

PROPOSTA DE LEI DO TABACO APROVADA EM CONSELHO DE MINISTROS A 1 DE MARÇO DE 2007

POSIÇÃO DA COPPT A APRESENTAR À ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

A – INTRODUÇÃO

A Direcção da COPPT (Confederação Portuguesa de Prevenção do Tabagismo) congratula-se com a aprovação da proposta de “lei do tabaco” no Conselho de Ministros do dia 1 de Março.

De facto, Portugal aguarda um novo enquadramento legislativo, pelo menos, á quatro anos, altura em que foi conhecida a intenção do Governo de legislar nesta matéria.

Acresce que Portugal está em falta e em dissonância com a Europa após ter assinado e ractificado o “Tratado Mundial de Controlo do Tabaco” e após a sua transposição pelo DL nº 25A de 8 de Novembro de 2005, no qual o Governar se obriga a ter uma política de controlo do tabaco baseada nas melhores práticas internacionais e nas evidências científicas mais recentes.

A proposta de lei que se encontra para aprovação na Assembleia da República mereceu, em devido tempo, pareceres dos parceiros sociais e teve um período de discussão pública, que terminou em Junho de 2006.

Entretanto, nos últimos meses, foram conhecidos os resultados de vários estudos de opinião, nacionais e europeus, sobre o conteúdo da proposta de lei (1,2).

Em síntese, é possível dizer que a população portuguesa deseja uma lei de controlo do tabaco, admite uma lei de tipo restritivo em que na generalidade dos espaços públicos fechados seja proibido fumar.

Assim, é urgente e imperioso que a Assembleia da Republica aprove a proposta de lei que lhe foi remetida pelo Conselho de Ministro, aperfeiçoando-a, se possível, mas sem recuar nos seus aspectos essenciais.

B - APRECIÇÃO COMPARADA

Da comparação entre a proposta de lei agora aprovada e a versão publicitada pelo Ministério da Saúde em Junho de 2006 são relevantes as seguintes diferenças:

1. Artigo 4º (Proibição de fumar em determinados locais)

Este artigo está mais completo e exaustivo que na versão de 2006. Propomos que se mantenha tal como está, não sendo de admitir recuos no seu articulado. O seu impacto final depende da sua criteriosa observância nos diferentes locais públicos fechados.

2. Artigo 5º (Excepções)

Admitem-se excepções à proibição de fumar, que são muitas e variadas, desde que e só desde que as “áreas para fumadores” satisfaçam, de facto, os requisitos para a sua construção previstos nas alíneas a) e b) do nº 5, do presente Artigo.

Tal como a proposta de lei prevê não são de admitir, de modo nenhum, “áreas para fumadores” nos estabelecimentos de saúde ou nos estabelecimentos de ensino.

3. Artigo 5º, nº 5 (Requisitos das áreas para fumadores)

A alínea b) da proposta de lei tem duas diferenças importantes quanto às especificações necessárias à construção das “áreas de fumadores”, quando escreve -

“Serem separadas fisicamente das restantes instalações, ou, no caso de se situarem no interior de edifícios, disponham de dispositivo de ventilação separada do restante sistema de ventilação ou climatização de ar do respectivo edifício, **serem mantidas sob pressão negativa** (frase retirada), a fim de que o fumo não se espalhe às áreas contíguas, e directamente ventiladas para o exterior, através de sistema eficaz de **exaustão** (palavra substituída por extracção).”

Propomos que o texto da alínea b) volte a introduzir as duas especificações técnicas “pressão negativa” e “exaustão”, pois só assim se garante que o fumo do tabaco não contamine a área dos não fumadores. Esta solução técnica é a proposta internacionalmente e a que foi adoptada recentemente pela legislação francesa. A única que evita as graves consequências do fumo ambiental na saúde do fumador e do não fumador (3).

4. Artigo 11º (Rotulagem)

Neste artigo foram abandonadas as “advertências combinadas”, em que para além das frases estava previsto a impressão de imagens oriundas de um catálogo aprovado pela EU.

5. Artigo 15º (Proibição de venda de produtos de tabaco)

Na proposta de lei as máquinas de venda automática passam a ser permitidas, embora segundo determinados requisitos, em particular para maiores de 18 anos. Na versão anterior, as máquinas eram proibidas, só podendo existir no interior de estabelecimentos de “acesso condicionado a maiores de 18 anos”.

6. Artigo 20º (Informação e educação para a saúde)

Neste artigo, no seu ponto 3, foi retirada a menção ao “carácter obrigatório” de as escolas abordarem “a temática da prevenção e do controlo do tabagismo”.

7. Artigo 24º (Contra-ordenações)

Na sua alínea a) as coimas dos proprietários baixaram muito, de 2500 a 10000 euros para 50 a 1000 euros. O fumador e o proprietário ficaram com o mesmo valor de coima.

8. Artigo 31º (Entrada em vigor)

Na proposta de lei o prazo é de um ano para toda a lei, na versão anterior era de 180 dias e de 2 e 4 anos para certos aspectos da lei.

C - REQUISITOS PARA O EXITO DA APLICAÇÃO DA LEI

1. Promoção de campanhas de informação dirigidas aos diferentes segmentos da população, com especial foco nos jovens/escolas secundárias, trabalhadores/empresas, grávidas/centros de saúde e maternidades, profissionais de saúde/ordens profissionais, líderes de opinião, etc;
2. Criação de um Observatório para a monitorização da aplicação da lei, sondagens da opinião pública, trabalho com os media, *benchmarking* internacional, etc;
3. Formação dos profissionais de saúde com normalização de conteúdos formativos mínimos e financiamento de entidades formadoras idóneas;
4. Orientação técnica sobre “Cessação Tabágica” a aprovar pelo Ministério da Saúde;
5. Apoio estatal ao tratamento farmacológico dos fumadores ou com a comparticipação dos medicamentos específicos ou disponibilizando os medicamentos correspondentes a um tratamento em consulta de apoio intensivo no SNS.

6. Fiscalização sistemática e preventiva do cumprimento da legislação, em particular no 1º ano após a entrada em vigor da lei;

D – RECURSOS FINANCEIROS

1. Legislação que possibilite o financiamento das actvidades de prevenção e tratamento dos fumadores no SNS e o apoio às ONGs que se dedicam à prevenção do tabagismo em Portugal.

Referencias Bibliográficas

1. Attitudes of Europeans Towards Tobacco. Special Eurobarometer 239/Waves 64.1-64.3 – TNS Opinion & Social. January 2006.
2. Estudo de Opinião. Ministério da Saúde. Eurosondagem. Lisboa 10 de Junho 2006.
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,GA. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006.

Lisboa, 27 de Março de 2007

O Presidente da Direcção da COPPT

Prof. Doutor Luís Rebelo