

Proposta de Lei n.º 38/XIII/2.ª

Aprova normas para a proteção dos cidadãos de exposição involuntária ao fumo do tabaco e medidas de redução da procura, relacionadas com a dependência e a cessação do seu consumo, abrangendo no conceito de fumar os novos produtos do tabaco sem combustão que produzam aerossóis, vapores, gases ou partículas inaláveis e reforçando as medidas a aplicar a estes novos produtos em matéria de exposição ao fumo ambiental, publicidade e promoção

Data de admissão: 18-10-2016

Comissão de Saúde (9.ª)

Índice

- I. Análise sucinta dos factos, situações e realidades respeitantes à iniciativa
- II. Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário
- III. Enquadramento legal e doutrinário e antecedentes
- IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria
- V. Consultas e contributos
- VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação

Elaborada por: Luisa Veiga Simão e Catarina Lopes (DAC), Sónia Milhano (DAPLEN), Maria Leitão e Nuno Amorim (DILP) e Rosalina Alves (Biblioteca)

Data: 30 de novembro de 2016

I. Análise sucinta dos factos, situações e realidades respeitantes à iniciativa

O Governo apresentou a Proposta de Lei n.º 38/XIII, que tem por objeto (artigo 1.º da PPL) proceder à segunda alteração da Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto, diploma que aprova normas para a proteção dos cidadãos à exposição involuntária ao fumo de tabaco e medidas de redução da procura, incluindo-se agora, no conceito de fumar, novos produtos do tabaco sem combustão, que são utilizados pela indústria como sendo produtos de «risco potencialmente reduzido», mas relativamente aos quais não são conhecidos, de forma cientificamente comprovada, todos os efeitos que podem resultar do seu consumo continuado.

Esta iniciativa enquadra-se no programa para a saúde do XXI Governo Constitucional, que define, como uma das prioridades, a promoção de saúde, designadamente através de medidas de prevenção do tabagismo, tendo em conta que o consumo de tabaco constitui a primeira causa de morbilidade e mortalidade evitáveis, contribuindo para a morte de mais de 10.000 pessoas/ano.

O artigo 2.º da PPL procede à alteração dos artigos 2.º (*Definições*), 4.º (*Proibição de fumar em determinados locais*), 10.º (*Lista prioritária de aditivos e obrigações reforçadas de comunicação*), 10.º-A (*Regulamentação dos ingredientes*), 11.º (*Disposições gerais*), 11.º-A (*Advertências gerais e mensagens informativas nos produtos do tabaco para fumar*), 11.º-C (*Rotulagem dos produtos do tabaco para fumar, com exceção dos cigarros, do tabaco de enrolar e do tabaco para cachimbo de água*), 14.º-D (*Ingredientes e rotulagem dos cigarros eletrónicos e recargas*), 15.º (*Proibição de venda de produtos do tabaco, de produtos à base de plantas para fumar e de cigarros eletrónicos*), 16.º (*Publicidade e promoção*), 25.º (*Contraordenações*), 26.º (*Sanções acessórias*) e 28.º (*Fiscalização e tramitação processual*) da Lei n.º 37/2007 (*alterada e republicada pela Lei n.º 109/2015, de 26 de agosto*).

No artigo 3.º da PPL estabelece-se uma norma transitória, relativamente ao n.º 4 do artigo 11.º-B da Lei n.º 37/2007, sobre a obrigação de posicionamento das advertências de saúde combinadas. O artigo 4.º da PPL determina a revogação do n.º 6 do artigo 6.º (*Norma transitória*) da Lei n.º 109/2015, de 16 de agosto, sendo este n.º 6 sobre a obrigação de posicionamento das advertências de saúde combinadas.

Os artigos 5.º e 6.º da PPL referem-se, respetivamente, à republicação da Lei n.º 37/2007 e à sua entrada em vigor a 1 de janeiro de 2017.

II. Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário

• Conformidade com os requisitos formais, constitucionais e regimentais

A presente iniciativa é apresentada pelo Governo, no âmbito do seu poder de iniciativa e da sua competência política, em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 167.º e na alínea d) do n.º

1 do artigo 197.º da [Constituição](#) e no artigo 118.º do [Regimento da Assembleia da República](#) (RAR).

Toma a forma de proposta de lei, nos termos do n.º 1 do artigo 119.º do RAR, encontra-se subscrita pelo Primeiro-Ministro e pelo Secretário de Estado dos Assuntos Parlamentares e menciona que foi aprovada em Conselho de Ministros de 15 de setembro de 2016, observando o disposto no n.º 2 do artigo 123.º do RAR.

Cumprindo os requisitos formais tanto das iniciativas em geral como das propostas de lei em especial, a iniciativa *sub judice* encontra-se redigida sob a forma de artigos, tem uma designação que traduz sinteticamente o seu objeto principal e é precedida de uma breve exposição de motivos, cumprindo, assim, o disposto nas alíneas a), b) e c) do n.º 1 do artigo 124.º do RAR; de igual modo, apresenta, na exposição de motivos, os elementos referidos nas alíneas a), b) e c) do n.º 2 do artigo 124.º do RAR.

Respeitando ainda os limites à admissão da iniciativa, previstos no n.º 1 do artigo 120.º do RAR, a proposta de lei não parece infringir a Constituição ou os princípios nela consignados e define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem jurídica.

Nos termos do n.º 3 do artigo 124.º do RAR, as propostas de lei devem ser acompanhadas dos estudos, documentos e pareceres que as tenham fundamentado. De igual modo, o [Decreto-Lei n.º 274/2009, de 2 de outubro](#), que regula o procedimento de consulta de entidades, públicas e privadas, realizado pelo Governo, estabelece, no n.º 1 do artigo 6.º, que «*Os atos e diplomas aprovados pelo Governo cujos projetos tenham sido objeto de consulta direta contêm, na parte final do respetivo preâmbulo ou da exposição de motivos, referência às entidades consultadas e ao caráter obrigatório ou facultativo das mesmas*». E acrescenta, no n.º 2, que «*No caso de propostas de lei, deve ser enviada cópia à Assembleia da República dos pareceres ou contributos resultantes da consulta direta às entidades cuja consulta seja constitucional ou legalmente obrigatória e que tenham sido emitidos no decurso do procedimento legislativo do Governo*».

