

Homologo
Francisco Loure
26.05.08

GRUPO TÉCNICO CONSULTIVO Acta n.º2

Aos 11 dias do mês de Fevereiro, pelas 9.30 horas reuniu extraordinariamente na Direcção-Geral da Saúde o Grupo Técnico Consultivo, constituído nos termos do art. 22º da Lei n.º37/2007, de 14 de Agosto, com os seguintes Conselheiros:

- 1) Associação Portuguesa de Centros Comerciais, representada por Dr. Pedro Teixeira e Dr. Leonel Rocha;
- 2) CGTP, representada por Dra. Ana Cecília Simões;
- 3) ARESP, representada por Dra. Ana Jacinto;
- 4) Sindicato dos Trabalhadores da Industria Hoteleira, Turismo, Restauração e Similares do Norte (STIHTRS Norte), representada por Francisco Figueiredo;
- 5) Confederação Portuguesa de Prevenção do Tabagismo, representada por Prof. Dr. Luís Rebelo;
- 6) União Geral de Trabalhadores (UGT), representada pelo Mestre José Manuel Cordeiro;
- 7) Direcção-Geral da Saúde (DGS), representada por Dra. Emília Nunes;
- 8) Instituto Desporto Portugal, representada por Dr. João Miguel Oliveira;
- 9) Ordem dos Médicos Dentistas, representada por Dr. Luis Filipe Correia;
- 10) Agência para a Energia (Adene), representada por Eng. Paulo Santos e Dra. Ana Margarida Pinto;
- 11) Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE), representada por Dra. Helena Sanches;
- 12) Ordem dos Farmacêuticos, representada por Dra. Joana Viveiro;
- 13) Direcção-Geral das Alfandegas e Impostos Especiais sobre o Consumo (DGAIEC), representada por Dr. Alexandre Simões;
- 14) Direcção-Geral Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC), representada por Dra. Maria Isabel Baptista;
- 15) Instituto Português da Juventude (IPJ), representada por Dra. Sofia Pimenta;
- 16) Direcção-Geral do Consumidor (DGC), representada por Eng. Fátima Santos.

Compareceram também as seguintes entidades, a convite do Director-Geral:

- 17) APIRAC, representada por Eng. Fernando Brito;
- 18) UNISHNOR, representada por Dr. António Condé Pinto;
- 19) AIHSA, representada por Isabel Gago;
- 20) União Humanitária dos Doentes com Cancro, representada por Dr. Luis Filipe Soares;
- 21) Associação Discotecas Nacional, representada por Francisco Tadeu;
- 22) Associação dos Bares Zona Histórica do Porto, representada por António Fonseca;
- 23) FESAHT, representada por Francisco Figueiredo;
- 24) SITESE, representada por Joaquim Luz.

Foram igualmente convocadas mas não compareceram as seguintes entidades:

- Direcção-Geral do Ensino Superior
- Autoridade para as Condições do Trabalho,
- Ordem dos Enfermeiros
- Ordem dos Médicos
- Ordem dos Engenheiros
- Estoril Sol



A reunião foi presidida pelo Director-Geral da Saúde, Dr. Francisco George, assessorado pela Dra. Nina de Sousa Santos, jurista da Direcção-Geral da Saúde.

O **Director-Geral da Saúde** deu início à reunião esclarecendo o teor e a importância da documentação incluída nas pastas distribuídas aos Conselheiros: proposta de regulamento interno, Parecer do Prof. Jorge Miranda sobre a aplicação da Lei do Tabaco aos Casinos e Circular Normativa n.º da Direcção-Geral da Saúde que define regras de aplicação da Lei aos serviços e hospitais psiquiátricos do Serviço Nacional de Saúde e aos serviços de alcoologia e toxicodependência.

A sessão foi suspensa até às 10.00 horas para permitir aos Conselheiros a leitura da documentação referida.

Retomados os trabalhos o Director-Geral da Saúde, propôs a seguinte ordem de trabalhos que foi aprovada por unanimidade:

- 1 – Informações gerais;
- 2 – Aprovação do regulamento interno;
- 3 - Identificação de problemas levantados com a aplicação da lei;
- 4 - Debate.

Nenhum dos Conselheiros quis acrescentar outros pontos à ordem de trabalhos.

