

PARECER

INFOTABAC RELATÓRIO 2011. DGS

AVALIAÇÃO DOS PRIMEIROS TRÊS ANOS DE APLICAÇÃO DA LEI DO TABACO EM PORTUGAL. PROPOSTA DE ALTERAÇÕES LEGISLATIVAS

“Tobacco control requires strong political commitment as well as the participation of civil society”
WHO FCTC, Article 4. Geneve, WHO 2003

A OMS publicou em 2008 um importante documento a propósito das políticas de controlo da epidemia tabágica. O documento tem por título “A policy package to reverse the tobacco epidemic. MPOWER”(1) e apresenta um conjunto de políticas integradas, complementares e baseadas em evidencias científicas que já provaram terem êxito no decréscimo da prevalência dos fumadores quando aplicadas num país.

Segundo os autores, o tipo de políticas a implementar podem arrumar-se em seis tipos – (m)onitorizar o consumo do tabaco em jovens e adultos, (p)roteger os cidadãos da exposição ao fumo ambiental, (o)ferecer apoio profissional aos fumadores que querem deixar de fumar, (l)egislar sobre proibição de fumar e (a)umentar o imposto sobre o comercio dos produtos do tabaco.

Em Portugal, a actual lei do tabaco (Lei nº37/2007 de 14 de Agosto) estrutura-se e fundamenta-se nas propostas da OMS/MPOWER.

Genericamente é possível afirmar que a política menos conseguida foi a que se propôs (p)roteger os cidadãos do fumo ambiental. O legislador ao optar, no Artigo 4º e 5º, pela existência de múltiplas excepções à proibição de fumar em determinados locais públicos fechados criou e aprofundou uma discriminação entre cidadãos – quer entre cidadãos utilizadores e quer entre cidadãos trabalhadores. Este aspecto veio a revelar-se a maior fragilidade da lei.

Ao arrepio das evidências científicas, à época já muito claras, que recomendavam a proibição total por impossibilidade de obter tecnicamente “salas para fumadores limpas de fumo de tabaco”, a lei portuguesa veio a consigna-lo impossibilitando uma eficaz inspecção desses espaços por falta de requisitos e metodologias consensuais.

Passados três anos, a Direcção Geral da Saúde (DGS), “em articulação com o Observatório Nacional da Saúde e com o Grupo Técnico Consultivo (GTC)” (artigo 24º, ponto 1) publica um relatório de progresso a ser entregue pelo Ministério da Saúde à Assembleia da República e que tem por finalidade habilita-la “a propor as alterações adequadas à prevenção e controlo do consumo do tabaco” (Artigo 24º, ponto1).

A Confederação Portuguesa de Prevenção do Tabagismo (COPPT), como membro do GTC, e tendo por base os seus objectivos estatutários e após consultar os seus associados, vem por este meio apresentar o seu parecer, com dois objectivos – para que o conteúdo do relatório possa ser aperfeiçoado e também para que nele fiquem expressas as alterações legislativas à actual lei por si propostas.

