Proposta de Lei n.º 88/XV/1.ª (GOV)

Transpõe a Diretiva Delegada (UE) 2022/2100 e reforça normas tendentes à prevenção e controlo do tabagismo

Data de admissão: 30 de maio de 2023

Comissão de Saúde (9.ª)

ÍNDICE

I. A INICIATIVA

II. APRECIAÇÃO DOS REQUISITOS CONSTITUCIONAIS, REGIMENTAIS E FORMAIS

III. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NACIONAL

IV. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NA UNIÃO EUROPEIA E INTERNACIONAL

V. ENQUADRAMENTO PARLAMENTAR

VI. CONSULTAS E CONTRIBUTOS

VII. ENQUADRAMENTO BIBLIOGRÁFICO

Elaborada por: Sónia Milhano (DAPLEN), Filipa Paixão e Rui Brito (DILP), Rosalina Espinheira (BIB) e Elodie Rocha e Inês Mota (DAC).
Data: 10.06.2023

I. A INICIATIVA

A iniciativa legislativa em apreço visa, *prima facie*, dar cumprimento à obrigatoriedade de transpor para a ordem jurídica interna a Diretiva Delegada (UE) 2022/2100 da Comissão, de 29 de junho de 2022, que altera a Diretiva 2014/40/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, no que diz respeito à revogação de certas isenções aplicáveis aos produtos de tabaco aquecido.

Esta transposição tem por objetivo, por um lado, estender a proibição da presença de aromas distintivos, bem como de aromatizantes nos seus componentes, tais como filtros, papéis, embalagens, cápsulas ou quaisquer características técnicas que permitem alterar o odor ou o sabor destes produtos ou a intensidade do seu fumo, aos produtos de tabaco aquecido.

Por outro lado, visa retirar a possibilidade de isenção aplicável aos produtos de tabaco aquecido, sempre que estes sejam classificados como produtos do tabaco para fumar, relativa à obrigação de ostentação da mensagem informativa e das advertências de saúde combinadas.

De acordo com a exposição de motivos, a Diretiva Delegada que se visa transpor pretende responder ao aparecimento de novos produtos de tabaco e de nicotina, como os produtos de tabaco aquecido, de acordo com as informações constantes do Relatório da Comissão Europeia, de 15 de junho de 2022.

Na senda da aludida transposição, o proponente considera que é «necessário continuar a melhorar o enquadramento legislativo de redução da oferta e da procura de tabaco e de proteção da exposição às emissões ambientais do tabaco e de produtos afins».

Para fundamentar a presente iniciativa legislativa, o proponente alude à Convenção Quadro da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o Controlo do Tabaco, ao Plano Europeu de Luta contra o Cancro – *Europe's Beating Cancer Plan* e ao programa do XXIII Governo Constitucional, que prevê uma intervenção dirigida aos principais fatores de risco para doenças crónicas, nomeadamente nas políticas dirigidas ao combate do

tabagismo.

Na exposição de motivos é sublinhado que o consumo e exposição ao fumo do tabaco são dos maiores problemas globais de saúde pública, quer em relação à mortalidade prematura e sofrimento humano, quer aos elevados encargos para o Estado e para as famílias em consumo de medicamentos e de serviços de saúde, apoios sociais, absentismo e perda de produtividade económica, para além dos efeitos ambientais associados a toda a cadeia de produção e consumo.

Refere também que o tabaco contribui para a morte anual de mais de 8 milhões de pessoas em todo o mundo, e que se estima que, em Portugal, na última década, o tabaco seja responsável por mais de 100 mil óbitos.

A iniciativa procede à quarta 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.

Esta alteração legislativa nacional incide sobre matérias relativas à proteção da exposição ao fumo ambiental, à limitação das vendas e à proibição da publicidade.

O proponente pretende reforçar as medidas de proteção da exposição ao fumo ambiental do tabaco e às emissões do tabaco aquecido, dos cigarros eletrónicos e dos produtos à base de plantas para fumar, através do controlo e restrição do acesso aos produtos de tabaco e produtos afins, nomeadamente, introduzindo medidas mais restritivas no que se refere aos locais onde é permitido vender tabaco e limitando a venda de tabaco em máquinas de venda, através de entregas ao domicílio ou da venda ambulante.

Apoiando-se nas linhas diretrizes para aplicação do artigo 8.º da Convenção-Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco e demais recomendações da OMS nesta matéria, incide as restrições, em particular, nos locais frequentados por pessoas particularmente vulneráveis à exposição ao fumo ambiental, como as crianças e os jovens, as pessoas doentes e as mulheres grávidas, bem como visa proteger trabalhadores e utentes dos

setores da restauração, da hotelaria, dos bingos e casinos e de outros espaços culturais e de lazer.

Por fim, afirma que a presente iniciativa legislativa visa clarificar algumas disposições legais no que concerne a matérias relacionadas com a proibição da publicidade, a promoção e patrocínio.

Estas alterações têm com objetivo consonar a sua aplicação com o disposto nas linhas diretrizes para aplicação do artigo 13.º da Convenção-Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco e outras recomendações da OMS nesta matéria.

Assim, a iniciativa prevê que:

a) Sejam eliminadas as exceções atualmente previstas na lei em relação à proibição de fumar em locais fechados de utilização coletiva, com exceção das que abrangem os serviços de psiquiatria, centros de tratamento e reabilitação de pessoas com problemas de dependência e comportamentos aditivos e estabelecimentos prisionais[1].

b) Seja permitida a criação de salas de fumo em aeroportos, estações ferroviárias, estações rodoviárias de passageiros e nas gares marítimas e fluviais para passageiros em trânsito, desde que providas de ventilação de acordo com as regras previstas na Portaria n.º 154/2022, de 2 de junho, com previsão de regime transitório até 1 de janeiro de 2030 para as salas já criadas ao abrigo da mencionada portaria;

c) Seja instituída a proibição de fumar em piscinas públicas e parques aquáticos;

d) Seja instituída a proibição de fumar nas áreas ao ar livre de estabelecimentos de qualquer nível de ensino, centros de formação e recintos desportivos, bem como em serviços e locais onde se prestem cuidados de saúde;

[1] A manutenção desta exceção é justificada pela «dificuldade, ou mesmo impossibilidade, de cumprir restrições ao fumo de tabaco» por parte dos utentes destes espaços e dos reclusos.

e) Seja permitido o fumo em áreas ao ar livre de estabelecimentos de restauração e bebidas incluindo os que possuam salas ou espaços dedicados à dança, com exceção de esplanadas com cobertura, paredes ou proteções laterais, bem como de terraços e pátios interiores e de varandas.

