

MITOS E REALIDADES SOBRE LEIS ANTIFUMO

Durante décadas, a indústria do tabaco promoveu o mito de que leis abrangentes antifumo eram desnecessárias e incômodas, devastarão economias, infringem liberdades pessoais e levam empresas à bancarrota. A indústria do tabaco e seus aliados estão virtualmente sozinhos na negação dos efeitos negativos do fumo passivo para a saúde. Para combater os mitos criados pelas empresas de tabaco e seus aliados, os defensores precisam se armar de fatos sobre políticas antifumo.

Mito: “O fumo passivo não prejudica a saúde.”

Fatos: Todo e qualquer corpo científico do mundo, incluindo a Organização Mundial de Saúde, a International Agency for Research on Cancer (*Agência Internacional de Pesquisa do Câncer*), e os US Centers for Disease Control and Prevention (*Centros dos EUA para Controle e Prevenção de Doenças*) chegaram à mesma conclusão: o fumo passivo é uma séria ameaça à saúde e uma significativa causa de mortes e doenças.^{1,2,3}

O U.S. Surgeon General's 2006 Report on the Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke (*Relatório de 2006 Sobre as Conseqüências da Exposição ao Fumo Passivo para a Saúde, do US Surgeon General*) constatou que a exposição ao fumo passivo causa doenças e morte prematura em crianças e adultos que não fumam. O relatório concluiu que não existe um nível seguro de exposição ao fumo passivo.⁴

Estudos que não demonstram uma correlação entre o fumo passivo e doenças são tipicamente custeados pela indústria do tabaco.⁵ As empresas de tabaco já pagaram consultores científicos em todas as regiões do mundo para que estes atacassem as evidências científicas de que o fumo passivo causa danos à saúde.⁶

Mito: “A legislação não é necessária. Uma política voluntária funcionaria, em vez disso.”

Fatos: Empresas de tabaco promovem políticas voluntárias à frente da legislação porque políticas voluntárias não funcionam. Apenas uma legislação simples, clara, executável e abrangente garantirá um ar livre de fumo para os funcionários e para o público.⁷ A indústria do tabaco custeia esquemas como os de “Cortesia de Escolha,” que apela às empresas para que estas permitam o fumo em seus estabelecimentos.⁸

No Reino Unido, após mais de cinco anos de um código voluntário, a maioria dos bares não cumpria com o esquema. No total, menos de 1% de todos os bares proibiam o fumo, e a maioria dos restaurantes permitia o fumo.⁹

Mito: “Leis antifumo são impopulares. A maioria das pessoas não as quer.”

Fatos: A realidade é o oposto. Tais políticas são extremamente populares, e ganham ainda mais popularidade depois que a lei entra em vigor. Na Irlanda do Norte, 91% dos respondentes apoiavam a introdução de uma legislação abrangente contra o fumo.¹⁰ Na Nova Zelândia, o apoio a bares, pubs, e casas noturnas sem fumo cresceu de 61% dos adultos em 2004 para 82% em 2006.¹¹

Quatro meses após a Irlanda ter implementado sua proibição ao fumo em locais de trabalho, 95% da população acreditava que a medida era importante para a saúde.¹²

Seis anos depois de a Califórnia ter estendido sua lei de proibição ao fumo em locais de trabalho a todos os restaurantes e bares, o apoio público à medida passou a ser de 90%.¹³

Mito: “Leis antifumo violam o direito de um indivíduo a fumar”

Fatos: 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. O caso não é se os fumantes fumam; e sim *onde* eles fumam.

Mito: “As empresas têm o direito de permitir o fumo.”

Fatos: A segurança dos funcionários e do público não é questão de escolha para os donos de empresas. As firmas não podem escolher operar fora dos padrões de higiene alimentar, ou outras exigências de saúde e segurança para seus funcionários e o público.

Mito: “Sistemas de ventilação e salas separadas para fumantes dão proteção adequada contra o fumo passivo.”

Fatos: Sistemas de ventilação e salas separadas para fumantes não dão proteção adequada para os funcionários e o público contra os efeitos mortais do fumo passivo.¹⁴

A American Society of Heating, Refrigerating, and Air Conditioning Engineers (ASHRAE), órgão que estabelece padrões internacionais para a qualidade do ar em ambientes fechados, concluiu que não existe nível seguro de exposição ao fumo passivo, e de que ventilação e outras tecnologias de filtragem do ar não são capazes de eliminar os riscos causados à saúde pela exposição ao fumo passivo.¹⁵

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 opção viável às restrições ao fumo. De acordo com os documentos, o interesse da BAT em sistemas de ventilação era primariamente *“negar a necessidade de proibição ao fumo em lugares fechados no mundo inteiro.”*¹⁶

Mito: “Restrições ao fumo arruinarão a economia.”