Embora o autor indique, na exposição de motivos, que foram ouvidos os órgãos de governo próprio das regiões autónomas e que foi promovida a audição do Conselho Nacional do Consumo, não junta os pareceres ou contributos que possam ter resultado dessas audições, nem quaisquer estudos ou documentos que tenham fundamentado a apresentação desta sua proposta, os quais poderiam ser relevantes para a apreciação desta PPL pela Assembleia da República.

A iniciativa em apreço deu entrada em 14 de outubro do corrente ano, foi admitida no dia 18 de outubro e anunciada em reunião plenária no dia 19 de outubro, data em que se procedeu à sua discussão na generalidade. Em 21 de outubro foi aprovado um requerimento, apresentado pelo Governo, solicitando a baixa da proposta de lei à Comissão de Saúde, sem votação, por um período de 60 dias.

- **Verificação do cumprimento da lei formulário**

A lei formulário (*Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, alterada e republicada pela [Lei n.º 43/2014, de 11 de julho](#)*), estabelece um conjunto de normas sobre a publicação, identificação e formulário dos diplomas que são relevantes em caso de aprovação da presente iniciativa e que, por isso, importa observar no decurso do processo da especialidade na Comissão, nomeadamente no momento da redação final.

Regista-se, antes de mais, que a presente iniciativa, em conformidade com o disposto nos n.ºs 1 e 2 do artigo 13.º da lei formulário, contém uma exposição de motivos e obedece ao formulário das propostas de lei, apresentando sucessivamente, após o articulado, a data de aprovação em Conselho de Ministros (15 de setembro de 2016) e a assinatura do Primeiro-Ministro e do Secretário de Estado dos Assuntos Parlamentares.

Cumpra também salientar que a proposta de lei, que *«Aprova normas para a proteção dos cidadãos da exposição involuntária ao fumo do tabaco e medidas de redução da procura relacionadas com a dependência e a cessação do seu consumo, abrangendo no conceito de fumar os novos produtos do tabaco sem combustão que produzam aerossóis, vapores, gases ou partículas inaláveis e reforçando as medidas a aplicar a estes novos produtos em matéria de exposição ao fumo ambiental, publicidade e promoção»*, tem um título que traduz o seu objeto, observando o disposto no n.º 2 do artigo 7.º da lei mencionada [preceito idêntico ao da alínea *b*) do n.º 1 do artigo 124.º do RAR], embora, em caso de aprovação, possa ser objeto de aperfeiçoamento em sede de especialidade.

Efetivamente, há que ter em consideração o disposto no n.º 1 do artigo 6.º da lei formulário, que determina que *«Os diplomas que alterem outros devem indicar o número de ordem da alteração introduzida e, caso tenha havido alterações anteriores, identificar aqueles diplomas que procederam a essas alterações, ainda que incidam sobre outras normas.»* Ora, tal como indicado no seu artigo 1.º (Objeto), a presente proposta de lei *«procede à segunda alteração à Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto, alterada e republicada pela Lei n.º 109/2015, de 26 de agosto»*, facto que se atesta consultando a base Digesto (Diário da República Eletrónico).

Em face do exposto, e considerando que em termos de legística formal se preconiza que *«o título de um ato de alteração deve referir o título do ato alterado, bem como o número de ordem de alteração¹»* no sentido de uma clara identificação da matéria objeto do ato normativo, em caso de aprovação, sugere-se o seguinte título:

«Segunda alteração à Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto, que aprova normas para a proteção dos cidadãos da exposição involuntária ao fumo do tabaco e medidas de redução da procura relacionadas com a dependência e a cessação do seu consumo, abrangendo no conceito de fumar os novos produtos do tabaco sem combustão que produzam aerossóis, vapores, gases ou partículas inaláveis e reforçando as medidas a aplicar a estes novos produtos em matéria de exposição ao fumo ambiental, publicidade e promoção.»

¹ Duarte, David *et al* (2002), *Legística*. Coimbra, Almedina, pág. 201.

Refira-se ainda que, nos termos do seu artigo 5.º, a proposta de lei promove a republicação da Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto, em anexo, dando cumprimento ao disposto na alínea b) do n.º 3 do artigo 6.º da lei formulário, que prevê a necessidade de republicação integral dos diplomas que revistam a forma de lei, em anexo, sempre que «*se somem alterações que abranjam mais de 20% do articulado do ato legislativo em vigor*».

Uma vez aprovada, a iniciativa em apreço tomará a forma de lei e será objeto de publicação na 1.ª série do *Diário da República*, em conformidade com a alínea c) do n.º 2 do artigo 3.º da mesma lei.

No que respeita à entrada em vigor, o artigo 6.º da proposta de lei dispõe que a mesma ocorra no dia 1 de janeiro de 2017, mostrando-se conforme ao n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário, nos termos do qual «*Os atos legislativos entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o início de vigência verificar-se no próprio dia da publicação.*»

Na presente fase do processo legislativo a iniciativa em apreço não nos parece suscitar outras questões em face da lei formulário.

III. Enquadramento legal e doutrinário e antecedentes

• Enquadramento legal nacional e antecedentes

A presente proposta de lei visa alterar a [Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto](#), com o objetivo de abranger, no conceito de fumar, os novos produtos do tabaco sem combustão que produzam aerossóis, vapores, gases ou partículas inaláveis e, ainda, de reforçar as medidas a aplicar a estes novos produtos em matéria de exposição ao fumo ambiental, publicidade e promoção.

A [Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto](#), aprovou normas para a proteção dos cidadãos da exposição involuntária ao fumo do tabaco e medidas de redução da procura relacionadas com a dependência e a cessação do seu consumo.

Tendo tido origem na [Proposta de Lei n.º 119/X](#), a [Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto](#), deu execução ao disposto na [Convenção Quadro da Organização Mundial de Saúde para o Controlo do Tabaco](#), adotada em Genebra, pela 56.ª Assembleia Mundial de Saúde, em 21 de maio de 2003, e foi assinada por Portugal em 9 de janeiro de 2004. Aprovada pelo [Decreto n.º 25-A/2005, de 8 de novembro](#), estabeleceu normas tendentes à prevenção do tabagismo, em particular no que se refere à proteção 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 e 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.