Prosseguindo-se para o primeiro ponto da ordem de trabalhos, o Director-Geral da Saúde informou que a Comissão Parlamentar de Saúde solicitou a sua presença para explicações sobre os primeiros 40 dias de aplicação da Lei do Tabaco. Neste âmbito foi referida a deslocação do debate no sentido de que as questões que se colocaram após a entrada em vigor da lei deveriam ter sido analisadas anteriormente, devido entre outros motivos, a questões culturais. Foi ainda referida a questão da aplicação da lei e dos seus detalhes como foi o caso da sua aplicação às discotecas. Foi observada a constatação que genericamente ao fim de 40 dias após a entrada em vigor da Lei do Tabaco estamos a respirar melhor, que os portugueses em geral gostam dos restaurantes e dos locais de trabalho sem fumo de tabaco, havendo um reconhecimento positivo por parte dos proprietários, clientes, trabalhadores e utilizadores de espaços públicos de utilização colectiva, sendo comum referir-se que esta Lei já deveria ter entrado em vigor. Foram também relatadas diversas palavras de incentivo enviadas por cidadãos, trabalhadores, representantes sindicais, etc. que constam de correspondência diversa que pode ser disponibilizada para consulta. Foi ainda assinalada a diferença na posição assumida pelas associações representantes do sector da restauração e bebidas, por um lado a UNISHNOR e a AIHSA e, por outro a ARESP. Ambas a UNISHNOR e a ARESP dirigiram cartas ao Primeiro-Ministro, a primeira levantou questões no sentido da colaboração e das questões suscitadas no debate que se devia ter realizado antes do dia 1 de Janeiro. A segunda põe em causa, de uma forma inadmissível, segundo o entendimento do Director-Geral da Saúde, a sua posição na condução do processo, após o que foi reproduzida uma declaração do Secretário-Geral da ARESP emitida na comunicação social, referindo o seguinte: “Não sabemos os interesses que o movem (Director-Geral da Saúde) nem comentamos. Mas porquê o Senhor Director-Geral está a querer impor o fornecimento de equipamento e de certificações que nem sequer estão em vigor. Não fazemos ideia o que move o Sr. Director-Geral. Terá que ser alguém de direito ao nível do Governo a investigar o porquê do Sr. Director-Geral estar tão interessado em promover a venda de estes produtos e destes serviços”. Perguntado sobre se estava a lançar uma suspeita foi respondido: “Até prova em contrário porque é que o



Senhor Director-Geral de Saúde está neste momento a promover a imposição de uma lei que não existe, obrigando-nos a adquirir certificados e equipamentos que não são legais. Não sabemos porquê.”

“Se não for qualquer tipo de interesse é uma enormíssima incompetência e irresponsabilidade da parte do Senhor Director-Geral da Saúde... numa entidade que tem obrigações. Compete ao senhor ministro da Saúde promover a demissão imediata do senhor Director-Geral da Saúde.”

A audição destas declarações suscitou por parte da representante da **ARESP**, comentários no sentido de reiterar que não existe qualquer norma legal, na Lei do Tabaco, que preveja a obrigatoriedade de existência de termos de responsabilidade e, também a legislação da certificação energética e da qualidade do ar, por força do faseamento legalmente previsto, apenas se aplica, na sua plenitude, a partir do dia 01 de Janeiro de 2009.

O **Director-Geral da Saúde** referindo-se ao episódio como intolerável levantamento de suspeição de interesses na venda de equipamentos, informou que a lei em causa já estaria em vigor excepto no que respeita à classificação energética dos edifícios, o que significa que só a partir de 2009 será exigível, na venda de um edifício, a apresentação do respectivo certificado de classificação energética. Saliou também o Director-Geral da Saúde que não obstante, o que está verdadeiramente em causa é a suspeição sobre a existência de interesses na venda de equipamentos: “quando se diz ao Primeiro-Ministro que o Director-Geral da Saúde conduz uma cruzada abusiva e ilegal”, que ‘nunca tínhamos visto um Director-Geral revogar uma Lei da Assembleia da República’. Explicou o Director-Geral da Saúde que a Lei saiu da Assembleia sem necessidade de ser regulamentada, e mais ainda, que não pode ser regulamentada, porque a Assembleia da República não habilitou o Governo para proceder à sua regulamentação. O que consta no art. 23º da lei é que a Direcção-Geral da Saúde tem que promover o seu cumprimento e que as outras instituições têm o dever de colaboração com a Direcção-Geral da Saúde na promoção desse cumprimento. E sublinhou que esta Lei do tabaco é uma boa Lei para a Saúde pública e defende os interesses dos portugueses em termos de exposição ao fumo passivo e não se pode aceitar que se diga que a Direcção-Geral de Saúde age de forma infundada e ilegal. Observou ainda o Director-Geral da Saúde que tem o prazo de 6 meses para pôr uma acção de difamação, mas sem prejuízo disso se alguém aqui suspeitar da sua honra, se a ARESP suspeitar da sua honra e se o seu nome for associado à venda de equipamentos, então poderá ser demonstrado que isso não faz qualquer sentido e que através deste tipo de declarações uma associação que não representa todo o sector, não pode pôr em causa uma instituição como a Direcção-Geral da Saúde, o que é absolutamente intolerável. Fez questão por isso, o Director-Geral da Saúde de registar uma nota de lamento e de incompreensão pela actuação da ARESP, sublinhando ao mesmo tempo que é essencial o enfoque não das omissões da lei, até porque a seu ver não existem, mas na forma como a lei deve ser aplicada no integral respeito da legalidade. De seguida, foi solicitado à representante da ARESP que explicasse em concreto a suspeição lançada e as ilegalidades que entende estarem a ser cometidas.

Tomando a palavra, a representante da **ARESP** informou concordar com o Director-Geral quando refere que a lei não pode ser regulamentada e que, segundo o seu entendimento o Director-Geral da Saúde tentou fazer essa regulamentação, que o Grupo Técnico Consultivo devia ter sido constituído mais cedo, que a Direcção-Geral da Saúde apenas está preocupada com esta Lei há um mês quando a ARESP já há um ano que a debate, e que a obrigatoriedade das declarações não está prevista na Lei.

O Director-Geral da Saúde refutou estas afirmações, tendo ainda sido referido pela representante da **ARESP** que o Director-Geral da Saúde, através dos seus officios e



comunicados perseguiu determinados estabelecimentos, ao solicitar que se incidisse sobre estes as acções de fiscalização, o que não tem qualquer cabimento.

