



澳門特別行政區政府衛生局  
Serviços de Saúde do Governo da Região Administrativa Especial de Macau

# **Relatório de acompanhamento e avaliação do “Regime de prevenção e controlo do tabagismo”**

**2015-2017**

**Gabinete para a Prevenção e Controlo do Tabagismo**

**Janeiro 2018**

# Índice

<b>Prefácio.....</b>	<b>5</b>
<b>Capítulo I Uso do tabaco.....</b>	<b>7</b>
1.1 Situação de uso do tabaco.....	7
1.1.1 Situação de uso de tabaco por maiores de 15 anos em Macau.....	7
1.1.2 Situação do uso de tabaco pelos jovens de Macau.....	12
1.1.3 Volume de importações e exportações de produtos do tabaco.....	13
1.1.4 Fornecimento ilícito de produtos do tabaco.....	15
1.2 Uso do tabaco e a saúde em Macau.....	16
<b>Capítulo II Trabalho geral do controlo do tabagismo.....</b>	<b>22</b>
2.1 Promoção da saúde, divulgação e educação.....	22
2.1.1 Unir todos para promover o trabalho livre de fumo.....	22
2.1.2 Incutir, desde cedo, mensagens positivas contra os malefícios do fumo do tabaco.....	24
2.1.3 Incentivar a cessação tabágica e afastamento dos malefícios do fumo.....	25
2.1.4 Disponibilizar informações abundantes sobre o controlo do tabaco através da página electrónica - Smoke Free.....	26
2.1.5 Criar o Centro de Recursos de Educação para o Controlo do Tabagismo.....	27
2.1.6 Promover estratégias faseadas do controlo de tabagismo.....	28
2.1.7 Divulgar a versão revista da nova lei do controlo do tabagismo.....	29
2.2 Inspeções e execução da lei.....	31
2.2.1 Situação geral de inspeções.....	32
2.2.2 Situação geral de infracções.....	33
2.2.3 Situação geral de pagamentos de multas.....	38
2.2.4 Queixas e respectivos procedimentos.....	40
2.2.5 Problemas encontrados no decurso da execução da lei.....	46
2.3 Verificação da qualidade do ar e diligências de acompanhamento.....	50
2.4 Situação de execução das medidas específicas.....	52
2.5 Rotulagem e embalagem de produtos do tabaco.....	53
2.6 Publicidade, promoção e patrocínio de produtos do tabaco.....	54
2.7 Serviços de cessação tabágica.....	55
2.7.1 Serviços de consulta externa de cessação tabágica dos Centros de Saúde.....	55
2.7.2 Recurso aos serviços de consulta externa de cessação tabágica.....	56
2.8 Medidas de tributação.....	57
2.8.1 Impostos sobre o tabaco em Macau.....	57
2.8.2 Recomendações da Organização Mundial de Saúde sobre o imposto do tabaco.....	59

2.9 Produtos do tabaco aquecido e não queimado .....	61
2.9.1 Breve apresentação dos produtos do tabaco aquecido e não queimado.....	61
2.9.2 Classificação e controlo de produtos do tabaco aquecido e não queimado .....	62
2.9.3 Estratégia de comercialização de IQOS.....	64
2.9.4 Riscos dos produtos do tabaco aquecido e não queimado para a saúde .....	65
<b>Capítulo III Trabalho legislativo do controlo do tabagismo .....</b>	<b>67</b>
3.1 Objectivo da legislação.....	67
3.2 Apresentação do projecto de lei “Alteração à Lei n.º 5/2011 — Regime de prevenção e controlo do tabagismo” .....	69
3.3 Principais alterações efectuadas.....	72
3.3.1 Inclusão do cigarro electrónico no projecto do controlo.....	72
3.3.2 Alargamento das áreas de proibição de fumar .....	73
3.3.3 Aumento dos locais de proibição de venda de produtos do tabaco.....	74
3.3.4 Limitação da exposição de produtos do tabaco.....	74
3.3.5 Aumento do montante das multas aplicadas às infrações.....	75
3.4 Apresentação da versão revista do projecto de lei .....	76
3.5 Aprovação do projecto de lei na especialidade .....	77
3.6 Novos requisitos para salas de fumo.....	78
<b>Capítulo IV Análise das principais avaliações por parte dos meios de comunicação social e do público sobre o trabalho de controlo do tabagismo .....</b>	<b>81</b>
<b>Capítulo V Análise do trabalho de controlo do tabagismo.....</b>	<b>84</b>
5.1 Implementação de múltiplas medidas MPOWER.....	84
5.2 Comparação com o passado.....	90
5.3 Trabalhos a serem acompanhados e melhorados .....	91
<b>Capítulo VI O uso do tabaco em geral e a saúde .....</b>	<b>97</b>
6.1 Malefícios do tabaco para a saúde .....	97
6.2 Tabaco e doenças crónicas não-transmissíveis.....	98
6.3 Os riscos do fumo passivo .....	100
<b>Capítulo VII Conclusões .....</b>	<b>103</b>

## Tabelas

Tabela 1- Situação do uso do tabaco pela população de Macau .....	8
Tabela 2 - Taxas de uso de tabaco por grupo etário e sexo em 2017 .....	9
Tabela 3- Principais tipos de productos tabagícos consumidos pela população fumadora de Macau em 2017 .....	9
Tabela 4 - Percentagem de fumadores que tentaram cessar de fumar nos anos de 2011, 2013, 2015 e 2017 .....	10
Tabela 5 - Distribuição por tempo de cessação tabágica da população de maiores de 15 anos .....	10
Tabela 6- Percentagem de indivíduos que deixaram de fumar durante um período inferior a 6 meses de 2011 a 2017.....	10
Tabela 7- Percentagens de exposição ao fumo de segunda mão por natureza de estabelecimento de 2011 a 2017.....	11
Tabela 8- Consumo de tabaco pelos jovens de Macau com idade entre 13 e 15 anos .....	13
Tabela 9– Importação de productos do tabaco de 2013 – 2017 .....	14
Tabela 10– Exportação de productos do tabaco de 2013 – 2017 .....	15
Tabela 11- Doenças associadas ao tabagismo em Macau entre 2013-2015 - Número de mortes e taxa de mortalidade .....	21
Tabela 12- Situação de inspeção e execução da Lei no prazo compreendido entre 2015 e 2017 .....	33
Tabela 13- Situação de acusações por cada entidade fiscalizadora nos anos compreendidos entre 2015 e 2017 .....	35
Tabela 14- Situação de acusações nos anos compreendidos entre 2015 e 2017 .....	36
Tabela 15- Situação de acusação aos estabelecimentos inspeccionados nos anos compreendidos entre 2015 e 2017.....	36
Tabela 16- Distribuições dos Fumadores Acusados nos Anos Compreendidos Entre 2015 e 2017 (Por grupo etário, sexo e origem) .....	37
Tabela 17– Acusações por natureza de estabelecimentos nos anos compreendidos entre 2015 e 2017..	37
Tabela 18- Situação de apoio das forças de segurança no processo de acusação nos anos compreendidos entre 2015 e 2017.....	38
Tabela 19- Situação do pagamento das multas de anos 2015 a 2017.....	39
Tabela 20- Vias de pagamento da multa dos infractores dos anos 2015 a 2017 .....	40
Tabela 21- Situação da chamada telefónica «Hotline» de 2015 a 2017.....	42
Tabela 22 - Assuntos das queixas da «Hotline» de 2015 a 2017 .....	43
Tabela 23 - Queixas por natureza de estabelecimentos dos anos 2015 a 2017 .....	43
Tabela 24- Distribuição de queixas por área geográfica de 2015 a 2017.....	44
Tabela 25- Situação das acusações quanto à violação das exigências de disposição do modelo de embalagem e da venda dos produtos do tabaco de anos 2015 a 2017.....	54
Tabela 26 - Recurso aos serviços de consulta externa de cessação tabágica (n.º de pessoas).....	56
Tabela 27- Recurso à avaliação de cessação tabágica (por grupo etário) .....	56
Tabela 28- Recurso à avaliação de cessação tabágica (por sexo) .....	56
Tabela 29 - Recurso aos serviços de consulta externa de cessação tabágica (por grupo etário) .....	57

Tabela 30 – Recurso aos serviços de consulta externa de cessação tabágica (por sexo) .....	57
Tabela 31- Taxas de sucesso de cessação tabágica .....	57
Tabela 32- Imposto de produtos de tabaco por ano (Patacas).....	59
Tabela 33– Receitas do imposto de produtos do tabaco .....	59
Tabela 34– Imposto sobre o tabaco em alguns países/regiões .....	61

### **Ilustrações**

Ilustração 1: Taxa de consumo de produtos do tabaco nos jovens de Macau – comparação entre as taxas dos anos 2000, 2005 e 2010 .....	13
Ilustração 2: Incidência padronizada da idade de neoplasmas malignos na traqueia, brônquios e pulmões por sexo, 2003-2015 .....	18

## **Prefácio**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o consumo do tabaco constitui uma das maiores ameaças à saúde pública em todo o mundo. O Governo da RAEM tem enfatizado a importância do trabalho de controlo do tabagismo de Macau, através da implementação eficaz das seis medidas de controlo do tabaco – MPOWER – baseadas em evidências, promovidas pela Organização Mundial da Saúde, só assim é que as cláusulas da Convenção Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controlo do Tabaco puderam ser concretizadas com sucesso na RAEM e produzidos resultados satisfatórios no trabalho de controlo do tabaco nos últimos anos.

O Governo da RAEM com base no princípio “promoção da saúde, de forma gradual e por etapas”, em articulação com a situação real do Território, vindo a concretizar e promover o trabalho de controlo do tabagismo por fases. Desde a entrada em vigor da Lei n.º 5/2011 “Regime de Prevenção e Controlo do Tabagismo” no dia 1 de Janeiro de 2012 até ao momento, há mais de seis anos que o Governo da RAEM tem vindo a impulsionar a construção de um ambiente sem tabaco em Macau através de várias vias como legislação, aplicação da lei, publicidade e educação, e incentivo à cessação tabágica. Com vista a proteger os residentes dos efeitos nocivos do fumo passivo do tabaco, o Governo da RAEM tem implementado por fases medidas da proibição de fumar em recintos fechados públicos e em algumas áreas públicas ao ar livre. Simultaneamente, medidas como publicidade e educação sobre os perigos do tabaco foram efectivamente tomadas para consciencializar os residentes dos malefícios do tabaco, incentivando o público para se manter afastado do tabaco e os fumadores para deixarem de fumar o mais cedo possível. Sob a liderança do Governo da RAEM, todos os residentes têm participado no reconhecimento dos malefícios do tabaco, tendo a recusa do tabaco já se tornado uma tendência. Antes da entrada em vigor da nova lei

do tabagismo (2011), a taxa geral de consumo do tabaco pela população com mais de 15 anos diminuiu gradualmente de 16,90% para 12,20% em 2017, verificando-se uma descida de 27,80% em apenas seis anos. E a taxa geral de consumo do tabaco por jovens dos 13 aos 15 anos caiu gradualmente de 9,50% em 2010 para 6,10% em 2015. Os dados demonstram plenamente que, sob a liderança do Governo da RAEM, com participação de toda a população no árduo trabalho, a implementação da nova lei do controlo do tabagismo é satisfatória, correspondendo às estratégias e políticas das MPOWER da OMS, e as medidas de controlo do tabagismo implementadas são eficazes.

No entanto, para obtenção de resultados positivos, maiores dificuldades e desafios têm que ser enfrentados. Convém salientar que uma descida contínua da taxa de consumo do tabaco só pode promover a saúde, e esse é o nosso objectivo. O Governo da RAEM continuará a assegurar a sua fé na promoção da saúde e a sua determinação em construir uma Macau livre de fumo, ultrapassando todas as dificuldades. Acredita-se que, com o apoio e os esforços contribuídos em conjunto por toda a população, o alcance do objectivo de redução de 30% da taxa local de consumo do tabaco até 2025, proposto pela Organização Mundial da Saúde, será concretizado brevemente.

# **Capítulo I Uso do tabaco**

## **1.1 Situação de uso do tabaco**

### **1.1.1 Situação de uso de tabaco por maiores de 15 anos em Macau**

Para conhecer a situação de uso de tabaco pelos maiores de 15 anos em Macau, os Serviços de Saúde delegaram os Serviços de Estatística e Censos em 2008 pela primeira vez na “Investigação da situação de uso de tabaco pela população de Macau”, cujo trabalho foi iniciado e colaborado principalmente pelos Serviços de Estatística e Censos. Posteriormente, em 2009 foi realizado o segundo trabalho de investigação e a partir de 2011 o trabalho é realizado uma vez em dois anos. O objectivo do trabalho de investigação vigiar, eficaz e continuamente, a situação de uso de tabaco pelos maiores de 15 anos em Macau e a sua tendência, o que tem muita importância como valor de referência para definir a política do controlo do tabagismo em Macau.

O resultado do estudo de 2017 mostra que, a população com mais de 15 anos é de 551.000 pessoas, sendo a população que consome tabaco de 67.300 pessoas (12,20%), de entre as quais 62.700 pessoas são fumadoras diárias, representando 11,40% da população com mais de 15 anos, sendo 4.400 pessoas fumadoras ocasionais, representando 0,80% dessa população.

Do resultado do estudo, a taxa de consumo do tabaco foi de 12,20% no total em 2017, sendo a taxa do sexo masculino (23,20%) superior à do sexo feminino (2,70%) (Tabela 1); entre os fumadores do sexo masculino, a taxa de consumo do tabaco é mais elevada na faixa



etária entre os 55 e os 64 anos de idade (31,70%), sendo para sexo feminino mais elevada na faixa etária entre os 35 e os 44 anos de idade (5,10%) (Tabela 2). Dos fumadores, 98,10% consomem principalmente cigarros, 1,60% cigarros electrónicos (Tabela 3).

Em comparação com os anos anteriores, antes da entrada em vigor da nova lei do tabagismo (2011), a taxa geral de uso do tabaco diminuiu de 16,90% para 12,20% em 2017, verificando-se uma descida de 27,80%; A taxa de consumo do tabaco pelo sexo masculino diminuiu de 31,40% em 2011 para 23,20% em 2017, uma descida de 26,10%; A taxa de consumo do tabaco pelo sexo feminino diminuiu de 3,80% em 2011 para 2,70% em 2017, uma descida de 28,90%; aproximando-se cada vez mais do objectivo de decréscimo de 30% da taxa de consumo do tabaco nos diversos locais até 2025, recomendado pela Organização Mundial da Saúde, mostrando a eficácia significativa da implementação das seis medidas de controlo do tabaco MPOWER.

Tabela 1- Situação do uso do tabaco pela população de Macau

	2008	2009	2011	2013	2015	2017
Taxa total de uso do tabaco	17.30	16.00	16.90	16.40	15.00	12.20
Taxa de uso do tabaco de sexo masculino	30.70	29.90	31.40	30.30	26.80	23.20
Taxa de uso do tabaco de sexo feminino	4.30	3.00	3.80	3.80	3.70	2.70

Nota: Os destinatários das investigações de 2008 e de 2009 são maiores de 14 anos e os de 2011 e de 2013 são maiores de 15 anos.

Origem da informação: Serviços de Estatística e Censos

Tabela 2 - Taxas de uso de tabaco por grupo etário e sexo em 2017

	Masculino			Feminino			Total		
	N.º de pessoa	Proporção	Taxa*	N.º de pessoa	Proporção	Taxa*	N.º de pessoa	Proporção	Taxa*
	(mil pessoa)	(%)	(%)	(mil pessoa)	(%)	(%)	(mil pessoa)	(%)	(%)
15-24	1.50	2.50	4.70	0.40	5.00	1.20	1.90	2.80	2.90
25-34	15.00	25.30	24.60	2.40	30.00	3.60	17.40	25.90	13.60
35-44	11.70	19.70	25.40	2.80	35.00	5.10	14.50	21.50	14.40
45-54	11.90	20.10	28.40	1.20	15.00	2.00	13.10	19.50	13.00
55-64	13.90	23.40	31.70	1.10	13.80	2.30	15.00	22.30	16.50
≥ 65	5.30	8.90	17.20	0.10	1.30	0.30	5.40	8.00	8.40
Total	59.30	100.00	23.20	8.00	100.00	2.70	67.30	100.00	12.20

\* Representa a percentagem de população de idade e sexo, como por exemplo a população masculina com idade entre 15-24 anos, na qual, 4,7% são actualmente usuários de produtos do tabaco.

Tabela 3- Principais tipos de productos tabágicos consumidos pela população fumadora de Macau em 2017

Tipos de productos tabágicos*	Nº fumadores diários (mil)	Nº fumadores ocasionais (mil)	Desconhecido (mil)	Total (mil)	%
Cigarro	61.50	4.40	0.10	66.00	98.10
Charuto	0.10	-	-	0.10	0.10
Cigarro electrónico	1.10	-	-	1.10	1.60
Outros productos do tabaco com fumo	0.50	0.10	-	0.60	0.90

\* Pode ser mais de um tipo

Em 2017, cerca de 22,70% dos usuários do tabaco tentaram deixar de fumar no ano passado. No entanto, esta proporção é obviamente menor do que a de anos anteriores, em que a proporção de fumadores diários que tentaram deixar de fumar desceu 4,2% em comparação com 2015, e a proporção de fumadores ocasionais que tentaram deixar de fumar desceu 5,9% em comparação com 2015 (Tabela 4). O que mostra que, no futuro, deve ser focada a promoção e divulgação de serviços de cessação do tabagismo e no fortalecimento de educação sobre os malefícios do tabaco, de forma a aumentar a vontade de desabituação do tabaco por parte dos fumadores, aumentar a taxa de sucesso na cessação do tabaco.

Tabela 4 - Percentagem de fumadores que tentaram cessar de fumar nos anos de 2011, 2013, 2015 e 2017

Tipo de fumadores	Unidade: %			
	2011	2013	2015	2017
Em geral	26.80	23.70	27.70	22.70
Fumador diário	26.20	22.70	26.20	22.00
Fumador ocasional	37.20	41.70	40.00	34.10

Por outro lado, actualmente, a população que cessou o tabagismo em Macau é de 15.000 indivíduos, representando 2,7% da população total. Mais de 20% dos fumadores deixaram de consumir produtos do tabaco durante um período superior a seis meses, e 18% (Tabela 5) durante um período inferior a seis meses, verificando-se uma tendência ascendente relativamente aos anos anteriores, indicando que há cada vez mais pessoas a começar a desabituar-se do tabaco (Tabela 6).

Tabela 5 - Distribuição por tempo de cessação tabágica da população de maiores de 15 anos

Tempo da cessação	N.º pessoas (mil)	%
< 6meses	2.70	18.00
6 – 11meses	1.00	6.70
1 - 4 anos	2.90	19.30
5 - 9 anos	1.80	12.00
≥ 10 anos	6.50	43.30
Total	15.00	100.00

Tabela 6- Percentagem de indivíduos que deixaram de fumar durante um período inferior a 6 meses de 2011 a 2017

	N.º fumadores que recorreram aos serviços de cessação tabágica (mil)	N.º indivíduos que deixaram de fumar durante um período inferior a 6 meses (mil )	%
2011	20.80	1.50	7.20
2013	13.80	1.20	8.70
2015	16.70	1.10	6.60
2017	15.00	2.70	18.00

Em relação a exposição ao fumo passivo, em 2017, a proporção de residentes locais expostos ao fumo de tabaco no domicílio, em estabelecimentos de restauração e em espaços fechados do local de trabalho foi de 18,60%, 13,60% e 13,90% respectivamente (Tabela 7). De acordo com os dados disponíveis, à excepção de um aumento ligeiro na proporção da

exposição ao fumo passivo em estabelecimentos de restauração, verificou-se um decréscimo contínuo na proporção de exposição ao fumo passivo em casa e nos espaços fechados dos locais de trabalho (Tabela 7). Foram observados vários indicadores, incluindo a taxa geral de consumo do tabaco, a taxa de consumo de tabaco pelo sexo masculino e feminino, a proporção de exposição ao fumo passivo no domicílio e nos espaços fechados dos locais de trabalho, verificando-se em todos uma tendência a diminuir, o que indica que há um aumento da consciencialização dos residentes locais sobre o controlo do tabagismo. Relativamente aos estabelecimentos de restauração, nos quais se concentram mais turistas ou não residentes, estas pessoas não têm conhecimento das legislações de controlo do tabagismo locais, logo, é evidentemente mais fácil a ocorrência de infrações devido ao tabaco.

Tabela 7- Percentagens de exposição ao fumo de segunda mão por natureza de estabelecimento de 2011 a 2017

	2011	2013	2015	2017
Domicílio	30.30	25.00	23.40	18.60
Estabelecimento de restauração fechado	93.00	13.70	12.20	13.60
Local de trabalho fechado	53.60	26.90	20.10	13.90

Unidade: %

A partir do dia 1 de Janeiro de 2018, a multa por infracção de fumar em local proibido aumentou para 1.500 patacas. Acredita-se que possa aumentar o efeito dissuasor e reduzir as infrações de fumar em locais proibidos por parte dos residentes e visitantes, protegendo os direitos dos não-fumadores na recusa do fumo passivo.

De modo em geral, a taxa de consumo do tabaco da população de Macau com idade igual ou superior a 15 anos desceu significativamente, o que mostra que a implementação das medidas de controlo do tabagismo MPOWER tem tido uma certa eficácia. A implementação do controlo do tabagismo, publicidade e educação desempenha um papel imprescindível, para além do apoio e colaboração dos vários serviços públicos, sectores da sociedade, residentes locais, sector da saúde e, particularmente, o mecanismo de cooperação interdepartamental

desempenham um papel importante. No futuro, ainda é necessário continuar a promover activamente o trabalho de controlo do tabagismo, intensificando o seu controlo e a execução da lei, promovendo activamente a educação sobre os malefícios do tabaco e reforçando os serviços de cessação tabágica, de forma a atingir o objectivo de reduzir o número de fumadores.

### **1.1.2 Situação do uso de tabaco pelos jovens de Macau**

No âmbito do uso do tabaco pelos jovens de Macau, desde 2000, os Serviços de Saúde de Macau adoptaram o questionário da Pesquisa Mundial sobre Tabagismo em Jovens (*Global Youth Tobacco Survey, GYTS*) feito e desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde. O questionário destina-se aos alunos locais do 6.º ao 9.º ano e tem como objectivo perceber a taxa de consumo de tabaco pelos jovens locais e as tendências sobre conhecimento, atitudes, exposição do fumo passivo relacionados com os malefícios do tabaco e comparação com dados mundiais. Sendo uma base de referência muito importante para a implementação da política no âmbito do controlo de tabaco para a Juventude, a pesquisa realiza-se de 5 em 5 anos e a próxima pesquisa em Macau realizar-se-á pelos Serviços de Saúde em 2020.

De acordo com os resultados do Estudo sobre Consumo de Tabaco pelos Jovens de Macau em 2015, a taxa de consumo atribuído aos jovens locais entre 13 e 15 anos de idade é de 6,10%, enquanto as taxas de consumo de tabaco atribuído aos jovens locais do sexo masculino e do sexo feminino entre 13 e 15 anos de idade são, respectivamente, de 6,70% e de 5,50% (Tabela 8). 2,70% dos estudantes consomem cigarros (2,90% do sexo masculino e 2,50% do sexo feminino). Dos 15,20% de estudantes que costumam fumar cigarros, o sexo masculino representa uma taxa mais elevada (19,00%) do que o sexo feminino (11,00%). Entre os estudantes que consumavam fumar cigarros, 41,10% experimentaram o primeiro cigarro antes dos 10 anos de idade, a maioria deles na escola primária. A par disso,

actualmente, 2,60% dos estudantes usam cigarros electrónicos. A proporção de consumo de cigarro electrónico pelo sexo masculino (3,80%) é mais elevada do que a sexo feminino (1,30%).

Tabela 8- Consumo de tabaco pelos jovens de Macau com idade entre 13 e 15 anos

	2000	2005	2010	2015
Taxa geral de consumo de tabaco	7.60	11.90	9.50	6.10
Taxa de consumo de tabaco do sexo masculino	9.00	12.80	8.20	6.70
Taxa de consumo de tabaco do sexo feminino	5.90	11.00	10.90	5.50

Unidade:%

Fonte: Estudo sobre o Consumo de Tabaco entre os Jovens de Macau

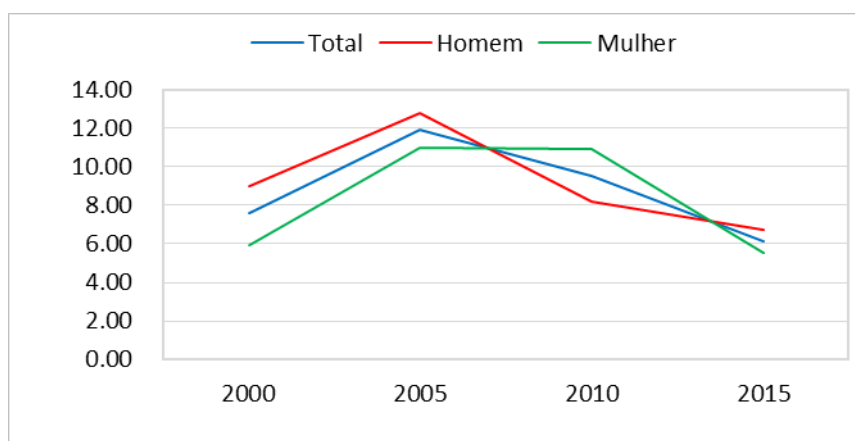


Ilustração 1: Taxa de consumo de produtos do tabaco nos jovens de Macau – comparação entre as taxas dos anos 2000, 2005 e

2010

### 1.1.3 Volume de importações e exportações de produtos do tabaco

Não havendo cultivo de tabaco em Macau, o comércio de tabaco baseia-se principalmente em exportações e processamento de tabaco – através do processamento de tabaco de corte fino importado, as fábricas de tabaco produzem maços de cigarro que serão exportados para outros países.

Como pode ser visto na Tabela 9, dado o aumento de imposto de tabaco em 2015<sup>1</sup>, a importação de cigarros registou um decréscimo significativo em 2016, uma descida de 43,08%; No período entre Janeiro e Setembro de 2017, foram importados 338,38 milhões de cigarros, um aumento de 9,66% em comparação com o período homólogo de 2016. Também se verificou uma tendência semelhantes nos charutos, cuja importação desceu significativamente em 2016 para 57,06%, tendo no período entre Janeiro e Setembro de 2017 sido importados 5.440 kg de charutos, um aumento de 73,91% em comparação com o período homólogo de 2016. As importações de tabaco de corte fino em 2015 totalizaram 1.073.711 kg. Devido ao Regulamento da Salvaguarda do Segredo Estatístico não foi publicada nenhuma informação sobre as importações de tabaco de corte fino referentes a 2016 e 2017, não sendo possível uma comparação com os períodos homólogos.

Tabela 9– Importação de productos do tabaco de 2013 – 2017

Tipos	2013	2014	2015	2016	2017 (Jan-Set)	Comparação com o mesmo período entre 2016 e 2017
Cigarros (dez mil)	82,772	84,412	80,155	45,625	33,838	+9.66%
Charutos (KG)	17,925	16,416	11,444	4,914	5,440	+73.91%
Tabaco de corte fino (KG)	1,700,606	1,535,859	1,073,711	A ser publicado <sup>(1)</sup>	A ser publicado <sup>(2)</sup>	-

Notas: 1. Fonte: Direcção dos Serviços de Estatística e Censos.

2. De acordo com o Regulamento da Salvaguarda do Segredo Estatístico, as informações de alguns produtos não são publicadas.

No período entre Janeiro e Setembro foram exportados 965,63 milhões de unidades de cigarros, verificando-se um decréscimo de 28,45% em comparação com o período homólogo de 2016. Relativamente à exportação de charutos e de tabaco de corte fino, devido ao Regulamento da Salvaguarda do Segredo Estatístico, as informações de alguns produtos não foram publicadas, não sendo possível comparar com o período homólogo (vide Tabela 10).

<sup>1</sup> De acordo com a Lei n.º 9/2015 (Alteração à tabela anexa ao Regulamento do Imposto de Consumo), a partir de 14 de Julho de 2015, o imposto específico de cigarros aumentou de 0,5/unidade patacas para 1,5/unidade, o de charutos aumentou de 1.442 patacas/kg para 4326 patacas /kg, o de tabaco aumentou de 200 patacas/kg para 600 patacas/kg.

Tabela 10– Exportação de productos do tabaco de 2013 – 2017

Tipos	2013	2014	2015	2016	2017 (Jan-Set)	Comparação com o mesmo período entre 2016 e 2017
Cigarros (dez mil)	251,103	217,362	189,115	180,228	96,563	-28.45%
Charutos (KG)	5,643	744	11444	865	A ser publicado	-
Tabaco de corte fino (KG)	24,309	18,985	A ser publicado	A ser publicado	A ser publicado	-

Notas: 1. Fonte: Direcção dos Serviços de Estatística e Censos.

2. De acordo com o Regulamento da Salvaguarda do Segredo Estatístico, as informações de alguns produtos não são publicadas.

### 1.1.4 Fornecimento ilícito de produtos do tabaco

Em 2015 ocorreram no total de 1.893 apreensões de produtos de tabaco, relativamente às infracções ao regime das operações de comércio externo, sendo 1.885 casos relacionados com cigarros, 4 casos relativos aos charutos e 4 casos relacionados com tabaco de corte fino (Outros produtos de tabaco, e seus sucedâneos, manufacturados; tabaco homogeneizado ou reconstituído). Foram confiscados 3.101.866 de cigarros, 2.399 de charutos e 11,9 KG de tabaco de corte fino. Em 2016, foram registados 1.762 casos de apreensões relativas a produtos de tabaco, relativamente às infracções ao regime das operações de comércio externo, sendo 1.749 relativas a cigarros, 6 casos relativos aos charutos, 6 casos relacionados com tabaco de corte fino e 1 com folha de tabaco. O número de confiscações foi de 655.786 cigarros, 270 charutos, 10.368,65 KG de tabaco de corte fino e 1 KG folhas de tabaco. Já em 2017, foram realizadas 2.503 apreensões relativas a produtos de tabaco, relativamente às infracções ao regime das operações de comércio externo, sendo 2.492 relativas a casos com cigarros, 10 com os charutos, 1 com o tabaco de corte fino, o número de confiscações foi de 929.566 cigarros, 573 charutos e 0.5 KG de tabaco de corte fino.

Os casos referidos foram apreendidos nos Postos Fronteiriços (Portas do Cerco, Terminal Marítimo, Porto Interior, Aeroporto). A maioria dos visitantes que transportava mais do que a



correspondente disposição legal, para uso pessoal, foi processada, bem como fiscalizados os produtos do tabaco. O maior número de apreensões foi registado no Posto Fronteiriço de Portas do Cerco. A situação mais comum está relacionada com o transporte de produtos do tabaco para uso pessoal entrando por diversas vezes em Macau.

O Gabinete para a Prevenção e Controlo do Tabagismo coopera com os Serviços de Alfândega de Macau na realização de inspecções irregulares aos pontos de venda, bem como aos locais de venda por grosso que não satisfaçam os requisitos legais aplicáveis de rotulagem e embalagem. Os anos entre 2015 e 2017, foram processadas 39 lojas e locais de venda por grosso.

Em termos de cooperação com o exterior, os Serviços de Alfândega de Macau e as regiões vizinhas (província de Guangdong e Hong Kong) possuem uma articulação permanente através de estabelecimento contactos oficiais com o exterior de modo a haver uma imediata troca de informações, bem como, de modo a alcançar os efeitos surpresos, permutam as informações sobre as actividades suspeitas de importações/exportações de cigarros. Além disso, desde 2004 que os Serviços de Alfândega participam no projecto *RILO* (*Regional Intelligence Liaison Office*), plano que visa o combate às operações ilícitas de cigarros, bem como notificam este sistema dando conta aos países de origem ou destino das importações ou exportações de cigarro de modo a haver uma monitorização das rotas de transporte mais relevantes. Até agora este intercâmbio de mensagens entre os países importadores não revelou a existência de actividades ilegais organizada.

## **1.2 Uso do tabaco e a saúde em Macau**

Fumar é o principal factor de risco de cancro do pulmão. De acordo com o Centro para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos da América, o risco de morte por cancro do pulmão dos fumadores é 15-30 vezes superior ao risco dos não fumadores. Nos

Estados Unidos da América cerca de 90% dos casos de cancro do pulmão estão associados ao consumo de cigarros. O consumo de outros produtos de tabaco também aumenta o risco de cancro do pulmão. De acordo com os dados de uma investigação realizada nos EUA o consumo de tabaco é responsável pelos cancros do pulmão registados em 80% dos homens e em pelo menos, 50% das mulheres<sup>2</sup>.

Embora Macau não tenha dados do risco de cancro do pulmão devido ao tabagismo, com base nos dados disponíveis, o fumar é um risco grave para a vida e saúde da população de Macau. De acordo com Relatório Anual de Registo de Cancro em Macau, os neoplasmas malignas na traqueia, brônquios e pulmões (cancro do pulmão) ainda são as principais mortes por cancro desde 2003 e o cancro do pulmão também é um dos cancros malignos mais comuns em homens com mais de 50 anos em Macau.<sup>3</sup>

Em 2015, o cancro de pulmão continuou a ocupar o primeiro lugar em termos de morbilidade e mortalidade por cancro do pulmão. Foram registados 290 novos casos de cancro do pulmão, dos quais 207 pacientes morreram. A taxa de mortalidade do cancro do pulmão é muito maior do que a de outras doenças oncológicas. Entre os novos casos, 212 eram homens e 78 mulheres, com uma proporção de cerca de 2,7:1 para ambos os sexos. A incidência bruta do cancro do pulmão por 100 mil habitantes, por sexo, foi de 66,8 homens e 24,0 mulheres; a incidência de cancro do pulmão por 100 mil habitantes, por idade, foi de 58,5 homens e 18,8 mulheres. Do ano de 2003 até ao ano de 2015, houve uma tendência de aumento da incidência total por idade (Ilustração 2).

---

<sup>2</sup> Mackay J, Jemal A, Lee NC, Parkin DM. The Cancer Atlas. American Cancer Society, Atlanta GA 2006.

<sup>3</sup> Relatório Anual de Registo de Cancro em Macau (2015), os Serviços de Saúde do Governo da RAEM, em mês de Junho de 2017.

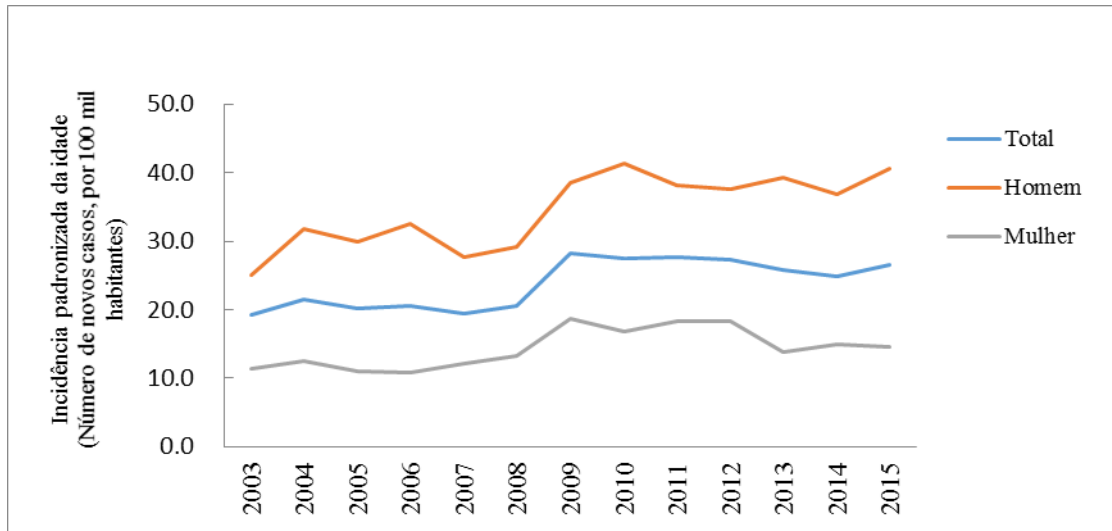


Ilustração 2: Incidência padronizada da idade de neoplasmas malignos na traqueia, brônquios e pulmões por sexo, 2003-2015

De acordo com a avaliação de riscos acumulados, um em cada 16 homens ou uma em cada 48 mulheres podem desenvolver cancro do pulmão entre os 0 anos e os 74 anos de idade, sem qualquer outra doença ou causa de morte. Os homens são três vezes mais propensos a desenvolver cancro do pulmão do que as mulheres. A situação do consumo de tabaco da população de Macau a longo dos anos, mostra que a taxa de uso do tabaco por homens é muito maior do que a de mulheres<sup>4</sup> e, portanto, apresentam maior incidência de cancro do pulmão do que as mulheres.

Para além de ser um importante factor de risco de cancro do pulmão, o tabagismo também aumenta o risco de doenças cardio e cérebro-vasculares e da doença pulmonar obstrutiva crónica. Nos últimos anos, estes três tipos de doenças continuam a estar entre as dez principais causas de morte em Macau. De acordo com as informações da Tabela 11, nos últimos anos, a mortalidade por doenças relacionadas com o tabagismo em Macau foi de

<sup>4</sup> Informação, extraída no dia 4 de Dezembro de 2017, do sítio electrónico destinado ao controlo do tabagismo dos Serviços de Saúde: <http://www.ssm.gov.mo/News/smokefree/ch/main.aspx>

quase 30%, ou seja, três em cada dez mortes deveram-se a doenças relacionadas com o tabagismo.

Além disso, o tabagismo é também uma importante causa da doença pulmonar obstrutiva crónica (enfisemas pulmonares e bronquite crónica). Nos Estados Unidos da América, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças indicou que, em cada 10 casos de morte por doença pulmonar obstrutiva crónica, mais de oito (8) casos estão relacionados directamente com o tabagismo<sup>5</sup>. Em 2015, a taxa de mortalidade por doenças crónicas do tracto respiratório inferior, por idade, foi de 6,8, por cada 100 mil pessoas, sendo 11,8 homens e 3,1 mulheres. O risco de morte por doenças crónicas do tracto respiratório inferior de homens fumadores foi 3,8 vezes superior ao risco de mulheres fumadoras.<sup>6</sup>

O mesmo Centro Controle e Prevenção de Doenças dos EUA indicou que os fumadores têm entre 2-4 vezes mais probabilidades de contrair doenças coronárias do que os não-fumadores e o dobro das probabilidades de terem um acidente cerebrovascular agudo quando comparados com os não-fumadores. Mesmo fumando menos de 5 cigarros por dia, podem haver a hipótese de desencadear doenças cardiovasculares<sup>7</sup>. Embora em Macau não haja nenhuma pesquisa semelhante, de acordo com as estatísticas existentes, as doenças cardio-cerebro-vasculares, especialmente enfarte do miocárdio agudo, incluindo a hemorragia cerebral e enfarte cerebral e outros acidentes cerebrovascular agudos (apoplexia), são,

---

<sup>5</sup> U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014.

<sup>6</sup> Relatório de trabalho 2016 e Plano de trabalho 2017 da Comissão de Prevenção e Controlo das Doenças Crónicas, pelo Secretariado da Comissão de Prevenção e Controlo das Doenças Crónicas, Março de 2017.

<sup>7</sup> Health Effects of Cigarette Smoking, Smoking & Tobacco Use, Center for Disease Control and Prevention.

também, uma das principais causas de morte da população de Macau<sup>8</sup>. Para resumir, o controlo do tabagismo pode não só reduzir a hipótese de contrair doenças, como o cancro do pulmão, doença pulmonar obstrutiva crónica, doenças cardíacas, como também pode reduzir a perda de vida devido ao consumo do tabaco ou à inalação de fumo passivo.

---

<sup>8</sup>Boletim Estatístico dos Serviços de Saúde 2016.

Tabela 11- Doenças associadas ao tabagismo em Macau entre 2013-2015 - Número de mortes e taxa de mortalidade

		2013		2014		2015	
		n.º de mortes	taxa grossa de morte <sup>1</sup>	n.º de mortes	taxa grossa de morte <sup>1</sup>	n.º de mortes	taxa grossa de morte <sup>1</sup>
C33-34	Cancro da Traquéia, brônquios e pulmão	171	28,1	188	29,6	207	32,0
I00-09 · I20-25 · I60-69	Doenças Cérebro-Cardio Vasculares	180	29,6	287	45,1	338	52,3
J40-47	Bronquites e Enfisemas	73	12,0	75	11,8	50	7,7
	Mortes por doenças associadas ao tabagismo	424		550		595	
	Total de mortes	1,920		1,939		2,002	
	%	<b>22,1</b>		<b>28,4</b>		<b>29,7</b>	

Notas: 1. Taxa grossa de morte:1/100.000

2. Fonte: Boletim Estatístico dos Serviços de Saúde Direcção dos Serviços de Estatística e Censos 2013-2015

## **Capítulo II Trabalho geral do controlo do tabagismo**

### **2.1 Promoção da saúde, divulgação e educação**

A “Nova lei de controlo do tabagismo” indicou claramente que um dos objectivos principais do “Regime de Prevenção e Controlo do Tabagismo” é a sensibilização da saúde pública. De acordo com os requisitos deste diploma legal, os Serviços de Saúde procederam à revisão do Decreto-Lei n.º 81/99/M, nos termos do Regulamento Administrativo n.º 34/2011 foi criado o Gabinete para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, subunidade do Subsistema de Cuidados de Saúde Generalizados, sendo uma das suas atribuições a promoção da actividade de sensibilização e da informação de saúde e importância de cessação tabágica contra os malefícios do consumo do tabaco bem como a organização de actividades educacionais.

#### **2.1.1 Unir todos para promover o trabalho livre de fumo**

O serviço público tem colaborado sempre com as associações cívicas na promoção das actividades de promoção da legislação, nomeadamente na organização de conferências e grandes actividades na comunidade, divulgando as normas previstas na Lei especialmente sobre o esclarecimento da ampliação das áreas de proibição de fumar aos sectores relacionados, a todas as associações e à população. Por um lado era necessário que a indústria tivesse tempo suficiente para se preparar, por outro lado, pretendia que o público em geral se adaptasse reduzindo o impacto da nova lei evitando o aparecimento de confusões e a apresentação de reclamações antes da lei entrar em vigor.

De modo a compreender os problemas de saúde enfrentados pela comunidade as Equipas Sanitárias Comunitárias do trabalho de controlo do tabagismo participaram em reuniões de

comités comunitários de saúde e nos serviços do comité consultivo da comunidade de modo a escutar as opiniões ou recomendações dos membros da comunidade sobre o controle do tabaco. Em simultâneo as comunidades, através destes encontros, também recolheram informações objectivas sobre os esforços de controlo do tabaco por parte do governo. O objectivo destas acções promocionais foi o de construir uma sociedade sem fumo e aumentar o conhecimento da sociedade de quais as áreas de proibição da lei e como colaborar com as entidades responsáveis pela sua aplicação. Pretende-se estabelecer um ambiente sem fumo e chamar atenção da população para o auto-controle e respeito pela saúde dos outros reforçando que os fumadores devem respeitar a Lei estimulando-os a deixar de fumar.

Após a implementação da “Nova lei de controlo do tabagismo”, nos últimos três (3) anos os Serviços de Saúde organizaram seminários de balanço do trabalho do controlo do tabagismo de modo a auscultar as opiniões e recomendações emitidas pela comunidade, discutir e avaliar o trabalho efectuado; resumir e partilhar as experiências obtidas; definir o rumo e a forma de colaboração no futuro de modo a assegurar a melhoria e a eficácia do trabalho do controlo do tabagismo. Foram convidados a participar entidades públicas responsabilizadas pela execução da lei, membros da União Contra o Tabagismo em conjunto com os representantes das associações dos casinos. Desta forma, através de discussão e avaliação, efectuada por ambas as partes, foi possível obter e analisar os resultados positivos e negativos, suprir as lacunas, esperando que as associações possam continuar a apoiar o trabalho que está a ser efectuado pelo Governo no controlo do tabaco. Só com a participação e apoio prestado por toda a comunidade é que o trabalho de controlo do tabaco em Macau pode ser mais perfeito.



### **2.1.2 Incutir, desde cedo, mensagens positivas contra os malefícios do fumo do tabaco**

A Educação infantil é muito importante e necessária. Os Serviços de Saúde, por um lado, incentivaram e promoveram as organizações não-governamentais para desenvolverem actividades de sensibilização e educação para os estudantes, jovens e demais níveis e grupos; por outro lado, forneceram e elaboraram materiais complementares de educação para a saúde, com diferentes graus de dificuldade, esperando que a mensagem dos malefícios do tabagismo seja conhecida desde a tenra idade das crianças, a fim de facilitar a saúde física e mental dos jovens. Dada a popularização dos cigarros eletrónicos nos últimos anos, além da educação tradicional sobre os malefícios do tabaco, os Serviços de Saúde também adicionaram palestras com temas sobre os perigos e riscos do cigarro electrónico, tendo ao mesmo tempo sido incluídas, aos tópicos relacionados com a educação do tabaco, estratégias de *marketing* de venda de tabaco dos comerciantes, acompanhado assim os tempos, de modo a que os estudantes estejam a par das mais recentes informações sobre o controlo do tabaco, para evitar que caiam em armadilhas das empresas do tabaco.

Os Serviços de Saúde mantêm também uma colaboração mútua com a Equipa de Saúde Escolar dos centros de saúde, enviando pessoal a escolas para a realização de palestras sobre o tabagismo para estudantes do ensino primário e secundário.

Nos últimos três anos, os Serviços de Saúde patrocinaram 82 palestras educativas sobre o tabagismo, tendo contado com uma participação superior a 5.400 estudantes. Tendo em consideração a questão de recursos humanos para uma promoção mais ampla da educação sobre os malefícios do tabaco na escola, os Serviços de Saúde também patrocinam as associações cívicas para a realização de palestras educativas em escolas sobre o tabagismo. Entre 2015 e 2017, foram realizadas um total de 187 palestras com temáticas sobre o

tabagismo pelas respectivas associações cívicas, com uma participação total de mais de 8.400 alunos.

A fim de aumentar a consciencialização dos alunos sobre danos adicionais do cigarro, é necessário continuar a divulgar os perigos do tabaco em estabelecimentos escolares, fortalecer a promoção de forma mais ampla e disseminar o conhecimento sobre o tráfico do tabaco por todo o campus escolar, com o objectivo de educar as crianças desde uma idade tenra com mais informações sobre fumadores de tabaco, para que essas possam obter mais conhecimento e mais cedo, ajudando a promover uma cultura sem fumo, criando um ambiente livre de tabaco em Macau. Desde Outubro de 2016, as promoções do Gabinete de Prevenção e Controlo de Tabaco tem sido alunos de Macau tem tido como alvo estudantes do ensino primário e secundário através da Campanha Educação no Circuito do Campus, emprestando aos estabelecimentos de ensino painéis com temas sobre “Jovens livres de tabaco” e “Falácias de fumar”. Ao mesmo tempo que a exposição dos painéis, foi enviado pessoal às escolas para realização de palestras para transmitir informações sobre os perigos do tabaco.

### **2.1.3 Incentivar a cessação tabágica e afastamento dos malefícios do fumo**

A cessação tabágica é um dos principais aspectos do controlo do tabagismo. Com a entrada em vigor e a implementação da nova lei de controlo do tabaco, reduzir o número de fumadores em Macau é um objetivo importante. Para o efeito, o Gabinete de Controlo e Prevenção de Tabaco lançou o Programa de Cessação Tabágica de Funcionários Públicos em 2015 e 2016, composto principalmente por duas partes, nomeadamente, a colaboração com os Serviços de Administração e Função Pública para a realização conjunta de palestras temáticas de cessação tabágica, o encaminhamento dos fumadores com vontade de cessação tabágica para os Serviços de Saúde ou para a consulta externa de cessação tabágica, bem como a colaboração com o Centro de Exame Médico de Funcionários Públicos. De 1 de Janeiro de

2016 a 30 de Junho de 2016, foi solicitado a todos os funcionários que compareceram nas consultas externas do Centro de Exames do Funcionários Públicos para preencherem o Inquérito de Conhecimento de Riscos do Tabaco, de modo a obter um melhor conhecimento sobre a consciência dos mesmos quanto aos riscos de fumar, a vontade de se prepararem para a cessação tabágica, as dificuldades encontradas durante a cessação, etc. Os resultados do estudo poderão servir como referência na eventual elaboração de políticas para promover a cessação tabágica entre os funcionários públicos ou outros fumadores.

Para reforçar o conhecimento da população de Macau sobre os riscos do tabaco, durante o Dia Mundial sem Tabaco anual, foram solicitados voluntários pelo Gabinete para a Prevenção e Controle do Tabagismo para darem apoio nos Postos de Informações sobre os Riscos do Tabagismo, instalados em várias área comunitárias. Nesses postos, foram fornecidas informações sobre os riscos do tabagismo, serviços de teste de concentração de monóxido de carbono e teste de dependência de nicotina, promoção da consulta externa de cessação tabágica, distribuição de folhetos punitários e exposição de painéis de educação temáticos sobre os riscos do tabagismo. Através dos Postos de Informações sobre os Riscos de Tabagismo, há uma maior envolvimento com os residentes das respectivas comunidades, obtendo-se mais informações sobre as dificuldades encontradas no discurso de cessão tabágica e as suas dúvidas, podendo desta forma serem proporcionadas respostas e apoio profissional imediatos e fornecer informações relativas à consulta externa de cessação tabágica.

#### **2.1.4 Disponibilizar informações abundantes sobre o controlo do tabaco através da página electrónica - Smoke Free**

Para melhor transmitir todas as mensagens de controlo do tabagismo aos cidadãos, e de forma profissional, os Serviços de Saúde estabeleceram no seu sítio electrónico uma

plataforma - “Website das informações sobre a Prevenção e Controlo do Tabagismo” (<http://www.ssm.gov.mo/smokefree>) - enviando as informações relacionadas do território e fora de Macau à população, nomeadamente novidades, divulgação e promoção dos planos e actividades, diplomas legais relacionados com o controlo do tabagismo, dados estatísticos, descarregamentos de produtos publicitários.

De acordo com a filosofia de governação do Governo, é implementada a promoção comunitária incentivada pela campanha Cidade Saudável de Macau, infiltrando mensagens de controlo de tabaco em todos os cantos da comunidade. Por outro lado, o Gabinete de Controlo e Prevenção de Tabagismo continua a actualizar as informações sobre o controlo do tabagismo e continua a carregar no site artigos sobre os riscos do tabagismo, aumentando assim a consciência pública sobre as medidas de prevenção e incentivando os fumadores a deixarem o vício de fumar, esforçando-se em salvaguardar a saúde pública.

### **2.1.5 Criar o Centro de Recursos de Educação para o Controlo do Tabagismo**

Actualmente, o foco do trabalho do controlo do tabagismo passa pela implementação da lei da educação para a saúde comunitária e promoção de serviços de cessação tabágica. Para dar continuidade aos trabalhos promotores tradicionais, além de proporcionar educação sobre questões relacionadas com os malefícios do tabagismo para estudantes das escolas, devem ser organizadas outras actividades para envolver os próprios jovens.

A criação do “Centro de recursos de educação para o controlo do tabagismo” tem por objectivo o fornecimento de informações mais diversificadas ao público sobre o controlo do tabagismo para uma melhor compreensão dos riscos e dos malefícios decorrentes do consumo do tabaco para a saúde do ser humano e, assim, apelar para a participação do público no controlo do tabagismo. Por outro lado, através de vários painéis de publicidade, modelos educativos e dispositivos de jogos interactivos através dos meios de comunicação, os

visitantes podem adquirir mais conhecimentos sobre os malefícios do tabaco e o historial do controlo do tabagismo em Macau, de modo a criar valores culturais sem fumo.

Os serviços do Centro de Recursos de Controle de Tabaco incluem visitas guiadas, exposições publicitárias e educativas, resposta a pedidos de informação formulados por cidadãos, processamento dos trâmites de pedido e levantamento de materiais publicitários sobre o controlo do tabagismo. O respectivo Centro estão situado no 3.º andar do Centro de Saúde da Areia Preta, tendo entrado em funcionamento a partir de finais de 2016.

### **2.1.6 Promover estratégias faseadas do controlo de tabagismo**

Para exercer as funções previstas na lei, os Serviços de Saúde desenvolveram, também, o trabalho rigoroso e necessário, em coordenação com outros órgãos públicos para as actividades de propaganda nas diferentes fases do controlo do tabaco. Nos últimos três anos, os Serviços de Saúde recorreram a imensos recursos de propaganda das normas previstas na lei através de vários meios de comunicação e suportes publicitários. Além disso, com a implementação de medidas de proibição de fumar nos bares, salas de dança, estabelecimentos de saunas e de massagens a partir de 1 de Janeiro de 2015 e a entrada em vigor da versão revista da nova lei do controlo do tabagismo, o foco da propaganda foi transferida para os novos regulamentos relacionados.

Sendo Macau uma cidade turística, para além da necessidade de educar os cidadãos locais para a “Nova lei de controlo do tabagismo”, deve também haver a possibilidade de cada um dos visitantes da RAEM entenda claramente a proibição de fumar em Macau, a fim de evitar a violação das leis. Neste contexto, os Serviços de Saúde elaboraram um conjunto de suportes divulgação destinados aos visitantes nomeadamente através do envio de mensagens curtas para os telemóveis de cada um dos visitantes a respeito de “Nova lei de controlo do tabagismo”. Em cooperação com Corpo de Polícia de Segurança Pública foram colocados

folhetos de propaganda do controlo do tabaco nos passaportes de todos os visitantes. Em cooperação com os vários serviços públicos, tais como, Serviços de Alfândegas, Direcção dos Serviços de Assuntos Marítimos e de Água, o Corpo de Polícia de Segurança Pública, Instituto para os Assuntos Cívicos e Municipais e Direcção dos Serviços para os Assuntos de Tráfego, foram colocados grandes cartazes publicitários do controlo do tabagismo, foram exibidos filmes publicitários relacionados com o controlo do tabagismo nas fronteiras, bem como foram divulgados nos navios de ida e volta entre Macau e Hong Kong filmes publicitários relacionados com o controlo do tabagismo; foram afixados nos táxis cartazes de controlo do tabaco.

### **2.1.7 Divulgar a versão revista da nova lei do controlo do tabagismo**

A Lei n.º 9 /2017 “Alteração à Lei n.º 5/2011 - Regime de Prevenção e Controlo do Tabagismo”, aprovada pela Assembleia Legislativa em Julho de 2017 e promulgada pelo Chefe do Executivo, entrou em vigor a 1 de Janeiro de 2018.

Para uma maior clareza da nova lei do tabagismo perante os turistas e residentes, evitando acusações e disputas, os Serviços de Saúde, através da publicidade relevante, aprofundaram as informações sobre a nova lei do tabagismo em cada canto da comunidade e promoveram o controlo do tabagismo em Macau para exterior, de modo a observância dos turistas e residentes quanto à nova lei do tabagismo e melhorar a imagem de Macau como uma cidade turística internacional.

Os principais tópicos promocionais incluem:

- (1) É proibido o uso de cigarros electrónicos em locais onde é proibido fumar e a venda de cigarros electrónicos;
- (2) É proibido fumar na área a menos de 10 metros de distância dos sinais indicadores da paragem de veículos de transporte colectivo de passageiros;
- (3) Aumento da multa por infracção de fumar em locais proibidos para 1.500 patacas;

Em articulação com o conteúdo principal das alterações da nova lei de controlo do tabagismo e a sua eficaz implementação, os Serviços de Saúde envidam esforços em preparar vários tipos de actividades promocionais através de diferentes meios de comunicação como televisão, rádio, jornais, internet e aplicações móveis, enquanto a publicidade em espaços públicos inclui: expositores luminosos, faixas publicitárias nas vias públicas, *slogans* em canteiros de flores, nas paragens de autocarros e nos autocarros. A par disso, os Serviços de Saúde também realizam visitas e organizam sessões de esclarecimento para os conselhos comunitários de saúde, associações, o estabelecimento prisional, estabelecimentos de ensino superior, entre outros.

Além disso, para acompanhar a promoção da lei e política de controlo do tabagismo do Governo, de 25 de Novembro a finais de Dezembro de 2017, os Serviços de Saúde convidaram vários voluntários da União Contra o Tabagismo para participação nas actividades promocionais de divulgação do Novo regime de Prevenção e Controlo do Tabagismo em várias zonas todas as semanas, distribuindo a residentes e visitantes folhetos promocionais da nova lei de controlo do tabagismo, bem como fornecendo às lojas de diversas zonas os novos dícticos de interdição de fumar. Espera-se que através da participação de associações civis, concentrando mais consenso social e energia, contribuindo para a integração de mais elementos da comunidade no trabalho de controlo do tabagismo, bem como aprofundar a compreensão pública para a nova lei de controlo do tabagismo.

Com o objectivo de aprofundar o conhecimento dos residentes de Macau sobre as alterações da nova lei de controlo do tabagismo, no período compreendido entre 18 de Dezembro de 2017 e 18 de Janeiro de 2018, os Serviços de Saúde realizaram o Jogo *online* sobre “Alteração da lei de controlo do tabagismo”, permitindo, através da realização das respectivas actividades, os participantes aprofundarem o conhecimento da lei no decurso de perguntas e respostas e estabelecer uma filosofia de valores sem fumo.

## **2.2 Inspeções e execução da lei**

Após a entrada em vigor da nova lei do controlo do tabagismo, e de acordo com as múltiplas 6 medidas de “MPOWER”, promovidas pela Organização Mundial de Saúde, tem sido implementado um plano faseado de controlo do tabaco, de modo a prevenir o impacto do fumo passivo e, em especial, para protecção dos menores da exposição ao fumo do tabaco.

O artigo 28.º do “Regime de Prevenção e Controlo do Tabagismo” consagrado na Lei n.º 5/2011 determina que as seguintes 4 entidades são responsáveis pela execução da lei: os Serviços de Saúde, o Instituto para os Assuntos Cívicos e Municipais, o Corpo de Polícia de Segurança Pública e a Direcção de Inspeção e Coordenação de Jogos. Os agentes de fiscalização devem rigorosamente aplicar a Lei em conformidade com os princípios de nunca deixar-se, de acordo com a lei, de aplicar a lei de forma rigorosa justa e imparcial, os Serviços de Saúde promoveram a construção de um ambiente livre de fumo na RAEM, através de uma estreita cooperação entre os departamentos relevantes, das medidas a respeito de legislação, execução da lei, educação e divulgação das informações relacionadas e encorajamento de cessação tabágica. De acordo com as normas e atribuições definidas por lei, os Serviços de Saúde desenvolveram a aplicação da Lei, em conjunto com as entidades responsáveis pela sua aplicação. Após o estabelecimento do mecanismo de acção conjunta, foram realizadas reuniões, discutidas as formas de acção conjunta, de acordo com a elaboração de planos de acção sobre as formas de actuar nos locais onde é proibido fumar.

A estratégia do Gabinete para a Prevenção e Controlo do Tabagismo dos Serviços de Saúde (doravante designado por Gabinete ou GPCT) inclui as seguintes medidas, nomeadamente, a inspeção de rotina, inspeção inesperada, inspeção nos locais com maior incidência de queixas, inspeção especial e inspeção conjunta. Os destinatários da acção da inspeção de rotina abrangem os restaurantes, os centros comerciais, os locais de trabalho, os



parques, jardins, zonas de lazer, as áreas previstas na proibição de fumar; Na inspeção especial nocturna, o alvo são os estabelecimentos nocturnos com maior incidência de queixas, nomeadamente, os cibercafés, os estabelecimentos onde se exploram máquinas de diversão e jogos em vídeo, os estabelecimentos de restauração, de comidas, de bebidas e do tipo “karaoke”. Para realizarem as acções de inspeção conjunta do controlo do tabagismo aos estabelecimentos, o Gabinete coopera com o Corpo de Polícia de Segurança Pública, o Instituto para os Assuntos Cívicos e Municipais e a Direcção de Inspeção e Coordenação de Jogos.

O Gabinete mantém sempre uma estreita cooperação e comunicação com as demais entidades responsáveis pela execução da lei e desde o dia 1 de Janeiro de 2015 até ao passado dia 31 de Dezembro de 2017, registaram-se 466 acções conjuntas. A par disso foi elaborada uma lista dos estabelecimentos com maior incidência de reclamações que será enviada às entidades competentes para efeitos de fiscalização conjunta e acusação de infringir a proibição de fumar.

Quanto à situação da execução da lei nos últimos três anos, verificou-se que o GPCT adoptou, em geral, uma estratégia de inspeção de rotina aos estabelecimentos de proibição de fumar, bem como, procedeu à organização da execução da lei, de acordo com os locais com maior incidência de queixas que foram apresentadas na linha de reclamações disponível à população para o controlo do tabagismo. Estas acções, dirigidas aos locais com maior número de acusações, foi feita de modo a compreender as situações que levam às infracções da proibição de fumar em Macau.

### **2.2.1 Situação geral de inspeções**

Desde o dia 1 de Janeiro de 2015 até ao dia 31 de Dezembro de 2017, foram realizadas 931.297 inspeções a estabelecimentos pelos agentes de fiscalização, o que perfaz uma média

de 850 inspecções por dia. As zonas de inspecção, por ordem decrescente, incluem Tap Seac (26,10%), Areia Preta (22,26%), Taipa (17,65%), Fai Chi Kei (13,97%), Porto Interior (10,92%), S. Lourenço (8,32%), Coloane (0,78%). O número das inspecções regionais dependeu da dimensão da área e do número dos estabelecimentos, portanto, o número mais alto da inspecção efectuada nas zonas de Tap Seac e Areia Preta e o número mais baixo na zona de Coloane (Tabela 12).

Tabela 12- Situação de inspecção e execução da Lei no prazo compreendido entre 2015 e 2017

	2015		2016		2017		Total	
	N.º de estab.	%	N.º de estab.	%	N.º de estab.	%	N.º de estab.	%
Tap Seac	68,369	23.63	84,771	26.91	89,920	27.50	243,060	26.10
Areia Preta	52,517	18.15	75,524	23.97	79,297	24.25	207,338	22.26
Taipa	52,198	18.04	60,290	19.14	51,854	15.86	164,342	17.65
Fai Chi Kei	44,419	15.35	42,205	13.40	43,523	13.31	130,147	13.97
Porto Interior	44,248	15.29	28,009	8.89	29,419	9.00	101,676	10.92
S. Lourenço	25,207	8.71	22,039	7.00	30,239	9.25	77,485	8.32
Coloane	2,342	0.81	2182	0.69	2725	0.83	7,249	0.78
<b>Total</b>	<b>289,300</b>	<b>100</b>	<b>315,020</b>	<b>100</b>	<b>326,977</b>	<b>100</b>	<b>931,297</b>	<b>100</b>

### 2.2.2 Situação geral de infracções

Nos últimos três anos, através da cooperação entre os Serviços de Saúde, o Instituto para os Assuntos Cívicos e Municipais, a Direcção de Inspeção e Coordenação de Jogos e o Corpo de Polícia de Segurança Pública, foram registadas 20.512 infracções à Lei, o que perfaz uma média de 570 inspecções por mês, incluindo os 15.919 casos de acusação emitidos pelos Serviços de Saúde (77,61%); 2.699 casos pelo Corpo de Polícia de Segurança Pública (13,16%); 1.085 casos pela Direcção de Inspeção e Coordenação de Jogos (5,29%) e 809 casos pelo Instituto para os Assuntos Cívicos e Municipais (3,94%) (Tabela 13). Em todos os

processos de infração à lei, encontraram-se 20.454 casos de fumadores ilegais, o que representou 99,72% do número total de acusações, 50 casos relativos à venda de produtos de tabaco que não satisfaziam as normas de rotulagem e 8 casos relativos à venda de produtos do tabaco de livre acesso, etc. (colocados em prateleiras acessíveis pelos consumidores) (Tabela 14). Relativamente à análise da taxa entre o número de acusações e inspeção, foi 0,02% da emissão da acusação resultante das inspeções nos últimos três anos de controlo do tabagismo, ou seja, registou-se 1 caso de fumador ilegal por cada 50 estabelecimentos inspeccionados (Tabela 15).

Relativamente à natureza da identidade dos fumadores ilegais, a esmagadora maioria dos infractores é do sexo masculino (19.034 casos, ou 93,06%); O grupo etário mais significativo possui idades compreendidas entre os 30 e os 44 anos (6.272 casos, ou 30,66%); o grupo seguinte tem idades compreendidas entre os 16 e os 29 anos (6.226 casos, ou 30,44%) e entre 45 e 59 anos de idade (5.745 casos, ou 28,09%); Os infractores são principalmente residentes locais (11.531 casos, ou 56,38%); seguidos de visitantes (8.007 casos, ou 39,15%) e trabalhadores não residentes (916 casos, ou 4,48%) (Tabela 16).

Nos últimos três anos, foram registados um total de 149 casos de consumo ilegal de tabaco por pessoas com idade inferior a 16 anos, sendo a idade mínima registada de 12 anos de idade, com tendência a diminuir (71 casos em 2015, 58 casos em 2016: e 20 casos em 2017).

No que concerne ao tipo de estabelecimentos acusados foram registados 5 tipos: os cibercafés (3.071 casos, ou 14,97%), os parques / jardins / zonas de lazer (2.955 casos, ou 14,41%), os casinos (2.191 casos, ou 10,68%), lojas e centros comerciais (1.971 casos, ou 9,61%), os estabelecimentos onde se exploram máquinas de diversão e jogos em vídeo (1.7763 casos, ou 8,66%) (Tabela 17).

Sob certas circunstâncias foi necessário o apoio das forças de segurança, tais com nas situações de recusa de cooperação, insultos e agressões, No período compreendido entre 2015 e 2017, registaram-se 726 casos de apoio das forças de segurança, o que representa 3,5% do número total das acusações realizadas (Tabela 18). Por outro lado, o GPCT também acusou alguns casos especiais, nomeadamente, assalto, desobediência e insulto contra os fumadores ilegais, permitindo que os interessados possam saber a consequência de infracção à lei e acto de insulto. Nos anos compreendidos entre 2015 e 2017, foram registados 8 casos de desobediência, 8 casos de insultos, 5 casos de agressões, 2 casos de recusa de cooperação e de ameaças.

Tabela 13- Situação de acusações por cada entidade fiscalizadora nos anos compreendidos entre 2015 e 2017

	2015		2016		2017		Total	
	N.º casos	%	N.º casos	%	N.º casos	%	N.º casos	%
SS	6,070	86.81	5,616	82.55	4,233	63.02	15,919	77.61
PSP	482	6.89	582	8.56	1,635	24.34	2,699	13.16
DICJ	261	3.73	307	4.51	517	7.70	1,085	5.29
IACM	179	2.56	298	4.38	332	4.94	809	3.94
Total	6,992	100.00	6,803	100.00	6,717	100.00	20,512	100.00

Nota: O número de acusações ainda não abrange os casos emitidos por outras entidades competentes em Dezembro de 2017.

Tabela 14- Situação de acusações nos anos compreendidos entre 2015 e 2017

	2015		2016		2017		Total	
	Nº casos	%	Nº casos	%	Nº casos	%	Nº casos	%
Fumadores ilegais	6,953	99.44	6,797	99.91	6,704	99.81	20,454	99.72
Infracção nos estabelecimentos								
venda que não satisfaziam as normas de rotulagem dos produtos do tabaco	33	0.47	6	0.09	11	0.16	50	0.24
venda de produtos do tabaco de livre acesso colocados em prateleiras	6	0.09	0	0.00	2	0.03	8	0.04
<b>Total</b>	<b>6,992</b>	<b>100</b>	<b>6,803</b>	<b>100</b>	<b>6,717</b>	<b>100</b>	<b>20,512</b>	<b>100</b>

Nota: O número de acusações ainda não abrange os casos emitidos por outras entidades competentes em Dezembro de 2017.

Tabela 15- Situação de acusação aos estabelecimentos inspeccionados nos anos compreendidos entre 2015 e 2017

	2015	2016	2017	Total
N.º de inspecções	289,300	315,020	326,977	931,297
Diurnas <sup>3</sup>	213,252	212,492	216,601	642,345
Nocturnas <sup>3</sup>	76,048	102,528	110,376	288,952
N.º de acusações	6,992	6,803	6,717	20,512
Diurnas <sup>3</sup>	4,479	4,385	3,795	12,659
Nocturnas <sup>3</sup>	2,513	2,418	2,922	7,853
Percentagem <sup>1</sup>	0.02	0.02	0.02	0.02

Nota 1: Proporção de acusações e inspecções = n.º de acusações / n.º de inspecções

Nota 2: O número de acusações de 2017 ainda não abrange os casos emitidos por outras entidades competentes em Dezembro de 2017

Nota 3: Diurnas: 06h01-18H00 ; nocturnas: 18h01-06H00

Tabela 16- Distribuições dos Fumadores Acusados nos Anos Compreendidos Entre 2015 e 2017 (Por grupo etário, sexo e origem)

	2015		2016		2017		Total	
	Nº casos	%	Nº casos	%	Nº casos	%	Nº casos	%
<b>Sexo</b>								
M	6,462	92.94	6,295	92.61	6,277	93.63	19,034	93.06
F	491	7.06	502	7.39	427	6.37	1,420	6.94
<b>Grupo etário</b>								
16-29	2,381	34.24	2,259	33.24	1,586	23.66	6,226	30.44
30-44	2,011	28.92	2,023	29.76	2,238	33.38	6,272	30.66
45-59	1,896	27.27	1,802	26.51	2,047	30.53	5,745	28.09
60-69	521	7.49	558	8.21	677	10.10	1,756	8.59
70-79	93	1.34	112	1.65	125	1.86	330	1.61
80+	34	0.49	30	0.44	21	0.31	85	0.42
desconhecido	17	0.24	13	0.19	10	0.15	40	0.20
<b>Identificação</b>								
Residente local	4,244	61.04	4,137	60.87	3,150	46.99	11,531	56.38
Visitante	2,403	34.56	2,383	35.06	3,221	48.05	8,007	39.15
Trabalhador não residente	306	4.40	277	4.08	333	4.97	916	4.48
<b>Total</b>	<b>6,953</b>	<b>100</b>	<b>6,797</b>	<b>100</b>	<b>6,704</b>	<b>100</b>	<b>20,454</b>	<b>100</b>

Nota: O número de acusações ainda não abrange os casos emitidos por outras entidades competentes em Dezembro de 2017.

Tabela 17- Acusações por natureza de estabelecimentos nos anos compreendidos entre 2015 e 2017

Ordem	Natureza de estabelecimento	Nº casos	%
1	Cibercafés	3,071	14.97
2	Parques / jardins / zonas de lazer	2,955	14.41
3	Casinos	2,191	10.68
4	Lojas e centros comerciais	1,971	9.61
5	Estabelecimentos onde se exploram máquinas de diversão e jogos em vídeo	1,776	8.66
6	Estabelecimentos de restauração	1,588	7.74
7	Qualquer outro recinto fechado destinado a utilização colectiva	1,472	7.18
8	Os abrigos cobertos afectos a veículos de transporte colectivo de passageiros	1280	6.24
9	Instalações aeroportuárias	653	3.18
10	Estabelecimentos onde sejam prestados cuidados de saúde e farmácias	546	2.66
11	Locais de trabalho	452	2.20
12	Táxis	440	2.15
13	Passagens superiores e inferiores para peões	361	1.76
14	Instalações portuárias	361	1.76
15	Estabelecimentos em que funcionam jogos de bilhar	272	1.33
16	Estabelecimentos de ensino superior e centros de formação profissional	249	1.21
17	Bares	219	1.07
18	Estabelecimentos hoteleiros	191	0.93
19	Mercados por grosso/mercados	113	0.55
20	Parques de estacionamento cobertos	97	0.47
21	Locais onde estejam instalados órgãos legislativos e judiciais, bem como serviços e organismos da Administração Pública	89	0.43

Ordem	Natureza de estabelecimento	N.º casos	%
22	Veículos de transporte colectivo de passageiros	35	0.17
23	Instalações desportivos	31	0.15
24	Estabelecimentos do tipo «karaoke»	26	0.13
25	Salas de dança	23	0.11
26	Elevadores, ascensores e similares	16	0.08
27	Estabelecimentos de saunas e de massagens	8	0.04
28	Cabeleireiros e salões de beleza e estabelecimentos de ginásios de musculação	7	0.03
29	Estabelecimentos de ensino primário e secundário	5	0.02
30	Centros comunitários, lares, unidades de internamento e de apoio a toxicodependentes e alcoólicos	5	0.02
31	Praias de banhos públicas	3	0.01
32	Estabelecimentos em que funcionam jogos de «bowling»	2	0.01
33	Locais destinados a menores de 18 anos	2	0.01
34	Cantina / Refeitórios de pessoal	1	0.00
35	Instituições bancárias	1	0.00
Total		20,512	100.00

Nota: O número de acusações ainda não abrange os casos emitidos por outras entidades competentes em Dezembro de 2017.

Tabela 18- Situação de apoio das forças de segurança no processo de acusação nos anos compreendidos entre 2015 e 2017

	2015		2016		2017		Total	
	N.º casos	%	N.º casos	%	N.º casos	%	N.º casos	%
Residentes locais	172	55.13	137	58.05	104	58.43	413	56.89
Visitantes de Hong Kong	129	41.35	89	37.71	63	35.39	281	38.71
Trabalhador não residente	11	3.53	10	4.24	11	6.18	32	4.41
Total	312	100	236	100	178	100	726	100

Nota: O número de acusações ainda não abrange os casos emitidos por outras entidades competentes em Dezembro de 2017.

### 2.2.3 Situação geral de pagamentos de multas

Nos termos do disposto no artigo 29.º da Lei n.º 5/2011 referente ao Regime de Prevenção e Controlo do Tabagismo de Macau, os fumadores que violarem a proibição de fumar, devem pagar a multa no prazo de 30 dias, a contar da data da notificação da decisão sancionatória. Bem como, ao abrigo do artigo 32.º da mesma Lei, o infractor pode, no prazo de 15 dias, a contar da data do recebimento da notificação, optar pelo pagamento voluntário das multas ou apresentar defesa escrita. Caso o infractor, no prazo acima referido, pague voluntariamente a multas elas serão reduzidas a metade do valor das mesmas; e se o infractor

pretender reclamar a acusação, pode apresentar defesa escrita aos Serviços de Saúde, dentro do prazo acima referido.

Na falta do pagamento da multa extemporânea do infractor que seja residente da Região Administrativa Especial de Macau, cabe a Direcção dos Serviços de Finanças proceder à cobrança coerciva, e quando o infractor não é residente na Região Administrativa Especial de Macau, não pode voltar a entrar no território de Macau antes da multa se mostrar paga. Relativamente ao acesso do pagamento das multas, o infractor pode pagar as multas nas várias subunidades dos Serviços de Saúde (Tesouraria dos Serviços de Saúde, Centros de saúde e o GPCT), ou efectuá-lo através do Banco da China, sucursal em Macau. Para além disso, o infractor também pode pagar as multas através da via postal em cheque, ou através da via on-line.

Nos anos entre 2015 e 2017, foram acusados pelas sanções das multas um total de 20.512 casos os quais, 87% do total já foram pagos (Tabela 19). Entre desses casos, 59.58% foram pagos através do Banco da China. As restantes vias de pagamento foram, respectivamente 22% através dos centros de saúde, 9,31% por via *online*, 4,89% através da tesouraria dos Serviços de Saúde, e 3,94% através do GPCT (Tabela 20). Perante o infractor que carece de pagamento da multa extemporânea, cabe a Direcção dos Serviços de Finanças proceder à sua cobrança coerciva.

Tabela 19- Situação do pagamento das multas de anos 2015 a 2017

	2015		2016		2017		Total	
	N.º de pessoas	%	N.º de pessoas	%	N.º de pessoas	%	N.º de pessoas	%
Pagamento de multa	6,149	87.94	5,943	87.36	5,805	86.42	17,897	87.25
Falta de pagamento de multa	843	12.06	860	12.64	912	13.58	2,615	12.75
Total	6,992	100	6,803	100	6,717	100	20,512	100



Tabela 20- Vias de pagamento da multa dos infractores dos anos 2015 a 2017

	2015		2016		2017		Total	
	N.º de pessoas	%	N.º de pessoas	%	N.º de pessoas	%	N.º de pessoas	%
Banco da China	3,662	59.55	3,533	59.45	3,517	60.59	10,712	59.85
Serviços de Saúde	1,315	21.39	1,323	22.26	1,300	22.39	3,938	22.00
Por via <i>online</i>	460	7.48	573	9.64	633	10.90	1,666	9.31
Tesouraria dos S.S.	480	7.81	301	5.06	94	1.62	875	4.89
GPCT	232	3.77	213	3.58	261	4.50	706	3.94
<b>Total</b>	<b>6,149</b>	<b>100</b>	<b>5,943</b>	<b>100</b>	<b>5,805</b>	<b>100</b>	<b>17,897</b>	<b>100</b>

## 2.2.4 Queixas e respectivos procedimentos

Através da Linha telefónica de prevenção e controlo de tabagismo - «*Hotline*»,- foi fornecido apoio aos cidadãos recolhendo queixas, informações e disponibilizando aconselhamentos de segunda a sexta-feira, entre de 09H00 da manhã e as 22H00 e aos sábados, domingos e feriados entre as 14H00 e as 22H00. As chamadas recebidas fora do horário previsto são gravadas para posterior acompanhamento. Os cidadãos, através dessas mensagens, podem indicar o local e as horas relativo ao caso que pretendem reclamar. No dia seguinte, o operador, segundo o número de telefone deixado, ligará aos cidadãos e, caso seja necessário, responde e confirma as informações dadas pelos cidadãos. Esta linha de atendimento - «*Hotline*» - dispõe de dispositivos actualizados e está equipada com o mais recente sistema informático. Os operadores foram formados de forma eficiente e dominam as novas informações e medidas do controlo do tabagismo, bem como, possuem conhecimentos suficientes para a resolução eficaz das queixas suscitadas por via telefónica. O GPCT, após a recepção da queixa por via telefónica, transferirá o caso aos agentes de autoridade, de modo a que estes sejam acompanhados nas próximas inspecção.

Os Serviços de Saúde tiveram conhecimento que existem, na opinião pública, muitas expectativas ou exigências quanto à rápida execução das operações do controlo do tabagismo mal os agentes da autoridade recebam a queixa. No entanto, deve existir uma consciência de

que o tempo necessário para o agente tratar dos procedimentos relativos à queixa, desde o recebimento da chamada até à confirmação e registo dos detalhes, exige um período superior ao tempo que fumador leva a fumar um cigarro. Além disso, nesta contabilização de tempo não está incluído o tempo necessário para chegar ao local e observar *in loco* a infracção (*in loco* é o tempo necessário para chegar ao local da denuncia e varia consoante a distância entre esse local e o sítio onde se encontre o agente de autoridade nesse momento). Acresce que as situações anteriormente referidas partem do pressuposto de que o agente de autoridade não está a executar ou a tratar de outras funções prioritárias e também sob a presunção de que, simultaneamente, todas as infracções só acontecem no mesmo sítio. O que não é verdade.

Saliente-se que tendo em conta o acto de fumar, que em geral tem uma duração de alguns minutos, seja qual for o tamanho do quadro de pessoal, não é possível ao agente de autoridade chegar ao local dentro dum prazo extremamente curto, após do recebimento da queixa, para a execução das leis do controlo de tabagismo. Do ponto de vista prático, é provável acontecerem várias infracções quase em simultâneo, mas espalhadas por locais diferentes. Portanto, é difícil proceder à inspecções imediatamente após recepção da denúncia ou atender a todas as reclamações públicas por via telefónica no decurso da execução da lei.

A função de recolha de denúncias e queixas da linha de atendimento - «*Hotline*» - não tem por objectivo a execução imediata da lei, mas sim, o objectivo de recolher as informações relativas à prática de actos que violam a proibição de fumar, de modo a que haja uma análise por parte do pessoal competente que determinará a definição de estratégias de inspecção de modo a efectuar operações surpresa e a encontrar pontos negros. Este modelo foi adoptado seguindo o exemplo de operações semelhantes que são efectuadas na Inglaterra, Escócia e País de Gales, bem como, estratégias semelhantes, são adoptadas na nossa vizinha Hong Kong e os outros locais. O GPCT após a recepção das queixas, em alguns casos, organiza, de certeza, operações de inspecção do controlo do tabagismo deslocando os agentes de

autoridade aos locais. Sobretudo, quando são recebidas sistematicamente chamadas sobre violações da lei nos mesmos locais. Esses sítios são marcados como pontos negros e as operações de inspecção do controlo do tabagismo *in loco*, são executadas com mais frequência para aumentar a eficácia do trabalho de inspecção.

Fazendo uma análise geral, entre 2015 e 2017 foram recebidas 11.786 chamadas das quais 67,04% são relativas às queixas, 25,27% são relativas a pedidos de informação, 7,68% são relativas a sugestões (Tabela 21). Dentro dos casos relativos às queixas, 98,57% correspondem a queixas de pessoas a fumar em local proibido (Tabela 22). Por outro lado ao efectuar uma análise sobre a natureza dos locais onde predominantemente existem mais infracções, verificamos que os casinos dominam a lista da origem das queixas apresentadas (54,64%) seguidos pelos restaurantes (13,66%), áreas comuns dos edifícios de habitação (5,38%), áreas comuns dos edifícios comerciais e industriais (5,15%), parques, jardins e zonas arborizadas geridas pelos serviços públicos (3,97%), etc (Tabela 23). Ainda, relativamente às áreas geográficas verificamos que a área onde existama denúncias com mais frequência é a área do Tap Seac (57,20%), seguida da Taipa (17,56%) e a da Areia Preta (11,49%) (Tabela 24).

Tabela 21- Situação da chamada telefónica «Hotline» de 2015 a 2017

	2015		2016		2017		Total	
	Nº chamadas	%	Nº chamadas	%	Nº chamadas	%	Nº chamadas	%
«Hotline» de chamada telefónica	3,578	100.00	3,183	100.00	5,025	100.00	11,786	100.00
Categorias de «Hotline» (nota)	3,751	100.00	3,471	100.00	5,297	100.00	12,519	100.00
Queixa	2,553	68.06	2,258	65.05	3,582	67.62	8,393	67.04
Consulta	898	23.94	907	26.13	1,359	25.66	3,164	25.27
Opinião	300	8.00	306	8.82	356	6.72	962	7.68

Nota: Como cada chamada telefónica provavelmente envolve conteúdo como consulta, queixa, etc, a quantidade de «Hotline» de chamada telefónica não equivale à quantidade total das categorias de «Hotline»

Tabela 22 - Assuntos das queixas da «Hotline» de 2015 a 2017

	2015		2016		2017		Total	
	Nº chamadas	%	Nº chamadas	%	Nº chamadas	%	Nº chamadas	%
Fumar em locais proibidos	2,626	98.35	2,346	98.53	3,685	98.74	8,657	98.57
Violar os requisitos de rotulagem de produtos de tabaco	0	0.00	1	0.04	0	0.00	1	0.01
Publicidade e actividade de promoção de informação de tabaco	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Vender aos menores de 18 anos produtos de tabaco	0	0.00	1	0.04	1	0.03	2	0.02
Promoção e patrocínio de tabaco	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Outros	44	1.65	33	1.39	46	1.23	123	1.40
Total	2,670	100	2,381	100	3,732	100	8,783	100

Tabela 23 - Queixas por natureza de estabelecimentos dos anos 2015 a 2017

Ordem	Categorias de estabelecimento	Nº queixas	%
1	Casinos	4,775	54.64
2	Restaurantes	1,194	13.66
3	Áreas públicas de edifícios de habitação	470	5.38
4	Áreas públicas de edifícios comerciais/industriais	450	5.15
5	Parques, jardins e zonas arborizadas geridos pelos serviços públicos	347	3.97
6	Locais de trabalho	211	2.41
7	Associações	132	1.51
8	Abrigos afectos a veículos de transporte colectivo	116	1.33
9	Estabelecimentos onde se exploram máquinas de diversão e jogos em vídeo	105	1.20
10	Parques de estacionamento cobertos	87	1.00
11	Cibercafés	86	0.98
12	Passagens superiores para peões de passageiros	82	0.94
13	Estabelecimentos comerciais	77	0.88
14	Estabelecimentos hoteleiros	71	0.81
15	Mercados	58	0.66
16	Lojas de venda	57	0.65
17	Elevadores, ascensores e similares	56	0.64
18	Terminais cobertos afectos a veículos de transporte colectivo de passageiros	55	0.63
19	Hospitais	38	0.43
20	Estabelecimentos em que funcionam jogos de bilhar	30	0.34
21	Bares	29	0.33
22	Estabelecimentos de Saunas e de massagens	27	0.31
23	Instalações portuárias	22	0.25
24	Instalações desportivas	22	0.25
25	Estabelecimentos de ensino superior	20	0.23
26	Passagens inferiores para peões	19	0.22
27	Autocarros/autocarros de casino	15	0.17
28	Órgãos legislativos e judiciais, bem como serviços e organismos da Administração Pública	11	0.13
29	Estabelecimentos de ensino primário e secundário	10	0.11
30	Centros de Saúde	7	0.08
31	Estabelecimentos de manutenção, de barbearias e outros ginásios de musculação	7	0.08
32	Sanitários públicos	6	0.07
33	Instalações aeroportuárias	5	0.06
34	Táxis	5	0.06

Ordem	Categorias de estabelecimento	Nº queixas	%
35	Centros de apostas	5	0.06
36	Estabelecimentos de tipo <<karaoke>>	4	0.05
37	Centros culturais, museus, colecções visitáveis, arquivos, bibliotecas, salas de conferência, salas de leitura e de exposição	4	0.05
38	Estabelecimentos que comercializem produtos inflamáveis e locais de abastecimento de combustíveis	3	0.03
39	Centros de formação profissional	3	0.03
40	Centros comunitários e lares	3	0.03
41	Praias de banhos cuja segurança e fiscalização dependam de entidades públicas administrativas	3	0.03
42	Cantinas e refeitórios destinados aos trabalhadores	2	0.02
43	Outros estabelecimentos onde sejam prestados cuidados de saúde	1	0.01
44	Locais destinados a menores de 18 anos	1	0.01
45	Outros locais destinados à difusão do espectáculo	1	0.01
46	Veículos rodoviários de viagem	1	0.01
47	Templos	1	0.01
48	Outros	5	0.06
Total		8,739	100

Tabela 24- Distribuição de queixas por área geográfica de 2015 a 2017

	2015		2016		2017		Total	
	Nº queixas	%	Nº queixas	%	Nº queixas	%	Nº queixas	%
Tap Seac	1465	55.14	1,184	50.04	2,350	63.24	4,999	57.20
Taipa	477	17.95	493	20.84	565	15.20	1,535	17.56
Areia Preta	320	12.04	318	13.44	366	9.85	1,004	11.49
Fai Chi Kei	222	8.36	175	7.40	185	4.98	582	6.66
Porto Interior	72	2.71	101	4.27	116	3.12	289	3.31
São Lourenço	75	2.82	68	2.87	116	3.12	259	2.96
Coloane	21	0.79	21	0.89	18	0.48	60	0.69
Outros (impossibilidade de divisão)	5	0.19	6	0.25	0	0.00	11	0.13
Total	2,657	100.00	2,366	100.00	3,716	100.00	8,739	100

Relativamente aos procedimentos de execução da Lei de Controlo do Tabagismo e de tratamento de queixas, os Serviços de Saúde e a Direcção de Inspeção e Coordenação de Jogos, estabeleceram em conjunto um mecanismo de cooperação, tendo as partes concordado em que as acções de rotina da execução da Lei de Controlo do Tabagismo nos casinos coubesse à DICJ, sendo as acções especiais efectuadas em conjunto pelos Serviços de Saúde e a DICJ. De acordo com os procedimentos sobre a execução da lei e o tratamento de queixas nos casinos após a recepção das queixas, por via telefónica, relativas à prática de irregularidades nos casinos, os Serviços de Saúde transferirão imediatamente os respectivos casos, por via telefónica, ao tratamento da Direcção de Inspeção e Coordenação de Jogos. De

acordo com os dados disponíveis, nos últimos 3 anos, foram comunicadas 4.717 queixas sobre fumar em locais proibidos nos casinos, das quais 3.298 (69,92%) foram imediatamente encaminhadas à Direcção de Inspeção e Coordenação de Jogos para efeitos de acompanhamento. Destas comunicações 3.111 situações obtiveram resposta imediata da Direcção de Inspeção e Coordenação de Jogos, atingindo uma taxa de resposta 94,33%. Através deste mecanismo de cooperação 684 denúncias foram bem-sucedidas resultando numa taxa de acusação que atingiu os 20,74%. Comparando com a taxa de acusação (1,97%<sup>9</sup>) em estabelecimentos gerais inspeccionados entre 2015 e 2017, o mecanismo de cooperação entre os Serviços de Saúde e a Direcção de Inspeção e Coordenação de Jogos revelou-se bastante eficaz e sucessivamente mais maduro.

Por outro lado, quando através da linha de atendimento de denúncias e informações do controlo do tabagismo se recebem queixas sobre, por exemplo, problemas associados aos direitos dos trabalhadores, as mesmas são transmitidas à Direcção dos Serviços para os Assuntos Laborais para efeitos de colaboração e acompanhamento. Sobre este assunto, entre 2015 e 2017, não foi recebida nenhuma queixa que envolvesse a alocação de mulheres grávidas a trabalhar em áreas de fumadores, ou outros factos ilegais como não estarem definidos os regimes de rotatividade.

Em resposta à actual situação e experiência em matéria de aplicação da lei, os Serviços de Saúde continuam a efectuar o ajustamento de táticas de fiscalização nos casinos e a planear diferentes acções de implementação. De acordo com o disposto no n.º 3 do artigo n.º 28 da Lei n.º 5/2011 “Regime de prevenção e controlo do tabagismo”, alterada pela Lei n.º 9/2017, os agentes de fiscalização dos Serviços de Saúde, no exercício das suas funções, podem entrar nos casinos. Acredita-se que a respectiva alteração tornará a inspecção mais

---

<sup>9</sup> (Total de acusações entre 2015 a 2017 – Total de acusações nos casinos) / (Total de inspeções entre 2015 a 2017 – Total de inspeções nos casinos entre 2015 a 2017)

flexível, e poderá combater de forma mais eficaz à violação das normas nos casinos, sendo necessário o melhoramento do mecanismo de cooperação actual até então ou de acordo com a situação actual.

### **2.2.5 Problemas encontrados no decurso da execução da lei**

#### **(1) Maior parte dos responsáveis dos estabelecimentos colaboram com os agentes da execução de lei, mas alguns desses convivem e toleram que os clientes possam fumar no interior do estabelecimento**

Nos termos da nova Lei do Controlo do Tabagismo do disposto no artigo 7.º as entidades públicas ou privadas devem assegurar o cumprimento de lei, afixando os dísticos de interdição de fumar nos seus estabelecimento. Sempre que se verifique a violação ao disposto da lei do controlo do tabagismo, as entidades referidas devem determinar aos fumadores que se abstenham de fumar e, caso seja necessário, devem chamar as autoridades administrativas competentes ou policiais. Contudo, alguns responsáveis pelos estabelecimentos ignoram as responsabilidades legais que lhe são atribuídas e convivem e toleram que os clientes possam fumar no interior do estabelecimento. Estas situações acontecem especialmente nas salas VIP. Os responsáveis pelos estabelecimentos até pedem aos trabalhadores que vigiem e informem previamente o seu superior hierárquico antes da chegada dos inspectores. Apesar do reforço nas frequências da inspecção nestes locais torna-se difícil ter eficácia, porque existe falta de colaboração e ajuda na operação de inspecção por parte dos responsáveis dos estabelecimentos.

#### **(2) Problema dos jovens fumadores**

Os Serviços de Saúde e os diversos sectores da sociedade dão particular atenção ao problema dos jovens fumadores. Tendo em consideração que os estabelecimentos onde se exploram máquinas de diversão e jogos em vídeo, e os cibercafés são locais de encontro dos jovens, facilmente podem acontecer situações de consumo de tabaco e consequente violação

da lei de proibição de fumar. Por esta razão, os Serviços de Saúde consideram que os estabelecimentos onde se exploram máquinas de diversão e jogos em vídeo, e os cibercafés devem ser locais de atenção especial durante as inspecções no âmbito da nova Lei de Prevenção do Tabaco. Para esse efeito, o GPCT realiza não só as inspecções activas ordinárias, inspecções realizadas após a recepção das queixas, mas também, através da colaboração do Corpo de Polícia de Segurança Pública, realiza várias operações conjuntas de controlo do tabagismo. Nos últimos três anos, foram realizadas 97 acções conjuntas de controlo do tabagismo, das quais resultaram 3.071 casos de acusações em cibercafés (14,97% no total), 1.776 casos de acusações dentro dos estabelecimentos onde se exploram máquinas de diversão e jogos em vídeo (8,66% no total) (Tabela 17), 149 casos de uso indevido de produtos do tabaco por jovens com menos de 16 anos de idade, de entre os quais a idade mais baixa foi de 12 anos de idade, com tendência sucessiva de diminuir (71 casos em 2015, 58 casos em 2016 e 20 casos em 2017).

Devido às disposições actuais das Leis de Macau, quanto o agente de autoridade encontrar jovens com idade inferior a 16 anos a fumar, acto que viola a lei, além de registar a acusação o agente irá inquirir os jovens sobre a origem do tabaco. No caso de que este tenha sido comprado numa loja, o agente da autoridade efectuará uma acção de inspecção à respectiva loja, de modo a verificar se a loja cumpriu ou não disposições legais, nomeadamente verificar-se-á se a loja possuiu avisos de interdição de fumar ou não, se houve ou não infracções relativas às vendas de produtos do tabaco através de expositores directamente acessíveis ao consumidor, etc..., bem como, efectuará uma repreensão oral à respectiva loja de modo a relembrar o responsável da loja que é proibida a venda de produtos do tabaco a menores de 18 anos.

É verdade que no âmbito da execução da lei, a proibição de venda de produtos do tabaco às pessoas com idade inferior a 18 anos é o trabalho que encontra mais dificuldades. O acto de



adquirir um pacote de tabaco é muito curto e rápido, sendo difícil para os agentes detetar, seja nas inspecções ordinárias, ou nas inspecções reactivas às queixas sobre este tipo de ilegalidade. Além disso, a possibilidade de encontrar os locais de venda torna-se difícil quando os menores de 18 anos não indicam o lugar concreto da loja, ou existe dolo dos fornecedores do tabaco; Alguns vendedores do tabaco, no momento da venda dos produtos do tabaco, não verificam ou confirmam as idades dos compradores, provocando com que exista venda e consumo de produtos do tabaco por menores. Actualmente, há muitos países ou sítios também determinaram disposições de proibição das vendas dos produtos do tabaco aos menores, só que a eficiência dessa medida não é muito elevada.

Segundo experiências obtidas noutras regiões e países e articulando essas medidas com as 6 medidas múltiplas de “MPOWER”, promovidas pela Organização Mundial de Saúde verificou-se que elas são a forma mais eficiente de prevenção do consumo dos produtos do tabaco pelos jovens. Ao concretizar estas medidas, aplicando-as na realidade, constata-se que é necessário existir uma cooperação com diversas áreas sociais, mormente na participação e nos esforços da família dos jovens. Deste modo, os Serviços de Saúde além procederem ao trabalho de execução das lei, caso de ser detectado um jovem com idade inferior a 16 anos a fumar, avisam a família do jovem através de um ofício, de modo a alertar os pais para o comportamento do jovem suscitando que o mesmo tenha um controlo efectivo dos pais

### **(3) Incómodos causados por pessoas que fumam junto às paragens de autocarro ou abrigos de autocarros**

Nos termos do disposto no artigo 4.º da Lei de Controlo do Tabagismo, é proibido de fumar nos terminais cobertos afectos a veículos de transporte colectivo de passageiros e nos abrigos afectos a veículos de transporte colectivo de passageiros, todavia, no exterior das paragens cobertas e descobertas de autocarros e nas estações do autocarro, não foram

consideradas zonas onde é proibido fumar. Tendo ocorrido um crescimento rápido da população de Macau, é frequente acontecer que nas horas de entrada e saída do trabalho, exista uma enorme quantidade de passageiros a aguardar o autocarro e em simultâneo haja imensos passageiros a fumar. É óbvio que esta situação aumenta o risco de existir a exposição ao fumo passivo dos restantes utilizadores. Muitos sectores da sociedade e até determinados cidadãos manifestaram a opinião que em relação aos caixotes do lixo com cinzeiro colocados junto dos abrigos afectos a veículos de transporte colectivo de passageiros e dos terminais cobertos afectos a veículos de transporte colectivo de passageiros, muitas pessoas fumam em redor dos mesmos sendo que o fumo afecta as outras pessoas que aguardam pelo autocarro.

A nova lei de controlo do tabagismo alargou a área de proibição de fumar nas paragens de autocarros, designadamente a menos de 10 metros de distância dos sinais indicadores e entrou em vigor no dia 1 de Janeiro de 2018. A sua eficácia necessita de tempo para ser observada.

#### **(4) Perturbações, suscitadas na execução de lei, causadas pela obscuridade do limite das áreas de interdição de fumar**

Apesar da proibição de fumar em alguns locais se encontrar definida claramente, no artigo 4.º da Lei de Controlo do Tabagismo, descobrimos, durante a execução prática das disposições, que ainda existem áreas cinzentas entre o limite das áreas de interdição de fumar e as áreas onde é permitido fumar e que essas dúvidas devem merecer uma especial ponderação. Sobretudo quando é necessário distinguir quais são os limites entre as zonas arborizadas, zonas de lazer e via pública. A falta de distinção clara dos limites destas áreas, aumenta os conflitos e dificuldades durante a execução de lei *in loco*, devendo os Serviços de Saúde continuar a reforçar a cooperação com as outras entidades envolvidas no sentido de, gradualmente, resolver as situações.

## **2.3 Verificação da qualidade do ar e diligências de acompanhamento**

De acordo com o n.º 1 do artigo 8.º do Anexo (“Normas relativas aos requisitos a que devem obedecer as áreas para fumadores nos casinos”) do Despacho do Chefe do Executivo n.º 296/2012, republicado pelo Despacho do Chefe do Executivo n.º 141 /2014, são regulados os limites máximos de concentração dos 6 parâmetros como Monóxido de carbono (CO), Dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>), Partículas suspensas no ar inaláveis (PM<sub>10</sub>), Partículas suspensas no ar inaláveis (PM<sub>2,5</sub>), Benzo[a]pireno (B[a]P) e Compostos orgânicos voláteis totais (TVOC), entre os quais Monóxido de carbono (CO) e Dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) devem ser medidos em tempo real.

As concessionárias e as subconcessionárias dos casinos devem assegurar que a qualidade do ar interior em todas as áreas para fumadores não excedam os limites máximos de concentração dos parâmetros acima referidos, devendo entregar aos Serviços de Saúde o relatório mensal de medição da qualidade do ar. Em simultâneo, Os Serviços de Saúde podem efectuar de forma contínua medições dos parâmetros nos casinos. Em caso de divergência entre os resultados das medições realizadas, prevalecem os dos Serviços de Saúde. Caso se verifique que a qualidade do ar interior das áreas para fumadores é superior aos limites máximos de concentração, podem os Serviços de Saúde conceder às concessionárias e às subconcessionárias dos casinos um prazo adequado para que sejam adoptadas as medidas necessárias ao respectivo cumprimento. Por outro lado, as concessionárias e as subconcessionárias dos casinos devem ainda afixar o relatório mais actualizado da medição da qualidade do ar interior na área para fumadores onde colocam os avisos, para um conhecimento do público sobre a qualidade do ar interior das áreas para fumadores.