f) Seja instituída a proibição de fumar junto de portas e janelas dos estabelecimentos mencionados na alínea anterior, bem como nas áreas cobertas de estações, paragens e apeadeiros de transportes públicos;

g) Seja alargada a proibição de venda de tabaco de cigarros eletrónicos e de produtos à base de plantas para fumar a recintos desportivos, piscinas e parques aquáticos, a salas e recintos de espetáculos, a recintos de diversão, bingos, casinos e salas de jogo e outro tipo de recintos destinados a espetáculos de natureza não artística e festivais de música, assim como, a proibição das vendas ou entregas no domicílio ou da venda ambulante.

h) Seja restringida a venda de tabaco através de máquinas de venda de tabaco na generalidade dos locais onde é proibido fumar, com exceção de tabacarias, aeroportos, gares marítimas e estações ferroviárias.

i) Seja proibida a venda de tabaco através de máquinas de venda automática em locais situados a menos de 300 metros dos estabelecimentos destinados a menores de 18 anos, dos estabelecimentos de ensino e de centros de formação e venda à unidade de cigarros e cigarrilhas após abertura das respetivas embalagens.

j) Seja alargado aos cigarros eletrónicos a proibição do patrocínio sem efeitos transfronteiriços e restantes disposições de proibição da publicidade nos meios digitais já aplicáveis àqueles produtos.

k) Sejam reforçadas as medidas de proibição da publicidade, nomeadamente o *marketing* experimental e a promoção de vendas através dos próprios clientes ou a disponibilização de páginas eletrónicas de promoção daqueles produtos.

II. APRECIAÇÃO DOS REQUISITOS CONSTITUCIONAIS, REGIMENTAIS E FORMAIS

- **Conformidade com os requisitos constitucionais e regimentais**

A iniciativa em apreciação 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 da República Portuguesa (Constituição)[2] e no n.º 1 do artigo 119.º do Regimento da Assembleia da República[3] (Regimento), que consagram o poder de iniciativa da lei. Reveste a forma de proposta de lei, nos termos do n.º 2 do artigo 119.º do Regimento.

É subscrita pelo Primeiro-Ministro, pela Ministra Adjunta e dos Assuntos Parlamentares e pelo Ministro da Saúde, mencionando ter sido aprovada em Conselho de Ministros a 11 de maio de 2023, conforme o disposto no n.º 2 do artigo 123.º do Regimento.

A iniciativa cumpre os requisitos formais elencados no n.º 1 do artigo 124.º do Regimento, uma vez que está redigida sob a forma de artigos, tem uma designação que traduz sinteticamente o seu objeto principal e é precedida de uma exposição de motivos, cujos elementos são enumerados no n.º 2 do mesmo artigo.

O n.º 3 do artigo 124.º do Regimento prevê que as propostas de lei devem ser acompanhadas dos estudos, documentos e pareceres que as tenham fundamentado. Em idêntico sentido, o Decreto-Lei n.º 274/2009, de 2 de outubro[4], que regula o procedimento de consulta de entidades, públicas e privadas, realizado pelo Governo, dispõe, 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 carácter obrigatório ou facultativo das mesmas». Dispõe ainda, no n.º 2, que «no caso de propostas de lei, deve ser enviada cópia à Assembleia da República dos pareceres

[2] As ligações para a Constituição e para o Regimento são feitas para o portal oficial da Assembleia da República.
[3] Diploma disponível no sítio da *Internet* da Assembleia da República
[4] Diploma consolidado retirado do sítio da *Internet* do Diário da República Eletrónico. Todas as referências legislativas são feitas para este portal oficial, salvo indicação em contrário.

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». Na iniciativa em apreço, o Governo não refere quaisquer consultas que tenha realizado, nem juntou quaisquer estudos, documentos ou pareceres que tenham fundamentado a apresentação da proposta de lei.

A presente iniciativa legislativa define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa e parece não infringir a Constituição ou os princípios nela consignados, respeitando assim os limites estabelecidos no n.º 1 do artigo 120.º do Regimento.

A proposta de lei deu entrada a 26 de maio de 2023, tendo sido junta a ficha de avaliação prévia de impacto de género. Foi admitida a 30 de maio, data em que baixou na generalidade à Comissão de Saúde (9.ª), por despacho do Presidente da Assembleia da República, e foi anunciada na sessão plenária do dia 31.

- **Verificação do cumprimento da lei formulário**

A Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, alterada e republicada pela Lei n.º 43/2014, de 11 de julho, de ora em diante designada como lei formulário, contém um conjunto de normas sobre a publicação, identificação e formulário dos diplomas que são relevantes em caso de aprovação da presente iniciativa.

Desde logo cumpre referir que a iniciativa *sub judice* contém uma exposição de motivos e obedece ao formulário das propostas de lei, apresentando, após o articulado, a data de aprovação em Conselho de Ministros (11 de maio de 2023) e as assinaturas do Primeiro-Ministro, da Ministra Adjunta e dos Assuntos Parlamentares e do Ministro da Saúde, em conformidade com o disposto no artigo 13.º da lei formulário.

A proposta de lei, que «Transpõe a Diretiva Delegada (UE) 2022/2100 e reforça normas tendentes à prevenção e controlo do tabagismo», tem um título que traduz sinteticamente o seu objeto, observando o disposto no n.º 2 do artigo 7.º da lei formulário, embora, em caso de aprovação, possa ser objeto de aperfeiçoamento formal, em sede de apreciação na especialidade ou em redação final.

O n.º 1 do artigo 6.º da lei formulário 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».

Em cumprimento desta disposição, o artigo 1.º do articulado, relativo ao objeto, indica introduzir a quarta 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, e elenca os diplomas que lhe introduziram as alterações anteriores, ou seja, as Leis n.ºs 109/2015, de 26 de agosto, e 63/2017, de 3 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 9/2021, de 29 de janeiro.

A proposta de lei integra a republicação da Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto, tal como indicado no artigo 4.º do articulado.

Em caso de aprovação esta iniciativa revestirá a forma de lei, nos termos do n.º 2 do artigo 166.º da Constituição, pelo que deve ser objeto de publicação na 1.ª Série do *Diário da República*, em conformidade com o disposto na alínea *c*) do n.º 2 do artigo 3.º da lei formulário.

No que respeita ao início de vigência, o artigo 6.º da presente iniciativa estabelece como data de entrada em vigor o dia seguinte ao da publicação, mostrando-se conforme com o disposto no n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário, segundo o 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».