O Director-Geral da Saúde interrompeu para explicar que o Grupo Técnico Consultivo não podia ser constituído antes da entrada em vigor da Lei e por conseguinte a primeira reunião teve lugar no dia 7 de Janeiro. Quanto à exigência das declarações a certificar que estão cumpridos os requisitos previstos na lei informou o Director-Geral que se tratou de uma proposta do Inspector-Geral da ASAE, constando-se o facto de os inspectores não terem *expertise* na área da qualidade do ar interior, em paralelo com o que se passa actualmente com as inspecções ao gás. Com efeito, os equipamentos já são vendidos no mercado europeu com certificação de qualidade, mas não é disso que se trata. Importa definir, para cada espaço concreto a capacidade dos equipamentos que é preciso instalar para cumprir determinados níveis de qualidade do ar, considerando entre outras características a sua dimensão e lotação. Mais referiu o Director-Geral da Saúde que se alguém demonstrar que há outro método mais eficaz para atingir este objectivo pode alterar-se a recomendação.

A representante da **ARESP** respondeu que o Director-Geral da Saúde está a exigir que os estabelecimentos façam aquisições de equipamentos e pergunta se os que já têm não cumprem as regras. Mais salientou que consideram a lei equilibrada e que há muito tempo estão preocupados com o fumo do tabaco, ao contrário da Direcção-Geral da Saúde. Por fim, mantém a afirmação que a exigência de certificação não tem enquadramento legal e que é isso que vão continuar a informar aos seus associados.

O Director-Geral da Saúde informou então que existe uma Direcção de Serviços na Direcção-Geral da Saúde que há anos que se dedica ao tema do tabagismo, participou nas reuniões da Convenção, elaborou a primeira versão desta Lei do Tabaco e colaborou na elaboração de diversa outra legislação.

O representante da **UGT** pediu então a palavra para manifestar o seu apoio ao Director-Geral da Saúde e frisar que, ao contrário do que afirma a Aresp, não existe uma dupla representação da UGT neste órgão.

A representante da **ARESP** tomou a palavra para dizer que não percebe a paridade prevista nos termos do n.º2 do art. 22º, ou seja, trata-se de uma paridade meramente relativa entre a administração pública e a sociedade civil, mas que não existe.

O Director-Geral esclareceu que na constituição do Conselho não se seguiu com rigor a regra da paridade pois a exclusão de organismos essenciais para a discussão de questões concretas que lhes digam respeito, como por exemplo a questão dos casinos, prejudica o contraditório e o debate dessas questões.

Pedindo a palavra, o representante da **Confederação Portuguesa de Prevenção do Tabagismo** relatou que receberam comunicações de inúmeros cidadãos que manifestaram contentamento pela existência desta Lei e por outro lado queixas de eventuais situações de incumprimento da lei, na sua maioria relativas a restaurantes. Mais informou que circula na Internet uma petição que defende os não fumadores em contraposição a outras petições que naquele mesmo meio defendem os fumadores. Mais salientou algumas das dramáticas conclusões do estudo que analisa a exposição tabágica no domicílio e suas repercussões respiratórias em crianças do ensino básico (entre os 8 e 10 anos) na cidade de Braga, publicado na revista Portuguesa de Clínica Geral: em 47,6% dos domicílios existia tabaco e nestes 87,5% das crianças apresentavam sintomas clínicos relacionados com essa exposição ao fumo. Pediu também ao Director-Geral da Saúde para se falar mais sobre Saúde nestas reuniões. Por fim, questionou a actividade das entidades fiscalizadoras da Lei, a ASAE e a Direcção-Geral do Consumidor referenciando um caso de Aveiro.



De seguida pediu a palavra o representante do **SITese** que informou não ter comparecido à primeira reunião por impedimentos inadiáveis e salientou o facto de representar trabalhadores de todas as áreas económicas do país, excepto os bancários, e incluindo os trabalhadores da tabaqueira, cujas instalações organizadas para fumadores e não-fumadores são exemplos interessantes.

Interveio depois o representante da **FESAHT** e do **Sindicato dos Trabalhadores da Indústria Hoteleira, Turismo, Restauração e Similares do Norte** que referiu que a actividade económica do sector não foi prejudicada. Um restaurante do Porto no dia 26 de Janeiro tinha uma receita superior à esperada. Isto é generalizado mas nem todos assumem publicamente. Também a quebra afirmada pelo Dr. Assis Ferreira deve esperar pelo final do mês e não corresponde à verdade, pois pelo menos o Casino de Lisboa teve um aumento de 19%. Também no caso das salas de bingo não existe perda. Registou ainda que os casinos não estão a cumprir a lei apesar de serem dos locais onde os trabalhadores mais sofrem com a exposição ao fumo do tabaco, por exemplo à volta da roleta, e terem boas condições para porem em prática a lei. Por fim, apela ao Director-Geral da Saúde firmeza na promoção do cumprimento da lei.