No que concene à medição da qualidade do ar dos casinos, foi estabelecido pelos Serviços de Saúde um sólido mecanismo interno de trabalhos, cabendo ao Gabinete de

Controlo de Prevenção da Doença e ao Laboratório de Saúde Pública dependentes dos Serviços de Saúde os trabalhos de medição da qualidade do ar interior dos casinos. Nos anos de 2015 e 2017, foram realizados nos casinos acumulativamente 120 medições da qualidade do ar pelo pessoal dos Serviços de Saúde. Concomitantemente, os Serviços de Saúde tinham executado rigorosamente os trabalhos de inspecção da qualidade do ar interior dos casinos, sendo vigiado com rigor todo o processo de recolha de amostra pelos técnicos, e todas as amostras recolhidas foram enviadas ao laboratório com qualificação reconhecida de ISO/IEC 17025 para análise laboratorial, com vista a garantir a credibilidade e imparcialidade do resultado de medição.

Com vista a colaboração no trabalho de medição da qualidade do ar nas áreas para fumadores dos casinos, os Serviços de Saúde têm solicitado desde Novembro de 2014 que as empresas de jogos facultem a data e hora do referido acto de medição da qualidade do ar nos casinos subordinados às empresas de jogo, bem como indiquem a pessoa de contacto. Deste forma, os Serviços de Saúde procederem à inspecção *in loco* da medição da qualidade do ar nos casinos conforme os respectivos calendários apresentados .

O trabalho de medição da qualidade do ar visa salvaguardar o direito dos trabalhadores da indústria do jogo, que trabalhem nas áreas de fumadores, de respirarem ar mais fresco. De acordo com a Lei n.º 9/2017 – Alteração à Lei n.º 5/2011 – Regime de prevenção e controlo do tabagismo, até ao dia 1 de Janeiro de 2019 serão mantidas as áreas de fumadores e as salas de fumo actualmente existentes. Portanto, o trabalho de medição da qualidade do ar nas áreas de fumadores continuará a ser executado como habitual durante o ano corrente de 2018. Após o dia 1 de Janeiro de 2019, com excepção das salas de fumo autorizadas, proceder-se-à a proibição total de fumar nas instalações interiores dos casinos, nessa altura, será proibido em áreas para fumadores que deixarão de existir, portanto, a medição da qualidade do ar dos casinos pelos Serviços de Saúde será suspensa.

## **2.4 Situação de execução das medidas específicas**

De acordo com o artigo 11.º do Anexo (“Normas relativas aos requisitos a que devem obedecer as áreas para fumadores nos casinos”) do Despacho do Chefe do Executivo n.º 296/2012, republicado pelo Despacho do Chefe do Executivo n.º 141 /2014, e a III parte das Medidas específicas das Directrizes sobre as áreas para fumadores nos casinos, estando as concessionárias e subconcessionárias dos casinos obrigadas à implementação de medidas específicas destinadas à prevenção de doenças e à protecção da saúde dos trabalhadores que exercem a sua actividade nas áreas para fumadores dos casinos, incluindo: (1) Garantir que as trabalhadoras, durante a gravidez e nos três meses após o parto, bem como os trabalhadores portadores de doenças cardíacas e pulmonares, não exerçam a sua actividade nas áreas para fumadores; (2) Estabelecer um regime de rotatividade dos trabalhadores; (3) Proporcionar aos trabalhadores uma melhor assistência na doença, nomeadamente através da aquisição de um seguro de doenças graves; (4) Fornecer a realização de exames médicos gratuitos, pelo menos uma vez por ano, que incluam os exames constantes do anexo II às Directrizes sobre as áreas para fumadores nos casinos, das quais faz parte integrante. As concessionárias e as subconcessionárias dos casinos devem enviar anualmente aos Serviços de Saúde informações relativas aos resultados dos exames médicos dos trabalhadores conforme as Directrizes sobre as áreas para fumadores nos casinos.

Às empresas de jogos cabe a responsabilidade de fornecer, pelo menos uma vez por ano, o exame médico gratuito aos trabalhadores que trabalham nas áreas para fumadores no casino, e entregar os resultados dos exames médicos dos trabalhadores das áreas de fumadores dos casinos.

## **2.5 Rotulagem e embalagem de produtos do tabaco**

A nova Lei de Controlo do Tabagismo reforça o controlo de rotulagem e embalagem de produtos do tabaco, proibindo explicitamente a publicidade ao tabaco, bem como a sua promoção e patrocínio, regulamentando a composição dos produtos do tabaco e definindo as medidas relacionadas com a dependência do tabaco e a cessação tabágica.

Desde 1 de Janeiro de 2013, que entrou em vigor o regulamento de rotulagem e embalagem de produtos do tabaco. As normas exigem que os produtos do tabaco que sejam comercializados na Região Administrativa Especial de Macau, incluindo cigarros, charutos, e tabaco de cachimbo, devem satisfazer os requisitos fixados no Regulamento Administrativo n.º 16/2012, nomeadamente os rótulos dessas embalagens. Até ao momento houve uma boa execução de Lei.

Os inspectores do controlo do tabagismo utilizam estratégias de inspecções não ordinárias, para averiguar os locais onde existem denúncias. Segundo as informações recolhidas através das chamadas da linha telefónica - «Hotline», - entre o ano 2015 e o ano 2017 houve uma queixa relativa a violação da exigência de rotulagem dos produtos do tabaco (Tabela 22), e houve 50 acusações de venda dos produtos de tabaco por não cumprimento dos modelos de rótulos previstos no regulamento, bem como, 8 infracções relativas às venda de produtos do tabaco através de expositores, nomeadamente a venda de produtos do tabaco directamente acessíveis aos compradores (Tabela 25).

Tabela 25- Situação das acusações quanto à violação das exigências de disposição do modelo de embalagem e da venda dos produtos do tabaco de anos 2015 a 2017

	2015		2016		2017		Total	
	N.º casos	%	N.º casos	%	N.º casos	%	N.º casos	%
Venda dos produtos de tabaco que não satisfazem os modelos de rótulos previstos no regulamento	33	84.62	6	100.00	11	84.62	50	86.21
Venda de produtos do tabaco através de expositores	6	15.38	0	0	2	15.38	8	13.79
Total	39	100	6	100	13	100	58	100

## 2.6 Publicidade, promoção e patrocínio de produtos do tabaco

De acordo com o artigo 13.º da Convenção Quadro da Organização Mundial de Saúde para o Controlo do Tabaco, cada Parte deve determinar, em conformidade com a sua Constituição ou os seus princípios constitucionais, a proibição total de quaisquer formas de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco. Os artigos 17.º ao artigo 19.º da Nova Lei do Controlo do Tabagismo também determinam que são proibidas a publicidade, promoção e patrocínio dos produtos do tabaco.

Entre 2015 e 2017, não foi apresentado qualquer caso de queixa relacionado com publicidade, promoção e patrocínio a produtos do tabaco; No entanto, foram recebidos 23 officios de casos do IACM para pedido de pareceres sobre a instalação de reclamos e tabuletas requerida por importadores ou retalhistas de produtos do tabaco, tendo o Gabinete para a Prevenção e Controlo do Tabagismo prestado parecer sobre o devido assunto.

Para além disso, foram registados 5 casos de violação do diploma de publicidade, promoção e patrocínio a produtos do tabaco, entre os quais, um caso de publicidade numa revista publicada por um resort de uma marca de produtos do tabaco, num estabelecimento comercial e na página electrónica do mesmo, na qual estava indicado a “trademark” e a marca do produto de tabaco, o que violou o artigo 17.º da nova lei de controlo do tabagismo. O procedimento de punição deste caso foi concluído e, actualmente, encontra-se na fase de

recurso judicial; De resto, houve 4 casos suspeitos de violar os dispostos de publicidade de produtos do tabaco, encontrando-se na fase de instauração de inquérito. Em síntese, o respectivo trabalho tem sido executado com sucesso.

## **2.7 Serviços de cessação tabágica**

### **2.7.1 Serviços de consulta externa de cessação tabágica dos Centros de Saúde**

A responsabilidade de apoiar fumadores na cessação tabágica pertence ao sistema de saúde primário. Portanto, os Serviços de Saúde, além dos serviços de consulta externa de cessação tabágica das instituições não-governamentais, instalaram também em Novembro de 2006, no Centro de Saúde da Areia Preta, o serviço de consulta externa com oferta de serviços gratuitos de cessação tabágica.

A fim de implementar, de um modo geral, um sistema de serviços de cessação tabágica, bem como dar o devido apoio às pessoas durante as consultas de cessação tabágica, desde 2010 que todos os Centros de Saúde dos Serviços de Saúde disponibilizam serviços de consulta externa de cessação tabágica. Actualmente, os serviços de consulta da cessação tabágica incluem: avaliação pré-tratamento, plano de cessação tabágica, curso de tratamento e de aconselhamento; auxílio a fumadores na superação do vício e da dependência do tabaco (transtorno mental); avaliação medicamentosa e acompanhamento após conclusão do tratamento.

Todos os anos, cerca de 1.700 indivíduos procuram os serviços de cessação tabágica, dos quais cerca de 40% conseguem deixar de fumar.

De modo a melhorar os serviços e dar o devido apoio aos fumadores, os Serviços de Saúde criaram a Linha Verde (telefone: 28481238). Até ao dia 31 de Dezembro de 2017



foram atendidas 2.241 pessoas, as quais obtiveram assistência personalizada e os casos encaminhamentos.

## 2.7.2 Recurso aos serviços de consulta externa de cessação tabágica

Tabela 26 - Recurso aos serviços de consulta externa de cessação tabágica (n.º de pessoas)

Ano	Avaliação	Consulta externa de cessação tabágica
2015	1,779	1,637
2016	1,772	1,669
2017	1,730	1,707
Total	5,281	5,013

Tabela 27- Recurso à avaliação de cessação tabágica (por grupo etário)

Grupo etário	2015	2016	2017
<15	0	0	0
15-24	40	33	61
25-34	215	236	160
35-44	351	399	371
45-54	420	447	471
55-64	490	433	443
≥65	263	224	224
Total	1,779	1,772	1,730

Tabela 28- Recurso à avaliação de cessação tabágica (por sexo)

Sexo	2015	2016	2017
Masculino	1,496	1,525	1,469
Feminino	283	247	261
Total	1,779	1,772	1,730

Tabela 29 - Recurso aos serviços de consulta externa de cessação tabágica (por grupo etário)

Grupo etário	2015	2016	2017
<15	0	0	0
15-24	31	33	59
25-34	191	215	165
35-44	330	396	364
45-54	392	426	466
55-64	451	394	434
≥65	242	205	219
Total	1,637	1,669	1,707

Tabela 30 – Recurso aos serviços de consulta externa de cessação tabágica (por sexo)

Sexo	2015	2016	2017
Masculino	1,375	1,431	1,450
Feminino	262	238	257
Total	1,637	1,669	1,707

Tabela 31- Taxas de sucesso de cessação tabágica

	2015	2016	2017
Casos de sucesso de cessação tabágica	160	178	191
N.º de pessoas que recorreram aos serviços de consulta externa de cessação tabágica pela primeira vez	424	432	420
Taxa de sucesso (obs.)	37.7	41.2	45.5

Obs.: Taxas de sucesso de cessação tabágica = Casos de sucesso / Pessoas que recorreram aos serviços

## 2.8 Medidas de tributação

### 2.8.1 Impostos sobre o tabaco em Macau

Em coordenação com a nova lei sobre o controlo do tabagismo e em cumprimento das convenções internacionais, no ano de 2011, o Governo da Região Administrativa Especial de Macau procedeu ao ajustamento da tabela constante da Lei n.º 11/2011 “Alteração à tabela anexo ao Regulamento do Imposto de Consumo”, referente à tabela do Regulamento Administrativo do Imposto de Consumo, aprovado pela Lei n.º 4/99/M de 13 de Dezembro, alterado pela Lei n.º 8/2008 e pela Lei n.º 7/2009. O imposto dos cigarros aumentou de

0.20/cigarro em 2009 para 0.50/cigarro, ou seja, o imposto por maço de 20 cigarros em 2009 aumentou de MOP 4 para MOP 10, correspondendo a um aumento de 1.5. Relativamente aos outros produtos de tabaco, e seus sucedâneos, manufacturados; tabaco “homogeneizado “ou reconstituído”, cada quilograma de folhas de tabaco aumentou de MOP 80 (2009) para MOP 200 (2011) e no caso dos charutos a taxa de imposto por cada quilograma aumentou de MOP 280 para MOP 1.442.

No dia 13 de Julho de 2015, com a promulgação da Lei n.º 9/2015 “Alteração à tabela anexa ao Regulamento do Imposto de Consumo”, foi aumentado o imposto sobre o consumo do tabaco a partir do dia seguinte à sua publicação. O imposto sobre os cigarros aumentou de 0.50/unidade de cigarro para 1.50, ou seja, o imposto sobre cada embalagem de 20 unidades passou, a partir de 2011, de MOP 10 para MOP 30, correspondendo o aumento a duas vezes o valor do imposto. Relativamente a outros produtos do tabaco e seus sucedâneos manufacturados, tabaco homogeneizado ou reconstituído, houve um aumento de 200 para 600 por quilograma e no caso dos charutos a taxa de imposto aumentou de MOP 1.442 /kg para MOP 4.326 /kg (Tabela 32). A par disso, o Despacho do Chefe do Executivo n.º 191/2015, publicado nesse mesmo dia, alterou a quantidade de produtos de tabaco permitidos a importar para consumo pessoal a partir do dia seguinte à sua publicação, quanto ao tabaco, passando a ser 19 unidades de cigarros, 1 unidade de charutos e 25 gramas de outros produtos de tabaco e seus sucedâneos manufacturados, tabaco “homogeneizado” ou “reconstituído”.

Quanto à importação de cigarros em 2017, tendo como base a marca a mais popular, a Marlboro, o preço de venda a retalho foi de MOP 50, tendo o imposto sobre o tabaco atingido os 60%. De acordo com as informações da Direcção dos Serviços de Economia, a tabela correspondente ao imposto sobre o tabaco dos anos de 2015 a 2017 é a Tabela 33 abaixo.

Tabela 32- Imposto de produtos de tabaco por ano (Patacas)

	Unidade:Patacas			
	2008	2009	2011	2015
Charutos	70 patacas/KG	280 patacas/KG	1,442 patacas/KG	4,326 patacas/KG
Cigarros	0.05 patacas/cigarro	0.20 patacas/cigarro	0.50 patacas/cigarro	1.5 patacas/cigarro
Folhas de tabaco	20 patacas/KG	80 patacas/KG	200 patacas/KG	600 patacas/KG

Fonte: Direcção dos Serviços de Economia

Tabela 33– Receitas do imposto de produtos do tabaco

	Unidade:Patacas		
Tipo	2015	2016	2017
Charutos	320,939,117	315,041,174	358,933,869
Cigarros	16,155,576	11,199,544	17,821,725
Folhas de tabaco	30,189,043	51,868,537	25,162,746
Total	367,283,736	378,109,255	401,918,340

Fonte: Direcção dos Serviços de Economia

## 2.8.2 Recomendações da Organização Mundial de Saúde sobre o imposto do tabaco

De acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde, o aumento de um mínimo de 75% do imposto sobre o tabaco do preço de venda a retalho do produto do tabaco é a medida mais eficaz de controlo do tabagismo em termos económicos<sup>10</sup>. O estudo evidencia que o aumento de 10% o preço na venda a retalho em países com altos rendimentos reduziu o consumo do tabaco entre 2.5% a 5%, e em países com baixo rendimento a redução é entre 2% a 8%. O aumento do imposto sobre o tabaco pode reduzir com eficácia o número de fumadores, em especial jovens. Segundo os estudos, os jovens são mais sensíveis ao preço do tabaco e quando há um aumento do preço o consumo do tabaco entre jovens reduz entre 20% a 30% comparativamente a adultos. Deste modo, o aumento do imposto sobre o tabaco é uma forma eficaz de impedir os jovens de experimentarem fumar, assim como de prevenir que passem a ser fumadores habituais. Por outro lado, o aumento do imposto sobre o tabaco

permite, de forma ampla, reduzir o desenvolvimento de doenças e o número de mortes devido ao tabagismo<sup>10</sup>.

De acordo com as disposições da lei sobre o imposto sobre o tabaco em Macau, o actual imposto de consumo do tabaco é de MOP 1,5 /cigarro, e com base no preço da marca mais popular (cerca de 50 patacas) para servir de cálculo, o imposto sobre o tabaco atinge 60% do preço (Tabela 34), o qual para além de ser inferior aos 75% recomendado pela Organização Mundial da Saúde, ainda é baixo em relação às regiões vizinhas como Hong Kong (66.67%), Tailândia (73.48%), Coreia do Sul (73.85%), Japão (63.06%), Singapura (66.23%), entre outras.

De acordo com o Estudo sobre o Consumo do Tabaco pela População de Macau com idade igual ou superior a 15 anos, podemos verificar que da população que consome tabaco cerca de 98% dos indivíduos fumam cigarros. Com o intuito de reduzir o grupo de fumadores, o valor da cobrança do imposto sobre o tabaco necessita de continuar a ser actualizado por forma a atingir no mínimo 75% do valor de venda a retalho dos cigarros recomendado pela Organização Mundial da Saúde.

---

<sup>10</sup> WHO report on the global tobacco epidemic 2015, [http://www.who.int/tobacco/global\\_report/2015/en/](http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/en/)

Tabela 34– Imposto sobre o tabaco em alguns países/regiões

Países/regiões	Cobrança dos impostos sobre o tabaco da marca mais popular em 2016 Porcentagem atingido preço de venda a retalho 2016
Finlândia	84.91
Inglaterra	80.50
França	80.30
Nova Zelândia	74.94
Coreia do Sul	73.85
Tailândia	73.48
Hong Kong <sup>1</sup>	66.67
Singapura	66.23
Canadá	66.21
Japão	63.06
Austrália	60.27
Macau <sup>2</sup>	60.00
China	50.80
Estados Unidos da América	43.01

Fonte:

1. Hong Kong Council on Smoking and Health and Health
2. Direcção dos Serviços de Economia
3. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2017

## 2.9 Produtos do tabaco aquecido e não queimado

### 2.9.1 Breve apresentação dos produtos do tabaco aquecido e não queimado

Os produtos do tabaco aquecido e não queimados são produtos novos no mercado, sendo estes aquecidos para produzir fumaça com nicotina e outras substâncias químicas para consumo dos utilizadores. Como a nicotina do tabaco é altamente viciante, os produtos do tabaco aquecido e não queimado também leva ao vício dos utilizadores. A estes produtos do tabaco também são adicionados aditivos e odorantes não tabágicos, e a forma de consumo é semelhantes aos dos produtos de tabaco tradicionais.

O IQOS é um produto de tabaco aquecido e não queimado recentemente popularizado, baseia-se no aquecimento constante da temperatura (350°C) para aquecer o tabaco no próprio heatsticks para liberar fumaça com nicotina. Para além do IQOS, existem no mercado outros

produtos que não produzem combustão, como Glo, Ploom e Pax, para serem usados com heatsticks. Para além desses, ainda há o aquecimento directo das folhas do tabaco.

### **2.9.2 Classificação e controlo de produtos do tabaco aquecido e não queimado**

De acordo com definição consagrada na alínea 14 do artigo 2.º da Directiva Produtos do Tabaco 2014 da União Europeia, os produtos do tabaco aquecido e não queimado não pertencem a nenhuma das seguintes categorias: cigarros, tabaco de enrolar, tabaco para cachimbo, tabaco para cachimbo, tabaco para cachimbo de água, charutos, cigarrilhas, tabaco de mascar, rapé ou tabaco para uso oral (sem forma de fumar ou mastigar), os produtos do tabaco que entram no mercado após 19 de Maio de 2014 são considerados novos produtos do tabaco<sup>11</sup>. O Conselho da União Europeia afirma que vai efectuar uma monitorização estreita do desenvolvimento dos produtos de tabaco aquecido e não queimado e, ao abrigo da alínea 2 (b) do artigo 28.º da Directiva, será elaborado o relatório sobre a evolução de novos produtos do tabaco no mercado<sup>12</sup>. De acordo com o artigo 28.º da Directiva, no prazo de cinco anos a contar de 20 de Maio de 2016, e posteriormente, a Comissão apresentará, sempre que necessário, um relatório sobre a aplicação da presente directiva ao Parlamento Europeu, ao Conselho e ao Comité Económico e Social Europeu, entre outros, no qual será indicado as novas considerações ou alterações. Actualmente, o comércio, aspecto e fabrico de produtos do tabaco aquecido e não queimado estão sujeitos a regularização da Directiva, incluindo a proibição de elementos que induzem em erro, em especial ao ser dito que um produto do tabaco é mais saudável do que outro produto do tabaco<sup>13</sup>.

Na Nova Zelândia, os produtos de tabaco aquecido e não queimado são considerados produtos do tabaco de consumo oral e, de acordo com o *Smoke-free Environmental Act 1990*

---

<sup>11</sup> Directive 2014/40/EU of The European Parliament And of The Council

<sup>12</sup> <http://www.europarl.europa.eu/sides/getAllAnswers.do?reference=E-2016-009704&language=EN>

<sup>13</sup> <http://ensp.org/2017/01/12/marketing-of-hybrid-tobacco-products/> Marketing of hybrid tobacco products

da Nova Zelândia, a venda e comercialização desses produtos é proibida<sup>14</sup>. De acordo com a alínea 2) do artigo 29.º do *Smoke-free Environmental Act 1990* da Nova Zelândia, é proibida qualquer forma de venda, embalagem ou comercialização de produtos de tabaco destinados a mastigação e de outras formas de consumo oral (excepto fumar).

Na Austrália, para além dos produtos do tabaco destinados para fumar e para terapia de substituição de nicotina, é proibido o fornecimento de nicotina para fins comerciais. De acordo com as informações de uma empresa de tabaco, o IQOS apenas produz fumaça com nicotina, contudo não produz fumaça do tabaco. Esta empresa enquadra também o IQOS como sendo um produto sem tabaco<sup>15</sup>. Dado o IQOS não ser para fumar nicotina, é muito provável que a venda do IQOS não seja autorizada na Austrália<sup>16</sup>.

Em Singapura<sup>17</sup> é proibida a importação, comercialização e venda de charutos sem fumo, cigarilhas ou cigarros ou produtos de tabaco que não necessitam de serem queimados e não produzem fumo e contudo a forma de utilização é similar a de outros produtos de tabaco. Concomitantemente, são também proibidos líquidos ou substâncias contendo tabaco ou nicotina e utilizados no sistema electrónico de entrega de nicotina ou no atomizador.

Na Coreia do Sul, o IQOS é considerado um cigarro electrónico<sup>18</sup> que utiliza substâncias sólidas. E, em Israel, quer para o IQOS quer para o tabaco tradicional é cobrado o mesmo imposto sobre o tabaco<sup>19</sup>.

---

<sup>14</sup> <http://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control/smokeless-tobacco-and-nicotine-delivery-products/heat-not-burn-tobacco-products>

<sup>15</sup> <https://www.pmi.com/smoke-free-products>

<sup>16</sup> <http://www.smh.com.au/federal-politics/political-news/philip-morriss-smokefree-cigarette-seems-unlikely-to-ignite-in-australia-20170215-gudjx5.html>

<sup>17</sup> Tobacco (Control of Advertisements and Sale) (Prohibited Tobacco Products) (Amendment) Regulations 2015

<sup>18</sup> [http://www.koreatimes.co.kr/www/tech/2017/05/694\\_230069.html](http://www.koreatimes.co.kr/www/tech/2017/05/694_230069.html) Smokeless tobacco categorized as 'e-cigarette' here

<sup>19</sup> <http://www.jpost.com/Business-and-Innovation/Health-and-Science/Taxes-on-iQOS-cigarettes-to-be-equalized-497063> TAXES ON IQOS CIGARETTES TO BE EQUALIZED.



É sabido que os Serviços de controlo do tabagismo de Hong Kong estão a estudar a viabilidade de enquadrar o produto de tabaco aquecido e não queimado na regulamentação.

Em Macau, o tipo de substâncias dos novos produtos pertence ao código HS2403 – “outros produtos do tabaco e seus sucedâneos, manufacturados; tabacos homogeneizados ou reconstituído”. A sua importação está sujeita às disposições já existentes na Lei do Comércio Externo e nas legislações relativas ao imposto de consumo, pelo que é necessário primeiro o pagamento do imposto de consumo e pedir previamente a respectiva licença. Nos termos da Lei n.º 9/2015 “Alteração à tabela anexa ao Regulamento do Imposto de consumo”, a taxa de imposto de consumo inscrita neste tipo de mercadoria corresponde a 600 patacas por quilo<sup>20</sup>.

### **2.9.3 Estratégia de comercialização de IQOS**

Observando os métodos de comercialização e a tendência do mercado do IQOS, podemos verificar que essas empresas de tabaco não têm meramente como alvo dos produtos a redução dos malefícios e a cessação tabágica, destinam-se antes a adolescentes e a comercialização em conferências para vendas exclusivas e limitadas de modo a produzir uma onda de compra. Os comerciantes do tabaco produzem uma grande variedade de promoções e publicidade de dispositivos IQOS, incluindo publicidade directa e *marketing* em jornais, revistas e edifícios, usando o seu nome de marca IQOS como nome da loja.