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

- **Conformidade com as regras de legística formal**

A elaboração de atos normativos da Assembleia da República deve respeitar as regras de legística formal constantes do Guia de legística para a elaboração de atos

normativos,[5] por forma a garantir a clareza dos textos normativos, mas também a certeza e a segurança jurídicas.

Neste sentido, cumpre referir que na redação do título dos atos normativos deve ser tida em conta a regra de legística formal que recomenda que «o título de um ato de alteração deve identificar o diploma alterado»[6], por questões informativas e no sentido de tornar clara a matéria objeto do ato normativo.

Considerando que o presente projeto de lei introduz alterações à Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto, em sede de especialidade ou em redação final deverá ser equacionado o aperfeiçoamento do título de modo a incluir a referência ao diploma alterado.

A iniciativa em apreço não nos suscita outras questões pertinentes no âmbito da legística formal, na presente fase do processo legislativo, sem prejuízo da análise mais detalhada a ser efetuada no momento da redação final.

III. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NACIONAL

O artigo 64.º da Constituição [7] consagra o direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover (n.º 1).

A realização do direito à proteção da saúde é concretizada através, nomeadamente, da «criação de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam, designadamente, a proteção da infância, da juventude e da velhice, e pela melhoria sistemática das condições de vida e de trabalho, bem como pela promoção da cultura física e desportiva, escolar e popular, e ainda pelo desenvolvimento da educação sanitária do povo e de práticas de vida saudável» [alínea b) do n.º 2].

Referem J.J. Gomes Canotilho e Vital Moreira[8], em comentário a este artigo, que «não existe apenas um direito à proteção da saúde, mas também um dever de promover e defender a saúde (n.º 1, 2.ª parte). Esse dever dos cidadãos tem por objeto, quer a própria saúde, quer a dos outros («saúde pública»). Como dever jurídico que é, pode

[5] Documento disponível no sítio da *Internet* da Assembleia da República.
[6] DUARTE, David [et al.]- *Legistica: perspectivas sobre a concepção e redacção de actos normativos*. Coimbra : Almedina, 2002. P. 201
[7] Texto consolidado retirado do portal oficial do Parlamento. Consultas efetuadas a 31/05/2023.
[8] CANOTILHO, J. J. Gomes ; MOREIRA, Vital – Constituição da República Portuguesa Anotada, Volume I. Coimbra : Coimbra Editora, 2007. 826 p.

fundamentar obrigações legais de fazer (por ex., obrigatoriedade de vacinação) ou de não fazer (por ex., proibição de fumar em transportes e outros lugares públicos), que podem ser garantidos penalmente (cfr. Código Penal, artigos 269.º e ss.). Já é mais questionável a justificação do dever jurídico-constitucional de cuidar da própria saúde, embora ele não suscite dúvidas quando esteja em causa a defesa da saúde alheia (ex.: doença contagiosa).»

Por seu lado, entende Rui Medeiros[9] que «o Estado impõe ao cidadão a obrigação de, por força da sua inserção na comunidade, tudo fazer para preservar o bom estado sanitário geral, mas não lhe impõe a obrigação de se manter, a si próprio, de boa saúde. Por isso, só na medida em que o mau estado de saúde de alguém possa refletir-se no estado sanitário comunitário é que o Estado pode intervir, impondo determinados comportamentos (ou abstenção deles) ao cidadão doente. (…) a consagração constitucional do dever fundamental de defender e promover a saúde configura-se como norma habilitadora da introdução de normas proibitivas ou precetivas de caráter injuntivo em vista à defesa da saúde pública».

A este propósito, veja-se ainda o que se refere no Acórdão n.º 423/08 do Tribunal Constitucional, proferido a 4 de agosto de 2008: «As proibições do patrocínio de eventos (por parte de empresas tabaqueiras), sobre as quais incide a «excepção» prevista pelo artigo 5º do decreto, são medidas que se inscrevem na prossecução de políticas públicas destinadas a garantir a diminuição da procura e do consumo dos produtos de tabaco. A justificação final da prossecução de tais políticas poderá seguramente encontrar-se na necessidade de realização daqueles bens jurídicos que são protegidos pelos direitos consagrados nos artigos 64º e 66º da Constituição; no entanto, sendo elas medidas escolhidas pelo legislador para a realização desses mesmos bens – e destinadas antes do mais a operar sobre o mercado, diminuindo a procura e o consumo de produtos lesivos dos valores «saúde» e «ambiente» –, seguro parece que a sua adopção corresponderá muito mais ao cumprimento das prestações positivas, ou obrigações de «facere», a que estão obrigados os poderes públicos para a realização dos direitos a prestações que são os direitos sociais, do que a quaisquer formas de garantia do cumprimento de direitos de defesa face a eventuais agressões externas»[10].

[9] MIRANDA, Jorge ; MEDEIROS, Rui - Constituição da República Portuguesa Anotada, Volume I. Lisboa : Universidade Católica Editora, 2017. 954 p.
[10] Disponível, na íntegra, no portal do Tribunal Constitucional.

A Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto[11], estabeleceu as «normas tendentes à prevenção do tabagismo, em particular no que se refere à proteção da exposição ao fumo ambiental do tabaco, aos ingredientes e emissões dos produtos do tabaco, às informações a prestar sobre estes produtos, à rotulagem e embalagem de produtos do tabaco, à proibição da comercialização de tabaco para uso oral, às vendas à distância transfronteiriças de produtos do tabaco, à obrigação de notificação de novos produtos do tabaco, à comercialização e rotulagem de certos produtos relacionados com produtos do tabaco, 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» (n.º 1 do artigo 1.º).

Esclarece o n.º 2 do artigo 1.º que este diploma «dá ainda execução ao disposto na Convenção Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controlo do Tabaco, aprovada pelo Decreto n.º 25-A/2005, de 8 de novembro, e transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva 2014/40/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de abril 2014, a Diretiva Delegada 2014/109/UE, da Comissão, de 10 de outubro de 2014, e a Diretiva 2003/33/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de maio de 2003».

O artigo 2.º desta Lei introduz um conjunto extenso de definições, incluindo, nomeadamente, a de recinto fechado [alínea jj)], bem como as de tabaco de enrolar [alínea nn)], tabaco de mascar [alínea oo)], tabaco para cachimbo [[alínea pp)], tabaco para cachimbo de água [alínea gg)] ou tabaco para uso oral [alínea rr)].

No artigo 3.º estabelece-se, como princípio geral do diploma, o de visar «estabelecer limitações ao consumo de tabaco em recintos fechados destinados a utilização coletiva de forma a garantir a proteção da exposição ao fumo ambiental do tabaco».

Os locais nos quais se proíbe fumar estão elencados no artigo 4.º do diploma, ali se incluindo, designadamente, os «estabelecimentos onde sejam prestados cuidados de

[11] Texto consolidado retirado do sítio da Internet do Diário da República Eletrónico. Todas as referências legislativas são feitas para este portal oficial, salvo indicação em contrário. Consultas efetuadas a 01/06/2023.

saúde, nomeadamente hospitais, clínicas, centros e casas de saúde, consultórios médicos, postos de socorros e outros similares, laboratórios, farmácias e locais onde se dispensem medicamentos não sujeitos a receita médica» [alínea d) do n.º 1], os «lares e outras instituições que acolham pessoas idosas ou com deficiência ou incapacidade» [alínea e) do n.º 1], os «locais destinados a menores de 18 anos, nomeadamente infantários, creches e outros estabelecimentos de assistência infantil, lares de infância e juventude, centros de ocupação de tempos livres, colónias e campos de férias, parques infantis, e demais estabelecimentos similares» [alínea f) do n.º 1], nas «zonas fechadas das instalações desportivas» [alínea m) do n.º 1], nos «recintos fechados das redes de levantamento automático de dinheiro» [alínea aa) do n.º 1], ou «em qualquer outro lugar onde, por determinação da gerência, da administração ou de outra legislação aplicável, designadamente em matéria de prevenção de riscos ocupacionais, se proíba fumar» [alínea bb) do n.º 1].

Determina ainda o n.º 2 deste artigo 4.º a proibição de «fumar nos veículos afetos aos transportes públicos urbanos, suburbanos e interurbanos de passageiros, bem como nos transportes rodoviários, ferroviários, aéreos, marítimos e fluviais, nos serviços expressos, turísticos e de aluguer, nos táxis, ambulâncias, veículos de transporte de doentes e teleféricos».

O n.º 3 da mesma norma alarga as proibições ali elencadas aos «novos produtos do tabaco sem combustão que produzam aerossóis, vapores, gases ou partículas inaláveis, e de cigarros eletrónicos com nicotina, ou seja, produtos que podem ser utilizados para consumir vapor por meio de boquilha, e que contenham nicotina ou qualquer componente desse produto».

No artigo 5.º estabelecem-se as exceções às proibições determinadas pelo artigo 4.º, prevendo-se a possibilidade da criação de alojamento ou salas destinadas a fumadores, nas condições ali previstas, nomeadamente em hospitais e serviços psiquiátricos, centros de tratamento e reabilitação, unidades de internamento de toxicodependentes e de alcoólicos, lares de idosos e residências assistidas (n.º 1) ou nos estabelecimentos prisionais (n.º 2), prevendo-se ainda as condições em que, em alguns dos locais em que é proibido fumar, se permite esta prática nas áreas ao ar livre (n.ºs 3 e 4).

O artigo 8.º regula os níveis máximos de emissão de alcatrão, nicotina, monóxido de carbono e outras substâncias, determinando que «os níveis de emissão dos cigarros comercializados ou fabricados em território nacional não podem ser superiores a: a) 10 mg de alcatrão por cigarro; b) 1 mg de nicotina por cigarro; c) 10 mg de monóxido de carbono por cigarro» (n.º 1).

No artigo 10.º desta Lei proíbe-se a comercialização de produtos do tabaco com um aroma distintivo (n.º 1), interditando-se ainda «comercialização de produtos do tabaco que contenham aromatizantes nos seus componentes, tais como filtros, papéis, embalagens, cápsulas ou quaisquer características técnicas que permitam modificar o odor ou o sabor dos produtos do tabaco em causa ou a intensidade do seu fumo, sendo que os filtros, os papéis e as cápsulas não devem conter tabaco ou nicotina» (n.º 5). Prevê-se ainda no n.º 10 da norma que aos produtos do tabaco que não sejam cigarros e tabaco de enrolar não se apliquem as proibições previstas nos n.os 1 e 5.

O artigo 11.º-B estabelece as advertências de saúde combinadas para produtos do tabaco para fumar, incluindo cigarros, tabaco de enrolar e tabaco para cachimbo de água. E, o artigo 11.º-C, regula a rotulagem dos produtos do tabaco para fumar, com exceção dos cigarros, do tabaco de enrolar e do tabaco para cachimbo de água.

A publicidade, o patrocínio e as comunicações relativas a cigarros eletrónicos e recargas vêm reguladas nos artigos 14.º-E e 14.º-F deste diploma, proibindo-se, entre outros, «qualquer forma de contributo público ou privado para qualquer evento, atividade ou indivíduo que vise ou tenha por efeito direto ou indireto a promoção de cigarros eletrónicos e recargas, e que implique ou ocorra em vários Estados membros ou tenha qualquer outro efeito transfronteiriço» (n.º 5 do artigo 14.º-E). Mais se prevê que a Autoridade de Segurança Alimentar e Económica, bem como a Direção-Geral da Saúde, possam «requerer aos fabricantes, importadores e distribuidores de cigarros eletrónicos ou recargas informações adicionais, nomeadamente sobre os aspetos da segurança e qualidade ou os efeitos adversos dos cigarros eletrónicos ou recargas» (n.º 6 do artigo 14.º-F).

O artigo 15.º indica os locais nos quais é proibida a venda de produtos do tabaco, de produtos à base de plantas para fumar e de cigarros eletrónicos que incluam um cartucho ou reservatório, bem como recargas, com líquido contendo nicotina (nomeadamente, nos estabelecimentos onde sejam prestados cuidados de saúde ou

nos lares), bem como as formas de venda proibidas [como sejam, através de máquinas de venda automática que não reúnam cumulativamente os requisitos da alínea b) do n.º 1 da norma, de televenda ou da internet]. Tais proibições aplicam-se igualmente, nos termos do n.º 2 da norma, «aos cigarros eletrónicos e suas componentes, aos dispositivos eletrónicos para aquecimento de tabaco e a outros dispositivos ou recargas, incluindo o papel de enrolar cigarros e narguilés necessários à utilização de produtos do tabaco».

Os artigos 16.º e 17.º da Lei incidem sobre a publicidade e a promoção ao tabaco e aos produtos do tabaco, proibindo, designadamente:

1. As formas de publicidade e promoção, incluindo a publicidade oculta, dissimulada e subliminar, através de suportes publicitários nacionais ou com sede em Portugal, incluindo os serviços da sociedade de informação (n.º 1 do artigo 16.º), excetuando a informação comercial circunscrita às indicações de preço, marca e origem exibida exclusivamente no interior dos estabelecimentos que vendam produtos do tabaco, desde que esta não seja visível no exterior dos estabelecimentos, designadamente nas respetivas montras (n.º 3 do artigo 16.º);
2. Em ações publicitárias, a colocação de nomes, marcas ou emblemas de um produto do tabaco em objetos de consumo que não os próprios produtos do tabaco (n.º 1 do artigo 17.º).

