



Ministério da Saúde

PARECER

PROPOSTA

INFORMAÇÃO

PARA: À Consideração Superior	Nº: 13/DICES
DE: Divisão de Informação, Comunicação e Educação para a Saúde	Data: 25.07.08

ASSUNTO: Acta da 3ª. reunião do G. T. C.

Estando concluída a acta da 3ª. reunião do Grupo Técnico Consultivo, que enviamos em anexo, propomos a V. Exª que a mesma seja homologada uma vez que foram incorporados os comentários da Directora de Serviços de Promoção e Protecção da Saúde, Chefe de Divisão de Gestão de Recursos e da Chefe de Divisão de Estatística de Saúde.

Mais se informa que a acta foi enviada a todos os Conselheiros que participaram na 3ª. reunião do GTC tendo o texto merecido acolhimento por grande parte destes, após decorrido o prazo de cinco dias úteis para apresentação das alterações pertinentes, considerando-se que os restantes não responderam por não terem nada a objectar.

Já quanto à ARESP enviou as observações que constam em documento anexo, que, salvo pequenas precisões, não foram incluídas na Acta dado que reflectem posições que não foram referidas pela representante daquela Associação durante a reunião.

Contudo, superiormente se decidirá

A Assessora Principal

E. Renúcio Cabral

Maria Manuela Cabral

*Dr. Manuel Cabral
Chefe de Divisão de Informação
Superior
25.07.08*

*CONTINUA
À D.ª EMILIA NUNES
Cumulo*

Francisco George

*ET 31.07.08 Francisco George
Director-Geral da Saúde
DIVULGUE-SE NO SITE, INCLUINDO
A INFORMAÇÃO SUBSCRITA PELA D.ª
MANUELA CABRAL.
CONTACTE-SE DIRECTAMENTE O
J.ª. PLACADO.*

*Francisco George
Director-Geral da Saúde*

*31/07
Cuiusmodi cum c
propob.*

Acurden

Suplee

27.07.08

[Signature]

GRUPO TÉCNICO CONSULTIVO
Acta n.º 3

Aos 26 dias do mês de Maio, pelas 10.30 horas, reuniu na Direcção-Geral da Saúde o Grupo Técnico Consultivo, constituído nos termos do art. 22.º 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) ARESP, representada por Dra. Filomena Diegues;
- 3) Confederação Portuguesa de Prevenção do Tabagismo (COPPT), representada por Dr. Hilson Cunha Filho;
- 4) Direcção-Geral da Saúde (DGS), representada por Dra. Emília Nunes;
- 5) Instituto Desporto Portugal, (IDP) representado por Dr. João Miguel Oliveira
- 6) Agência para a Energia (ADENE), representada por Eng. Paulo Santos e Dra. Ana Margarida Pinto;
- 7) Ordem dos Farmacêuticos, representada por Dra. Maria José Justo
- 8) Direcção-Geral das Alfandegas e Impostos Especiais sobre o Consumo (DGAIEC), representada por Dr. Alexandre Simões;
- 9) Direcção-Geral Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC), representada por Dra. Maria Isabel Baptista;
- 10) Instituto Português da Juventude (IPJ), representado por Dra. Sofia Pimenta;
- 11) Direcção-Geral do Consumidor (DGC), representada por Eng.ª Fátima Santos.
- 12) Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT) representada por Dr.ª Paula Lopes Vieira
- 13) APIRAC, representada por Eng.º Fernando Brito;
- 14) União Humanitária Doentes Cancro, representada por Dr. António Sampaio
- 15) SITESE, representada por Joaquim Luz
- 16) Associação de Discotecas Nacional, representada por Francisco Tadeu
- 17) Administração Regional de Saúde do Norte (ARS do Norte) representada por Dr. Sérgio Vinagre e Dr. Rui Sousa
- 18) Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) representada por Dr. Mário Pereira
- 19) Administração Regional de Saúde do Alentejo, representada por Dr. José Fonseca
- 20) Administração Regional de Saúde do Algarve, representada por Enf.ª Alina Candeias

Estiveram também presentes a Dr.ª Nina de Sousa Santos, Chefe de Divisão de Gestão de Recursos, a Dr.ª Andreia Silva, Chefe de Divisão de Estatísticas de Saúde e a Dr.ª Manuela Cabral, assessora principal, da Direcção-Geral da Saúde.

Compareceu ainda a seguinte entidade: Associação de Bares da Zona Histórica do Porto, representada por António Fonseca;

Foram igualmente convocadas mas não compareceram as seguintes entidades:

- Direcção-Geral do Ensino Superior
- Ordem dos Enfermeiros
- Ordem dos Médicos
- Ordem dos Engenheiros
- Ordem dos Médicos Dentistas
- ASAE
- ARS Centro
- Direcção-Regional de Saúde da Madeira
- Direcção-Regional de Saúde dos Açores
- CGTP
- UGT
- APHORT (UNISHNOR)
- AIHSA
- Sindicato dos Trabalhadores da Indústria Hoteleira, Turismo, Restauração e Similares do Norte

A reunião foi presidida pelo Director-Geral da Saúde, Dr. Francisco George.