Por outro lado, o público em geral não está bem ciente da diferença entre o IQOS e o cigarro electrónico. A maioria dos indivíduos e as páginas electrónicas de venda também afirmam que o IQOS é uma nova geração de tabaco electrónico. O mais preocupante é que actualmente nas páginas electrónicas de venda (como no TaoBao), muitos vendedores vendem este tipo de produtos, afirmando que são cigarros electrónicos sem fumo nocivo, e até atraem para a compra, com lemas como ‘pela própria saúde, da sua mulher grávida, dos seus

---

<sup>20</sup> Comunicado dos Serviços de Economia no dia 19 de Julho de 2017

filhos e familiares’, por indivíduos que desejam deixar de fumar. Para atrair os jovens, as empresas também continuam a impulsionar a nova geração e a criar novas embalagens, usando dispositivos de IQOS personificados.

Isto mostra que o IQOS possui características do cigarro tradicional e dos cigarros electrónicos. As empresas do tabaco, através do embelezamento do acto de fumar, encoraja os maus hábitos de saúde, atraindo também o mercado com pontos de vista como redução da nocividade, sem fumo e na moda. De facto, embora as empresas aleguem que o IQOS é um produto que reduz a nocividade e não um produto inócuo, como o período da comercialização do IQOS é curto, os seus malefícios para a saúde e eficácia na ajuda à cessação tabágica ainda não estão confirmados.

#### **2.9.4 Riscos dos produtos do tabaco aquecido e não queimado para a saúde**

Actualmente, não há evidências de que os produtos do tabaco aquecido e não queimado sejam menos nocivos do que os cigarros tradicionais, nem evidências suficientes que para sugerir os potenciais riscos para a saúde decorrentes da liberação das substâncias. Neste sentido, há necessidade de haver mais estudos independentes para avaliação. Contudo, a OMS afirmou que o consumo de qualquer produto do tabaco, incluindo produtos do tabaco aquecido e não queimado, é prejudicial, independentemente de ser aquecido ou queimado, o próprio tabaco contém substâncias nocivas e carcinogénicas, assim sendo, é necessário impor medidas regulatórias sobre os produtos do tabaco aquecido e não queimado, de forma a cumprir as disposições da Convenção Quadro da Organização Mundial de Saúde para o Controlo do Tabaco<sup>21</sup>.

---

<sup>21</sup> WHO Heat-Not-Burn tobacco products information sheet

De acordo com um estudo suíço <sup>22</sup>, compostos orgânicos voláteis (VOCs), hidrocarbonetos policíclicos aromáticos (PAHs) e monóxido do carbono liberados pelos cigarros tradicionais, ainda podem ser detectados na fumaça dos produtos do tabaco aquecido e não queimado, pois a nicotina contida na fumaça do IQOS corresponde a 84% da fumaça dos cigarros tradicionais e o formaldeído corresponde a 74% da mesma. Outro estudo <sup>23</sup> demonstrou que quer no início do uso do produto IQOS quer no momento do consumo por fumadores, o IQOS libera uma alta quantidade de compostos orgânicos voláteis e nicotina para o ambiente, o que indica que o uso desses produtos representa um risco para a saúde de outros indivíduos presentes.

---

<sup>22</sup> Auer R, Concha-Lozano N, Jacot-Sadowski I, Cornuz J, Berthet A. Heat-Not-Burn Tobacco Cigarettes: Smoke by Any Other Name. *JAMA Intern Med.* 2017 Jul 1;177(7):1050-1052. doi: 10.1001/jamainternmed.2017.1419.

<sup>23</sup> O'Connell G, Wilkinson P, Burseg KMM, Stotesbury SJ, Pritchard JD (2015) Heated Tobacco Products Create Side-Stream Emissions: Implications for Regulation. *J Environ Anal Chem* 2:163. doi:10.4172/2380-2391.1000163

## **Capítulo III Trabalho legislativo do controlo do tabagismo**

### **3.1 Objectivo da legislação**

Para responder à globalização da epidemia do tabaco, a 56.<sup>a</sup> Sessão da Assembleia Mundial da Saúde realizada em 21 de Maio de 2003, aprovou, por unanimidade, a “Convenção Quadro da Organização Mundial de Saúde para o Controlo do Tabaco” (doravante designada por “Convenção”). A Convenção tem como objectivo a criação de uma estrutura que implemente as medidas de controlo do tabaco a nível nacional, regional e mundial pela parte dos Estados Partes para que o consumo de tabaco e a exposição ao fumo passivo possam continuar a regredir significativamente, protegendo as actuais gerações e futuras e evitando um impacto devastador que o consumo de tabaco e a exposição ao fumo passivo provocam na saúde, na sociedade, no ambiente e na economia. A “Convenção” exige que os Estados Partes adoptem e implementem medidas legislativas, executivas, administrativas, ou outras medidas eficazes, caso seja necessário, em cooperação com outras Partes para desenvolver as políticas adequadas de modo a prevenir e reduzir o consumo de tabaco, a dependência da nicotina e a exposição ao fumo passivo.

Sob a égide da OMS, até 2017 assinaram a “Convenção” 181 países. A República Popular da China também assinou a “Convenção” no dia 10 de Novembro de 2003 e entregou em 11 de Outubro de 2005 o Instrumento de Ratificação junto do Secretário-Geral das Nações Unidas, bem como, desde dia 9 de Janeiro de 2006 fez entrar em vigor a “Convenção” na China, incluindo a Região Administrativa Especial de Macau. No dia 24 Março de 2006, o Chefe do Executivo da RAEM mandou a publicar em Boletim Oficial a “Convenção” em conjunto com a declaração relacionada através do Aviso do Chefe do Executivo n.º 15/2006.

O sucesso da “Convenção”, como meio de protecção da saúde pública vai depender dos esforços e compromissos políticos em cada país e territórios para a implementar. A OMS, em 2008, determinou seis medidas - MPOWER - que visam, de modo eficaz, controlar e reduzir o uso do tabaco, as quais podem corresponder a uma norma ou normas de exigência de minimização de procura de tabaco. Com o êxito destas medidas todas as pessoas podem obter benefícios em termos de saúde pública. Portanto, de acordo com a “Convenção”, é responsabilidade e obrigação do Governo da Região Administrativa Especial de Macau o reforço do controlo do tabaco, o que também tem um sentido muito significativo.

Desde 2004 que os Serviços de Saúde começaram a proceder à análise e revisão do “Regime de Prevenção e Limitação de Tabagismo” consagrado na Lei n.º 21/96/M, para controlar eficazmente o consumo de tabaco, protegendo a saúde pública, em especial os menores e o público em geral, do fumo de tabaco, implementando, também, o sistema legal da RAEM correspondente aos princípios relacionados constantes ao cumprimento da “Convenção”. Através dos procedimentos relativos à preparação dos trabalhos condizentes à alteração do sistema legal da RAEM o Governo enfrentou uma série de dificuldades e desafios que foram ultrapassadas através dos esforços, de coordenação e cooperação dos serviços relacionados que realizaram iniciativas de revisão, recolha de opiniões, investigação, elaboração de projectos, alteração, acompanhamento e discussão. Após um processo de revisão que decorreu durante cerca de oito anos, a nova Lei de controlo do tabagismo n.º 5/2011 foi, finalmente, analisada em 18 de Abril de 2011 pormenorizadamente pela Assembleia Legislativa e entrou em vigor produzindo imediatamente efeitos no dia 1 de Janeiro de 2012.

O controlo do tabagismo promovido pelo Governo de RAEM tem como estratégia importante os seus princípios de legislação: “a promoção de saúde de forma gradual e por etapas”, através da aplicação gradual do plano de controlo do tabaco, de modo a prevenir um

impacto do fumo passivo, especialmente, na protecção dos menores contra a exposição ao fumo do tabaco. A concretização e promoção da “Nova lei do controlo do tabagismo” depende do apoio e colaboração dos vários serviços públicos, sectores da sociedade, todos os cidadãos e sectores relacionados. Desde a implementação na RAEM da “Nova lei do controlo do tabagismo”, no dia 1 de Janeiro de 2012, que as entidades governamentais competentes aplicaram rigorosamente as acções de execução do controlo do tabagismo, nos estabelecimentos previstos. A eficácia global do controlo do tabaco foi notável merecendo a apreciação da sociedade, sectores e residentes.

### **3.2 Apresentação do projecto de lei “Alteração à Lei n.º 5/2011 — Regime de prevenção e controlo do tabagismo”**

O Governo da RAEM sempre cumpriu as normas da Convenção Quadro da Organização Mundial de Saúde para o Controlo do Tabaco, tendo implementado o trabalho de controlo do tabagismo em três fases, de acordo com o princípio “promoção da saúde de forma gradual e por etapas”. Em particular, a aplicação legislativa assegurará a protecção dos jovens e do público em geral dos malefícios da exposição ao fumo passivo.

Na primeira fase, a nova Lei de controlo do tabagismo entrou em vigor produzindo imediatamente efeitos no dia 1 de Janeiro de 2012, proibindo fumar por completo na maior parte dos recintos fechados públicos, recintos fechados dos lugares de trabalho, todos os transportes colectivos, algumas áreas ao ar livre, os locais especialmente destinados a menores de 18 anos, sendo o fim a protecção da saúde dos jovens e do público contra os malefícios do fumo passivo.

Na segunda fase, desde 1 de Janeiro de 2013, passou a ser proibido fumar nos casinos, podendo, porém, ser criadas áreas para fumadores até um máximo de 50% do total da área destinada ao público conforme a lei. Após auscultação das opiniões públicas, a partir do dia 6

de Outubro de 2014, foi implementada a proibição de fumar nas áreas comuns dos casinos, podendo porém serem criadas salas para fumadores equipadas com um sistema de ventilação dependente, bem como as salas VIP continuarem a ter as áreas de fumo, depois de serem totalmente cumpridas as medidas das salas de fumo. Entretanto, o Governo da RAEM intensificou activamente as inspecções sobre a aplicação da lei e a qualidade do ar, bem como reforçou a comunicação com o sector, exigindo também às concessionárias dos casinos para aplicarem medidas específicas para prevenção de doenças e protecção da saúde dos seus funcionários nas áreas para fumadores, de modo a implementar a política de controlo do tabagismo nos casinos e prestar mais atenção à segurança e saúde profissional dos trabalhadores nos casinos. De acordo com o Anexo (“Normas relativas aos requisitos a que devem obedecer as áreas para fumadores nos casinos”) do Despacho do Chefe do Executivo n.º 296/2012, republicado pelo Despacho do Chefe do Executivo n.º 141 /2014, e “ Directrizes sobre as áreas para fumadores nos casinos”, até ao dia 31 de Dezembro de 2017, um total de 31 casinos obtiveram a aprovação do Chefe do Executivo para a criação de salas de fumo, num total de 121 salas de fumo.

Na terceira fase, a partir de 1 de Janeiro de 2015, passou a ser proibido fumar nos bares, salões de dança, centros de massagens e de sauna. Os serviços competentes pela aplicação da lei coordenaram a execução através de um mecanismo de cooperação estreita e desenvolveram os respectivos trabalhos de divulgação e educação, de modo a melhorar a harmonia entre os funcionários dos estabelecimentos e os agentes de aplicação da lei.

Desde a implementação da “Nova lei do controlo do tabagismo”, através da colaboração mútua entre todas as entidades da aplicação da lei e os residentes em conjunto com todos os sectores, a eficácia global do controlo do tabaco é evidente para todos.

No mês de Janeiro de 2015, o Governo da RAEM elaborou, conforme o artigo 34.º da nova Lei de controlo do tabagismo, um relatório de acompanhamento e avaliação do “Regime de prevenção e controlo do tabagismo”, o qual é elaborado a cada três anos após a data da sua entrada em vigor. O relatório apontou que a implementação do controlo global do tabaco em Macau foi satisfatória e correspondeu às directrizes de implementação da Convenção Quadro da Organização Mundial de Saúde para o Controlo do Tabaco, bem como, as 6 medidas integradas do controlo do tabaco MPOWER promovidas pela OMS. Na área do controlo do tabagismo nos locais públicos, foram significativamente melhorados os locais públicos, concretizando a estratégia importante sobre a protecção dos menores contra a exposição ao fumo do tabaco, o que foi merecida a apreciação pública. No entanto, também indicou no relatório a existência da controvérsia considerável na comunidade sobre a criação da área para fumadores e da sala de fumo nos casinos de acordo com lei em vigor. No relatório, são propostas as medidas futuras do controlo do tabagismo, incluindo: definir como objectivo principal a promoção de saúde; promover a educação e divulgar os malefícios do fumo do tabaco; proteger a saúde dos cidadãos; proibir totalmente o fumo nos recintos fechados de todos os estabelecimentos públicos, incluindo casinos; ampliar de proibição de fumar em locais ao ar livre, incluindo nos estabelecimentos de ensino, locais de aglomeração, entre outros; aumentar substancialmente o imposto sobre o consumo do tabaco; aumentar a multa de infracções à Lei de proibição de fumar; e restringir a importação de tabaco para consumo próprio.

Com base no relatório e nas recomendações, no dia 1 de Julho de 2015, o Governo da RAEM apresentou em Assembleia Legislativa o projecto de lei “Alteração à Lei n.º 5/2011 — Regime de prevenção e controlo do tabagismo” (texto original). No qual era porposto principalmente os seguintes conteúdos: 1) inclusão dos cigarros electrónicos no objecto de controlo; 2) alargamento das áreas onde é proibido fumar; 3) aumento dos locais proibidos de



vender produtos tabágicos; 4) limitação da exposição de produtos tabágicos; 5) aumento da multa aplicada a actos ilegais de fumar.

### **3.3 Principais alterações efectuadas**

#### **3.3.1 Inclusão do cigarro electrónico no projecto do controlo**

Os cigarros electrónicos são um novo produto electrónico que surgem como uma imitação de fumar e rapidamente se tornaram populares nos últimos dez anos. Geralmente, é alegado que os cigarros electrónicos tenham um efeito de cessação tabágica, porém, de acordo com a OMS, os cigarros electrónicos não são uma terapia de reposição de nicotina<sup>24</sup>. De facto, não é clara a eficácia dos cigarros electrónicos em ajudar os fumadores a deixarem de fumar. Alguns produtos dos cigarros electrónicos contêm substâncias tóxicas ou cancerígenas, como formaldeído e acroleína. Portanto, a segurança dos cigarros electrónicos no corpo humano ainda continua a ser estudada. A nicotina e o propilenoglicol contidos no fumo resultante dos cigarros electrónicos têm um efeito adverso para a saúde dos jovens e dos fetos. Os cigarros electrónicos são mais propensos a levar os jovens a começarem a fumar<sup>25</sup>.

A maioria das pessoas (em especial os jovens) não sabem o suficiente sobre os cigarros electrónicos. Devido à promoção das empresas de tabaco e aos *designs* modernos das embalagens exteriores, as crianças e os adolescentes estejam menos alertas quanto aos cigarros electrónicos, podendo até acreditar que os cigarros electrónicos são saudáveis ou não fazem mal à saúde. De acordo com o “Estudo sobre o Consumo do Tabaco pelos Jovens de Macau 2015”, a taxa de consumo de cigarros electrónicos por jovens de Macau é de 2,6%, semelhante à taxa de 2,7% de consumo de cigarros.

---

<sup>24</sup> Electronic nicotine delivery systems Report by WHO, FCTC 21 July 2014.

<sup>25</sup> E-cigarettes are “gateway devices” for smoking among young people, say researchers, BMJ 2014; 348:g2034.

A fim de prevenir doenças e promover a saúde, com referência ao regulamento dos cigarros electrónicos em vários países e territórios do mundo, o projecto de lei propõe a proibição do uso de cigarros electrónicos em locais de proibição de fumar e a proibição da venda de cigarros electrónicos na RAEM.

### **3.3.2 Alargamento das áreas de proibição de fumar**

O projecto de lei propõe a proibição total de fumar nos casinos, a fim de proteger ainda mais os trabalhadores dos casinos, especialmente aqueles que trabalham em salas VIP e em contacto directo com o fumo passivo do tabaco.

Os estabelecimentos de venda exclusiva de produtos do tabaco e as fábricas de tabaco são estabelecimentos destinados à promoção de produtos do tabaco, sendo a criação de uma sala para experimentar os cigarros um dos meios de promoção de venda de produtos do tabaco. No entanto, a permitir a criação da sala para experimentar cigarros nos estabelecimentos de venda exclusiva de produtos do tabaco e nas fábricas de tabaco é obviamente inconsistente com a “Convenção” e a nova Lei de controlo do tabagismo. O projecto de lei também propõe o cancelamento das salas de fumo criadas nos estabelecimentos de venda exclusiva de produtos do tabaco.

Em segundo lugar, a paragem de veículos de transporte colectivo de passageiros são locais lotados de pessoas à espera, em especial nos períodos de maior movimento, como de ida e regresso da escola e do trabalho, sendo os lactentes, grávidas, alunos, adolescentes os grupos mais vulneráveis nas paragens. Considerando que nos territórios vizinhos, como Hong Kong e Singapura foi definida uma área de proibição de fumar nas paragens de veículos de transporte colectivo de passageiros, então, em Macau, também é necessário proceder à legislação para proteger a saúde dos não fumadores, ou seja, para proteger o direito dos não

fumadores de respirar um ar sem fumo de tabaco passivo nas paragens de veículos de transporte colectivo de passageiros.

A par disso, o projecto de lei também propõe o cancelamento da cláusula da delimitação de áreas para fumar pelo Director do estabelecimento prisional para os prisioneiros, quer dizer, a proposta é a proibição total de fumar nos recintos fechados do estabelecimento prisional.

### **3.3.3 Aumento dos locais de proibição de venda de produtos do tabaco**

Os casinos não são estabelecimentos de venda a retalho; a venda do tabaco não é da mesma natureza que a sua operação, por isso, propõe-se a proibição da venda de produtos do tabaco em casinos para um maior controlo do consumo do tabaco.

### **3.3.4 Limitação da exposição de produtos do tabaco**

Tendo em vista às restrições à publicidade do tabaco em várias regiões, as empresas de tabaco usam cada vez mais as embalagens do tabaco como uma ferramenta de publicidade promocional, cuja conceptualização pode interromper a eficácia dos rótulos de alerta de saúde, levando as pessoas a se sentirem seguras no uso do tabaco e aumentando a vontade dos jovens em começarem ou experimentarem fumar<sup>26,27,28</sup> e aumentando o desejo de comprar tabaco. Na verdade, a exposição de tabaco em lojas de venda a retalho e os jovens começarem a fumar está fortemente correlacionado com a suscetibilidade ao tabagismo e com o tabagismo intencional<sup>20,21,29</sup>. Quanto mais a exposição ao tabaco, maior é o risco de tentar fumar e de

---

<sup>26</sup> Spanopoulos D, Britton J, McNeill A, Ratschen E, Szatkowski L. Tobacco display and brand communication at the point of sale: implications for adolescent smoking behaviour. *Tobacco Control*. 2013. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2012-050765.

<sup>27</sup> Paynter J, Edwards R, Schluter PJ, McDuff I. Point of sale tobacco displays and smoking among 14-15 year olds in New Zealand: A cross-sectional study. *Tobacco Control*. 2009;18(4):268-74.

<sup>28</sup> Scheffels J, Lavik R. Out of sight, out of mind? Removal of point-of-sale tobacco displays in Norway. *Tob Control*. 2012.

<sup>29</sup> Mackintosh AM, Moodie C, Hastings G. The association between point-of-sale displays and youth smoking susceptibility. *Nicotine & Tobacco Research*. 2012;14(5):616-20.

começar a fumar de imediato. Além disso, os jovens são mais vulnerável do que adultos à tentação de produtos de tabaco exibidos para comprar cigarros<sup>28</sup>; para além disso, a exposição de maços de cigarros mais vulnerável é a tentação de comprar cigarros para quem deseja deixar de fumar, dificultando o caminho da cessão tabágica<sup>28</sup>. Portanto, muitos países e regiões restringem a exposição de produtos do tabaco para reduzir a tentação dos consumidores comprarem tabaco e evitar a embalagem do tabaco como uma ferramenta promocional. Também é necessário restringir a exposição de produtos do tabaco em Macau de modo a implementar uma ampla proibição de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco, nos termos do artigo 13º da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. Portanto, no projecto de revisão da lei é proposto a proibida de exposição ou visibilidade de produtos do tabaco nos pontos de venda, incluindo pontos de venda fixos, como supermercados e lojas móveis, como bancas de jornais. Nestas circunstâncias, o vendedor só pode exibir o marcador de preços e o quadro de preços dos produtos do tabaco, e não pode incluir qualquer elemento promocional.

### **3.3.5 Aumento do montante das multas aplicadas às infrações**

A fim de aumentar o efeito dissuasor das multas, reduzir infracções repetidas e aumentar o valor das infracções, o projecto da lei revisto propõe o aumento das multas do tabagismo ilegal de MOP 400 ou MOP 600 para MOP 1.500, e pela venda a menores de 18 anos dos produtos de tabaco ou venda de embalagens promocionais de produtos do tabaco, aplicar a multa de MOP 20.000. As multas por outras infracções foram também duplicadas em conformidade.

### **3.4 Apresentação da versão revista do projecto de lei**

O projeto de lei de revisão (texto inicial) foi apresentado em sessão plenária da Assembleia Legislativa em 10 de Julho de 2015, tendo sido aprovado na generalidade, seguido de uma avaliação na especialidade pela 2.<sup>a</sup> Comissão Permanente da Assembleia Legislativa.

Em 1 de Julho de 2016, a 2.<sup>a</sup> Comissão Permanente apresentou um relatório ao Governo sobre o Projecto de Lei da revisão da Lei n.º 5/2011, afirmando que é da opinião da maioria dos deputados da Comissão que o Governo deve considerar as salas de fumo em casinos, as salas de fumo ou áreas de fumo no estabelecimento prisional e as salas de fumo em estabelecimentos de venda exclusiva de tabaco como uma excepção ao Princípio Geral relativo à “Proibição de fumar em determinados locais”, ou seja, em recintos fechados destinados a utilização colectiva. Ao mesmo tempo, os deputados consideram as disposições do projecto de lei sobre a proibição de exposição de produtos do tabaco ou visibilidade no local da sua venda e a proibição de venda de cigarros electrónicos merecem melhorias e alterações. Além disso, os deputados também estão preocupados com a implementação das medidas de proibição de fumar na área a 10 metros distância, para os dois lados, das paragens de autocarros.

Após análise das opiniões relativas ao texto inicial do projeto de lei de revisão pela 2.<sup>a</sup> Comissão Permanente e ouvidas as vozes de todos os sectores da comunidade, para evitar a possibilidade do projecto da lei ser "retirado", adiando o progresso de controlo do tabaco, o Governo procedeu a alguns ajustamentos estratégicos ao Projecto da Lei revisto, tendo apresentado uma versão revista do projeto de lei à 2.<sup>a</sup> Comissão Permanente do Assembleia Legislativa no dia 1 de Junho de 2017.

### **3.5 Aprovação do projecto de lei na especialidade**

A 14 de Julho de 2017, o projecto de lei revisto foi submetido a discussão e votação na especialidade em plenário geral, tendo todas as disposições do projecto de lei sido aprovadas, entrando em vigor a 1 de Janeiro de 2018. Os principais conteúdos incluem:

- (1) Alargamento da área de proibição de fumar: Fumar é proibido em todos os recintos fechados destinados a utilização colectiva, incluindo o estabelecimento prisional, exceptuando-se a instalação de salas de fumo no aeroporto e em casinos. A partir de 1 de Janeiro de 2018, a instalação de salas para fumadores devem atender os novos padrões, e as salas para fumadores criadas no âmbito do despacho do Chefe do Executivo n.º 141/2014 devem ser optimizadas antes de 1 de Janeiro de 2019 para alcançar os novos padrões das salas para fumadores. Além disso, é também proibido fumar na área a menos de 10 metros de distância dos sinais indicadores de paragens de autocarro e de táxis.
- (2) A multa máxima de fumo ilegal foi aumentada de MOP 600 para MOP 1.500, enquanto as multas de outras infracções também foram significativamente aumentadas.
- (3) Estipular a definição de "cigarro eletrónico" e incluí-lo no regulamento, ou seja, proibir a venda de produtos de qualquer tipo de produto do tabaco, proibir publicidade e actos promocionais do tabaco; proibindo fumar em locais onde é proibido fumar.
- (4) Restrições na exposição de produtos do tabaco: É proibida qualquer exposição ou visibilidade dos produtos do tabaco nos locais de venda fixos e de venda ambulantes, porém nesses locais pode ser disponibilizada uma lista que contenha os produtos do tabaco à venda aprovados por regulamento próprio; nos estabelecimentos de venda

exclusiva de produtos do tabaco, a exposição dos produtos do tabaco não é proibida, porém os produtos do tabaco não podem ser visíveis no seu exterior.

(5) Nenhum produto do tabaco pode ser colocado à venda em casinos.

