



CONSELHO DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Ex.ma Senhora

Dr.ª Cláudia A. C. Cardoso M. Costa

M.I. Presidente da Comissão Permanente de

Assuntos Sociais

Assembleia Legislativa da Região A. dos Açores

Rua Marcelino de Lima

9900 - 858 Horta

Ponta Delgada, 30 de Abril de 2008

Assunto: Parecer sobre Proposta de Decreto Legislativo Regional n.º 8/2008.

Ex.ma Sr.ª Presidente,

Pedindo desculpa pelo atraso, junto se envia o parecer do Conselho da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Médicos sobre o Decreto Legislativo acima mencionado. Tomou-se a liberdade de expor, em primeiro lugar, uma resenha do que tem sido a evolução da legislação sobre este importante tema, bem como do contexto em que se insere, efectuada com o indispensável e excelente apoio de um colega especialista em Saúde Pública, Dr. Mário Freitas, profundamente conhecedor desta matéria, que aceitou colaborar com este Conselho Médico, possibilitando, deste modo, desenvolver a sua análise e reflexão com os melhores meios de conhecimento e fundamentação.

Sempre ao V. inteiro dispor,

Apresentamos os melhores cumprimentos,

P'lo Conselho da Região A. Açores da Ordem dos Médicos

Eduardo Pacheco

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA
REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
ARQUIVO

Entrada 1505 Proc. Nº 102

Data: 08/05/08 Nº 8/VIII

ASSUNTO: Parecer à proposta de Decreto Legislativo Regional n.º 8/2008

Em relação à proposta de Decreto Legislativo Regional n.º 8/2008, sobre a qual foi solicitado parecer ao Conselho Regional dos Açores da Ordem dos Médicos, interessa contextualizar em primeiro lugar o porquê da nova lei do tabaco em Portugal / Lei nº 37/2007, e porque surgiu.

Para além dos efeitos do consumo de tabaco na saúde dos fumadores activos, existe hoje suficiente evidência científica de que as pessoas expostas ao fumo ambiental do tabaco têm uma maior probabilidade de vir a contrair cancro do pulmão, doenças cardiovasculares, bem como diversas patologias respiratórias de natureza aguda e crónica. Os locais de trabalho e outros espaços públicos fechados, constituem uma fonte importante de exposição involuntária ao fumo ambiental do tabaco. Reconhece-se, também, que o consumo de tabaco durante a gravidez é lesivo para a saúde do feto e que as crianças filhas de pais fumadores têm problemas respiratórios e do ouvido médio com maior frequência.

Em Portugal, o consumo de tabaco é igualmente uma das principais causas de morbilidade e mortalidade evitáveis. Calcula-se que em 2000 tenha sido responsável por 85% das mortes por cancro do pulmão, por 26% do total de mortes por cancro e por 9% do total de mortes por doenças cardiovasculares verificadas nos homens. Este consumo foi ainda responsável por cerca de 22% do total de mortes, por 18% das mortes por doença cardiovascular e por 65% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crónica, verificadas nos homens dos 35 aos 69 anos, e por 26% das mortes por cancro do pulmão e por 17% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crónica, verificadas nas mulheres, no mesmo grupo etário.

Devido a este facto, tem-se verificado que a prevenção e o controlo do tabagismo têm constituído uma das áreas de acção prioritária do Governo português, inserida no objectivo mais vasto de prevenção da doença e promoção da saúde, através da criação de condições que facilitem a adopção de comportamentos e estilos de vida saudáveis.

Assim, dentro do Plano Nacional de Saúde, podem ser identificadas diversas medidas a serem implementadas até 2010, nomeadamente a redução do consumo do tabaco nos jovens, o reforço das intervenções no domínio da cessação tabágica, o aumento dos preços dos produtos do tabaco e a protecção dos não fumadores da exposição ao fumo ambiental do tabaco.

A nova Lei 37/2007 trouxe várias alterações à legislação vigente.

Em Portugal, as bases gerais de prevenção do tabagismo foram estabelecidas com a Lei n.º 22/82, de 17 de Agosto, regulamentada pelo Decreto-lei n.º 226/83, de 27 de Maio com o intuito de proteger os não fumadores e de limitar o uso do tabaco, por forma a contribuir para a diminuição dos riscos ou efeitos negativos na saúde das pessoas provenientes do acto de fumar. O referido Decreto-lei sofreu sucessivas alterações, devido à necessidade de aperfeiçoamento e adaptação constantes perante os novos problemas

que a defesa da saúde veio colocando, bem como pelas imposições decorrentes da transposição das directivas europeias.

Pela Directiva 89/622/CEE, de 13 de Novembro foram estabelecidas regras relativamente à rotulagem dos produtos do tabaco, tendo sido transposta para a ordem jurídica interna pelo Decreto-lei n.º 200/91, de 29 de Maio, e pela Portaria n.º 821/91, de 12 de Agosto. Posteriormente, a Directiva 90/239/CEE do Conselho, de 17 de Maio, relativa ao teor máximo de alcatrão nos cigarros, foi igualmente transposta para a ordem jurídica interna pela Portaria n.º 821/91, de 12 de Agosto.