SOBRE O RELATÓRIO

1. A sua existência é, só por si, de valorizar pois organiza muita informação e habilita os interessados a melhor fundamentar as suas posições, produzindo um acervo histórico para o futuro;
2. A organização do relatório seria mais simples de ler e interpretar se seguisse os diferentes capítulos da lei do tabaco, lei que se propõe avaliar. Optou-se por um índice clássico de uma obra científica;
3. O relatório está limitado por se apoiar na “informação publicada em Portugal ou sobre Portugal no âmbito da temática do tabaco no período de 2007 a 2010” (pp2). Pois na generalidade, a dita informação estatística não foi construída para dar resposta à necessidade de publicar esta avaliação;
4. São apresentados, e por vezes comparados, dados de força estatística muito diversa, caso dos dados do Inquérito Nacional de Saúde ou do HBSC/OMS dos jovens, com os resultados de sondagens ou de grupos focais. Esta situação acaba por justificar a dificuldade de concluir o que quer que seja, nomeadamente, quanto à evolução da prevalência de fumadores em Portugal;
5. A metodologia empregue nos estudos qualitativos é difícil de valorizar quando, por exemplo, não sabemos as características sócio-demográficas e o hábito tabágico dos participantes na maioria desses estudos (pp 9-10);
6. De particular interesse teria sido a avaliação do cumprimento da lei nos estabelecimentos de restauração, bares, salas de bingo, discotecas, casinos, etc (pp 64-68), atendendo à polémica que sempre existiu nesta área. Os dados apresentados não são possíveis de valorizar e muito menos a tipificação de “amostragem aleatória”, tal o diminuto número de estabelecimentos visitados. Em Portugal estão registados mais de 20 000 estabelecimentos deste tipo. Também nada consta sobre a avaliação da qualidade do ar nestes espaços. Esta é uma importante lacuna do relatório que urge superar;
7. No relatório o diagnóstico realizado sobre o apoio aos fumadores que querem deixar de fumar apresenta-se como insuficiente e sem actualidade. Com dados parciais e com deficit na caracterização da população apoiada, das equipas activas e dos resultados do seu trabalho não é possível tirar conclusões;
8. Embora o objectivo deste parecer não seja a discussão detalhada do relatório chamamos a atenção para três pontos que eventualmente serão de rever no imediato, a saber –

- na página 1, 3º parágrafo, por lapso não é mencionado o GTC como colaborador;
 - na página 8, não é referida a larga cobertura mediática aquando da entrada em vigor da lei, nomeadamente o escândalo que foi a fotografia do Sr Presidente da ASAE a fumar no dia 1 de Janeiro de 2008 no Casino de Lisboa;
 - na página 95 não é referido nada sobre a acção da Direcção-Geral do Consumidor nesta área, o que é estranho;
 - na página 93 no ponto 9.3 a propósito da terapêutica para a cessação tabágica compara-se o nº de embalagens de “Bupropiona” vendidas entre 2006 e 2010. Acontece que a “Bupropiona” é vendida no mercado português segundo três apresentações comerciais – o *Zyban*, o *Ellontril* e o *Wellbutrin*. Só o primeiro, segundo o Infarmed, tem indicação para a terapêutica na cessação tabágica pelo que será de obter e comparar somente o nº de embalagens deste vendidas ao longo destes anos;
9. As conclusões do relatório pouco permitem ao legislador ter iniciativas fundamentadas quanto à necessidade do seu aperfeiçoamento. Contudo, a leitura do articulado da lei e a observação atenta do realizado nestes três anos leva-nos a chamar a atenção para algumas das áreas menos trabalhadas e que carecem de outro vigor de intervenção. A saber -
- A existência de muitos locais, para além dos estabelecimentos da restauração e bebidas, com proibição de fumar, que necessitam de fiscalização e acompanhamento, para se verificar o cumprimento da lei;
 - A venda de produtos de tabaco em determinados locais e a menores de 18 anos;
 - A publicidade e promoção ao tabaco e aos produtos do tabaco, incluindo a publicidade oculta, dissimulada e subliminar;
 - A prevenção e a aplicação de medidas de “*Informação e educação para a saúde*”, nomeadamente por parte das entidades responsáveis pelos estabelecimentos de ensino e de saúde, bem como o Estado no seu todo;
 - A não existência de um “Programa Nacional de Prevenção e Controlo do Tabagismo”, de um orçamento e de uma equipa técnica nacional.
10. Chamamos a atenção para que não seja retirada qualquer conclusão “de que tudo está bem, nesta ou naquela área” só porque o relatório não conseguiu apresentar conclusões;

PROPOSTA DE ALTERAÇÕES LEGISLATIVAS

A existência, em Portugal, de uma lei de protecção dos cidadãos, em relação ao fumo do tabaco é, só por si, um facto de saúde pública de grande relevância.