### **3.6 Novos requisitos para salas de fumo**

Desde o 1 de Janeiro de 2018, as salas de fumo a serem instaladas nos casinos devem cumprir as “Normas relativas aos requisitos mínimos a que devem obedecer as salas de fumadores das instalações aeroportuárias e dos casinos”, anexo do despacho do Secretário para os Assuntos Sociais e Cultura n.º 84/2017, e às “ Directrizes sobre as áreas para fumadores nos casinos”, publicadas no Boletim Oficial, em 27 de Setembro de 2017. Ao abrigo das “Normas relativas aos requisitos mínimos a que devem obedecer as salas de fumadores das instalações aeroportuárias e dos casinos” e “ Directrizes sobre as áreas para fumadores nos casinos”, os revestimentos dos tectos, das paredes e dos pavimentos das salas de fumadores devem impedir o vazamento do fumo. A sala de fumo deve ter apenas uma porta de acesso, a qual deve ser deslizante com dispositivo de abertura através de toque e fechamento automático. Quando a porta estiver aberta, a velocidade do fluxo de ar à entrada da sala deve ser superior a 0.1m/s; quando a porta da sala estiver fechada, deve ser mantida a pressão negativa superior ao valor de 5Pa. As bocas das condutas de fornecimento de ar nas salas de fumadores devem ser colocadas a um nível mais baixo do que as condutas de extracção de fumo, e as condutas de extracção de fumo devem ser independentes e ligadas directamente ao exterior do edifício.

As salas de fumadores devem dispor, na sua entrada, de um dispositivo de alarme visual e sonoro conectado ao sistema central de gestão do edifício que permita a emissão de sinal sempre que se verifiquem situações anormais de funcionamento. Não pode ser instalado qualquer equipamento destinado à exploração de jogos de fortuna ou azar ou de jogos de

máquina eléctricos ou mecânicos, incluindo “slot machines”, nas salas de fumadores e nas áreas adjacentes a menos de 3 metros de distância da entrada destas. Não será possível exercer qualquer actividade ou colocar pessoal de serviço a menos de três (3) metros das salas de fumadores e das salas adjacentes e caso seja instalada uma parede fixa de separação entre as salas de fumadores e as áreas adjacentes, a distância de afastamento mínima é reduzida a 2 metros. As entidades que tenham a seu cargo as salas de fumadores devem assegurar a reparação e manutenção periódica do sistema de ventilação e a limpeza regular das salas de fumadores. As salas de fumadores não devem ser utilizadas duas horas antes da respectiva limpeza. O sistema de ventilação das salas de fumadores deve ser mantido em funcionamento durante todo o período de limpeza. As entidades que tenham a seu cargo as salas de fumadores devem assegurar a protecção do pessoal responsável pela sua limpeza.

Nas salas de fumadores devem ser ainda afixados, em parede, do lado oposto à entrada, dísticos com informações relativas aos malefícios do tabaco e à promoção da cessação tabágica fornecidos pelos Serviços de Saúde. É proibido afixar ou colocar nas salas de fumadores qualquer dístico que promova o consumo de tabaco, nomeadamente, anúncios publicitários.

As salas de fumo criadas conforme o despacho do Chefe do Executivo n.º141/2014 devem ser melhoradas até 1 de Janeiro de 2019, de modo a cumprir os novos requisitos das salas de fumo nos casinos.

Ao abrigo das “Directrizes sobre as salas de fumadores”, o requerimento para a criação de salas de fumadores está sujeito a apreciação dos documentos. Após a inspecção conjunta do local pelos Serviços de Saúde, Direcção dos Serviços de Solos, Obras Públicas e Transportes, Direcção de Inspeção e Coordenação de Jogos e o Corpo de Bombeiros para confirmação do cumprimento dos padrões legais das salas de fumadores, é emitida a



autorização de utilização da sala de fumadores. A respectiva autorização deve ser afixada nas salas de fumadores pelos Serviços de Saúde, não podendo as áreas sem autorização ser utilizadas como salas de fumadores. Caso a entidade a que tenha a seu cargo a sala de fumadores não atenda às respectivas normas e directrizes emitidas pelos Serviços de Saúde, os Serviços de Saúde podem determinar o cancelamento das salas de fumadores. Os Serviços de Saúde irão continuar a monitorização o funcionamento das salas de fumadores através de inspecções e aplicação da lei.

## **Capítulo IV Análise das principais avaliações por parte dos meios de comunicação social e do público sobre o trabalho de controlo do tabagismo**

Desde a entrada em vigor do “Regime de Prevenção e Controlo do Tabagismo” em 2012 até ao momento, a implementação da proibição de fumar na maioria dos locais públicos e nas áreas comuns de jogos dos casinos de Macau tem obtido bons resultados. Muitos residentes relataram que com a proibição de fumar nos estabelecimentos de restauração resultou em ar fresco e sem impacto nos negócios em geral da restauração.

Desde o dia 1 de Janeiro de 2015 com a proibição total de fumar nos bares, salas de dança, estabelecimentos de saunas e de massagens, significa um grande passo em frente no trabalho de controlo do tabaco em Macau. No entanto, este ano houve mais discussões dentro da sociedade sobre a proibição total de fumar em casinos, bem como sobre a sua execução específica. Alguns cidadãos concordam com a visão de que a proibição total do tabagismo poderá proteger a saúde dos trabalhadores de casinos e reduzir os custos de saúde na sociedade, outros sugerem que o governo aumente significativamente o imposto sobre o tabaco e anule a medida de isenção de impostos, bem como acrescente rendimentos tributários após impostos, no sentido de reforçar o combate a actividades ilícitas de cigarros. Alguns residentes discordam quanto à questão e manifestam preocupação por a proibição total do tabagismo poder levar à perda da fonte de clientes da indústria de jogos, afectando as receitas do jogo e a subsistência dos trabalhadores dos casinos, esperam que o governo não utilize apenas um único meio para resolver a questão.

Em 2016, opinião pública continuou a centrar-se na proposta de lei da Assembleia Legislativa, a criação ou não de salas de fumo em casinos, sendo a questão mais discutida pela sociedade. No início de 2017, seis concessionárias de casinos publicaram os resultados da criação de salas de fumo nos casinos de Macau e do inquérito dos trabalhadores da indústria do jogo. Segundo os resultados, a maioria (60%) dos trabalhadores entrevistados apoiam a manutenção de salas de fumo, e esperam que na implementação da lei de controlo do tabagismo pelo Governo, os casinos possam continuar a manter as salas de fumo para atender a necessidade de diferentes clientes. Após ponderação, o Governo da RAEM anunciou a proposta de permitir a criação de salas de fumo com elevados padrões de especificações pelos casinos. No final, em Julho, o Plenário da Assembleia Legislativa votou na especialidade e aprovou a instalação das salas de fumo nos casinos.

Na segunda metade de 2017, o Governo divulgou ao público a entrada em vigor da Lei n.º 9/2017 “Alteração à Lei n.º 5/2011 - Regime de prevenção e controlo do tabagismo” no dia 1 de Janeiro de 2018. Em relação à proibição de fumar nas áreas a 10 metros de distância dos sinais indicadores das paragens de autocarro, a opinião geral concorda com prática das autoridades de que as respectivas medidas podem proteger os residentes dos malefícios do fumo passivo quando estão à espera de autocarros. Todavia, ainda há muitos aspectos onde o processamento da lei deve ser melhorado e espera-se que as autoridades possam aperfeiçoar ainda mais as medidas, de modo a evitar disputas desnecessárias decorrentes da implementação das medidas relevantes no futuro.

Depois da recolha e organização das opiniões apresentadas pelos principais órgãos de comunicação social de Macau quanto ao trabalho de controlo do tabagismo, essas demonstram que os meios de comunicação social mantêm uma atitude positiva em relação ao trabalho de controlo do tabagismo em Macau, ao mesmo tempo, consideram a implementação plena do trabalho de controlo do tabagismo urgente. Com a concretização das políticas

governamentais, todas as partes entraram numa fase de aceitação racional. Embora diferentes pareceres continuem a surgir, desde que o Governo da RAEM implemente de forma gradual as políticas existentes de controlo do tabagismo e implemente de forma concreta todas as medidas da matéria, acredita-se que haverá suporte e compreensão por parte da sociedade.

## **Capítulo V Análise do trabalho de controlo do tabagismo**

Já é um facto indiscutível que o tabagismo é uma das maiores causas de morte previsíveis no mundo de hoje. O número anual de mortes por causa do tabaco é maior do que os números de morte acumulados por doenças transmissíveis como o Ébola e a SIDA. A “Convenção Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controlo do Tabaco” é um tratado de saúde pública com vinculação internacional. Já foi provado que este diploma internacional desempenha um papel fundamental na prevenção de doenças e promoção de saúde. A Convenção foi introduzida em 2006 em Macau, tendo sido cumprida gradualmente.

### **5.1 Implementação de múltiplas medidas MPOWER**

No intuito de que os países ou regiões convencionados cumpram da melhor forma o compromisso da Convenção e protejam a saúde das populações, a OMS determinou em 2008 seis múltiplas medidas mais eficazes para a redução do tabaco - MPOWER - baseadas em evidências. Já foi comprovado que estas medidas podem controlar eficazmente o tabaco, não necessitando de grandes gastos.

Com vista a cumprir o diploma internacional o Governo da RAEM procedeu de modo amplo às consultas e discussões de modo a prevenir as doenças e promover a saúde. Tomando como referência as múltiplas medidas sugeridas pela OMS, as autoridades elaboraram medidas de controlo do tabagismo que observam o princípio de “promoção da saúde, de forma gradual e por etapas”; tendo publicado em 2011 a nova lei de controlo do tabagismo. O seu conteúdo satisfaz os requisitos fixados no critério de implementação das MPOWER e da “Convenção Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controlo do Tabaco” e

incluem limitações aos actos de fumar em determinados locais, para a protecção contra a exposição ao fumo do tabaco, a regulamentação das informações a prestar sobre os produtos do tabaco, a proibição da publicidade ao tabaco, bem como da sua promoção e patrocínio etc..

- (1) Monitorizar o uso do tabaco e as políticas de prevenção (Monitor)
  - i. Uma boa monitorização pode conhecer o nível epidemiológico do tabaco, de formar a gerir eficazmente as medidas de intervenção. No contexto da nova lei de controlo do tabagismo, com o apoio da Direcção dos Serviços de Estatística e Censos e Direcção dos Serviços de Economia, os Serviços de Saúde recolhem regularmente os dados sobre a importação e exportação do tabaco em Macau, tratando e analisando as informações sobre o uso do tabaco pela população de Macau;
  - ii. Após o aumento significativo do imposto de productos do tabaco em 2015, de acordo com os dados disponíveis, verificou-se uma descida significativa no comércio de importação de cigarros e charutos em 2016, mas registou-se uma subida na importação dos referidos productos em 2017;
  - iii. Os Serviços de Saúde incumbiram a Direcção dos Serviços de Estatística e Censos de realizar o “Inquérito sobre a situação de consumo de tabaco pela população de Macau”. Segundo o inquérito, em 2017, a população fumadora com mais de 15 anos era de 67.300 pessoas, sendo a taxa de consumo de 12,20%, e as taxas de consumo do tabaco, dos sexos masculino e feminino de 23,20% e 2,70% respectivamente. Em relação ao consumo do tabaco, os cigarros ainda são um dos produtos do tabaco mais usados pela população de Macau, actualmente 98,1% dos fumadores consomem, habitualmente, cigarros.
  - iv. O “Inquérito sobre a situação de consumo do tabaco pelos jovens” 2015 mostrou que a taxa de consumo de tabaco por jovens locais entre os 13 e 15 anos de idade é de 6,1%, correspondendo em termos de género, respectivamente, a 6,7% do sexo masculino e 5,5% do sexo feminino. Actualmente, 2,7% dos estudantes fumadores de cigarros (2,9% do sexo masculino e 2,5% do sexo feminino). Dos 15,2% dos estudantes que costumam consumir cigarros, a proporção do sexo masculino (19,0%) é significativamente maior que a do sexo feminino (11,0%). Dos estudantes fumadores de cigarros, 41,1% experimentaram o primeiro cigarro antes aos 10 anos de idade, ou seja, a maioria no ensino primário. Por outro lado, actualmente, 2,6% dos

estudantes usam cigarros eletrônicos, sendo a proporção de fumadores do sexo masculino (3,8%) significativamente maior do que a do sexo feminino (1,3%).

- v. Em comparação com os anos de 2013 (16,4%) e 2015 (15,0%), a taxa de consumo de tabaco pela população com idade igual ou superior a 15 anos continua a diminuir, enquanto a taxa de consumo de tabaco por jovens dos 13 aos 15 anos caiu de 9,5% em 2010 para 6,1% em 2015, registando-se uma tendência de queda, o que significa que as medidas abrangentes de controlo do tabaco alcançaram alguma eficácia. Contudo, dado que o trabalho de controlo do tabagismo é uma tarefa longa, a tendência do longo prazo do consumo do tabaco necessita de uma observação contínua.

(2) Proteger as pessoas dos prejuízos do fumo do tabaco (Protect)

- i. A nova lei de prevenção e controlo do tabagismo aprovada e promulgada em 2011 visa estabelecer limitações aos actos de fumar em determinados locais, sobretudo, as entidades de saúde, instituições de educação, organismos públicos, estabelecimentos de trabalho e estabelecimentos de restauração, entre outros. Os infractores serão sancionados com as multas de 400 a 600 patacas.
- ii. Nos termos da Lei foi atribuído aos Serviços de Saúde, ao Corpo de Polícia de Segurança Pública, à Direcção de Inspecção e Coordenação de Jogos e ao Instituto para os Assuntos Cívicos e Municipais o poder de acusar, no âmbito das suas competências, os fumadores que infringem a lei, atacando os actos de violação da lei de fumar, através de meios diversificados como por exemplo, a realização das inspecções de rotina, conjuntas, urgentes, por via de queixa, e em pontos onde haja uma maior incidência de queixas. Com os esforços conjuntos prestados pelos Serviços competentes, nos anos entre 2015 e 2017, foram deduzidas 20.512 acusações de infrações.
- iii. Na fase inicial da implementação do Regime de Prevenção e Controlo do Tabagismo, os Serviços de Saúde criaram uma linha telefónica para denúncias e esclarecimentos sobre o controlo do tabagismo. Nos últimos três anos foram recebidas 12.519 queixas, consultas e opiniões. Para além do reforço da comunicação interactiva com os sectores, a linha pode também ajudar a intensificar a execução rigorosa da lei.
- iv. Desde a entrada em vigor do Regime de prevenção e controlo do tabagismo e até à data não existem provas que evidenciam que a aplicação do regime causou impacto negativo às instituições comerciais, como por exemplo, nos estabelecimentos de restauração.

v. Com base nas conclusões e recomendações do Relatório de Acompanhamento e Avaliação 2012-2014, o Governo da RAEM apresentou no dia 1 de Julho de 2015 em Assembleia Legislativa a proposta sobre o alargamento das áreas onde é proibido fumar. A partir de 1 de Janeiro de 2018 entrou em vigor a proibição de fumar a de 10 metros das paragens de autocarros e nas instalações interiores do estabelecimento prisional. Ao mesmo tempo, às entidades gestoras é atribuído o poder de determinar as áreas ao ar livre onde se proíba fumar. Nos artigos alterados da lei, é cancelada a criação de salas de fumo em lojas de venda exclusiva de charutos e em fábricas de cigarros. Além disso, não é permitido o uso de cigarros electrónicos nos locais onde é proibido fumar.

(3) Oferecer ajuda para a cessação tabágica (Offer)

- i. No que diz respeito à prestação de ajuda na cessação tabágica o sistema de cuidados de saúde primários assume a responsabilidade principal. Actualmente, além dos organismos não-governamentais que proporcionam serviços de consulta externa de cessação tabágica, estes serviços encontram-se também disponíveis nos todos os Centros de Saúde subordinados aos Serviços de Saúde. Entre 2015 e Dezembro de 2017, foram registadas 5.281 avaliações sobre a cessação tabágica e 5.031 consultas externas de desabituação tabágica, cerca de 40% dos indivíduos que recorreram aos serviços de consultas externas de cessação tabágica conseguiu deixar de fumar;
- ii. Com o intuito de prestar apoio aos fumadores da forma mais conveniente e rápida os Serviços de Saúde criaram em 2009 a Linha aberta de cessação tabágica (telefone n.º 28481238). Nos anos entre 2015 e 2017, foram atendidas 2.241 pessoas.
- iii. De acordo com o “Inquérito sobre a situação de consumo do tabaco pela população de Macau 2017”, entre as 67.300 consumidores de tabaco, 15.300 (22,7%) tentaram deixar o tabaco no decorrer do ano anterior, sendo a percentagem de consumidores de tabaco que tentaram deixar de fumar eventualmente (34,1%) mais alta do que os que consomem tabaco diariamente (22,0%), portanto, estas pessoas, especialmente aquelas que ocasionalmente usam produtos do tabaco, podem ser consideradas como potencial população para a cessação tabágica. Todavia, merece ser ressaltado que a proporção de indivíduos que tentaram deixar o tabaco em 2017 é mais baixa do que em 2015, e a proporção de pessoas que usam ocasionalmente produtos do tabaco reduziu significativamente. Isto demonstra que a promoção e a divulgação dos serviços de cessação tabágica e educação sobre os malefícios do tabaco pode ser



ênfatizada no futuro, de modo a aumentar a vontade dos fumadores de pararem de fumar e melhorar a taxa de sucesso da cessação tabágica.

(4) Alertar sobre os malefícios do tabaco (Warn)

- i. O Governo da RAEM atribui grande importância à “promoção da saúde” e apoia fortemente a prevenção e controlo de tabagismo. O Gabinete para a Prevenção e Controlo do Tabagismo é a entidade competente por promover campanhas informativas e de educação para a saúde sobre os malefícios decorrentes do consumo do tabaco e a importância da cessação tabágica. Com o árduo trabalho durante vários anos, o Governo e as associações e organizações civis conseguiram estabelecer uma boa base para a colaboração e ganhar alguma experiência. Nos últimos anos, a prevenção do tabagismo juvenil e educação sobre os malefícios do tabaco através de várias actividades educativas e promoções têm obtido resultados positivos.
- ii. A nova lei de controlo do tabagismo e os diplomas inerentes regulamentam de forma rigorosa a rotulagem e embalagem de produtos do tabaco, em particular, a advertência sanitária e desenho de doenças, para alertar os prejuízos do tabaco, de modo a que os consumidores do tabaco possam inteirar-se dos riscos associados à saúde devido ao tabaco;
- iii. Os Serviços de Saúde já estabeleceram um mecanismo de comunicação e colaboração com os Serviços de Alfândega de Macau, no sentido de combater as actividades de venda de produtos do tabaco que não estejam conformes com os requisitos de rotulagem e embalagem previstos na lei, sobretudo na rede de venda a retalho e nas empresas de distribuição por grosso. Nos anos de 2015 a 2017, por violação da lei, foram deduzidas 41 acusações a lojas e empresas de distribuição por grosso.

(5) Proibir a publicidade ao tabaco, bem como a sua promoção e patrocínio (Enforce)

- i. A nova lei de controlo do tabagismo estabelece limitações rigorosas à publicidade, promoção e patrocínio de tabaco e de produtos do tabaco. Além disso, desde a entrada em vigor da nova lei em 1 de Janeiro de 2018, são proibidas todas as formas de publicidade e promoção a cigarros electrónicos.
- ii. Segundo as disposições da nova lei de controlo do tabagismo, a partir do dia 1 de Janeiro de 2018, é proibida qualquer exposição ou visibilidade dos produtos do tabaco nos locais de venda fixos e de venda ambulantes, salvo estabelecimentos de venda exclusiva de produtos do tabaco, desde que os produtos do tabaco não sejam visíveis

no seu exterior. Além disso, nos locais de venda fixos e de venda ambulantes pode ser disponibilizada uma lista que contenha os produtos do tabaco à venda, conforme modelo a aprovar por regulamento administrativo.

iii. De modo a assegurar que as publicidades referentes ao tabaco reúnem os requisitos definidos por Lei, os Serviços de Saúde monitorizam o mercado publicitário e actuam perante as infracções, através das informações prestadas pelos cidadãos, das inspecções por execução da lei. São também monitorizadas as actividades de publicidade, promoção e patrocínio ao tabaco na internet. Nos últimos três anos, houve um total de 5 casos de violação suspeita das disposições em matéria de publicidade, promoção e patrocínio a tabaco e a produtos do tabaco, tendo um desses já concluiu o processo de punição e está actualmente em recurso contencioso, e os 4 restantes estão sob investigação.

(6) Aumentar o imposto sobre o tabaco (Raise)

- i. Já foi provado que aumentar o preço de tabaco através do aumento do imposto sobre o tabaco é uma das maneiras eficazes de intervenção antitabágica. É um estímulo para desabituar os fumadores e proteger os jovens contra o impacto do tabaco. Em algumas regiões o ajustamento irregular do imposto sobre o tabaco efectua-se de acordo com a inflação e a mudança do poder de compra do consumidor.
- ii. Em 13 de Julho de 2015, o Governo da RAEM promulgou a Lei n.º 9/2015 “Alteração à tabela anexa ao Regulamento do Imposto de Consumo”, acrescentando um imposto especial de consumo de produtos do tabaco que entrou em vigor no dia seguinte à publicação da lei, tendo o imposto sobre os cigarros aumentado de 0,50/unidade para 1,50/unidade, isto é, um maço de 20 cigarros, aumentou de MOP 10 em 2011 para MOP 30, correspondendo o aumento a duas vezes o valor do imposto. O preço do tabaco (outros produtos do tabaco e seus sucedâneos, manufacturados: tabaco «homogeneizado» ou «reconstituído») aumentou de MOP 200,00/kg para MOP 600,00/kg e o dos charutos de MOP 1.442/kg para MOP 4.326,00/kg. Além disso, nesse mesmo dia, ao publicação do Despacho do Chefe do Executivo n.º 191/2015, alterou a quantidade de produtos do tabaco permitidos aquando da entrada na RAEM, com entrada em vigor no dia seguinte à publicação, passando a quantidade de cigarros destinados a uso ou consumo pessoal a ser de 19 unidades, charutos com tabaco 1 unidade, e 25 gramas de outros produtos do tabaco e seus sucedâneos, manufacturados.

iii. Segundo estudos, o principal e mais popular produto do tabaco em Macau é o cigarro, e mais de 98,1% dos consumidores de cigarros com mais de 15 anos fumam cigarros. A OMS indicou que aumentar o imposto do tabaco até 75 % do valor de venda a retalho dos produtos do tabaco é a medida de controlo de tabagismo mais económica e eficaz, especialmente no consumo de tabaco pelos jovens. Presentemente, o imposto sobre os cigarros em Macau é de MOP 30 por cada maço, representando cerca de 60 % do valor de venda a retalho.

## **5.2 Comparação com o passado**

Já se passaram 6 anos desde a implementação da nova lei de controlo do tabagismo. Relativamente ao consumo de tabaco, a taxa de consumo de tabaco da população de Macau com 15 ou mais anos de idade, caiu de 16,9% (2011, antes da entrada em vigor da nova lei de controlo do tabagismo) para 12,20% (2017). A taxa de consumo entre jovens dos 13 aos 15 anos também caiu de 9,5% (2010) para 6,1% (2015), o que indica que as medidas abrangentes do controlo do tabagismo estão a obter resultados positivos. No entanto, a longo prazo, espera-se ainda serem vistas mudanças da taxa de tabagismo. De modo geral, a execução da nova lei do controlo do tabagismo está a decorrer de forma razoável, e as medidas de controlo do tabagismo são efectivas e têm sido reconhecidas pela comunidade, e para além disso, satisfazem os requisitos relevantes constantes na Convenção Quadro da Organização Mundial de Saúde para o Controlo do Tabaco e as respectivas directrizes de implementação.

Com o intuito proteger o público dos efeitos nocivos da fumaça de segunda mão, em 2015, as áreas de proibição de fumar foram extendidas a bares, salas de dança, estabelecimentos de saunas e de massagens. Os fiscais de controlo do tabagismo cotinuaram a realizar constantes fiscalizações para assegurar o cumprimento da lei. Entre 2012 e 2017, foram realizadas 23.000 inspecções por mês a estabelecimentos, ou seja, uma média diária de

760 inspeções, e foram feitas mais de 40.000 acusações no total a indivíduos que fumavam em locais proibidos.

O ano de 2015 foi um ano importante para o controlo do tabagismo. Em 7 de 2015, o Governo da RAEM apresentou em Assembleia Legislativa a proposta de lei referente à alteração da Lei n.º 5/2011 “Regime de Prevenção e Controlo do Tabagismo, a qual teve como base o Relatório de Acompanhamento e Avaliação do “Regime de Prevenção e Controlo do Tabagismo 2012-2014”. Em Julho de 2017, a revisão elaborada da proposta de lei foi aprovada na especialidade na Assembleia Legislativa, tendo entrado em vigor no dia 1 de Janeiro de 2018.

Em Julho de 2015, o Governo da RAEM também aumentou substancialmente o imposto sobre o tabaco. O imposto sobre os cigarros passou de 0,50/unidade para 1,50/unidade, isto é, um maço de 20 cigarros, aumentou de MOP 10 em 2011 para MOP 30, correspondendo o aumento a duas vezes o valor do imposto. O preço do tabaco (outros produtos do tabaco e seus sucedâneos, manufacturados: tabaco «homogeneizado» ou «reconstituído») aumentou de MOP 200/kg para MOP 600/kg e o dos charutos de MOP 1.442/kg para MOP 4.326/kg. Também alterou a quantidade de produtos do tabaco permitidos aquando da entrada na RAEM, passando a quantidade de cigarros destinados a uso ou consumo pessoal a ser de 19 unidades, charutos com tabaco 1 unidade, e 25 gramas de outros produtos do tabaco e seus sucedâneos, manufacturados.