O artigo 20.º determina que «o Estado, designadamente os sectores da saúde, da educação, da juventude, do desporto, da defesa do consumidor, do ambiente, do trabalho, da economia e da cultura, bem como as regiões autónomas e as autarquias locais, devem promover a informação dos cidadãos, utilizando, sempre que possível, a língua gestual e a linguagem Braille, e contribuir para a criação de condições favoráveis à prevenção e ao controlo do tabagismo» (n.º 1). Estabelece ainda o n.º 3 da norma que «a temática da prevenção e do controlo do tabagismo deve ser abordada no âmbito da educação para a cidadania, a nível dos ensinos básico e secundário e dos curricula da formação profissional, bem como da formação pré e pós-graduada dos professores destes níveis de ensino».

O Capítulo IX da Lei incide sobre o regime sancionatório, classificando o n.º 1 do artigo 25.º como contraordenação económica leve, «no caso de fumadores, fumar nos locais previstos nas alíneas a) a bb) do n.º 1 e no n.º 2 do artigo 4.º ou fora das áreas ao ar

livre ou das áreas para fumadores, previstas nos n.os 1 a 5 e 7 a 10 do artigo 5.º» [alínea a)], e, «no caso dos proprietários dos estabelecimentos privados, pessoas coletivas, sociedades, ainda que irregularmente constituídas, ou associações sem personalidade jurídica, bem como para os órgãos diretivos ou dirigentes máximos dos organismos, estabelecimentos ou serviços da Administração Pública, a violação do disposto no n.º 2 do artigo 7.º» [alínea b)]. Por seu lado, indica o n.º 2 da norma os comportamentos que constituem contraordenações económicas graves, a saber, «no caso dos proprietários dos estabelecimentos privados, pessoas coletivas, sociedades, ainda que irregularmente constituídas, ou associações sem personalidade jurídica, bem como para os órgãos diretivos ou dirigentes máximos dos organismos, estabelecimentos ou serviços da Administração Pública, a violação do disposto nos n.os 1, 2 e 4 a 10 do artigo 5.º e no artigo 6.º» [alínea a)], e, «a violação dos n.os 1 a 7 e 10 do artigo 9.º-A, dos n.os 2 e 4 do artigo 10.º, dos n.os 1 a 3 do artigo 14.º-B, dos n.os 3, 4, 6 e 8 do artigo 14.º-C, do artigo 14.º-F e dos n.os 1, 2 e 4 do artigo 14.º-H» [alínea b)]. Por fim, estabelece o n.º 3 da norma que consubstancia uma «contraordenação económica muito grave, punível nos termos do RJCE, a violação do n.º 1 do artigo 8.º, dos n.os 1, 2, 3 e 6 do artigo 9.º, dos n.os 1, 4 e 5 do artigo 10.º-A, dos n.os 1 a 8 do artigo 11.º, dos artigos 11.º-A, 11.º-B, 11.º-C, 12.º e 13.º, dos n.os 1 a 6, 8, 10 e 14 do artigo 13.º-A, dos n.os 1 e 4 do artigo 13.º-B, dos artigos 14.º e 14.º-A, dos n.os 1 e 2 do artigo 14.º-C, do artigo 14.º-D, do artigo 14.º-E, do artigo 14.º-G, dos n.os 1, 2, 3, 5 e 6 do artigo 15.º e dos artigos 16.º, 17.º, 18.º e 19.º».

No artigo 27.º determinam-se as situações de responsabilidade solidária dos agentes das infrações pelo pagamento das coimas, consoante a infração que esteja em causa.

De acordo com o Relatório do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 2020, disponível no portal da Direção-Geral da Saúde, em 2019, as estimativas da mortalidade atribuível ao tabaco por principais doenças e mortalidade proporcional por causa de morte (N.º e %) em Portugal eram as seguintes:

	Total		Masc		Fem	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Todas as causas	13 559	11,7	10 815	18,6	2744	4,7
Neoplasias	6 030	19,1	5165	27,5	865	6,7
D. cérebro-cardiovasculares	3 177	8,5	2370	14,6	807	3,8
D. respiratória crónica	2 297	32,6	1893	47,3	454	14,4
Diabetes *mellitus* tipo 2	412	9,8	233	13,2	179	7,4
Infeções respiratórias do trato inferior	1155	14,0	821	20,1	334	8,0
Tuberculose	35	15,6	31	21,1	4	4,7

Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare Data Visualization. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2020. [Consult. 2020, 20 set]. Disponível em: https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/

Por seu lado, a população residente com 15 ou mais anos segundo a condição perante o consumo de tabaco, por sexo, era, em 2019, a seguinte:

	Sexo	Nunca fumaram	Ex-fumadores	Fumadores ocasionais	Fumadores diários	Total fumadores
Portugal	**Total**	**61,1**	**21,4**	**2,8**	**14,2**	**17,0**
	Masc	44,8	30,6	3,7	20,2	23,9
	Fem	75,3	13,4	2,0	9,0	10,9
Continente	**Total**	**61,1**	**21,5**	**2,8**	**14,0**	**16,8**
	Masc	44,9	30,8	3,8	19,9	23,6
	Fem	75,3	13,5	1,9	8,9	10,9
RAA	**Total**	**58,1**	**18,3**	**2,2**	**21,2**	**23,4**
	Masc	40,6	25,4	x	31,0	33,8
	Fem	74,3	11,7	x	12,0	13,8
RAM	**Total**	**62,6**	**19,4**	**2,5**	**14,6**	**17,1**
	Masc	44,8	29,3	x	22,1	24,7
	Fem	77,9	10,9	x	8,2	10,6

Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações "não sabe / não responde."

Por fim, entre 2005/2006 e 2019, a evolução, em Portugal, da prevalência de fumadores com 15 ou mais anos, por sexo (%), foi a seguinte:

IV. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NA UNIÃO EUROPEIA E INTERNACIONAL

- **Âmbito da União Europeia**

A Comissão Europeia considera que o tabagismo é o maior risco evitável para a saúde e a principal causa de morte prematura na União Europeia UE, pelo que, para fazer face a esta situação, a UE e os Estados-Membros adotaram várias medidas de controlo do tabagismo sob forma de atos legislativos, recomendações e, previamente, campanhas de informação.

A Diretiva 2001/37/CE [12] 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, exigia que todos os produtos do tabaco vendidos na UE ostentem duas advertências: a primeira advertência, obrigatória, é «fumar mata» ou «fumar prejudica gravemente a sua saúde e a dos que o rodeiam». A segunda advertência, selecionada de uma lista de 14, inclui «fumar provoca o cancro pulmonar mortal». A Diretiva proíbe também a utilização de expressões enganosas como «light», «suave» ou «baixo teor de alcatrão» e obriga os fabricantes a informar os Estados-Membros dos ingredientes que utilizam, proibindo igualmente o tabaco

[12] A Assembleia da República emitiu um parecer fundamentado relativo à revisão da Diretiva 2001/37/CE, 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. Esta Diretiva foi revogada pela Diretiva 2014/40/UE.

destinado a uso oral e estabelecendo limites máximos para o alcatrão, a nicotina e o monóxido de carbono nos cigarros.

Em 2002, a Recomendação 2003/54/CE do Conselho, relativa à prevenção do tabagismo e às iniciativas destinadas a reforçar a luta antitabaco, incentivou os Estados-Membros a lutar contra todas as formas de promoção do tabaco e contra a sua venda a menores, bem como a aumentar a sensibilização e a educação para a saúde.

A Diretiva 2003/33/CE sobre a publicidade e o patrocínio dos produtos do tabaco regulamenta a publicidade e a promoção dos produtos de tabaco nos meios de comunicação impressos, na radiodifusão e nos serviços da sociedade da informação, bem como através do patrocínio relacionado com o tabaco[13].

Em 2007, a Comissão Europeia publicou o Livro Verde «Por uma Europa sem fumo: opções estratégicas a nível comunitário», 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 UE, com custos significativos para toda a sociedade. Com efeito, a UE tem vindo a desenvolver ao longo dos anos diversas estratégias de combate à exposição involuntária ao fumo do tabaco.

Destaca-se ainda a Recomendação do Conselho, de 30 de novembro de 2009, sobre a criação de espaços sem fumo[14], a qual insta os Estados-Membros a adotar e aplicar legislação que proteja os cidadãos contra a exposição ao fumo do tabaco em locais públicos fechados, locais de trabalho e transportes públicos. Apela ainda ao reforço da legislação antitabágica com medidas de apoio à proteção das crianças, ao incentivo dos esforços para deixar de fumar e à aposição de advertências ilustradas nos maços de tabaco.

[13] Em maio de 2008, a Comissão Europeia publicou um relatório sobre a aplicação da Diretiva. Além disso, a Diretiva 2010/13/EU relativa aos serviços de comunicação social audiovisual (Diretiva «Serviços de Comunicação Social Audiovisual») visa criar e assegurar o correto funcionamento de um mercado único da UE dos serviços de comunicação social audiovisual, bem como contribuir para a promoção da diversidade cultural e assegurar um adequado nível de proteção dos consumidores e crianças. Entre as publicidades proibidas nas comunicações audiovisuais, incluem-se a publicidade a cigarros e outros produtos do tabaco, incluindo cigarros eletrónicos e recargas. Esta Diretiva foi atualizada pela Diretiva (UE) 2018/1808.

[14] Em fevereiro de 2013, a Comissão publicou um relatório de síntese sobre a aplicação da recomendação do Conselho sobre a criação de espaços sem fumo, de 2009.

A Diretiva 2014/40/UE relativa ao fabrico, à apresentação e à venda de produtos do tabaco e produtos afins revogou a Diretiva 2001/37/CE e estabelece regras relativas ao fabrico, apresentação e venda de cigarros, tabaco de enrolar, tabaco para cachimbo, charutos, cigarrilhas, tabaco sem combustão, cigarros eletrónicos e produtos à base de plantas para fumar. Visa melhorar o funcionamento do mercado interno da UE no que diz respeito aos produtos do tabaco, assegurando ao mesmo tempo um elevado nível de saúde pública. A Diretiva exige a ostentação de grandes advertências de saúde constituídas por imagem e texto no bordo superior de ambos os lados dos maços de cigarros e das embalagens de tabaco de enrolar[15].

Destaca-se ainda que, a 21 de fevereiro de 2023, no âmbito do plano de luta contra o cancro para a Europa, que definiu a redução do consumo de tabaco como um dos seus objetivos, a Comissão lançou uma consulta pública sobre o desempenho do atual quadro legislativo para o controlo do tabagismo e sobre as formas de o melhorar.

Em junho de 2022, no seu relatório sobre o estabelecimento de uma alteração substancial das circunstâncias relativamente aos produtos de tabaco aquecido em conformidade com a Diretiva 2014/40/UE, a Comissão apresenta informações e estatísticas sobre a evolução do mercado que demonstram um aumento dos volumes de vendas de produtos de tabaco aquecido de pelo menos 10 %, em pelo menos cinco Estados-Membros e que o volume de vendas de produtos de tabaco aquecido a nível retalhista excedeu 2,5 % do total das vendas de produtos do tabaco a nível da União.

Assim, e no que diz respeito à matéria em apreço, a Diretiva Delegada (UE) 2022/2100 da Comissão de 29 de junho de 2022 que altera a Diretiva 2014/40/UE do Parlamento Europeu e do Conselho no que diz respeito à retirada de certas isenções aplicáveis aos produtos de tabaco aquecido[16], prevê a alteração do n.º 12 do artigo 7.º da Diretiva 2014/40/UE «a fim de tornar extensiva, aos produtos de tabaco aquecido, a proibição da comercialização de produtos do tabaco com um aroma distintivo ou que contêm aromatizantes nos seus componentes, tais como filtros, papéis, embalagens, cápsulas ou quaisquer características técnicas que permitem alterar o cheiro ou o sabor dos

[15] A Diretiva 2014/109/UE altera o anexo II da Diretiva 2014/40/UE e estabelece uma biblioteca de advertências ilustradas a utilizar em produtos do tabaco (ver o anexo II da Diretiva).
[16] A Diretiva Delegada estabelece que os Estados-Membros devem adotar e publicar, até 23 de julho de 2023, as disposições legislativas, regulamentares e administrativas necessárias para lhe dar cumprimento, as quais devem ser aplicadas a partir de 23 de outubro de 2023.

produtos do tabaco em causa ou a intensidade do seu fumo, que já existe para os cigarros e o tabaco de enrolar.»

Além disso, altera o n.º 1 do artigo 11.º da referida Diretiva no sentido de «retirar a possibilidade de os Estados-Membros concederem isenções para os produtos de tabaco aquecido, na medida em que se trata de produtos do tabaco para fumar, da obrigação de ostentar a mensagem informativa prevista no artigo 9.º, n.º 2, e as advertências de saúde combinadas previstas no artigo 10.»