Após três anos de aplicação da lei, dos resultados disponíveis nacionais e internacionais, a COPPT defende que, logo que estejam reunidas condições políticas na Assembleia da República, ou seja, que existam lideranças partidárias que defendam o aprofundamento das medidas restritivas em prol da defesa da saúde de todos os cidadãos portugueses, se legisle nos seguintes pontos e com o seguinte sentido –

11. Legislar sobre a necessidade da existência de um Programa Nacional de Prevenção e Controlo do Tabagismo;
12. Legislar sobre a afectação de recursos financeiros para actividades de informação, prevenção e apoio medicamentoso aos fumadores que querem deixar de fumar;
13. Legislar sobre a protecção dos não fumadores acabando com a generalidade das actuais excepções, estudando o caso particular dos estabelecimentos prisionais, estabelecimentos de internamento psiquiátrico e dos estabelecimentos hoteleiros;
14. Legislar sobre a proibição de fumar ao ar livre nas áreas circundantes dos estabelecimentos de saúde, estabelecimentos escolares e parques infantis;
15. Legislar sobre a actividade inspectiva à lei dando-lhe melhores condições para a sua realização e criando regras de inspecção periódica;
16. Legislar sobre a proibição de exposição dos produtos de tabaco nos postos de venda (display ban);
17. Legislar sobre as advertências de saúde com imagens nos maços de tabaco;
18. Legislar sobre novos produtos de tabaco e de nicotina (tabaco de uso oral, cigarros electrónicos, vaporizadores de nicotina, etc).

Ponto Final - Os dados dos poucos estudos realizados em Portugal e os que são citados pela equipa de avaliação do impacte da lei espanhola de controlo do tabagismo (Nebot e Fernández, 2009), sugerem a necessidade de reforçar a implementação de políticas sem fumo nos estabelecimentos da restauração e similares, especialmente em benefício da saúde dos trabalhadores e como medida de reforço de um ambiente que torne mais fácil para os fumadores pararem de fumar. Só uma proibição total de fumar parece ser eficiente para criar uma atmosfera livre de tabaco no interior dos estabelecimentos da restauração e na hotelaria. É tempo de Portugal abandonar o “velho modelo espanhol”, e adoptar o “novo modelo espanhol”. A nova lei espanhola de controlo do tabagismo, aplicada a partir de 02 de Janeiro de 2011, (que veio substituir a velha lei 28/2005 que entrou em vigor a um de Janeiro de 2006), veio dar protecção a cerca de um milhão de trabalhadores do sector da hotelaria. É tempo de Portugal proteger os seus trabalhadores.

É este o parecer da COPPT. Por um ambiente livre de fumo de tabaco. Por mais saúde para os cidadãos. Pela não discriminação dos portugueses.

(1) World Health Organization. MPOWER A policy package to reverse the tobacco epidemic. Geneve, 2008.

Lisboa, 4 de Fevereiro de 2011

O Presidente da COPPT

Prof. Doutor Luís Rebelo

Anexo – lista das Associações representadas pela COPPT e das que tiveram oportunidade de tomar posição e apresentaram propostas de enriquecimento deste parecer

1. Liga Portuguesa Contra o Cancro (emitiu parecer)
2. Fundação Portuguesa de Cardiologia
3. União Geral de Trabalhadores
4. Ordem dos Médicos Dentistas
5. Federação Portuguesa das Instituições Privadas Actuantes nas Toxicodependências (emitiu parecer)
6. Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral (emitiu parecer)
7. Sociedade Portuguesa de Pneumologia (emitiu parecer)
8. Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva
9. Centro de Apoio, Tratamento e Recuperação (emitiu parecer)
10. Federação Portuguesa de Ciclismo e Utilizadores de Bicicleta
11. Associação Nacional de Tuberculose e Doenças Respiratórias
12. Associação de Prevenção e Tratamento do Tabagismo de Braga (emitiu parecer)
13. Ordem dos Enfermeiros (emitiu parecer)
14. Confederação Nacional das Associações de Pais (emitiu parecer)
15. Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho (emitiu parecer)
16. Associação Internacional de Temperança (emitiu parecer)
17. Ordem dos Médicos (emitiu parecer)