No ano passado, a [Lei n.º 109/2015, de 26 de agosto](#), que resultou da [Proposta de Lei n.º 322/XII](#), introduziu a primeira e única alteração à [Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto](#), tendo procedido à transposição da [Diretiva n.º 2014/40/UE](#), do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de abril de 2014, relativa à aproximação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros no que respeita ao fabrico, apresentação e venda de produtos do tabaco e produtos afins, bem como da [Diretiva Delegada n.º 2014/109/UE](#), da Comissão, de 10 de outubro de 2014, que altera o anexo II da Diretiva n.º 2014/40/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, estabelecendo a biblioteca de advertências ilustradas a utilizar em produtos do tabaco.

As alterações abrangeram 24 artigos da Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto, entre os quais os artigos sobre os locais onde é proibido fumar, as exceções à proibição de fumar, os requisitos para os espaços exclusivamente destinados a fumadores, a regulamentação dos ingredientes, a medição de emissões, a rotulagem, a aparência e conteúdo das embalagens, a rastreabilidade dos produtos, a venda de produtos do tabaco, o cigarro eletrónico e recargas, e as medidas de prevenção e controlo do tabagismo.

No desenvolvimento desta lei e dando cumprimento ao disposto no artigo 24.º, a Direção-Geral da Saúde desenvolveu, em conjunto com a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma atividade que pressupunha a aplicação da metodologia de avaliação de impacto na saúde (*Health Impact Assessment*) das alterações introduzidas por este diploma. Nesse âmbito foi apresentado o [Relatório sobre o exercício realizado no âmbito da Avaliação de Impacto da Lei do Tabaco, com foco na equidade](#), que permitiu analisar as iniquidades em saúde relacionadas com a legislação do tabaco, em particular nos grupos vulneráveis da população, bem como desenvolver recomendações mais adequadas e efetivas, acrescentando valor ao processo de planeamento e tomada de decisão.

De mencionar, também, o artigo 22.º da Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto, que previa a criação de um grupo técnico consultivo, *visando prestar assessoria técnica, bem como prestar colaboração na definição e implementação de programas e outras iniciativas no domínio da prevenção e controlo do tabagismo*, o qual veio a ser constituído nos termos do [Despacho n.º 27854/2007, de 11 de dezembro](#).

Em 2015, o [Programa do XXI Governo Constitucional](#) estabeleceu como prioridade *promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública*, destacando a promoção de *medidas de prevenção do tabagismo (alargando o acesso a consultas de cessação tabágica), de alimentação saudável (alimentação coletiva em escolas e ambientes de trabalho) e de prevenção do consumo de álcool e dos demais produtos geradores de dependência*².

Também a atualização do [Plano Nacional de Saúde](#) (PNS), agora revisto e estendido até 2020, aprovado por despacho do SEAMS de 29 de maio, definiu como grandes metas, a redução para menos de 20% da taxa de mortalidade prematura (abaixo dos 70 anos), o aumento em 30% da esperança de vida saudável aos 65 anos de idade, e ainda a redução dos fatores de risco relacionados com as doenças não transmissíveis, nomeadamente o consumo e exposição ao fumo do tabaco e a obesidade infantil.

² Ver [Programa do XXI Governo Constitucional](#), pág. 94.

Segundo informação disponível no [sítio](#) da Direção Geral de Saúde referente a esta matéria, a revisão e extensão do [Plano Nacional de Saúde](#) a 2020 surge na sequência do *trabalho desenvolvido ao longo do último ano com os vários stakeholders da Saúde, seguindo as Grande Opções do Plano para 2015, bem como as recomendações e acompanhamento da Organização Mundial de Saúde – Europa (OMS-EURO) no relatório sobre a implementação do PNS 2012-2016. Neste documento orientador das políticas de saúde foram atualizados os quatro eixos estratégicos que transitam do PNS anterior: Cidadania em Saúde, Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde, Qualidade na Saúde e Políticas Saudáveis. Ao propor este documento, a DGS procura promover o envolvimento do sector público, privado e social no sentido de implementar o PNS através da execução das suas orientações, estratégicas e operacionais, de modo a obter mais ganhos em saúde para a população portuguesa, assegurando a equidade, qualidade e sustentabilidade do Sistema de Saúde.*

No PNS cumpre destacar, as *Metas de Saúde 2020* em que, no ponto C, relativo à redução da prevalência do consumo de tabaco na população com ≥ 15 anos e à eliminação da exposição ao fumo ambiental se pode ler o seguinte:

O consumo de tabaco constitui um dos comportamentos de risco com mais impacto na população portuguesa:

Em Portugal, de acordo com estimativas de 2010 da Global Burden Diseases, o tabaco foi responsável pela morte de cerca de 11800 pessoas, das quais 845, em consequência da exposição ao fumo ambiental. No mesmo ano, estimou-se que a taxa de mortalidade atribuível ao consumo de tabaco, tenha sido de 103,06 por 100 000 habitantes;

Em 2012, mais de um quarto da população dos 15-64 anos, era consumidora de tabaco (III Inquérito Nacional do Consumo de Substâncias Psicoativas da População Geral);

Um estudo do Eurobarómetro relativo a 2008 permite concluir que apenas 32% dos jovens inquiridos dos 15-24 anos, consideram que o consumo de tabaco tinha elevado risco para a saúde³.

No âmbito do Plano Nacional de Saúde, e nos termos definidos no [Despacho n.º 4027 -A/2016, de 16 de maio](#), do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, estabeleceu-se uma coordenação estratégica para a prevenção e gestão da doença crónica, e determinou-se o desenvolvimento de [programas de saúde prioritários](#), designadamente, na área da prevenção e controlo do tabagismo.

O [Programa Nacional para Prevenção e Controlo do Tabagismo](#) (PNPCT) foi criado pelo [Despacho n.º 404/2012, de 13 de janeiro](#), revogado pelo [Despacho n.º 401/2016, de 16 de maio](#), do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Neste último refere-se que *passados mais de 4 anos sobre a criação dos programas de saúde prioritários a prosseguir pela Direção-Geral da Saúde, avaliados os resultados da sua implementação, através dos sucessivos relatórios anuais, e atendendo às prioridades estipuladas no Programa do XXI Governo Constitucional, é necessário reforçar a dinâmica de resposta aos principais problemas de saúde da população portuguesa, que privilegie*

³ Ver [Plano Nacional de Saúde](#), pág. 12.

uma abordagem de intervenção transversal, pluridisciplinar e o envolvimento de todos os intervenientes, numa nova ambição da saúde pública, em consonância com a estratégia do Governo e com a política de saúde "Saúde 2020" da Organização Mundial da Saúde e da União Europeia.