Fatos: Apesar das tenebrosas previsões da indústria do tabaco, numerosos estudos independentes já mostraram que leis antifumo não têm impacto econômico negativo sobre as indústrias da hospitalidade e do turismo. De fato, em várias jurisdições, incluindo a cidade de Nova York, leis antifumo são seguidas de aumentos nos lucros para a indústria da hospitalidade.^{17, 18, 19, 20}

Uma avaliação abrangente de todos os estudos disponíveis concluiu que: *“Todos os melhores estudos não relatam qualquer impacto, positivo ou negativo, das leis antifumo em bares e restaurantes sobre as vendas ou os empregos. Os políticos e legisladores podem agir para proteger funcionários e clientes contra as toxinas do fumo passivo, e rejeitar com confiança as alegações da indústria de que haveria um impacto econômico adverso.”*²¹

A única indústria que com certeza perderá negócios após a implementação das leis antifumo é a indústria do tabaco.

Mito: “Leis antifumo farão com que mais fumantes fumem em seus lares e exporão mais crianças aos perigos do fumo passivo.”

Fatos: Evidências internacionais sugerem que leis antifumo reduzem a exposição de crianças ao fumo passivo.

Leis antifumo incentivam os adultos a pararem de fumar.²² Quando menos adultos fumam, a exposição das crianças ao fumo passivo é reduzida.²³ Leis antifumo também incentivam as pessoas a adotarem voluntariamente lares sem fumo.^{24,25}

Após a introdução das leis antifumo na Austrália, a proporção de domicílios familiares com restrições ao fumo praticamente dobrou.²⁶ Resultados semelhantes foram encontrados nos Estados Unidos.²⁷

Mito: “Restrições ao fumo não são adequadas ao nosso país.”

Fatos: Mais de 200 milhões de pessoas em todo o mundo são protegidas por leis 100% antifumo. Esses países, Estados e cidades são grandes e pequenos e representam muitas culturas. É adequado proteger todas as pessoas contra as mortes e doenças causadas pelo fumo passivo, não importa em qual país elas vivem.²⁸ Ninguém está imune aos riscos do fumo passivo para a saúde.

-
- ¹ International Agency for Research on Cancer (July 2002). Monograph 83. Tobacco Smoke and Involuntary Smoking. Summary of Data Reported and Evaluation: Geneva
 - ² World Health Organization (2007). Protection from Exposure to Second-hand Tobacco Smoke. Policy Recommendations. Available online at http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/who_protection_exposure_final_25June2007.pdf. Accessed 11.01.07
 - ³ U.S. Department of Health and Human Services (January 2003). Second national report on human exposure to environmental chemicals (Atlanta, GA): U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Environmental Health. Available online at <http://www.jhsph.edu/ephtcenter/Second%20Report.pdf>. Accessed 11.05.07
 - ⁴ U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006.
 - ⁵ Barnes, D. E.; and Bero, L., “Why review articles on the health effects of passive smoking reach different conclusions,” *JAMA* 279, 19 (20 May 1998): 1566–1570.
 - ⁶ Ong EK and Glantz SA (2000) “Tobacco industry efforts subverting International Agency for Research on Cancer’s second-hand smoke study.” *Lancet* **355**: 1253-9.
 - ⁷ World Health Organization (2007). Protection from Exposure to Second-hand Tobacco Smoke. Policy Recommendations. Available online at http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/who_protection_exposure_final_25June2007.pdf. Accessed 11.01.07
 - ⁸ J. Dearlove, S. Bialous, and S. Glantz. “Tobacco industry manipulation of the hospitality industry to maintain smoking in public places.” *Tobacco Control*, Vol. 11, No. 2 (June 2002), p. 94-105
 - ⁹ The Charter Group (2003) *The Public Places Charter on Smoking Industry Progress Report*. London: Charter Group.
 - ¹⁰ Northern Ireland Health Minister Paul Goggins, April 30, 2007, Press Release.
 - ¹¹ Waa A and McGough S (2006). Reducing exposure to second hand smoke: Changes associated with the implementation of the amended New Zealand Environments Act 1990: 2003-2006. Health Sponsorship Council Research and Evaluation Unit: Wellington. Available online at http://www.hsc.org.nz/pdfs/SFEWorkplace_Final.pdf. Accessed 11.01.07
 - ¹² Department of Health and Children (11 August 2004). Improvement in pubs experienced by 70% of population. Available