Novo impulso legislativo foi dado com a adopção da Directiva 2001/37/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de Junho, relativa ao fabrico, à comercialização e à venda de produtos do tabaco, transposta para o direito nacional pelo Decreto-lei n.º 25/2003 de 4 de Fevereiro. Este Decreto-lei foi posteriormente alterado e corrigido nalguns aspectos pelo Decreto-lei n.º 76/2005 de 4 de Abril, que instituiu a proibição da venda de tabaco a menores de 18 anos, limitou o acesso às máquinas de venda automática e proibiu a venda em todos os locais onde é proibido fumar. Nos termos da supracitada Directiva 2001/37/CE, é dada a possibilidade aos Estados-Membros de exigirem a colocação de advertências combinadas sob a forma de fotografias a cores ou outras ilustrações que mostrem e expliquem as consequências do tabagismo na saúde, revelando-se uma forma eficaz de desencorajar a utilização do tabaco e de informar os cidadãos acerca dos riscos para a saúde relacionados com o seu consumo.

Com a Directiva 2003/33/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de Maio de 2003, transposta pelo Decreto-lei n.º 14/2006, de 20 de Janeiro passa a ser expressamente proibida a promoção ou o patrocínio de campanhas de promoção ou prevenção do tabagismo por empresas que comercializem produtos do tabaco, uma vez que os interesses destas empresas são inconciliáveis com o objectivo de proteger a saúde dos cidadãos. Fica igualmente proibida a distribuição gratuita ou a venda promocional, ou a preços reduzidos, de produtos do tabaco.

Com o objectivo de se criarem condições globais para a implementação de estratégias integradas nacionais e transnacionais, de controlo efectivo deste grave problema de saúde pública, a Organização Mundial de Saúde promoveu a negociação de uma **Convenção Quadro para o Controlo do Tabaco**. Esta Convenção foi aprovada por Portugal pelo Decreto n.º 25-A, de 8 de Novembro de 2005, que entrou oficialmente em vigor a 6 de Fevereiro de 2006. *De acordo com o artigo 5º desta Convenção, Portugal obriga-se a adoptar e implementar medidas legislativas executivas e administrativas, com vista à elaboração de políticas adequadas à prevenção e à redução do consumo do tabaco, da dependência da nicotina e da exposição ao fumo do tabaco*, participando de forma activa na consecução de estratégias não só nacionais, mas também no âmbito da cooperação internacional.

Tendo em conta o atrás exposto, bem como os compromissos assumidos por Portugal, não só no âmbito da referida Convenção Quadro, mas também enquanto Estado-Membro da União Europeia, foi efectuada

a revisão e actualização da legislação existente. Desta forma, surgiu a Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto que entrou em vigor em 01 de Janeiro de 2008. A presente lei dá execução ao disposto na Convenção Quadro da Organização Mundial de Saúde para o Controlo do Tabaco, aprovada pelo Decreto n.º 25 - A/2005, de 8 de Novembro, estabelecendo normas tendentes à prevenção do tabagismo, em particular no que se refere à protecção da exposição involuntária ao fumo do tabaco, à regulamentação da composição dos produtos do tabaco, à regulamentação das informações a prestar sobre estes produtos, à embalagem e etiquetagem, à sensibilização e educação para a saúde, à proibição da publicidade a favor do tabaco, promoção e patrocínio, às medidas de redução da procura relacionadas com a dependência e a cessação do consumo, à venda a menores e através de meios automáticos, de modo a contribuir para a diminuição dos riscos ou efeitos negativos que o uso do tabaco acarreta para a saúde dos indivíduos.

Ora, a proposta de Decreto Legislativo Regional n.º 8/2008 está, no geral, em consonância com a **Convenção Quadro para o Controlo do Tabaco**. Porém, é importante colocar 3 ressalvas:

1. O art.º 8º aparece como original nesta proposta de Decreto não existindo na Legislação nacional, nem se percebendo a sua pertinência à luz da **Convenção Quadro para o Controlo do Tabaco**, aprovada por Portugal pelo Decreto n.º 25-A, de 8 de Novembro de 2005; não é despidendo recordar que a evidência científica demonstra que apenas a ausência de fumo do tabaco não apresenta associação, em termos de risco, com as doenças associadas ao tabagismo (nomeadamente, cancro do Pulmão), pelo que este artigo deixa a porta aberta para legislação complementar que permita a presença de fumo nos ambientes, e com isso a existência de risco para os não fumadores, o que se apresenta em clara contradição com o espírito daquela Convenção-Quadro, cuja a última reunião das partes, recorde-se, decorreu em 2007, em Banguécoque, sob Presidência portuguesa;
2. A operacionalização das actividades de Promoção da Saúde e de Prevenção da Doença a cargo do sector saúde carece de maior concretização a nível local, sob pena de nunca virem a existir. Por exemplo, quando é dito que será publicado um mapa com as consultas de cessação tabágica na Região, nada obriga a que haja em todos os Centros de Saúde, pelo que, não se concretizando a existência destas em todos os Centros de Saúde não fica garantida a equidade de acesso às mesmas por todos os cidadãos da Região; não seria também demais alocar a nível local a colaboração das autoridades de saúde (responsáveis pela Educação para a Saúde a nível local) na preparação da abordagem, na comunidade, desta temática e em especial nos diferentes níveis de ensino, pois é sabida a escassa formação em saúde nas escolas.
3. Sugere-se ainda a elaboração de um Programa Regional, definido e organizado por profissionais de saúde, em tempo útil, numa visão estratégica de Cuidados de Saúde Primários, integrando a Medicina Geral e Familiar e a Saúde Pública, com o concurso de outras especialidades médicas e de outras áreas profissionais competentes nesta matéria,

indispensável quer para a qualidade clínica das consultas de cessação tabágica, quer para a fundamental actualização médica nesta área, com o fim último de garantir a todos os cidadãos o acesso e a estas consultas, sempre que assim o pretendam.

É este o parecer do Conselho da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Médicos.

Ponta Delgada, 30 de Abril de 2008

CONSELHO MÉDICO DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES