em 29%, o que equivale a 105.000 não-fumantes expostos a menos.<sup>20</sup>
- Um estudo de Hong Kong encontrou um aumento na exposição ao fumo passivo após a implementação da lei antifumo.<sup>21</sup> Tal resultado mostra que a implementação das leis antifumo deve incluir grandes esforços de educação pública para informar às pessoas (e especialmente às crianças) sobre os riscos do fumo passivo.

**ARGUMENTO DA INDÚSTRIA:**

**As leis antifumo não são viáveis ou apropriadas para todos os países.**

**RESPOSTA:** Pelo menos 385 milhões de pessoas estão protegidas por leis 100% antifumo.<sup>22</sup> Tais países, estados e cidades têm diversos tamanhos e representam culturas, condições climáticas e níveis de renda diversos. Países como a Austrália, o Canadá, a Turquia e o Uruguai aprovaram e implementaram com sucesso leis 100% antifumo. É apropriado proteger todas as pessoas das fatalidades e enfermidades causadas pelo fumo passivo. Não importa em qual país elas vivam. Não há nível seguro de exposição ao fumo passivo.<sup>4</sup>

(1) World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic: Implementing smoke-free environments. Geneva: World Health Organization, 2009. (2) World Health Organization International Agency for Research on Cancer. Tobacco Smoke and Involuntary Smoking. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risk to Humans. Lyon: WHO IARC, 2004. (3) U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta, 2006. (4) U.S. Department of Health and Human Services. How tobacco smoke causes disease: the biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: a report of the Surgeon General. Rockville, MD: Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, Office of Surgeon General, 2010. (5) Barnes DE, Bero LA. Why review articles on the health effects of passive smoking reach different conclusions. Journal of the American Medical Association 1999;279(19):1566-70. (6) Ong EK, Glantz SA. Tobacco industry efforts subverting International Agency for Research on Cancer's second-hand smoke study. Lancet 2000;355(9211):1253-59. (7) World Health Organization. Protection from exposure to second-hand smoke: Policy recommendations, 2007. (8) Dearlove J, Bialous S, Glantz SA. Tobacco industry manipulation of the hospitality industry to maintain smoking in public places. Tobacco Control 2002;11(2):94-105. (9) The Charter Group. The public places charter on smoking industry progress report. London: The Charter Group, 2003. (10) Smoke-free England, Local Government Association. Smokefree legislation compliance data: Report covering January to June 2010 (Period 13). London: Smokefree England, Local Government Association, 2010. (11) Office of Tobacco Control. Smoke-Free Workplaces in Ireland; A One-Year Review. Clane: Office of Tobacco Control, 2005. (12) Ministry of Health – Kenya. Press Release. New poll: Kenyans express overwhelming support for tobacco control measures. Nairobi: Ministry of Health – Kenya, 2007. (13) American Society of Heating Refrigerating and Air Conditioning Engineers (ASHRAE). Environmental tobacco smoke: Position document. Atlanta: ASHRAE, 2005. (14) Leavell NR, Muggli ME, Hurt RD, Repace J. Blowing smoke: British American Tobacco's air filtration scheme. British Medical Journal 2006;332(7535):227-29. (15) Ross H. Economics of smoke-free policies. In: Partnership TSE, editor. SmokeFree Europe makes economic sense: A report on the economic aspects of smoke free policies. Belgium: The SmokeFree Europe Partnership, 2005:13-17. (16) World Health Organization International Agency for Research on Cancer. Evaluating the Effectiveness of Smoke-free Policies. IARC Handbook of Cancer Prevention. Lyon: WHO IARC, 2009. (17) Scollo M, Lal A, Hyland A, Glantz S. Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry. Tob Control 2003;12(1):13-20. (18) Akhtar PC, Haw SJ, Currie DB, Zachary R, Currie CE. Smoking restrictions in the home and secondhand smoke exposure among primary schoolchildren before and after introduction of the Scottish smoke-free legislation. Tob Control 2009;18(5):409-U103. (19) Kabir Z, Manning PJ, Holohan J, Goodman PG, Clancy L. Active smoking and second-hand-smoke exposure at home among Irish children, 1995-2007. Arch Dis Child 2010;95(1):42-45. (20) Frieden TR, Mostashari F, Kerker BD, Miller N, Hajat A, Frankel M. Adult tobacco use levels after intensive tobacco control measures: New York City, 2002-2003. Am J Public Health 2005;95(6):1016-23. (21) Ho SY, Wang MP, Lo WS, Mak KK, Lai HK, Thomas GN, et al. Comprehensive smoke-free legislation and displacement of smoking into the homes of young children in Hong Kong. Tobacco Control 2010;19(2):129-33. (22) World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic: Warning about the dangers of Tobacco. Geneva: World Health Organization, 2011.