- **Âmbito internacional**

Países analisados

O enquadramento internacional é apresentado para os seguintes Estados-Membro da UE: Finlândia e França.

FINLÂNDIA

A transposição desta Diretiva foi iniciada pela apresentação ao Parlamento da proposta legislativa do governo HE 304/2022 vp[17]. Tendo sido aprovada em janeiro deste ano, em fevereiro foi publicada a Laki tupakkalain muuttamisesta 212/2023[18], que alterou a Lei do Tabaco, a Tupakkalaki 2016/549[19].

As alterações aprovadas incidiam sobre a introdução da definição de tabaco aquecido e alterações nas substâncias aditivas proibidas, disposições que entrarão em vigor a 23 de outubro de 2023.

FRANÇA

Neste país, esta Diretiva foi transposta pela *LOI n° 2023-171 du 9 mars 2023*[20] *portant diverses dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne dans les domaines de*

[17] *https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/HE_304+2022.aspx*
[18] *https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230212*
[19] *https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20160549*
[20] Diplomas consolidados retirado do portal oficial *legifrance.gouv.fr*. Todas as ligações eletrónicas a referências legislativas referentes a França são feitas para o referido portal, salvo referência em contrário. Consultas efetuadas em 05/06/2023.

l'économie, de la santé, du travail, des transports et de l'agriculture, mais especificamente no *article* 29, relativamente ao tabaco aquecido.

Esta disposição alterou a redação de vários artigos do *Code de la santé publique*, nomeadamente os *articles* L3512-1, L3512-16, L3512-22 e L3515-3, estendendo ao tabaco aquecido as já existentes disposições aplicáveis ao tabaco convencional.

Nos termos no n.º II do *article* 29, estas disposições entrarão em vigor a 23 de outubro de 2023.

V. ENQUADRAMENTO PARLAMENTAR

- **Iniciativas pendentes (iniciativas legislativas e petições)**

Efetuada pesquisa à base de dados do processo legislativo e da atividade parlamentar (AP), não se identificaram iniciativas sobre esta matéria que se encontrem, atualmente, em apreciação.

- **Antecedentes parlamentares (iniciativas legislativas e petições)**

Efetuada pesquisa sobre a mesma base de dados, não se identificaram, na legislatura anterior, iniciativas ou petições concluídas sobre a matéria objeto da proposta em análise.

VI. CONSULTAS E CONTRIBUTOS

- **Consultas obrigatórias**

Regiões Autónomas

O Presidente da Assembleia da República promoveu, a 30 de maio de 2023, a audição dos órgãos de governo próprios das regiões autónomas, através de emissão de parecer, nos termos do artigo 142.º do Regimento, e para os efeitos do n.º 2 do artigo 229.º da Constituição. Caso sejam enviados, os respetivos pareceres serão disponibilizados na página da presente iniciativa.

- **Consultas facultativas**

A Comissão de Saúde poderá solicitar parecer escrito ou proceder à audição, designadamente, da Direção Geral de Saúde, do Colégio de Especialidade de Pneumologia da Ordem dos Médicos, da Sociedade Portuguesa de Pneumologia, da Fundação Portuguesa do Pulmão, do SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, da Associação da Hotelaria, Restauração e Similares de Portugal e da Associação Nacional dos Grossistas de Tabaco.

VII. ENQUADRAMENTO BIBLIOGRÁFICO

CARMONA, Mafalda – "Para o nosso próprio bem" : o caso do tabaco. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa**. Coimbra. ISSN 0870-3116. A. 62, T. 2, nº 1 (2021), p. 603-635. Cota: RP-226

Resumo: Neste artigo a autora reflete «sobre a colocação do direito ao serviço da prossecução do nosso próprio bem, […] numa altura em que, ante uma verdadeira pandemia, justificadas preocupações com a saúde Pública têm ditado restrições várias à liberdade», considerando que existe no campo da saúde pública, um certo «paternalismo bem-sucedido na luta contra o tabagismo.»

Porém, refere a autora que há questões a colocar: «para além da sua recondução à temática dos direitos fundamentais, que tem faltado, a imposição de medidas para o nosso próprio bem suscita a velha questão da (in)compatibilidade entre o paternalismo do estado e a dignidade da pessoa, vista como liberdade de escolha do seu próprio plano de vida. Há, contudo, quem pretenda ter conciliado liberdade e paternalismo através de um novo movimento, o paternalismo liberal.»

É sobre esta pretensão que incide o presente texto.

MUNHOZ SOARES, Renata Domingues Balbino – A causalidade e o tabagismo. In **Saúde, novas tecnologias e responsabilidades** [Em linha] . Coimbra : Instituto Jurídico. Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2019. Vol. 2, p. 445-456. [Consult. 5 jun. 2023]. Disponível em

WWW:<URL:https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=128647&img=18678&save=true>. ISBN 978-989-8891-48-8.

Resumo: Este texto sobre causalidade e tabagismo «envolve a análise do consumo do tabaco por fumantes e a prova dos danos à saúde causados por doenças tabaco-relacionadas e o vício de fumar nas ações de responsabilidade civil da indústria do fumo.»

Assim, a autora começa por apresentar os malefícios do cigarro «consagrados por dados científicos mencionados na Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), da Organização Mundial de Saúde (OMS).»

Seguidamente, analisa as teorias que explicam o «nexo de causalidade e seus fundamentos teóricos.»

E por fim, defende a «possibilidade de acolhimento das demandas indemnizatórias no Brasil e em outros países, levando-se em conta os avanços da ciência e o comportamento da indústria ao longo das décadas.»

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – **Relatório da OMS sobre a epidemia mundial do tabaco, 2021** [Em linha] **: enfrentar os produtos novos e emergentes**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2023. [Consult. 5 jun. 2023]. Disponível em WWW:<URL:https://apps.who.int/iris/handle/10665/366516>. ISBN 978-92-4-006881-0.