Nesta altura o **Director-Geral da Saúde** salientou a importância do problema da concorrência desleal, suscitado desde logo pela UNISHNOR na carta ao Primeiro-Ministro, que motivou o envio de uma carta à ASAE solicitando que a acção de fiscalização se iniciasse pelos estabelecimentos que alteraram a sua opção para o dístico azul sem respeitarem os requisitos exigidos pela lei, até porque não faz sentido fiscalizar os que optam pelo dístico vermelho pois não têm requisitos a cumprir. Relativamente ao assunto dos casinos salientou a dificuldade da questão, ilustrada pelo facto de existirem dois pareceres discordantes, o Parecer do Prof. Freitas do Amaral e o Parecer do Prof. Jorge Miranda (este último distribuído aos Conselheiros) que conclui que a Lei do Jogo é revogada devendo aplicar-se a Lei do Tabaco nos Casinos. Relativamente às discotecas informou que têm sido desenvolvidas reuniões com a Associação de Discotecas Nacional com vista a encontrar uma interpretação conjunta quanto à forma de aplicação da lei, referindo a especificidade deste sector com evidentes prejuízos em termos de negócio (por exemplo, clientes que vão fumar para o exterior e não pagam) e sublinhando que a excepção mais permissiva é estabelecida para restaurantes, não se podendo ir além dela e, apesar de não se pretender lesar ninguém, a lei tem que ser cumprida. Quaisquer alterações à lei só através de uma outra lei. Neste âmbito foi também alertado para a necessidade de se cumprir o disposto no n.º10 do art. 5º da Lei do tabaco que obriga a que mesmo nos locais inferiores a 100 m2 deve haver separação entre espaços fumadores e não fumadores.

O representante da **FESAHT** e do **Sindicato dos Trabalhadores da Indústria Hoteleira, Turismo, Restauração e Similares do Norte** voltou a pedir a palavra para dizer que têm estado em contacto com empresas e trabalhadores e não parece existir prejuízo económico, havendo até um aumento de ocupação.

Depois de suspensa a sessão para um intervalo de 15 minutos foi retomada com a intervenção do representante da **UNISHNOR** que informou já estarem desde Outubro de 2007 a aconselhar aos seus associados que os termos de responsabilidade sobre as obras efectuadas devem contemplar a garantia de cumprimento das exigências da Lei do Tabaco. Contudo existem situações em que as obras não são possíveis de realizar, por exemplo, quando o local é arrendado, por falta de autorização do senhorio. Por estas razões esta lei não é neutral do ponto de vista económico. Quando um estabelecimento coloca um dístico azul sem a preocupação de cumprir os requisitos da Lei do Tabaco, não está apenas a prejudicar os que optaram por dísticos vermelhos, mas também aqueles que fizeram



avultados investimentos em sistemas de ventilação eficazes. E estas situações favorecem a existência de concorrência desleal.

De seguida o Director-Geral da Saúde solicitou à **AIHSA** que se pronunciasse também sobre a questão dos dísticos azuis que informou que iria lançar um inquérito aos estabelecimentos de restauração para saber as suas opções, mas claro que no Algarve o funcionamento de muitos restaurantes é sazonal. Foi salientado que os restaurantes que estão abertos têm uma sala para fumadores e outra para não fumadores. Não havendo uma explicação clara do sistema de ventilação a adoptar têm entendido que estão dentro da lei, apesar de não haver policiamento da PSP nem da GNR. Registou-se uma quebra por altura do Carnaval, têm recebido denúncias anónimas, estão a surgir aquecimentos (cogumelos) nas esplanadas e há da parte das Câmaras Municipais a preocupação de colocar cinzeiros à porta dos restaurantes para evitar sujar o chão.

De seguida a representante da **ASAE** tomou a palavra para explicar que a fiscalização da Lei do Tabaco não é isolada. Ou seja, quando inspeciona um estabelecimento a ASAE verifica o cumprimento da lei do tabaco e de outras leis que tem que fiscalizar. Mas isto não significa que a médio prazo não existam acções definidas noutros moldes. Mais informou que no dia 15 de Fevereiro seriam divulgados dados sobre o número de autos levantados, incluindo pela PSP e GNR, durante o mês de Janeiro.

O representante do **Instituto do Desporto** alertou então para a necessidade de existir um estudo independente sobre as opções dos restaurantes, que não pode ser desenvolvido por entidades que defendam os seus interesses, questionando se tais opções decorrem realmente da vontade do proprietário ou da influência de alguns clientes. Mais referiu a necessidade de serem mais visíveis os aspectos pedagógicos que devem estar presentes na ajuda ao abandono tabágico, como as consultas anti-tabágicas. Sendo o vício do tabaco tão aditivo como o da heroína, pode-se conciliar com o incentivo da actividade física uma vez que um dos maiores problemas da saúde pública é também o sedentarismo.

Interveio então o representante da **CGTP** para chamar a atenção para o princípio da lei que é a protecção da saúde dos cidadãos, devendo centrar-se a discussão nas formas de resolver as colisões de direitos, sendo que numa ordem jurídica ou constitucional existem direitos fundamentais entre os quais o direito à vida, à integridade física e consequentemente o direito à Saúde que prevalecem sobre a actividade económica e é a esta luz que se deve interpretar esta lei. Esta lei não proíbe as pessoas de fumar, mas apenas limita esta actividade em determinados locais para proteger a integridade física das pessoas, tratando-se apenas de uma questão cívica, de educação e de respeito pelos outros.

A representante da **Direcção-Geral do Consumidor** referiu que, relativamente ao exercício das suas competências de fiscalização, que incidem sobre publicidade e televenda não receberam reclamações desde a entrada em vigor da lei, pois trata-se de matéria regulamentada por anteriores diplomas.