A recente criação do Programa Nacional para a Saúde, Literacia e Autocuidados através do [Despacho n.º 3618-A/2016, de 10 de março](#), constitui um bom exemplo da necessidade de se garantir a articulação entre as diversas intervenções em saúde, com os contributos de todos os prestadores de cuidados de saúde formais e informais, e o envolvimento de toda a sociedade, processos em que os programas de saúde prioritários devem assumir uma liderança geradora de sinergias que proporcionem mais saúde às pessoas, em coerência com o planeamento estratégico previsto no Plano Nacional de Saúde, designadamente no que diz respeito às doenças crónicas e aos determinantes a elas associados, enunciadas no [Despacho n.º 4027 -A/2016, de 18 de março](#).

Efetivamente, segundo o [Programa Nacional para a Saúde, Literacia e Autocuidados](#) a literacia em Saúde, entendida como a capacidade para tomar decisões informadas sobre a saúde, na vida de todos os dias, e também naquilo que diz respeito ao desenvolvimento do Sistema de Saúde, na medida em que contém elementos essenciais do processo educativo e proporciona capacidades indispensáveis para o autocuidado, constitui a referência nuclear deste Programa. Os estudos divulgados apontam para baixos níveis de literacia em saúde em Portugal. Existe hoje considerável evidência de que a educação, a literacia e o autocuidado são de grande importância não só para a promoção e proteção da saúde da população mas também para a efetividade e eficiência da prestação de cuidados de saúde, constituindo, por isso, um fator crítico para a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS). O Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados é também mais uma expressão da intenção do Programa do Governo em reforçar o papel do cidadão no sistema de saúde português e fazer da informação, do conhecimento e da decisão informada veículos privilegiados desse reforço.

Sobre a matéria⁴ da presente iniciativa cumpre destacar o relatório [Prevenção e Controlo do Tabagismo em Números-2015](#), publicado em fevereiro de 2016, da responsabilidade do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo. Neste, podemos ler que *fumar é a primeira causa evitável de doença, incapacidade e morte prematura nos países mais desenvolvidos, contribuindo para seis das oito primeiras causas de morte a nível mundial (WHO, 2008). (...) De acordo com estimativas para o ano de 2013, o tabaco foi responsável pela morte de mais de 12 000 pessoas residentes em Portugal, cerca de 11% do total (GBD 2013). (...) Quanto à exposição ao fumo passivo, em 2014, 8,6% da população com 15 ou mais anos disse estar exposta diariamente. Quanto aos locais de exposição, os locais de lazer foram referidos por 38,3%, a casa por 31,0% e o local de trabalho por 20,5% dos inquiridos que disseram estar expostos. Há assim que reforçar o investimento na prevenção do consumo nos jovens, no apoio aos fumadores para que parem de fumar e na promoção da literacia da população quanto aos riscos do consumo e da exposição ao fumo ambiental. Considerando que os locais de lazer e de trabalho ainda permitem a exposição ao*

⁴ Ver também o relatório [Mutational signatures associated with tobacco smoking in human cancer](#), publicado na revista científica Science, em 4 de novembro de 2016.

*fumo passivo, apesar das medidas de restrição impostas por legislação, há também que reforçar a aplicação destas medidas, de modo a eliminar este tipo de exposição nestes locais*⁵.

A presente iniciativa visa reforçar as medidas que reduzem a exposição ao fumo ambiental do tabaco, designadamente nos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e nos ambientes onde permaneçam crianças propondo, para esse efeito, a alteração de treze artigos da [Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto](#), alterada e republicada pela [Lei n.º 109/2015, de 26 de agosto](#).

Apresenta, ainda, a proposta de revogação do n.º 6 do artigo 6.º - *Norma transitória* da [Lei n.º 109/2015, de 26 de agosto](#). Este número e artigo prevê que, *até 20 de maio de 2019, a obrigação de posicionamento prevista no n.º 3 do artigo 11.º -B*⁶ *passa a ser: a) No caso de uma embalagem individual feita de cartão, a advertência de saúde combinada que deve figurar na face traseira é posicionada diretamente abaixo da estampilha especial; b) No caso da embalagem individual ser feita de material macio, é reservada para a estampilha especial uma superfície retangular com altura não superior a 13 mm entre o bordo superior da embalagem e o bordo superior da advertência de saúde combinada, não devendo as marcas e os logótipos ser posicionados acima das advertências de saúde.* Na sequência desta revogação, o artigo 3.º da Proposta de Lei apresenta uma norma transitória sobre esta mesma matéria.

A Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto, foi aplicada às Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, respetivamente, pelos [Decretos Legislativos Regionais n.ºs 15/2008/A, de 11 de junho](#), que executa na Região Autónoma dos Açores o disposto na Convenção Quadro da Organização Mundial de Saúde para o Controlo do Tabaco, e [41/2008/M, de 15 de dezembro](#), que adapta à Região Autónoma da Madeira a Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto, que aprova normas para a proteção dos cidadãos da exposição involuntária ao fumo do tabaco e medidas de redução da procura relacionadas com a dependência e a cessação do seu consumo.

A terminar, cumpre referir que na página da [Direção Geral da Saúde](#) pode ser encontrada diversa informação sobre esta matéria.

- **Enquadramento doutrinário/bibliográfico**

Bibliografia específica

OMS - **WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015** [Em linha]. Geneva: World Health Organization, 2015. ISBN 978-92-4-156492-2. 367 p. [Consult. 20 maio 2015].

Disponível em:

WWW:<URLhttp://arnet/sites/DSDIC/BIB/BIBArquivo/m/2015/WHO_report_tobacco_smoking.pdf.

⁵ Ver [Prevenção e Controlo do Tabagismo em Números - 2015](#), págs. 7 e 8.

⁶ Artigo 11.º -B, n.º 3 — *As advertências de saúde combinadas são agrupadas em três séries, sendo cada série utilizada num determinado ano e em rotação anual, devendo cada advertência de saúde combinada disponível para utilização num determinado ano ser ostentada em número igual em cada marca de produtos do tabaco.*

Resumo: O tabaco é uma droga legal que mata muitos de seus utilizadores quando usado exatamente como pretendido pelos fabricantes. A Organização Mundial da Saúde estimou que o uso do tabaco é atualmente responsável pela morte de aproximadamente 6 milhões de pessoas em todo o mundo, todos os anos, sendo que muitas destas mortes ocorrem prematuramente. Este total inclui cerca de 600.000 pessoas que morrem devido aos efeitos do fumo passivo. Embora frequentemente associada à doença, incapacidade e morte por doenças crónicas não transmissíveis, o tabagismo também é associado a um risco aumentado de morte por doenças transmissíveis.

Sob mandato da ONU, para abordar quatro doenças não transmissíveis (DNTs), a Assembleia Mundial da Saúde estabeleceu, em 2013, o objetivo de redução do consumo de tabaco para ajudar a diminuir e evitar a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis. Pretendia-se, com esta medida, alcançar uma redução relativa de 30% no consumo de tabaco em pessoas com idade superior a 15 anos. A definição desse objetivo não só proporciona um contexto para o desenvolvimento de políticas e programas de ações para atingir o alvo, como também fornece uma oportunidade para os decisores políticos monitorizarem os progressos na consecução da meta ao longo do tempo. Este relatório contém estimativas específicas por país, segundo quatro indicadores, para homens e mulheres, nos anos 2000, 2005, 2010, 2015, 2020 e 2025.

SYX, Eugenie - The case of the electronic cigarette in the EU. **European journal of health law**. Leiden. ISSN 0929-0273. Vol. 21, nº 2 (April 2014), p. 161-175. Cota : RE-260

Resumo: O cigarro eletrónico foi inventado em 2004, mas só recentemente o produto começou a provocar discussão. Por um lado o cigarro eletrónico é caracterizado por incertezas científicas. Não está claro se o dispositivo pode ser usado em terapia de cessação de fumar, se o seu uso induz não-fumadores — incluindo menores — a começar a fumar e se as substâncias vaporizadas e o ato de vaporização em si são prejudiciais. Por outro lado, não há nenhum quadro jurídico europeu harmonizado e os diferentes Estados-Membros atribuem-lhe um estatuto jurídico diferente. Neste artigo, o autor analisa como o cigarro eletrónico deve ser qualificado de acordo com a atual legislação europeia e com a jurisprudência do Tribunal de Justiça da União Europeia e descreve como o cigarro eletrónico é qualificado no Reino Unido, França, Holanda, Bélgica e Espanha.

ALEMANNI, Alberto; GARDE, Amandine - The emergence of an EU lifestyle policy: The case of alcohol, tobacco and unhealthy diets. **Common Market Law Review**. Leiden. ISSN 0165-0750. Vol. 50, nº 6 (2013), p. 1745-1786. Cota: RE-227

Resumo: De acordo com os dados da União Europeia, as doenças não transmissíveis - cujos principais fatores de risco são tabagismo, consumo excessivo de álcool e maus hábitos alimentares - representam quase 86% de mortes e 77% do fardo/despesas com doença na Europa. Tendo em conta estas tendências preocupantes, a União Europeia começou a desenvolver uma série de políticas que se destinam a promover estilos de vida mais saudáveis e, em particular, a reduzir o tabagismo, o uso nocivo do álcool e a promover dietas mais saudáveis e atividade física.

Neste artigo os autores tentam sistematizar estas políticas e demonstrar que, além da complexidade inerente a este campo emergente de estudos na UE, que exige uma resposta coordenada multissetorial, a natureza da própria UE dá origem a problemas adicionais em torno de funções, obrigações e direitos. Concluem os autores que a UE deve refletir mais sistematicamente sobre a coerência, a eficácia e os limites da sua política sobre este assunto e que deve fazê-lo tendo em conta o plano de Ação Global sobre o controle e prevenção de doenças não transmissíveis para 2013-2020, aprovado por unanimidade em maio de 2013, na última Assembleia Mundial da Saúde.

OMS - Protection from exposure to second-hand tobacco smoke : policy recommendations.
Geneva: World Health Organization, 2007. 50 p. ISBN 978-92-4-156341-3. Cota: 28.26 - 802/2007

Resumo: De acordo com a Organização Mundial de Saúde a exposição passiva ao fumo do tabaco provoca doenças graves em adultos e crianças. Também há provas irrefutáveis de que a implementação de espaços 100% sem fumo é a única forma eficaz de proteger a população contra os efeitos nocivos da exposição ao fumo passivo.

Vários países e centenas de jurisdições nacionais e locais têm implementado com sucesso leis que proíbem e/ou restringem o fumo, nos locais de trabalho e em lugares públicos.

Verifica a OMS que os resultados da implementação dessas leis têm um impacto positivo na saúde pública e apresenta neste relatório um conjunto de recomendações para proteger os trabalhadores nos seus locais de trabalho e o público em geral, em locais públicos, da exposição ao fumo passivo.

VICENTE, Dário Moura - Entre autonomia e responsabilidade: da imputação de danos às tabaqueiras no direito comparado. **Revista da Ordem dos Advogados**. Lisboa. ISSN 0870-8118. Ano 73, nº 1 (Jan./Mar. 2013), p. 213-265. Cota: RP-172

Resumo: Existem hoje em todo o mundo, segundo as estimativas oficiais, mais de mil milhões de fumadores (dados da Organização Mundial de Saúde, 2011) e, embora a prevalência do consumo de produtos derivados do tabaco se encontre em declínio nos países ocidentais, crê-se que esteja a aumentar no resto do globo. Sendo conhecida a correlação entre o consumo de produtos derivados do tabaco e certas doenças diagnosticadas em alguns consumidores, entre as quais o cancro do pulmão, estimando-se a morte de cerca de seis milhões de pessoas em virtude de doenças associadas ao consumo do tabaco, a questão da imputabilidade aos fabricantes de tabaco dos danos sofridos por terceiros como consequência do consumo desse produto, revela-se pertinente e objeto de estudo.

Neste estudo o autor propõe-se analisar, numa perspetiva de direito comparado (sistemas jurídicos alemão, brasileiro, espanhol, francês, holandês, italiano, português e americano), o regime de responsabilidade civil das empresas tabaqueiras por esses danos. Em primeiro lugar o autor examina os diferentes fundamentos possíveis da imputação de danos às tabaqueiras (incumprimento de obrigações contratuais; violação de deveres de informação ou prestação de

informações falsas; colocação em circulação de produtos defeituosos; detenção de coisas ou exercício de atividades perigosas), dando particular relevo à jurisprudência emanada dos tribunais. Em seguida analisa as causas de exclusão da responsabilidade das tabaqueiras (consentimento do lesado; culpa do lesado).

- **Enquadramento do tema no plano da União Europeia**

Em 2007, a Comissão Europeia publicou o Livro Verde «*Por uma Europa sem fumo: opções estratégicas a nível comunitário*»⁷, no qual considera que «*A exposição ao fumo do tabaco presente no ambiente (FTA) – também chamada «tabagismo passivo» – continua a ser responsável por uma morbilidade e mortalidade excessivas na União Europeia, com custos significativos para toda a sociedade.*

Com efeito, a União Europeia tem vindo a desenvolver ao longo dos anos diversas estratégias de combate à exposição involuntária ao fumo do tabaco.

Esta preocupação da União surgiu primeiramente através da [Resolução do Conselho](#) de 1989, respeitante à proibição de fumar nos locais que acolhem público, inserido no programa europeu de luta contra o cancro, considerando-se prioritária a luta contra o tabagismo e, *a fim de garantir o respeito do direito à saúde dos não-fumadores, é indispensável proibir fumar nos locais públicos de certos estabelecimentos e nos meios de transporte.*

Considerava-se ainda ser *necessário alargar aos cidadãos de todos os países da Comunidade a proteção que lhes é assegurada em determinados Estados-Membros contra os efeitos nocivos do tabagismo involuntário*, convidando-se os Estados-Membros a tomar uma série de medidas tendentes a este objetivo.

Em 2002, a [Recomendação 2003/54/CE](#) do Conselho, relativa à prevenção do tabagismo e às iniciativas destinadas a reforçar a luta antitabaco, convidou os Estados-Membros a implementar medidas eficazes de modo a assegurar proteção contra a exposição ao fumo do tabaco nos locais de trabalho fechados, em locais públicos fechados e nos transportes públicos.

Destaca-se ainda neste contexto a [Recomendação do Conselho](#) de 2009 sobre a criação de espaços sem fumo, recomendando aos Estados-Membros que *garantam uma proteção eficaz contra a exposição ao fumo de tabaco nos locais de trabalho e recintos públicos fechados, nos transportes públicos e, eventualmente, noutros locais públicos, como estipulado no artigo 8.º da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabaco (FCTC, Framework Convention on Tobacco Control).*

Foram ainda implementadas diversas ações a nível europeu, de que é exemplo o [Plano de ação para o Ambiente e a Saúde 2004-2010](#), através do qual a Comissão procurou melhorar a qualidade do ar em recintos fechados, proibindo o fumo, especialmente nos locais de trabalho, bem como o [Livro Verde](#) intitulado *Por uma Europa sem fumo: opções estratégicas a nível comunitário*.

⁷ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/gp_smoke_pt.pdf

Em 2001, a Diretiva 2001/37/CE relativa à aproximação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros no que respeita ao fabrico, à apresentação e à venda de produtos do tabaco, considerava que existiam *ainda divergências substanciais entre as disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros relativas ao fabrico, à apresentação e à venda de produtos do tabaco que entravam o funcionamento do mercado interno pelo que estes obstáculos devem ser eliminados e, para o efeito, há que aproximar as normas.*

De referir ainda que a Assembleia da República emitiu um [parecer fundamentado](#) relativo à revisão da [Diretiva 2001/37/CE](#) (bem como outros oito Paramentos/Câmaras Parlamentares), considerando que as propostas de revisão presentes na [COM\(2012\)788](#) violavam o princípio da subsidiariedade *na medida em que, em matérias de competência partilhada, a UE apenas pode legislar para alcançar resultados que não poderiam ser atingidos a nível local e porque retira a competência aos Estados sem demonstrar que os parlamentos nacionais não conseguiriam alcançar os mesmos ou melhores resultados.*

Em causa encontrava-se a «proibição» do segmento de cigarros de «tamanho regular», suscetível de afetar o mercado de Portugal e, designadamente, da Região Autónoma dos Açores, por força das disposições relativas às dimensões em termos absolutos dos avisos de saúde.

Assim, a sua revogação ocorreu apenas em 2014, com a [Diretiva 2014/40/UE](#) *a fim de refletir a evolução científica, comercial e internacional, [sendo] necessário alterar substancialmente essa diretiva (...), incluindo nomeadamente novos produtos, como os cigarros eletrónicos. A mais recente Diretiva apontava ainda que, nos termos do n.º 3 do artigo 114.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia, um elevado nível de proteção da saúde deverá ser tomado como base para propostas legislativas e, em particular, deverão ser tidos em conta novos desenvolvimentos assentes em factos científicos. Os produtos do tabaco não são mercadorias vulgares pelo que, tendo em conta os efeitos particularmente nocivos de tabaco na saúde humana, deverá ser dada uma grande importância à proteção da saúde (...).*

O seu último considerando dispõe ainda que, *atendendo a que os objetivos da presente diretiva, a saber, aproximar as disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros no que respeita ao fabrico, apresentação e venda de produtos do tabaco e produtos afins, não podem ser suficientemente alcançados pelos Estados-Membros, mas podem, devido à sua dimensão e aos seus efeitos, ser mais bem alcançados ao nível da União, a União pode tomar medidas em conformidade com o princípio da subsidiariedade*

A validade da [Diretiva 2014/40/UE](#) foi questionada, no que se refere à *futura proibição dos cigarros mentolados na União e à regulamentação específica dos cigarros eletrónicos*, designadamente pela Polónia, tendo o Tribunal de Justiça negado provimento ao seu recurso e confirmando a validade das disposições, apresentando a respetiva [fundamentação](#).

No que à matéria em apreço diz respeito, a Diretiva em causa refere claramente que *não harmoniza regras sobre ambientes sem fumo de tabaco*, não existindo assim regulamentação relativa à exposição involuntária ao fumo proveniente de cigarros eletrónicos.

A União Europeia continua a acompanhar este tema, nomeadamente no que à exposição involuntária ao fumo diz respeito, podendo ser consultada mais informação, particularmente sobre *smoke-free environments*, em:

http://ec.europa.eu/health/tobacco/smoke-free_environments/index_en.htm.

- **Enquadramento internacional**

Países europeus

A legislação comparada é apresentada para os seguintes países da Europa: Espanha e França.

ESPAÑA

Em Espanha, o diploma que regula a matéria referente ao fabrico, apresentação e venda de produtos do tabaco e de produtos similares é a [Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco](#).

