

# Ambientes livres de fumo

## CONTRAPONDO OS ARGUMENTOS DA INDÚSTRIA

A indústria do tabaco se opõe a leis antifumo abrangentes porque elas são uma ameaça aos seus negócios. Abaixo apresenta uma série de argumentos contra as leis antifumo usadas pela indústria do tabaco e seus aliados, seguidas por respostas que refutam cada argumento.

### Argumento da indústria: O fumo passivo não é prejudicial à saúde.

**RESPOSTA:** Todos os principais órgãos científicos do mundo, incluindo a Organização Mundial de Saúde, 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 significativa de morte e doenças.<sup>1-3</sup>

A fumaça do cigarro contém mais de 7.000 substâncias químicas. Centenas são tóxicas e mais de 70 causam câncer. A fumaça do tabaco é uma causa conhecida de câncer pulmonar, doenças cardíacas, AVC, baixo peso em recém-nascidos, problemas pulmonares crônicos, como pneumonia e bronquite, além de outras doenças.<sup>3</sup> Não há níveis seguros de exposição ao fumo passivo. Até níveis baixos de exposição podem causar danos.<sup>4</sup>

A indústria do tabaco tem um histórico longo de financiamento de pesquisas (uma tática deliberada) que minam as evidências científicas que mostram que o fumo passivo prejudica a saúde.<sup>5-6</sup> Estudos que não mostram uma ligação entre fumo passivo e doenças são tipicamente financiados pela indústria do tabaco.<sup>7</sup> As empresas de tabaco pagam consultores científicos em todas as regiões do mundo para atacar os esforços para proteger as populações contra a exposição ao fumo passivo.<sup>8-10</sup>

### Argumento da indústria: Leis antifumo não são viáveis ou apropriadas para todos os países.

**RESPOSTA:** Cerca de 1,5 bilhão de pessoas são protegidas por leis antifumo abrangentes.<sup>11</sup> Esses países, estados e cidades são grandes e pequenos e representam muitas culturas, climas e níveis de renda.<sup>11</sup> Países como Austrália, Brasil e Rússia aprovaram e implementaram com sucesso leis antifumo abrangentes. Todas as pessoas merecem proteção contra as mortes e as doenças causadas pelo fumo passivo, não importando em que país elas vivam. Não há nível seguro de exposição ao fumo passivo.<sup>4</sup>

### Argumento da indústria: A legislação não é necessária. Uma política voluntária funcionaria, em vez disso.

**RESPOSTA:** As empresas de tabaco promovem políticas voluntárias em vez de legislação porque políticas voluntárias não funcionam. Apenas uma legislação simples, clara, viável e abrangente garantirá um ar livre de fumo para trabalhadores e o público.<sup>12</sup> A indústria do tabaco financia esquemas como “Cortesia de Escolha”, que incita as empresas a criar voluntariamente áreas para fumantes e não fumantes.<sup>13</sup> Nos locais onde a indústria promoveu com sucesso esses tipos de programas de acomodação, muitas vezes impediu a adoção de políticas eficazes contra o fumo.<sup>14</sup>

No Reino Unido, após mais de cinco anos de promoção

de códigos voluntários, menos de 1% de todos os bares eram livres de fumo e a maioria dos restaurantes permitia fumar.<sup>15</sup> Em 2007, o Reino Unido aprovou uma legislação antifumo abrangente e a conformidade com a lei é estimada em 98%.<sup>16</sup>

### Argumento da indústria: Leis antifumo são impopulares. A maioria das pessoas não as quer.

**RESPOSTA:** As leis antifumo são extremamente populares entre o público em geral e tornam-se ainda mais populares depois que entram em vigor.<sup>17</sup> Muitos países que implementaram leis antifumo conduziram enquetes e pesquisas que mostram que há níveis muito altos de apoio a essas leis. Por exemplo:

- Em 2004, quando a Irlanda se tornou o primeiro país a adotar uma lei antifumo abrangente, 67% da população apoiou a lei. Um ano após a implementação, o apoio aumentou para 93%, e 98% achavam que os ambientes de trabalho eram mais saudáveis por causa da lei.<sup>18</sup>
- No Quênia, 95% da população adulta apoiou os esforços do governo para proibir o fumo em todos os locais públicos e ambientes de trabalho fechados.<sup>19</sup>
- No Uruguai, 8 em cada 10 adultos apoiam a lei antifumo do país, incluindo quase dois terços dos fumantes do país.<sup>1</sup>
- Na Cidade do México, o apoio público a restaurantes livres de fumo aumentou de 80% para 93% após a implementação de uma proibição abrangente ao fumo. O apoio a bares sem fumo também aumentou de 61% para 71%.<sup>20</sup>
- No Brasil, mais de 95% dos não fumantes e mais de 88% dos fumantes expressam apoio a uma lei nacional antifumo.<sup>21</sup>
- Na China, 92% dos habitantes das dez maiores cidades do país apoiam uma proibição abrangente ao fumo em todos os locais públicos fechados, ambientes de trabalho e transporte público.<sup>22</sup>
- A Costa Rica aprovou uma lei antifumo abrangente em 2012, e uma Pesquisa Global sobre Tabagismo em Adultos realizada em 2015 constatou que a lei continua popular entre 93,1% da população, que apoia a proibição do fumo.<sup>23</sup>
- Na Ucrânia, 83,2% da população acredita que fumar deve ser proibido em ambientes de trabalho e locais públicos fechados.<sup>24</sup>

### Argumento da indústria: Leis antifumo violam o direito de um indivíduo de fumar.

**RESPOSTA:** Segundo a Convenção-Quadro para Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde, a Convenção Internacional das Nações Unidas sobre Direitos Econômicos e Sociais e outros tratados de direitos humanos e as constituições de muitos países, os governos têm a responsabilidade de proteger o direito de seus cidadãos aos mais elevados

# AMBIENTES LIVRES DE FUMO: COMBATENDO OS ARGUMENTOS DA INDÚSTRIA

padrões de saúde, à vida e a um ambiente de trabalho seguro. Não há direito constitucional de fumar. A exposição ao fumo passivo é uma causa conhecida de mortes e doenças. Permitir a exposição ao fumo passivo infringe o direito à saúde dos não fumantes.

O direito que uma pessoa tem de respirar ar limpo tem precedência sobre qualquer possível direito que os fumantes tenham de poluir o ar que outras pessoas respiram. As leis antifumo não tratam de ato de fumar pelos fumantes; elas tratam dos locais onde os fumantes fumam.

**Argumento da indústria: As empresas têm o direito de permitir o fumo, uma vez que o tabaco é um produto legal e as restrições ao fumo violam o direito de propriedade da empresa e seu direito ao comércio.**

**RESPOSTA:** A segurança dos funcionários e do público não é questão de escolha para os donos de empresas. As empresas não podem escolher operar fora dos padrões de higiene alimentar ou outras exigências de saúde e segurança para seus funcionários e o público. Todos os trabalhadores têm o direito de ser igualmente protegidos contra os malefícios do fumo passivo.

**Argumento da indústria: Ventilação e áreas separadas para fumantes oferecem proteção adequada contra o fumo passivo.**

**RESPOSTA:** Sistemas de ventilação e áreas para fumantes não fornecem proteção eficaz ao público e aos trabalhadores contra os efeitos mortais do fumo passivo.<sup>1</sup> A Sociedade Americana de Engenheiros de Aquecedores, Refrigeradores e Condicionadores de Ar (ASHRAE), principal associação de profissionais de ventilação, concluiu: “O único meio de efetivamente eliminar o risco à saúde associado à exposição em ambientes fechados é proibir o fumo”. A ASHRAE descobriu que nenhuma abordagem de engenharia, incluindo tecnologias atuais e avançadas de ventilação de diluição ou limpeza do ar, não demonstrou nenhuma eficácia em reduzir os riscos à saúde decorrentes da exposição à fumaça do tabaco em espaços onde o fumo ocorre.<sup>25</sup>