Depois, o representante da **Confederação Portuguesa de Prevenção do Tabagismo** comentou que na Irlanda foram feitas 35000 inspecções durante um ano e que esse exemplo devia ser seguido por Portugal através, eventualmente, da criação de um órgão específico para o efeito, que não é o caso da ASAE. Mais lançou a sugestão de ser realizada uma campanha nacional a favor da prevenção e cessação do tabagismo e por outro lado, avaliar o que se passa nas escolas, empresas e até nos estabelecimentos de saúde, com o apoio da Ministra da Saúde.

Interveio depois o representante da **União Humanitária dos Doentes com Cancro** para informar que em Abril de 2004 entregaram na Assembleia da República uma petição a apelar para que fosse proibido fumar em espaços públicos fechados, designadamente em



locais de trabalho. Mais referiu que defendem o princípio de que se está provado cientificamente que fumar prejudica gravemente a Saúde, não há nenhuma razão que justifique que um fumador possa fumar junto de um não fumador. Por fim deixou a imagem de que as crianças que nasceram no ano passado não irão ter que conviver com a possibilidade de estarem num restaurante e um desconhecido atirar o fumo do tabaco para cima delas e da sua comida, e que muitas dessas crianças, daqui a uns anos, quando lhes contarem que isso acontecia, por certo terão dificuldade em imaginar essa situação.

De seguida foi dada a palavra à representante da **Direcção-Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular** que esclareceu que na sequência de pedido de informação efectuado junto das cinco Direcções Regionais de Educação sobre eventuais anomalias ao cumprimento desta lei, foi respondido que não existiam, o que confirma que os estabelecimentos de ensino já têm uma larga tradição de não se fumar.

O Director-Geral da Saúde deu então por concluído o primeiro ponto da ordem de trabalhos, passando à discussão sobre o regulamento interno.

No debate que se seguiu vários conselheiros fizeram propostas de alteração e ou pedidos de explicitação das normas propostas, tendo resultado aprovada a versão que se anexa a esta acta e cujo teor se dá por integralmente aqui reproduzido.

No âmbito do debate que se seguiu foi esclarecido pelo Director-Geral da saúde o conceito de paridade na constituição do Grupo Técnico Consultivo, no sentido de não poder incluir mais representantes da Administração pública do que da sociedade civil.

Passou-se então aos pontos seguintes da ordem de trabalhos, tendo o Director-Geral da Saúde dado a palavra ao representante da **Associação dos Bares da Zona Histórica do Porto** que referiu concordar com a lei e com o seu sentido pedagógico e nesse sentido colaborar as acções desenvolvidas a este propósito pela ARS do Norte, mas salientou que este movimento já devia ter sido iniciado há muito tempo, em particular nas escolas. Por outro lado, referiu que os espaços de animação da noite são diferentes dos restaurantes e devia ser dada oportunidade aos empresários para decidirem entre terem um estabelecimento para fumadores ou não. Informou ainda que de acordo com uma auscultação realizada aos associados, poucos estão satisfeitos com a lei mas a maioria optou por ser um espaço para não fumadores porque não tem condições ou não quer arriscar, em prejuízo da sobrevivência dos seus espaços, com consequências na empregabilidade.

O **Director-Geral da Saúde** respondeu que já se iniciou o trabalho pedagógico há muito tempo, inclusivamente nas escolas como poderia confirmar a representante da Direcção-Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular, e que a escolha não foi a opção do diploma, o qual só poderia ser alterado pela Assembleia da República.

O representante da **Associação dos Bares da Zona Histórica do Porto** solicitou então ao Director-Geral da Saúde que junto do Governo informasse que até pelo exemplo de Espanha onde toda a gente fuma, que esta lei não tem condições para os fumadores obrigando a criar verdadeiras salas de chuto, levanta enormes dificuldades de aplicação no terreno e não serve os interesses de nenhuma das partes.

O **Director-Geral da Saúde** explicou então que na sequência da aplicação do princípio da proporcionalidade está prevista uma avaliação pela Assembleia da República do impacto da lei na saúde pública e na saúde dos trabalhadores ao fim de três anos depois da sua entrada em vigor e nesse sentido parece-lhe que não deverá haver qualquer alteração desta Lei antes dessa data.

Entretanto o representante da **Confederação Portuguesa de Prevenção do Tabagismo** pediu a palavra para dizer que a Comissão Europeia elaborou um relatório que recomenda a adopção de legislação restritiva por todos os países da União, sendo uma questão de



tempo. Depois alertou para o facto de os trabalhadores dos estabelecimentos nocturnos serem uma população de risco por terem uma tripla dependência do tabaco: física, psíquica e social. Referiu ainda estudos elaborados em Braga, o facto de a nicotina ser mensurável por aparelhos que custam cerca de 30 euros cada e que podem ser utilizados pela ASAE e, por fim, salientou que o risco com oito horas diárias de exposição é de um enfarte do miocárdio por cada 1000 pessoas.

Veio então o representante da **UGT** referindo-se a uma notícia publicada no Diário de Notícias que refere que a **ARESP** contrata técnicos do ar para identificar os melhores equipamentos de ventilação e qualificação do ar, disponíveis no mercado, questiona se o estudo pode ser divulgado.

A representante da **ARESP** veio então informar que a notícia não é verdadeira, que conversaram com engenheiros, negociaram inclusivamente com o Bastonário da Ordem dos Engenheiros, mas mais até por causa da lei da qualidade do ar do que da lei do tabaco.