Esta Lei foi sendo sucessivamente alterada ao longo dos anos, sendo de destacar os dois diplomas que procederam às modificações mais abrangentes:

- ✓ [Ley 42/2010, de 30 de diciembre](#), por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco:

A alteração operada pela [Ley 42/2010, de 30 de diciembre](#), alargou a proibição de fumar a qualquer tipo de espaço coletivo, ou local aberto ao público, que não seja ao ar livre, com algumas exceções, proibindo adicionalmente o fumo em alguns espaços abertos, limitando o que se entende por espaço coberto. Estabeleceu-se, assim, a proibição genérica de fumar em bares, restaurantes, salas de festa, discotecas, locais de ócio, de jogo e recreativos, portos, aeroportos, estações de comboios e de autocarros (nova redação do artigo 7.º).

Esta Lei, na *disposición adicional novena*, prevê ainda a possibilidade de criação e licenciamento de clubes privados de fumadores, como entidades com personalidade jurídica, sem fins lucrativos, que não vendam qualquer tipo de produtos e em que apenas podem participar os sócios, que têm de ser maiores de idade.

O Ministério da Saúde disponibilizou alguns dos documentos preparatórios desta Lei, incluindo um [documento informativo](#) e o respetivo [estudo de impacto](#).

- ✓ [Ley 3/2014, de 27 de marzo](#), por la que se modifica el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias:

Esta lei modificou a [Ley 28/2005, de 26 de diciembre](#), no sentido de submeter o consumo de dispositivos suscetíveis de libertação de nicotina e produtos similares às normas que são

estabelecidas para o consumo do tabaco, proibindo o seu consumo na generalidade dos espaços fechados, incluindo nos centros e dependências da Administração Pública e nas entidades de direito público (*disposición adicional duodécima*).

Relativamente à estrutura, importa mencionar que a [Ley 28/2005, de 26 de diciembre](#), se encontra dividida em cinco capítulos:

- ✓ Disposições gerais;
- ✓ Imitações à venda, fornecimento e consumo dos produtos de tabaco;
- ✓ Regulação da publicidade, promoção e patrocínio dos produtos do tabaco;
- ✓ Medidas de prevenção do tabagismo, de promoção da saúde e de acesso a programas de desabilitação tabágica;
- ✓ Regime de infrações e sanções.

O artigo 2.º daquele diploma, referente às *Definiciones*, vem estabelecer que para efeitos do disposto nesta lei se entende por:

- ✓ Produtos do tabaco: os destinados a serem fumados, inalados, aspirados ou mastigados, e que sejam constituídos, mesmo que só em parte, por tabaco (alínea a);
- ✓ Dispositivo suscetível de libertação de nicotina: um produto, ou qualquer um dos seus componentes, incluindo os cartuchos e o dispositivo sem cartucho, que possa ser utilizado para o consumo de vapor, que contenha nicotina, através de uma boquilha. Os cigarros eletrónicos podem ser descartáveis, recarregáveis mediante um carregador, ou recarregáveis com cartucho de apenas uma utilização (alínea f).

Já no que respeita à proibição de fumar, o artigo 7.º estabelece que é, nomeadamente, proibido fumar nos seguintes locais:

- ✓ Centros, serviços ou estabelecimentos de saúde, assim como nos espaços ao ar livre, ou cobertos compreendidos nos seus recintos (alínea c);
- ✓ Centros docentes e formativos, salvo os espaços ao ar livre dos centros universitários e dos exclusivamente dedicados à formação de adultos, sempre que não sejam acessos diretos aos edifícios ou zonas circundantes (alínea d);
- ✓ Centros culturais, salas de leitura, de exposições, bibliotecas, salas de conferências e museus (alínea j);
- ✓ Recintos dos parques infantis e áreas ou zonas de lúdicas para a infância, compreendendo os espaços ao ar livre que contenham equipamento ou que estejam especificamente destinados para os jogos ou atividades recreativas de menores (alínea w).

A *Disposición adicional octava* relativa aos *Centros o establecimientos psiquiátricos* vem ainda estabelecer que, nos estabelecimentos psiquiátricos, de internamentos médios ou longos, os pacientes podem fumar nas zonas exteriores, ao ar livre, ou numa sala fechada, disponibilizada para esse efeito, que deverá estar devidamente e visivelmente sinalizada, e que deverá contar com ventilação independente ou com outros dispositivos para a eliminação do fumo.

Também a *Disposición adicional décima*, sobre os *Centros residenciales de mayores o de personas con discapacidad*, dispõe sobre a matéria da permissão/proibição de fumar, determinando que nas residências para idosos ou para deficientes, poderá ser criada uma zona específica para fumadores, cujo uso será exclusivo para os residentes e que deverá estar devidamente e visivelmente sinalizada, e que deverá contar com ventilação independente ou com outros dispositivos para a eliminação do fumo, não podendo ser alargada a permissão de fumar aos quartos ou às zonas comuns.

No que respeita ao regime de publicidade aplicável aos dispositivos susceptíveis de libertação de nicotina e de produtos similares, a *Disposición adicional decimotercera* determina que:

- ✓ A publicidade aos dispositivos de libertação de nicotina deverá fazer-se, exclusivamente, naqueles suportes ou limites horários em que não está proibida, e deverá incluir de um modo claramente visível que contém nicotina e que esta é altamente aditiva;
- ✓ É proibida a publicidade aos dispositivos de libertação de nicotina durante a emissão de programas destinados a menores de dezoito anos, e nos quinze minutos antes ou depois da transmissão dos mesmos. Para além disso, em nenhum caso se atribuirá aos dispositivos de libertação de nicotina uma eficácia ou indicação terapêutica que não tenham sido especificamente reconhecidas por uma entidade pública competente, e na sua publicidade não podem participar menores de dezoito anos;
- ✓ É proibida a distribuição gratuita, a publicidade direta ou indireta dos dispositivos de libertação de nicotina, em lugares frequentados, principalmente, por menores de dezoito anos;
- ✓ É proibida a publicidade nos meios audiovisuais, dos dispositivos de libertação de nicotina, no período horário compreendido entre as 16.00 e as 20.00 horas;
- ✓ É proibida qualquer forma de publicidade dos dispositivos de libertação de nicotina nos meios impressos destinados a menores de dezoito anos e, nas salas de cinema, durante a projeção de filmes destinados principalmente a menores de dezoito anos.