Resumo: De acordo com o Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde, «apesar dos desafios da pandemia da COVID-19 no último ano, muitos países insistiram em fazer avançar a luta contra o tabaco como importante prioridade em matéria de saúde. Os progressos apresentados neste relatório são testemunho dessa perseverança. As doenças imputáveis ao tabaco incluem doenças pulmonares e cardíacas, doenças respiratórias crónicas, cancros e diabetes - todas elas podendo aumentar a gravidade da COVID-19. Nunca foi tão importante proteger as populações contra os malefícios do tabaco. A implementação da Convenção Quadro da OMS para a Luta Antitabágica é uma reconhecida prioridade para o desenvolvimento mundial, com uma meta específica nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Reduzir o consumo de tabaco é crucial para reduzir o fardo das doenças não transmissíveis, que são responsáveis por 71% das mortes em todo o mundo. Hoje,

75% dos países e 5,3 mil milhões de pessoas estão protegidas por, pelo menos, uma medida de controlo do tabaco, ao nível das melhores práticas e 50% por, pelo menos, duas medidas. A nível mundial, a prevalência do fumo de tabaco entre as pessoas com idades acima dos 15 anos caiu de 22,7% para 17,5%. São progressos encorajadores. Simultaneamente, devemos manter a vigilância aos desafios colocados por novos produtos, tais como os sistemas electrónicos de administração de nicotina e produtos de tabaco aquecido.»

Este relatório mostra como «esses produtos são promovidos de forma agressiva como alternativas "mais seguras" ou "sem fumo" aos cigarros convencionais. Embora não se conheçam todos os seus riscos, o impacto dos dispositivos electrónicos de administração de nicotina é óbvio.»

Refere ainda o Diretor-Geral da OMS que embora estes produtos sejam vistos «um contributo para a luta mundial contra o tabaco, a indústria tabaqueira e indústrias conexas empregam a mesma velha tática de marketing para promover novas ferramentas que prendem as crianças à nicotina e contornam a legislação sobre o tabaco. Ao mesmo tempo, continuam a combater as medidas e as leis destinadas a proteger as pessoas contra os muitos danos que o tabaco causa em todo o mundo.»

Tendo em consideração que «o tabaco é uma das maiores causas evitáveis de morte prematura, respondendo por mais de 8 milhões de mortes e custando à economia mundial 1,4 biliões por ano […] os líderes políticos devem enfrentar os poderosos interesses instalados que tiram proveito do tabaco. Todos os países têm a obrigação de proteger a saúde das suas populações combatendo o flagelo do tabaco, qualquer que seja a forma que este assuma.»

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – **Tobacco and its environmental impact** [Em linha] : **an overview**. Geneva : WHO, 2017. [Consult. 5 jun. 2023]. Disponível em WWW:<URL:https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=127468&img=13000&save=true>.

Resumo: O consumo de tabaco é uma ameaça bem documentada para a saúde global. Mata mais de 7 milhões de pessoas por ano e é atualmente a maior causa de morte evitável no mundo.

No entanto, muito do que se sabe sobre os riscos do tabaco diz respeito ao impacto direto (em termos de morbilidade e mortalidade) nos fumadores e fumadores passivos.

Neste artigo a Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta para o que ainda tem de fazer, enquanto comunidade de saúde pública, chamando a atenção para o modo como o crescimento, a produção e o consumo do tabaco têm impacto no desenvolvimento humano. Para a OMS «compreender o impacto ambiental do tabaco é importante por várias razões.»

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – **Tobacco** [Em linha] : **poisoning our planet**. [Geneva] : WHO, 2022. [Consult. 5 jun. 2023]. Disponível em WWW:<URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240051287>. ISBN 978-92-4-005128-7.

Resumo: Para a Organização Mundial da Saúde o consumo de tabaco é uma ameaça bem documentada para a saúde e tem sido realizado um trabalho exaustivo, a nível mundial, para comunicar os riscos do consumo de tabaco para a saúde e reduzir a sua procura, através de intervenções políticas eficazes.

O que tem sido menos discutido ou documentado são os riscos ambientais para a saúde decorrentes do cultivo, produção, distribuição, consumo e desperdício de tabaco. O impacto nocivo da indústria do tabaco no ambiente é vasto e crescente e, até à data, tem merecido relativamente pouca atenção por parte dos investigadores e decisores políticos.

«As consequências ambientais do consumo de tabaco fazem com que deixe de ser um problema humano e passe a ser um problema planetário. Não se trata apenas da vida dos consumidores de tabaco e das pessoas que os rodeiam, ou mesmo daqueles que estão envolvidos na produção de tabaco. O tabaco já não pode ser classificado simplesmente como uma ameaça para a saúde – é uma ameaça para o desenvolvimento humano como um todo.»

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – **WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025**. Third Edition. Geneva : WHO, 2019. [Consult. 5 jun. 2023]. Disponível em WWW:<URL:https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-

on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>. ISBN 978-92-4-000003-2.

Resumo: O progresso na redução do uso do tabaco é um indicador-chave para medir os esforços dos países para implementar a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Os países adotaram este indicador para comunicar os progressos realizados no cumprimento da meta 3.a do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (SDG target 3.a) – Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades –, e da meta de redução do tabagismo no âmbito do Plano de Ação Global para a Prevenção e o Controlo das Doenças Não Transmissíveis 2013-2020.

Este relatório apresenta as estimativas da OMS sobre a prevalência, número de consumidores de tabaco e as mudanças verificadas entre 2000 e 2018, com projeções para 2025. As estimativas são feitas a nível global, regional e nacional.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – **World no tobacco day 2023** [Em linha] **: grow food, not tobacco**. Geneva : WHO, 2023. [Consult. 5 jun. 2023]. Disponível em WWW:<URL:https://www.who.int/publications/i/item/9789240073937>.ISBN 978-92-4-007393-7.

Resumo: De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o mundo está confrontado com uma crise alimentar global alimentada por conflitos, alterações climáticas e pandemia de COVID-19. Enquanto isso, o tabaco é cultivado em mais de 124 países, ocupando milhões de hectares de terra fértil que poderiam ser usados para cultivar alimentos, enfrentar os desafios da segurança alimentar e nutrição e ajudar a alimentar famílias. Segundo a OMS a cultura do tabaco também tem graves impactos na saúde dos produtores devido à utilização intensiva de pesticidas e à elevada absorção de nicotina através da pele. Além disso, os produtores de tabaco encontram-se frequentemente encurralados num círculo vicioso de endividamento em resultado dos acordos contratuais abusivos com a indústria tabaqueira e enfrentam dificuldades para abandonar a cultura do tabaco.

Este relatório apresenta vários exemplos de transições bem-sucedidas em que os produtores de tabaco passaram a cultivar feijão com alto teor de ferro, caju, milho e vegetais verdes.

Todavia, para alcançar este objetivo a nível global, é importante adotar uma abordagem ecossistémica e identificar alternativas economicamente sustentáveis à cultura do tabaco que permitam não só aos agricultores ganhar tanto quanto, ou mais, o que ganham com o tabaco e, ao mesmo tempo, alcançar uma melhor saúde e um melhor ambiente para si próprios e para as suas terras e florestas.