- online at <http://www.dohc.ie/press/releases/2004/20040811.html>. Accessed 11.05.07
- 13 California Department of Health Services Tobacco Control Section (October 2005). Indoor & Outdoor Secondhand Smoke Exposure. Available online at <http://www.dhs.ca.gov/tobacco/documents/pubs/SecondHandSmoke.pdf>. Accessed 11.05.07
- 14 World Health Organization (2007). Protection from Exposure to Second-hand Tobacco Smoke. Policy Recommendations. Available online at http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/who_protection_exposure_final_25June2007.pdf. Accessed 11.01.07
- 15 Samet J et al. (2005). ASHRAE position document on environmental tobacco smoke. American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers (ASHRAE). Available online at http://www.ashrae.org/content/ASHRAE/ASHRAE/ArticleAltFormat/20058211239_347.pdf. Accessed 11.01.07
- 16 Leavell NR et al. (January 2006). Blowing smoke: British American Tobacco's air filtration scheme. *British Medical Journal* 332: 227–229. Available online at <http://www.bmj.com/cgi/reprint/332/7535/227>. Accessed 11.05.07
- 17 Scollo M, Lal A, Hyland A and Glantz S (2003) Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry, *Tobacco Control* 12:13-20; Tourism and hotel revenues before and after passage of smoke-free restaurant ordinances. *JAMA* 281(20):1911-8; Ludbrook A, Bird S, Van Teijlingen E (2005) International Review of the Health and Economic Impact of the Regulation of Smoking in Public Places. Edinburgh: NHS Health Scotland; New York City Departments of Finance, Health and Mental Hygiene, Small Business Services and Economic Development Corporation (March 2004) The State of Smoke-free New York City: A one-year review. New York: City of New York.
- 18 Glantz SA and Charlesworth A (26 May 1999). Tourism and hotel revenues before and after passage of smoke-free restaurant ordinances. *JAMA* 281(20):1911-8. Available online at <http://www.tobaccoscam.ucsf.edu/pdf/3.1.7-Glantz&CharlesworthJAMA.pdf>. Accessed 11.05.07
- 19 Ludbrook A, Bird S, and Van Teijlingen E (2005) International Review of the Health and Economic Impact of the Regulation of Smoking in Public Places. Edinburgh: NHS Health Scotland; New York City Departments of Finance, Health and Mental Hygiene, Small Business Services and Economic Development Corporation (March 2004). Available online at <http://www.healthscotland.com/uploads/documents/InternationalReviewShortReport.pdf>. Accessed 11.05.07
- 20 New York City Department of Finance, New York City Department of Health and Mental Hygiene, New York City Department of Small Business Services, and New York City Economic Development Corporation (March 2004). The State of Smoke-Free New York City: A One-Year Review. Available online at <http://www.nyc.gov/html/doh/downloads/pdf/smoke/sfaa-2004report.pdf>. Accessed 11.04.07
- 21 Scollo M, et al, "Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry", *Tobacco Control* (2003); 12:13-20. Available online at <http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/reprint/12/1/13>. Accessed 11.04.07
- 22 U.S. Department of Health and Human Services (2006). The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General (Atlanta, GA): Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health: Washington, DC. Available online at <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report>. Accessed 11.01.07
- 23 Jarvis MJ et al. (2000). Children's exposure to passive smoking in England since the 1980s: cotinine evidence from population survey. *British Medical Journal* 321:343-5. Available online at <http://www.bmj.com/cgi/content/full/321/7257/343?ijkey=a2dfe7b329b80c790c1bf0ec7038ad114db1bcd>. Accessed 11.05.07
- 24 Borland R et al. (1999). Trends in environmental tobacco smoke restrictions in the home in Victoria, Australia. *Tobacco Control* 8:266-71. Available online at <http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/reprint/8/3/266>. Accessed 11.05.07
- 25 Borland R et al. (2006). Determinants and consequences of smoke-free homes: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control* 15 Suppl 3:iii42-50. Available online at http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/reprint/15/suppl_3/iii42. Accessed 11.05.07
- 26 Borland R et al. (1999). Trends in environmental tobacco smoke restrictions in the home in Victoria, Australia. *Tobacco Control* 8:266-71. Available online at <http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/reprint/8/3/266>. Accessed 11.05.07
- 27 Gilpin EA et al. (2002). Clean indoor air: advances in California, 1990-1999. *American Journal of Public Health* 92(5): 785-91. Available online at <http://www.ajph.org/cgi/reprint/92/5/785?ijkey=94f8d743f6474876ac42e01c460d1d7739e46d54>. Accessed 11.05.07
- 28 Global Voices for a Smokefree World: Movement Towards a Smokefree Future, Global Smokefree Partnership (2007). Available online at <http://www.globalsmokefreepartnership.org/files/members/files/82.pdf>.