Nos termos do artigo 20.º consideram-se infrações graves, aquelas que violem as regras de proibição de fumar, sendo estas punidas com multa de 601 a 10.000 euros.

Em 20 de maio de 2016 terminou o prazo para que os Estados-Membros da União Europeia procedessem à transposição da [Diretiva n.º 2014/40/UE](#) do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de abril de 2014, relativa à aproximação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros no que respeita ao fabrico, apresentação e venda de produtos

do tabaco e produtos afins. Embora em Espanha, até à data, ainda não se tenha verificado a sua transposição efetiva, algumas destas medidas são de aplicação direta no ordenamento jurídico espanhol. Assim sendo, desde 20 de maio de 2016, entraram em vigor as medidas de aplicação direta como a embalagem e a etiquetagem dos cigarros, do tabaco para enrolar e do tabaco para cachimbo de água.

O [folheto](#) sobre a *Nueva Directiva de Productos del Tabaco* divulgado pela [Mesa del Tabaco](#), entidade que representa este setor em Espanha, procura explicar, com clareza, quais as medidas que entraram em vigor no dia 20 de maio de 2016.

Na [página](#) do *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad* encontra-se já disponível o [Proyecto de Real Decreto](#) *por el que se regulan la fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco y los productos relacionados que tiene por objeto regular la fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco y los productos relacionados, con la finalidad de incorporar al ordenamiento jurídico español la Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de abril de 2014, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco y los productos relacionados y por la que se deroga la Directiva 2001/37/CE, y la Directiva Delegada 2014/109/UE de la Comisión, de 10 de octubre de 2014, que modifica el anexo II de la Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo estableciendo la biblioteca de advertencias gráficas que han de utilizarse en los productos del tabaco.*

Em anexo ao mencionado [Proyecto de Real Decreto](#) pode ser consultada a *Memoria del Análisis del Impacto Normativo* que inclui os seguintes pontos: *Oportunidad de la Propuesta, Contenido, Análisis Jurídico y Descripción de la Tramitación, e Análisis de Impactos.*

Atualmente, esta matéria é regulada pelo [Real Decreto 1079/2002, de 18 de octubre](#), *por el que se regulan los contenidos máximos de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono de los cigarrillos, el etiquetado de los productos del tabaco, así como las medidas relativas a ingredientes y denominaciones de los productos del tabaco*, diploma este que com a aprovação do novo Real Decreto será, consequentemente, revogado.

Na [página](#) do *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad* pode, ainda, ser encontrada diversa informação sobre esta matéria.

FRANÇA

A [Loi n.º 2016-41 du 26 janvier \(Loi de Santé\)](#) alterou o [Code de La Santé Publique](#), consagrando e regulando a utilização do uso dos produtos de vaporização. É no [Livro V](#) do *Code de la Santé Publique* preveem-se as formas de luta contra o tabagismo.

O artigo [L3512-1](#) define o que são produtos de tabaco, como todos os produtos que possam ser consumidos e sejam compostos por tabaco, quer tenham ou não sido geneticamente modificados. Estão incluídos cigarros, tabaco de enrolar, tabaco de cachimbo, tabaco para cachimbos de água, cigarrilhas, charutos, tabaco de mascar. Para além destes, são ainda considerados produtos de

tabaco, qualquer produto que tenha sido colocado no mercado depois de 14 de maio de 2014 e que contenha tabaco na sua composição.

O artigo [L3512-8](#) proíbe o ato de fumar em locais públicos, exceto nos locais expressamente identificados como locais de fumadores. É ainda proibido fumar em veículos na presença de crianças com menos de 18 anos (artigo [L3512-9](#)).

Nos artigos [L3513-1](#) e seguintes é prevista a forma como são regulados os produtos de vaporização, incluindo a não necessidade destes conterem nicotina na sua composição, para serem igualmente abrangidos pela regulamentação presente neste diploma (artigo [L3513-1](#)).

A publicidade aos produtos de vaporização é proibida, de forma muito similar, aos produtos de tabaco ([L3512-4](#) e [L3513-4 respetivamente](#)).

Quanto aos locais onde é proibido utilizar estes dispositivos eletrónicos de vaporização, o mesmo diploma refere que não são permitidos em:

- ✓ Escolas e instituições de receção, treino ou acomodação de menores;
- ✓ Transportes públicos;
- ✓ Locais de trabalho em espaços de uso coletivo ([L3512-8](#)).

Quanto às sanções para quem incumprir com as restrições acima descritas, estão os prevaricadores sujeitos ao pagamento de [coimas de 3.ª classe](#)⁸, nos termos do [artigo R49 do Code de procédure pénale](#) e artigo [131-12 do Code Pénal](#), podendo estas variar entre 68,00€ e um máximo de 450,00€.

Importa ainda referir que, quer no portal da Internet do [Comité Nacional Contra o Tabagismo](#), quer no sítio da internet da [L'administration française](#), pode ser encontrada informação sobre a forma como é encarado o tabagismo em França, tendo este último dados sobre o fenómeno dos cigarros eletrónicos e produtos de vaporização.

IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria

Efetuada consulta à base de dados da Atividade Parlamentar (AP), não se identificaram, neste momento, quaisquer iniciativas legislativas ou petições pendentes sobre matéria idêntica.

V. Consultas e contributos

Em 18 de outubro de 2016, o Presidente da Assembleia da República promoveu a audição dos órgãos de governo próprios das regiões autónomas, nos termos do artigo 142.º do Regimento da Assembleia da República, e para os efeitos do n.º 2 do artigo 229.º da Constituição, solicitando o envio dos respetivos pareceres no prazo de 20 dias, nos termos da Lei n.º 40/96, de 31 de Agosto, e

⁸ Conforme previsto na *Circulaire du 29 novembre 2006* relativa à interdição de fumar em locais públicos.

do n.º 4 do artigo 118.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores. Os pareceres enviados encontram-se disponíveis para consulta na página da [Internet](#) desta iniciativa.

Considerando a matéria que está em causa, a Comissão de Saúde poderá, se assim o entender, promover a audição, ou solicitar parecer escrito, à Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) e à Direção Geral de Saúde (DGS).

VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação

Em face da informação disponível não é possível determinar ou quantificar eventuais encargos resultantes da aprovação da presente iniciativa.