Nesta altura o Director-Geral da Saúde chamou a atenção para a necessidade de se clarificar a questão da entrada em vigor da Lei da qualidade do ar interior e solicitou para esse efeito a intervenção do representante da **APIRAC** que começou por informar que na sua qualidade de coordenador adjunto da comissão de especialização em climatização da Ordem dos Engenheiros não tinha conhecimento de qualquer negociação com a **ARESP** e que possivelmente se tratava de um assunto tratado ao nível particular. No que respeita à questão concreta foi informado que os Decretos-Leis n.º78/2006, n.º79/2006 e n.º80/2006 estão em vigor desde 4 de Julho de 2006 em tudo o que não tenha a ver com certificação energética. O faseamento a que se refere a Portaria n.º461/2007 serve apenas a certificação energética dos edifícios, ou seja, para identificar se energeticamente um edifício é da classe A, B ou C ou outra. Em tudo o resto os diplomas referidos estão em vigor.

Nesta sequência, o Director-Geral da Saúde perguntou aos presentes se mais alguém tinha alguma dúvida relativamente a esta questão.

O representante da **Associação dos Bares da Zona Histórica do Porto** pediu então a palavra para dizer que o oportunismo pode por em causa a classe dos engenheiros e que os empresários estão a ser vítimas de engenheiros sem escrúpulos.

O representante da **APIRAC** referiu então que há engenheiros com reconhecimento da Ordem e da ANET, e também meios técnicos para poder exercer essa fiscalização e portanto, se existir alguma situação concreta de fraude ou engano que seja levada ao conhecimento da Ordem naturalmente que será levantado um processo disciplinar. Mais esclareceu que não se pode afirmar que existe uma Lei da Qualidade do Ar Interior, mas sim uma Lei da Eficiência Energética que inclui normas sobre a qualidade do ar interior. E acontece que enquanto não for aprovada uma portaria a fixar a área dos edifícios a partir da qual devem respeitar a os requisitos de concentrações fixados para a qualidade do ar interior, vale o artigo das disposições transitórias que estabelece que todos os edifícios de serviços independentemente da dimensão ficam sujeitos aos requisitos da qualidade do ar interior. E alertou para o facto de a tendência ser para as regras serem cada vez mais exigentes, quer em termos de energia quer de qualidade do ar e, neste sentido alertou para o problema de se estarem a permitir investimentos que posteriormente não poderão ser considerados válidos. Mais alertou que a questão não se coloca entre fumadores e não fumadores pois a qualidade do ar é exigida em todo o lado e não se podem confundir locais onde é permitido fumar e locais para fumadores.

O **Director-Geral da Saúde** observou então que os Deputados da Assembleia da República ao fazerem a Lei basearam-se em princípios da qualidade do ar interior e admitiram que as directivas europeias prevêem parâmetros para fumadores e não



fumadores que são variáveis. Foi então referido o facto de a lei francesa prever que para o fumo não se espalhar para as áreas contíguas deve haver uma depressão de cinco pascais, e na mesma linha a lei portuguesa prever que o fumo não se deve espalhar para as áreas contíguas, mas sem referir a questão da depressão pois ela deve constar da legislação que regula a qualidade do ar interior. Foi ainda esclarecido que em Inglaterra, na Holanda ou em Portugal deverá respirar-se ar da mesma qualidade, salientando-se a importância da questão pelo facto de passarmos 80% do tempo em locais no interior e apenas 20% no exterior.

A representante da **ARESP** pediu a palavra para referir a primeira acta deste órgão que leu e para a qual se remete, observando que segundo declarações do Director-Geral da ADENE a legislação sobre qualidade do ar só entraria em vigor a partir de 1 de Janeiro de 2009.

De imediato o representante da **ADENE** tomou a palavra para esclarecer que é preciso distinguir os diplomas da regulamentação técnica. Os diplomas entraram em vigor 90 dias depois da sua publicação e estabelecem condições técnicas que têm que ser cumpridas pelos sistemas de climatização e habitações segundo as características de comportamento térmico. A certificação que só entrou agora em vigor é que está sujeita ao faseamento previsto na Portaria n.º461/2007. Neste contexto, a certificação é um mecanismo adicional de verificação do regulamentar, ou seja, de acordo com o faseamento previsto um perito qualificado irá periodicamente e de uma forma sistemática fazer as medições aos edifícios para controlo do cumprimento do regulamento e, em caso afirmativo emitir o respectivo certificado. Mais afirmou que os diplomas, os regulamentos técnicos e o seu articulado com respeito às condições técnicas estão em vigor, apenas a certificação, ou seja, o mecanismo referido, entra em vigor agora, de acordo com o faseamento previsto, o que não dispensa os técnicos e todas as pessoas que dimensionam o sistema, de assinarem o termo de responsabilidade a afiançar que está cumprida a legislação, e a legislação são os tais Decretos-Leis n.º79/2006 e 80/2006.

A representante da **ARESP** pediu então para colocar uma questão e fazendo uso da palavra questionou se os estabelecimentos que já tinham as condições previstas na Lei do Tabaco, portanto um sistema de ventilação, teriam na mesma que obter certificados e que pagar por eles.

A esta questão o **Director-Geral da Saúde** respondeu que não era essa questão e que se deveria ter uma atitude construtiva. Ficou claro que as regras da qualidade do ar interior estão em vigor e que a certificação é que obedece a um faseamento. Quanto à restauração e similares a lei reconhece a sua especificidade e concede-lhe a regra mais benéfica prevendo que possam dedicar à área de fumadores até 40% do total do espaço, ao contrário dos outros estabelecimentos.