Documentos internos da British American Tobacco (BAT) revelam que a empresa sabia que a filtragem do ar e os sistemas de ventilação eram ineficazes, e, ainda assim, promovia a tecnologia como uma alternativa viável às restrições ao fumo. De acordo com esses documentos, o interesse da BAT em sistemas de ventilação era primariamente “negar a necessidade de proibição ao fumo em lugares fechados no mundo inteiro.”<sup>26</sup>

**Argumento da indústria: Leis antifumo prejudicam a economia.**

**RESPOSTA:** Permitir o fumo em ambientes de trabalho e locais públicos prejudica a economia. Isso impõe um pesado ônus financeiro através de aumento dos custos médicos, perda de produtividade devido a doenças ou morte prematura, maiores prêmios de seguro e aumento dos custos de limpeza e manutenção de imóveis.<sup>27</sup> Na verdade, as leis antifumo beneficiam a economia, eliminando a principal causa desses ônus.

**Argumento da indústria: Leis antifumo prejudicam as indústrias de hospitalidade e turismo.**

**RESPOSTA:** Leis antifumo não têm impacto econômico negativo sobre a indústria do turismo e da hospitalidade. O National Cancer Institute e a Organização Mundial da Saúde conduziram uma extensa revisão da literatura econômica sobre controle do tabaco e concluíram que todos os estudos mais bem elaborados estabelecem que as leis antifumo “não causam resultados econômicos adversos aos negócios, incluindo restaurantes e bares. Na verdade, políticas antifumo geralmente têm um impacto econômico positivo nos negócios.”<sup>27</sup> A maioria dos estudos que relatam impactos econômicos negativos de leis antifumo foi apoiada pela indústria do tabaco ou foi mal concebida.<sup>28</sup>

**Argumento da indústria: Leis antifumo farão com que mais fumantes fumem em suas casas e irão expor mais crianças aos perigos do fumo passivo.**

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

- Na Escócia, mais crianças relataram a proibição total de fumar em casa após a introdução da legislação antifumo.<sup>29</sup>
- Na Irlanda, três anos após a lei nacional antifumo entrar em vigor, um estudo não encontrou aumento significativo na exposição ao fumo passivo entre crianças (idade 13-14 anos) em casa.<sup>30</sup>
- Nos Estados Unidos, um fumante é mais propenso a viver em um lar livre do fumo em uma jurisdição coberta por uma lei abrangente antifumo do que em uma jurisdição sem uma lei forte.<sup>31</sup>
- Em Taiwan, a prevalência da exposição ao fumo passivo entre as crianças em casa diminuiu de 51% em 2005 para 32% em 2009, após a implementação da legislação antifumo, tendo diminuído ainda para 28% em 2013.<sup>32</sup>

Para mais informações sobre como a indústria do tabaco enfraquece as leis antifumo eficazes, veja: [https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/pt/SF\\_TI\\_tactics\\_pt.pdf](https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/pt/SF_TI_tactics_pt.pdf)