### **5.3 Trabalhos a serem acompanhados e melhorados**

No entanto, com a impulsão da política de controlo do tabaco executada através de um “progresso gradual”, alguns aspectos necessitam de ser ainda mais acompanhados:

- (1) Existem dificuldades na execução da lei é necessário melhorar, através de formação, as técnicas de comunicação e execução dos agentes de fiscalização através da comunicação e interacção com os serviços:
- i. Perante a não prestação de colaboração dos infractores, os actos descorteses, os insultos, as ameaças, a recusa invocando injustiça na execução da lei, etc., são situações que ocorrem aos agentes de fiscalização. Entre os anos de 2015 e 2017, foram registados 726 incidentes que tiveram de ter apoio da polícia de segurança pública, representando 3,54% do número total de acusações efectuadas. Comparativamente aos 1.116 casos (4,63%) registados nos três primeiros anos, após a implementação da nova lei de controlo do tabagismo, a situação melhorou um pouco, o público percebeu que será mesmo acusado em caso de violação da lei de proibição de fumar.
  - ii. Existem situações como “informações antecipadas”, consentimento tácito e tolerância a fumadores em alguns estabelecimentos. Nos termos do artigo 7.º da Lei n.º5/2011 - “Regime de prevenção e controlo do tabagismo”, as entidades públicas ou privadas devem assegurar o cumprimento de interdição de fumar através da afixação de dísticos nos respectivos locais administrados, determinar aos fumadores que se abstenham de fumar e caso seja necessário, chamar as autoridades administrativas competentes ou policiais. Embora a maioria dos estabelecimentos efectuem o cumprimento da lei, há responsáveis de alguns estabelecimentos que negligenciam a responsabilidade concedida pela sociedade e pela lei e que tacitamente consentem e toleram que os fumadores fumem nos seus estabelecimentos, especialmente nas salas VIP. Alguns desses responsáveis até exigem que os trabalhadores informem o superior hierárquico da chegada dos agentes de fiscalização no sentido de eliminar as provas. Apesar do esforço dos agentes de fiscalização que reforçam a frequência de inspecção aos estabelecimentos, a ausência de colaboração dificulta as acções inspectivas. Há situações em os agentes repetem a fiscalização mas os resultados são mínimos.
- (2) Com a aplicação de medidas múltiplas de controlo do tabagismo e do esforço das famílias é dada a devida importância aos problemas dos jovens relativos ao consumo do tabaco e à prevenção do acto de fumar dos mesmos.

- i. Muitos estudos revelam que há uma tendência de crescimento do tabagismo entre os mais jovens e no sexo feminino fazendo com que esta situação seja uma preocupação para a sociedade;
- ii. Segundo informações disponíveis, a taxa de consumo de tabaco por jovens (com idade inferior a 16 anos) demonstra uma tendência a decrescer. O número de casos de tabagismo ilegal entre jovens também tem caído de ano para ano (71 casos em 2015, 58 casos em 2016, 20 casos em 2017). No entanto, as taxas de utilização de cigarros electrónicos (2,6%) e de consumo cigarros (2,7%) entre os jovens são semelhantes.

Observando as tendências do mercado, os comerciantes do tabaco ou os fabricantes de cigarros electrónicos aproveitam o estar na moda, a embalagem e os vários tipos de sabores do cigarro electrónico para atrair as pessoas, incluindo crianças e adolescentes, para o acesso a cigarros e para incentivar maus hábitos de saúde com o embelezamento do acto de fumar. Dado os adolescentes serem mais susceptíveis à promoção e ao marketing do que os adultos, esses são o principal alvo do marketing, sendo o seu impacto de grande alcance. Sendo assim, com a alteração da Lei n.º 5/2011 “Regime de Prevenção e Controlo do Tabagismo” foi proibida a venda de cigarros electrónicos em Macau, a fim de que ajudar a reduzir as oportunidades dos jovens acederem e utilizarem o cigarro electrónico.

- iii. O estudo também revelou que 41,1% dos estudantes fumaram o primeiro cigarro antes dos 10 anos de idade, situação esta à qual deve ser dada atenção. Através da promoção sobre os malefícios do tabaco nas escolas, os estudantes aprendem a criar uma cultura sem fumo desde uma tenra idade.
- iv. De facto, a implementação das actuais medidas múltiplas de controlo do tabagismo, particularmente as seis medidas múltiplas promovidas pela OMS – MPOWER - são consideradas eficazes para a protecção dos jovens contra o impacto de tabaco. No entanto elas necessitam da participação, esforço e envolvimento das várias partes, especialmente das famílias.

(3) Impacto de novos produtos de tabaco aquecidos e não queimados (*Heat-Not-burn (HNB) tobacco products*) na política governamental de controlo do tabagismo:

- i. Os produtos do tabaco aquecido e não queimado lançado no mercado está a ser promovido rapidamente em vários países do mundo. Uma vez que esses produtos

são novos tipos de produtos do tabaco, muitos países ou regiões ainda não os incluíram na lei de controlo do tabagismo, dado ainda não existirem no mercado. Portanto, é difícil citar leis vigentes de controlo desses produtos, além de não existir uma classificação e controlo uniforme na prática.

- ii. A OMS afirma que actualmente não há evidências de que o fumo os produtos do tabaco aquecidos e não queimados seja menos nocivo do que o fumo do tabaco tradicional e que não há provas evidência dos potenciais riscos para a saúde decorrentes da libertação das respectivas substâncias. Todavia, uma vez que todos os produtos do tabaco são prejudiciais, devem ser aplicadas medidas regulamentares para esses produtos, no sentido de atender a Convenção Quadro da Organização Mundial de Saúde para o Controlo do Tabaco.
- iii. Foi indicado num estudo que o aerossol liberado do aquecimento de cigarros pelo IQOS, um acessório exclusivo para produtos de tabaco aquecidos e não queimados, pode ser detectado outras substâncias nocivas, como compostos orgânicos voláteis (COV), hidrocarbonetos aromáticos policíclicos (HAP), monóxido de carbono, semelhantes liberados pelos cigarros convencionais. A nicotina no fumo liberado pelo IQOS corresponde a 84% do cigarro tradicional e o formaldeído a 74%.
- iv. A maioria dos residentes não tem conhecimento suficiente sobre produtos do tabaco aquecidos e não queimados, no entanto, comerciantes do tabaco podem divulgar IQOS através de lacunas da lei, para atingir a promoção do produto do tabaco *Heatsticks*, e reduzir o estado de alerta do público. Acredita-se que tal aquecimento de produtos do tabaco aquecidos e não queimados seja saudável e inofensivo para a saúde.

Face ao exposto, o IQOS tem os mesmos perigos ocultos que os cigarros eletrónicos, incluindo: falta de clareza quanto aos malefícios para a saúde; a possibilidade de normalização do acto de fumar; o enfraquecimento do efeito das medidas de controlo do tabagismo e a complexidade da execução da lei do tabaco.

Mais a sério, além do IQOS, existem vários produtos do tabaco semelhantes aos produtos do tabaco aquecido e não queimado no mercado. O propósito dos comerciantes do tabaco é afastar a restrição de respectivas disposições da lei do tabaco, através da integração de novas tecnologias, criando assim um novo ambiente comercial. Sem controlo atempado, esses novos produtos do tabaco podem espalhar-se facilmente pelo mercado, causando um grande impacto na saúde da população,

nomeadamente nos jovens e em grupos de jovens, bem como sobre o controlo do tabagismo.

- v. Em Macau, uma vez que os produtos de tabaco aquecido e não queimado não é motivado pelo lume, o código desses na Nomenclatura do Sistema Harmonizado é HS2403, isto é, outros produtos de tabaco, e seus sucedâneos, manufacturados; tabaco «homogeneizado» ou «reconstituído»; extractos e molhos, de tabaco. para a importação destes tem de ser pago o imposto de consumo e obtida autorização prévia de importação nos termos das respectivas disposições da Lei do Comércio Externo e do Imposto de Consumo. Segundo o anexo da Lei n.º 9/2015 - Alteração à tabela anexa ao Regulamento do Imposto de Consumo, o imposto de consumo desse produto é de MOP 600/kg, inferior ao do cigarro (MOP 30 por maço).
- vi. Deve-se notar que nos termos da da Lei n.º 5/2011, alterada, que entrou em vigor em 1 de Janeiro de 2018, foi determinada a definição de “cigarro eletrónico” como sendo um produto, ou qualquer componente desse produto, que pode ser utilizado para inalar vapor, com ou sem nicotina, por meio de boquilha, incluindo um cartucho, um reservatório, bem como o dispositivo sem cartucho ou reservatório. Obviamente, os produtos do tabaco aquecido e não queimado têm as suas características na definição do cigarro eletrónico, portanto, quer os dispositivos de aquecimento, quer os produtos do tabaco devem ser regulados como cigarros eletrónicos para efeito de controlo.

(4) Sugestão :

- i. Os Serviços de Saúde têm, assim, adoptado e implementando continuamente as seis medidas múltiplas sugeridas pela OMS, baseadas de promoção de saúde, através da contínua realização de actividades de divulgação estratégica de educação, desempenhando o papel de coordenação na execução da lei, mantendo uma boa comunicação e interacção com as partes incluindo as autoridade competentes, unindo todas as partes e esforçando-se para construir um ambiente sem tabaco em Macau.
- ii. Revisando os esforços de promoção do controlo do tabagismo nos anos passados, em linha com as mudanças do desenvolvimento global e regional e do controlo do tabaco, é de ajustar as estratégias de promoção na altura oportuna, bem como fortalecer a conciençialização do *Marketing*, assim como realizar estratégias o curto e



médio prazo, gradualmente, para a concretização e diversificação de objecto determinado. Além disso, deve ser reforçado o apoio a associações e entidades de promoção e educação sobre os maléficos do tabaco, assim como também a comunicação com as unidades clínicas e unidades de cessação tabágica, de modo a assumir plenamente o papel de coordenação e promoção.

- iii. Continuar a promover a lei de controlo do tabagismo por vários meios, de modo a aumentar a consciencialização pública sobre a legislação, e reduzir o mal entendimento do trabalho de fiscalização de controlo do tabagismo, bem como lembrar o gerente do estabelecimento para cumprimento das suas responsabilidades.
- iv. Promover e divulgar ainda mais os serviços de cessação tabágica, especialmente para incentivar os fumadores ocasionais para deixarem de fumar.
- v. Avaliar continuamente a eficiência do controlo do tabagismo, designadamente a execução e eficácia das disposições alteradas da nova lei de controlo do tabagismo.
- vi. Continuar a aumentar o imposto sobre o tabaco, sobre os cigarros, para reduzir o poder de compra do público, a fim de reduzir ainda mais a taxa de tabagismo.
- vii. Controlar os novos produtos do tabaco aquecido e não queimado, o mais rápido possível, dado o seu rápido desenvolvimento.

## Capítulo VI O uso do tabaco em geral e a saúde

### 6.1 Malefícios do tabaco para a saúde

A epidemia do consumo de tabaco é um problema global que afecta seriamente a saúde pública. Considerado, clinicamente, como um dos factores que acarreta mais riscos para a saúde, o consumo do tabaco, é um risco para todos os fumadores e é responsável pela morte de cerca de metade dos que consomem produtos tabágicos, os quais são um produto legal.

O consumo do tabaco constitui uma das maiores ameaças à saúde pública em todo o mundo. De acordo com as informações actualizadas da Organização Mundial de Saúde (doravante designada por OMS), o consumo de tabaco provoca anualmente cerca de sete (7) milhões de mortos, dos quais seis (6) milhões, são vítimas do consumo directo do tabaco e 890 mil são vítimas de fumo passivo<sup>30</sup>. O número de pessoas que já morreram devido ao tabagismo ultrapassou a soma do número total de mortes causadas por VIH/SIDA, tuberculose e malária. O tabagismo também já provocou mais de 500 biliões de dólares americanos em perdas económicas. Se rapidamente não for aplicada uma estratégia de intervenção e se esta tendência continuar o consumo do tabaco, talvez, possa provocar mais de oito (8) milhões de mortos em 2030; um (1) bilião no Século XXI<sup>31</sup>. Além da morte o consumo de tabaco pode provocar outras consequências, tais como, perda de produtividade, ser um pesado encargo familiar, ser um gasto público em assistência médica, afectando seriamente a prosperidade e o desenvolvimento da sociedade.

---

<sup>30</sup>Reportagem sobre o tabaco pela Organização Mundial de Saúde n.º 339, no mês de Maio de 2017.

<sup>31</sup>Reportagem sobre o tabaco pela Organização Mundial de Saúde n.º 339, no mês de Maio de 2014.

Estudos demonstram que a percentagem de não fumadores em todo o mundo é de 40% de jovens, 33% de homens adultos e 35% das mulheres adultas e que todos estão a sofrer devido à exposição ao fumo passivo. Na China, 70% das pessoas adultas correm risco de exposição ao fumo passivo todas as semanas<sup>32</sup>. Sendo este um importante factor de risco, a saúde da maioria dos residentes do Interior da China, especialmente, mulheres e crianças, é afectada. Mais de metade de todos os adolescentes com idades compreendidas entre os 13 e os 15 anos estão expostos ao fumo passivo todas as semanas em recintos públicos fechados, resultando anualmente em 100 mil mortes devido ao fumo passivo<sup>33</sup>.

Os principais locais de exposição ao fumo passivo incluem locais públicos, locais de trabalho e familiares, mas a maior incidência, de exposição ao fumo passivo, ocorre nos locais públicos. De acordo com as experiências internacionais a elaboração e a aplicação rigorosa de legislação sobre o ambiente sem fumo, em países e territórios, pode reduzir significativamente a taxa de exposição ao tabagismo involuntário no ambiente do local do trabalho.

## **6.2 Tabaco e doenças crónicas não-transmissíveis**

O uso do tabaco é um dos factores principais de risco de doenças crónicas, incluindo, doenças do foro oncológico, doenças pulmonares e doenças cardiovasculares. Existem mais de 4.000 substâncias químicas conhecidas no fumo do tabaco, sendo pelo menos 250 substâncias nocivas e mais de 50 substâncias cancerígenas<sup>34</sup>. Que o tabagismo pode causar danos graves para a saúde humana é um facto indiscutível. Em 1964 foi publicado o relatório sobre a problemática do tabagismo “*Report of the Surgeon General of USA*” que pela primeira

---

<sup>32</sup>Reportagem sobre o estudo do consumo de tabaco por adultos em 2010, Centro para a Prevenção e Controlo de Doenças da China, Editor San Xia da China, 2010.

<sup>33</sup>Tobacco in China. In: WHO Representative Office in China [website]. Beijing: WHO Representative Office in China; 2010 (<http://www.wpro.who.int/china/mediacentre/factsheets/tobacco/en/>).

<sup>34</sup>Reportagem sobre o tabaco, Organização Mundial de Saúde, n.º 339, Maio 2017.

vez esclareceu, de forma sistemática que o uso do tabaco faz mal à saúde. Os resultados evidenciam que fumar pode levar ao aparecimento de tumores malignos em várias regiões do corpo humano, desenvolvimento de doenças crónicas, anomalias reprodutivas e de desenvolvimento, bem como, problemas relacionados com outras doenças ou com a saúde.

As mais de 50 espécies conhecidas de substâncias cancerígenas no tabagismo involuntário podem causar mutações em genes-chave no corpo, desequilíbrio de mecanismo sobre o controlo do normal crescimento, resultando em mutações na carcinogéneas e cancro maligno. Verificou-se, ainda, que o tabagismo pode causar cancro de pulmão, de boca e orofaringe, laringe, esófago, estômago, fígado, pâncreas, rins, bexiga e colo do útero, por outro lado, o risco de cancro do pulmão aumenta conforme a frequência crescente e a duração do tabagismo; quanto mais cedo os jovens começam a fumar, maior o risco, porém deixar de fumar pode reduzir significativamente o risco de desenvolver esses cancros. Os resultados das investigações alertam também para o facto de o consumo de tabaco poder levar ao cancro do colo rectal, cancro de mama e leucemia aguda.

O tabagismo também pode causar problemas imunológicos graves nas funções respiratórias e na função pulmonar, ou seja, pode ser a causa de diversas doenças respiratórias. Diversos dados comprovam que o tabagismo pode levar à doença pulmonar obstrutiva crónica que depende dos hábitos de fumar, do historial de fumar e da idade em que começou a fumar. O risco da doença pulmonar obstrutiva crónica é maior nas mulheres fumadoras do que nos homens. Deixar de fumar pode alterar o curso natural da doença pulmonar obstrutiva crónica e retardar o desenvolvimento da sua mutação. Também existem amplas evidências de que o tabagismo pode levar ao aparecimento da asma na adolescência ou a sintomas semelhantes à asma e pode dificultar o seu controlo. O tabagismo e a grande quantidade de fumo aumentam o risco de infecções respiratórias incluindo pneumonia. Deixar de fumar pode reduzir o risco de infecções respiratórias.

O tabagismo pode prejudicar a função endotelial dos vasos sanguíneos e levar à ocorrência de aterosclerose, estreitamento dos vasos arteriais, obstrução das artérias, causando uma variedade de doenças cardio-cerebro-vasculares. Estudos revelam que fumar pode causar doenças coronárias, acidentes vasculares cerebrais e doença arterial periférica, no entanto, a cessação tabágica pode reduzir significativamente o risco de morbidade e mortalidade dessas doenças.

### **6.3 Os riscos do fumo passivo**

Entende-se como tabagismo passivo o fumo resultante do processo de fumar passivamente, incluindo inalar o fumo que sai da boca dos fumadores e o fumo do tabaco libertado no ar durante o processo de combustão. Não há diferença de composição de fumo entre o fumo inalado pelos fumadores e o tabagismo involuntário. Durante décadas, dezenas de milhares de estudos científicos comprovaram que a exposição ao tabagismo passivo faz muito mal à saúde da população, podendo levar ao aparecimento do cancro, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias. O fumo e o tabagismo involuntário são causas importantes de doença cardiovasculares. Cerca de 10% das causas de mortes globais devido às doenças cardiovasculares são atribuídas ao consumo do tabaco e à exposição ao tabagismo passivo<sup>35</sup>. Em 1992, o fumo passivo do tabaco foi classificado como uma substância cancerígena da primeira classe pela Agência de Protecção Ambiental dos Estados Unidos da América, o que significou que não há nenhuma norma de segurança contra a exposição ao tabagismo passivo.

Em 1972 o “*Report of the Surgeon General of USA*” revelou que o tabagismo passivo faz mal à saúde. Após os esforços de mais de dez mil investigações científicas efectuadas por

---

<sup>35</sup> World Health Organization. WHO global report: mortality attributable to tobacco. Geneva (CH): World Health Organization. 2012

cientistas de todo o mundo durante cerca de 40 anos, verificou-se que o tabagismo passivo também pode provocar o cancro do pulmão e outros tumores malignos, doença pulmonar obstrutiva crónica, doenças cardio-cerebro-vasculares e outras doenças mais graves, aumentando o risco de doença coronária de 25% a 30% e o risco de cancro do pulmão de 20% a 30% para os não fumadores. O tabagismo involuntário pode, também, levar aos sintomas de morte súbita neonatal, otite média e nascimento abaixo de peso, nomeadamente, provocar problemas de saúde às mulheres grávidas, bebés e crianças. O fumo do tabaco contém, ainda, muitos compostos, que podem irritar e prejudicar a mucosa respiratória. Apesar de existir um breve contacto com o fumo do tabaco este pode causar danos ao tracto respiratório superior, estimular frequentemente o ataque de asma, aumentar a viscosidade do sangue, provocar lesões da parede interior dos vasos sanguíneos e causar a insuficiência de fornecimento de sangue nos vasos coronários, aumentando, assim, o risco de ataque cardíaco.

Estima-se que cerca de um terço dos adultos em todo o mundo esteja exposto, a longo prazo, ao meio ambiente onde existe fumo passivo. Na União Europeia, 14% dos não-fumadores e um terço dos adultos trabalhadores estão expostos ao tabagismo passivo no local de trabalho ou domicílio. Anualmente, estima-se que o número de mortes por exposição ao fumo passivo no trabalho seja de cerca de 7.600 mortes e no domicílio de cerca de 72.100 mortes.<sup>36</sup> Estima-se que 700 milhões de crianças, em todo o mundo, (cerca de 40% das crianças totais no mundo) estão expostas ao fumo passivo em casa<sup>37</sup>. Anualmente, o fumo passivo, em todo o mundo pode causar cerca de 600 mil mortes prematuras. No total das mortes atribuíveis ao fumo passivo, 31% delas são relativas a crianças e 64% delas são mulheres<sup>7</sup>. Nos Estados Unidos da América, há cerca de 50 mil mortes todos os anos por

---

<sup>36</sup> Reportagem sobre a epidemiologia global do tabaco – Implementação de um ambiente sem fumo, Organização Mundial de Saúde, 2009.

<sup>37</sup> International Consultation on Environmental Tobacco Smoke (ETS) and Child Health. Geneva, World Health Organization, Division of Noncommunicable Disease, Tobacco Free Initiative, 1999.

exposição ao tabagismo passivo (o que representa 11% de todas as mortes relacionadas com o tabaco).

O consumo de tabaco leva, também, ao aumento contínuo dos encargos respeitantes aos cuidados de saúde e a exposição ao tabagismo passivo, também pode causar o incremento das despesas, quer para os indivíduos, quer para o governo, pois existem custos directos provenientes da assistência médica e os custos indirectos, devido a um declínio da produtividade. Nos Estados Unidos da América, estima-se que a exposição ao fumo passivo faça com que haja um gasto anual de cerca de 5 mil milhões dólares americanos com os custos directos provenientes da assistência médica, além de 5 mil milhões dólares americanos gastos em custos indirectos provenientes da perda de produtividade resultantes da incapacidade e/ou morte prematura<sup>38</sup>. Uma investigação efectuada pela Universidade Chinesa de Hong Kong também divulgou que a exposição ao tabagismo passivo levará a uma perda económica anual no valor de mais de 5 mil milhões dólares de Hong Kong como resultado de custos directos provenientes de assistência médica, a longa duração de cuidados de enfermagem e perda de produtividade<sup>39</sup>.

---

<sup>38</sup> Reportagem sobre A epidemiologia global do tabaco – Fumo passivo e morte prematura, página 24, Organização Mundial de Saúde, 2009.

<sup>39</sup> McGhee SM, Ho LM, Lapsley HM, et al. Cost of tobacco-related diseases, including passive smoking, in Hong Kong. *Tobacco Control* 2006;15:125-130.

## Capítulo VII Conclusões

O “Regime de prevenção e controlo do tabagismo” está a ser implementado há mais de seis anos. Através das várias vias como legislação, execução, publicidade educativa e incentivo à cessação tabágica, o Governo da RAEM tem vindo a impulsionar o trabalho do controlo do tabaco. A implementação da proibição de fumar em estabelecimentos públicos, geralmente, protege os cidadãos dos efeitos nocivos do fumo passivo do tabaco. Ao mesmo tempo, medidas como publicidade educativa sobre o malefícios do tabaco e o imposto de consumo do tabaco têm ajuda a diminuir a taxa da população fumadora de Macau. Em termos gerais, a implementação do “Regime de prevenção e controlo do tabagismo” é satisfatória e atende aos requisitos das directrizes da “Convenção”, bem como às orientações políticas de MPOWER promovidas pela Organização Mundial da Saúde, tendo a implementação das medidas de controlo do tabaco sido eficazes.

A revisão da Lei n.º 5/2011, aprovada na especialidade na Assembleia Legislativa em Julho de 2017, entrou em vigor no dia 1 de Janeiro de 2018. De entre as várias medidas, inclui o aumento das áreas onde é proibido fumar, uma maior restrição na exibição de produtos do tabaco, a regularização do cigarro electrónico, o aumento do valor das multas, bem como o aumento dos locais onde é proibida a venda do tabaco. As medidas de proibição de fumar em casinos, com excepção das salas para fumadores autorizadas, serão implementadas no ano de 2019. A execução e a eficácia das respectivas medidas serão sujeitas a avaliação posteriormente.

Os Serviços de Saúde, em referência ao relatório supracitado quanto à epidemiologia de riscos de fumar para a saúde, a situação geral de controlo do tabagismo, e a taxa de fumadores, propõe as seguintes medidas de controlo do tabagismo:



- 1 Definir como objectivo principal de prevenção e controlo do tabagismo a promoção da saúde, devendo-se continuar com a educação e divulgação dos malefícios do fumo do tabaco, protegendo a saúde dos cidadãos;
- 2 Reforçar a promoção e a eficácia dos serviços de cessação tabágica;
- 3 Aumentar substancialmente os impostos sobre os productos do tabaco, nomeadamente sobre os cigarros, em tempo oportuno;
- 4 Montorizar permanentemente o desenvolvimento e o consumo do tabaco e respectivos productos, incluir, o mais breve possível, novos productos do tabaco, como productos do tabaco aquecidos e não queimados, no âmbito de regulamentação legal, de modo a reduzir o respectivo impacto sobre os jovens.