Instado a responder sobre a razão pela qual os restaurantes tiveram uma quota especial para efeitos da Lei do tabaco o Director-Geral da Saúde informou que essa alteração ao projecto de diploma foi feita na Assembleia da República após o período de audição pública e desconhecer a sua razão concreta.

A representante da **ARESP** afirmou então que a determinação prevista para os restaurantes é a mesma que está prevista para as discotecas.

O **Director-Geral da Saúde** esclareceu que não, pois as discotecas podiam ser licenciadas através da restauração ou como recintos de diversão, aplicando-se então a al. q), ou a al. l), respectivamente, ambas do art. 4º da Lei do Tabaco, e em função desta classificação as consequências são diferentes.



Então o representante do **Sindicato dos Trabalhadores da Indústria Hoteleira, Turismo, Restauração e Similares do Norte** pediu a palavra para afirmar que uma discoteca é um estabelecimento de bebidas abrangido pelo Decreto-Lei n.º134/2007. Mais observou que não se devem criar outras excepções até porque só os estabelecimentos totalmente livre do fumo do tabaco podem proteger a saúde dos trabalhadores, sendo que nos estabelecimentos de área inferior a 100 m² os trabalhadores não têm direito à saúde e qualquer alteração da legislação só pode ser no sentido da restrição. Contra o facto de certos clientes que agora consomem menos há a registar os novos clientes que dantes não entravam porque não suportavam o ar.

O representante da **Associação dos Bares da Zona Histórica do Porto** interveio então para dizer que os espaços de animação podem ter programas diferentes, trabalhando só aos fins de semana ou podem usar a imaginação criando um clube ou uma colectividade em que as pessoas que lá trabalham são sócias.

Posteriormente o representante da **Associação de Discotecas Nacional** tomou a palavra para informar que foi aconselhado tecnicamente no sentido de ser possível a aplicação da Lei do Tabaco, mais esclarecendo que os trabalhadores exercem funções em áreas onde se fuma por sua livre vontade e por fim referiu que algumas discotecas tiveram perdas de receita significativas, muitas vezes não se conseguindo trabalhar mais de quatro horas por noite. Mais solicitou que fosse definida a forma correcta de aplicação da lei de forma a poder esclarecer os seus associados.

De seguida o representante da **APIRAC** pediu a palavra para esclarecer que as normas sobre a qualidade do ar interior não resultam de directivas europeias que apenas determinam que deve ser tida em conta a qualidade do ar interior nas questões de eficiência energética nos edifícios, e foram elaboradas em Portugal no contexto da Organização Mundial de Saúde e de outras entidades da Comunidade Internacional. Mais observou que ideia de haver uma eliminação a 100% do fumo seria absurda porque impossível, tal como seria impossível eliminar a 100% as bactérias que nos rodeiam, pelo que o razoável é estabelecer limites mínimos a partir dos quais se possa funcionar.

Foi então dada a palavra ao representante da **UGT** que se referiu ao plano de acção da antiga Inspeção-Geral do Trabalho para 2008-2010 e questionou como será efectuada a fiscalização nos locais de trabalho, uma vez que foram informados que caberá à ASAE. Mais observou que entraram em diversos estabelecimentos com dístico azul onde é preciso também averiguar sobre o cumprimento da rotatividade dos trabalhadores, ou seja, a regra que inviabiliza que um trabalhador permaneça mais de 30% do tempo diário de trabalho num local onde é permitido fumar.

Constando-se que o representante da Autoridade das Condições de Trabalho não estava presente foi dada a palavra à representante da **Direcção-Geral da Saúde** que informou sobre a questão de incumprimento da lei que foram indicadas as normas que têm que ser cumpridas devendo ser inquirida directamente a Autoridade das Condições de Trabalho.

Entretanto o representante da **APIRAC** fez uma medição das partículas existentes na sala de reuniões resultando em 0,038, quando o limite máximo é 0,15 e esclarecendo que se alguém tivesse fumado um cigarro esse limite triplicaria.

Por fim, o **Director-Geral da Saúde** deu por concluída a reunião salientando a conclusão sobre o facto de o Decreto-Lei n.º79/2006 estar em vigor, a circunstância de todos os documentos estarem à disposição dos Conselheiros, bem como os serviços da Direcção-Geral da Saúde, independentemente de reuniões ou não e, por fim, agradecendo a presença de todos.



Aprovado
Ferreira
26.05.2008

GRUPO TÉCNICO CONSULTIVO

O GTC funciona na dependência directa do Director-Geral da Saúde que designa as entidades suas constituintes, ao abrigo do disposto no n.º2 do art.22º da Lei n.º37/2007, de 14 de Agosto. O GTC é constituído, paritariamente, por representantes da Administração Pública e da sociedade civil.

REGULAMENTO INTERNO

Cláusula 1ª

Objecto

O objecto do GTC é prestar assessoria técnica e colaboração ao Director-Geral da Saúde na definição e implementação de programas e outras iniciativas no domínio da prevenção e controlo do tabagismo, conforme estabelecido no n.º1 do artigo 22º da Lei n.º37/2007, de 14 Agosto.