## Referências

1. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic: Implementing smoke-free environments. Geneva: World Health Organization, 2009. 2. International Agency for Research on Cancer. IARC Monograph Volume 100E: Personal Habits and Indoor Combustions. World Health Organization, 2012. 3. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Centers for Disease Control and Prevention, 2014. 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: Dept. of Health and Human Services, 2010. 5. Drope J, Chapman S. Tobacco industry efforts at discrediting scientific knowledge of environmental tobacco smoke: a review of internal industry documents. J Epidemiol Community Health. 2001; 55:588-94. 6. Iida K, Proctor RN. The industry must be inconspicuous: Japan Tobacco corruption of science and health policy via the Smoking Research Foundation. Tob Control. 2018; 27:3-11. 7. Barnes DE, Bero LA. Why review articles on the health effects of passive smoking reach different conclusions. Journal of the American Medical Association. 1998; 279(19):1566-70. 8. Muggli ME, Hurt RD, Blanke DD. Science for hire: a tobacco industry strategy to influence public opinion on secondhand smoke. Nicotine Tob Res. 2003; 5:303-314. 9. Tong EK, Glantz SA. ARTIST (Asian regional tobacco industry scientist team) Philip Morris' attempt to exert a scientific and regulatory agenda on Asia. Tobacco Control. 2004; 13 (Suppl II):ii118-ii124. 10. Barnoya J, Glantz SA. The tobacco industry's worldwide ETS consultants project: European and Asian components. Eur J Public Health. 2006; 16(1):69-77. 11. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic: Monitoring tobacco use and prevention policies. Geneva: World Health Organization, 2017. 12. World Health Organization. Protection from exposure to second-hand smoke: Policy recommendations, 2007. Geneva: World Health Organization, 2007. 13. Dearlove JV, Bialous SA, Glantz SA. Tobacco industry manipulation of the hospitality industry to maintain smoking in public places. Tob Control. 2002; 11(2):94-105. 14. Sebrí EM, Glantz SA. “Accommodating” smoke-free policies: tobacco industry's Courtesy of Choice programme in Latin America. Tob Control. 2007; 16:6. 15. The Charter Group. The public places charter on smoking industry progress report. London: The Charter Group, 2003. 16. United Kingdom Department of Health. Smoke-free England—one year on. 2007. 17. ITC Project. Smoke-free Policies: ITC Cross-Country Comparison Report. Waterloo: University of Waterloo, 2012. 18. Office of Tobacco Control. Smoke-Free Workplaces in Ireland: A One-Year Review. Clane: Office of Tobacco Control, 2005. 19. Ministry of Health – Kenya. Press Release. New poll: Kenyans express overwhelming support for tobacco control measures. Nairobi: Ministry of Health – Kenya, 2007. 20. National Institute of Public Health. Impactos sociales, ambientales y económicos de los espacios 100% libres de humo de tabaco. Mexico: El caso de la Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores, Distrito Federal, México, 2009. 21. ITC Project. ITC Brazil Project Report — Findings from the Wave 1 and 2 Surveys (2009-2013). Waterloo: University of Waterloo, 2014. 22. Jing, G. Are bans on smoking in public places effective? China Plus. 2017. Available at: <http://chinaplus.org.cn/news/china/9/20170301/902.html>. 23. Costa Rica Global Adult Tobacco Survey (GATS). Centers for Disease Control and Prevention, 2017. Available from: [www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/347632/UKR\\_GATS\\_2017\\_ES\\_17Aug2017\\_Final.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/347632/UKR_GATS_2017_ES_17Aug2017_Final.pdf). 24. Ukraine Global Adult Tobacco Survey (GATS). Centers for Disease Control and Prevention, 2017. Available from: [www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/347632/UKR\\_GATS\\_2017\\_ES\\_17Aug2017\\_Final.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/347632/UKR_GATS_2017_ES_17Aug2017_Final.pdf). 25. American Society of Heating Refrigerating and Air Conditioning Engineers (ASHRAE). ASHRAE position document on environmental tobacco smoke. 2010; updated 2016. Available from: [www.ashrae.org/File%20Library/About/Position%20Documents/ASHRAE\\_PD\\_Environmental\\_Tobacco\\_Smoke\\_2016.pdf](http://www.ashrae.org/File%20Library/About/Position%20Documents/ASHRAE_PD_Environmental_Tobacco_Smoke_2016.pdf). 26. 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. 27. U.S. National Cancer Institute and World Health Organization. The Economics of Tobacco and Tobacco Control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. NIH Publication No. 16-CA-8029A. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; and Geneva: World Health Organization, 2016. 28. 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. 29. 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):409-4103. 30. 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. 31. Cheng K-W, Glantz SA, Lightwood JM. Association Between Smokefree Laws and Voluntary Smokefree-Home Rules. Am J Prev Med. 2011; 41(6):566-72. 32. Wang Y-T, Tsai Y-W, Tsai T-I, Chang P-Y. Children's exposure to secondhand smoke at home before and after smoking ban. Tob Control. 2017; 26:690-6.