Cláusula 2ª

Princípios

1. O GTC pauta a sua actuação pelos seguintes princípios:
 - a) Igualdade de acesso dos cidadãos à saúde;
 - b) Ética;
 - c) Transparência;
 - d) Responsabilidade social;
 - e) Respeito pela evidência científica.

2. O GTC não deixará que as políticas de saúde pública em matéria de controlo do tabagismo sejam influenciadas por interesses comerciais e outros da indústria do tabaco, em conformidade com a lei.

Cláusula 3ª

Competências do Director-Geral da Saúde

1. Compete ao Director-Geral da Saúde, no que respeita à constituição e funcionamento do GTC:



- a) Designar as entidades que constituem o GTC;
 - b) Dirigir as reuniões do GTC e coordenar a sua actividade;
 - c) Garantir a correcta execução das deliberações do GTC;
 - d) Convocar as entidades constituintes do GTC para as reuniões e fixar a respectiva ordem de trabalhos;
 - e) Solicitar às entidades competentes a obtenção dos elementos e informações necessárias ao desenvolvimento da actividade do GTC;
 - f) Coordenar a actividade dos grupos de trabalho que venham a constituir-se no âmbito do GTC;
 - g) Assinar o expediente e garantir o arquivo da documentação referente à actividade do GTC;
 - h) Homologar as actas após a sua aprovação pelas entidades constituintes do GTC;
 - i) Solicitar e admitir a participação de observadores e ou especialistas sobre os temas da ordem de trabalhos;
 - j) Representar o GTC, podendo, designar mandatários para o efeito constituídos;
 - k) Assegurar as relações do GTC com os membros do Governo e com a Assembleia da República.
2. O Director-Geral da Saúde pode fazer-se substituir, nas suas ausências e impedimentos pelo representante de uma das entidades constituintes do GTC.

Cláusula 4ª

Direitos e deveres

1. Os representantes das entidades constituintes do GTC têm os seguintes direitos:
 - a) Fazer-se representar nas reuniões do GTC nas suas ausências ou impedimentos por suplente, mediante indicação prévia;
 - b) Fazer lavrar em acta os seus pontos de vista, incluindo declarações de voto;
 - c) Participar activamente nas discussões e colaborar nos trabalhos do GTC, bem como nos eventuais grupos de trabalho constituídos no seu âmbito;
 - d) Apresentar propostas de trabalho para discussão e eventual aprovação pelo GTC;
 - e) Receber a informação e documentação necessária à participação activa nos trabalhos do GTC.
2. São deveres dos membros constituintes:
 - a) Declarar eventuais conflitos de interesses;
 - b) Respeitar os tempos e a ordem de intervenção;
 - c) Revelar espírito de colaboração numa perspectiva construtiva.



Cláusula 5ª

Reuniões

1. O GTC reúne ordinariamente seis vezes por ano.
2. O GTC reúne extraordinariamente por convocatória do Director-Geral da Saúde, ou a requerimento de, pelo menos, um terço das suas entidades constituintes.

Cláusula 6ª

Representação e direito de voto

1. Por cada entidade representada no GTC não podem comparecer nas reuniões do GTC mais do que dois representantes, sem prejuízo do disposto no número seguinte.
2. Independentemente do número de representantes, cada entidade constituinte dispõe apenas de um voto.
3. Os elementos que participarem nas reuniões do GTC na qualidade de observadores ou especialistas não dispõem de direito de voto.

Cláusula 7ª

Quórum e deliberações

1. O GTC, em reuniões ordinárias ou extraordinárias, só pode funcionar estando presente a maioria do número legal dos seus membros, incluindo o presidente.
2. As deliberações são tomadas por maioria dos membros presentes.
3. Cada entidade constituinte dispõe de um voto e o presidente dispõe de voto de qualidade.

Cláusula 8ª

Actas

1. De cada reunião deve ser lavrada uma acta a aprovar até à reunião seguinte.
2. As actas são aprovadas por todos os membros constituintes presentes na reunião a que respeitam.
3. Depois de aprovadas as actas são públicas.

Cláusula 9ª

Convocatórias

1. As reuniões ordinárias são convocadas com a antecedência mínima de cinco dias úteis, por carta a remeter pelo correio, por fax ou por correio electrónico, neste caso com assinatura digital.



2. Na convocatória é indicado o dia, a hora e o local da reunião, bem como a respectiva ordem de trabalhos, remetendo-se, sempre que possível, a documentação necessária à participação nos trabalhos.
3. As reuniões extraordinárias são convocadas pela forma que for considerada mais expedita e dentro de um prazo que permita a realização das mesmas.

Cláusula 10ª

Apoio administrativo

O apoio administrativo às reuniões do GTC é assegurado pela Direcção-Geral da Saúde.

Cláusula 11ª

Local das reuniões

1. As reuniões do GTC são realizadas na sede da Direcção Geral da Saúde, sita na Alameda D. Afonso Henriques, n.º45, em Lisboa, sem prejuízo do disposto no número seguinte.
2. Por motivos logísticos, o Director-Geral da Saúde pode determinar a realização das reuniões do GTC em local diferente do referido no número anterior, desde que tal conste da referida convocatória.
3. A realização de reuniões fora do distrito de Lisboa carece de autorização prévia do GTC.

Cláusula 12ª

Despesas

A participação das entidades constituintes no GTC não lhes confere direito ao pagamento, por parte da Direcção-Geral da Saúde, de quaisquer despesas decorrentes desta participação nas respectivas reuniões, incluindo deslocações.