O **Director-Geral da Saúde** deu início à reunião agradecendo a presença de todos e propôs a seguinte ordem de trabalhos que foi aprovada por unanimidade.

- 1 – Informações gerais;
- 2 – Questões de legalidade levantadas por alguns Conselheiros;
- 3 – Associações: regime aplicável;
- 4 – INFOTABAC: estudo estatístico;
- 5 - Celebração do Dia Mundial sem tabaco

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

Ainda antes do início do primeiro ponto da ordem de trabalhos, o Director-Geral da Saúde, pediu que os presentes se pronunciassem quanto à acta da reunião do dia 11 de Fevereiro, informando que tinham sido acolhidos todos os comentários enviados pelos conselheiros.

Prosseguindo-se para o primeiro ponto da ordem de trabalhos, o Director-Geral da Saúde começou por informar que foi alterada a Constituição do Grupo Técnico Consultivo, agora com uma constituição mais alargada, de modo a incluir praticamente todas as Associações e Sindicatos, que participaram nas anteriores reuniões, como observadores, incluindo também representantes das Administrações Regionais de Saúde e Regiões Autónomas,

estando assim representados todos os sectores, relevantes para o cumprimento da nova lei do tabagismo.

Esta mudança foi considerada necessária com o objectivo de se iniciar uma nova fase, que se caracterizará pela necessidade de se prosseguir um trabalho de natureza técnica, com vista ao cumprimento do artigo 24.º da Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto, que estabelece que a Direcção-Geral da Saúde, em articulação com o Observatório Nacional de Saúde e com o Grupo Técnico Consultivo, assegure o acompanhamento estatístico e epidemiológico do consumo do tabaco em Portugal, bem como o impacte resultante da aplicação da presente lei. Embora nos termos do n.º 3 do artigo 24.º o primeiro relatório deva ser entregue à Assembleia da República decorridos três anos sobre a entrada em vigor da lei, considera necessário que todos os semestres hajam um relatório de estimativas provisórias.

Constatou, em seguida, que esta lei é adequada ao nosso país, o que se tem evidenciado através de sondagens que demonstram que os cidadãos nas grandes cidades apreciam e cumprem a lei.

Prosseguindo este ponto da ordem de trabalhos informou que foi recentemente publicado, e posto à venda no mercado livreiro o Programa-tipo de actuação em Cessação Tabágica, que constitui uma das melhores normas elaboradas por iniciativa da Direcção-Geral da Saúde. O Programa-tipo destina-se aos profissionais de saúde que acompanham e dão apoio à cessação tabágica. Todos os médicos em geral e os médicos de família em particular estão em condições de apoiarem os utentes que pretendem deixar de fumar, referenciando para as consultas especializadas os fumadores que apresentem co-morbilidades.

Informou ainda que a Direcção-Geral da Saúde tem recebido testemunhos muito positivos quanto à forma como tem conduzido o processo de implementação da lei. Assim, todos os grupos parlamentares da Comissão Parlamentar da Saúde, onde esteve presente por solicitação daquela Comissão, apoiaram as iniciativas levadas a cabo pela DGS.

A Direcção-Geral da Saúde foi ainda distinguida no dia 7 de Abril, Dia Mundial da Saúde, tendo a Ministra da Saúde atribuído à Dr.ª Emília Nunes a medalha de serviços distintos pelos trabalhos, que antecederam a lei do tabaco, o que deverá ficar registado em acta.

Foram ainda informados os presentes que a providência cautelar intentada, pela ARESP, junto do Tribunal Administrativo do Circulo de Lisboa de suspensão de eficácia do ofício de 17 de Janeiro do Director-Geral da Saúde, dirigido à ASAE, para que iniciasse a fiscalização pelos estabelecimentos de restauração ou de bebidas com área inferior a 100m² que alteraram a sua opção no sentido de estabelecerem a permissão de fumar, foi indeferida tendo a ARESP pago as custas do processo.

Antes de entrar no ponto 2 da Ordem de trabalhos o Director-Geral da Saúde passou a palavra aos conselheiros presentes.

A representante da **ARESP** pediu a palavra para clarificar um aspecto da acta da 2.ª reunião.

Na página 8, 3.º parágrafo, é referido que a ARESP negociou inclusivamente com o Bastonário da Ordem dos Engenheiros, o que não corresponde à verdade, tendo esta Associação conversado com engenheiros, no sentido de colher informação acerca da lei da qualidade do ar interior.

O Director-Geral da Saúde informou que esta clarificação ficará registada na acta da presente reunião.

Em seguida, interveio o representante do **IDP** para solicitar informação acerca da constituição das equipas de cessação tabágica.

O Director-Geral da Saúde informou que estas são multidisciplinares e constituídas por médicos, enfermeiros, psicólogos e nutricionistas, se houver necessidade de recorrer a estes últimos.

O representante da **ARS Norte** acrescentou que o recurso a nutricionista é fundamental, tendo em vista o aumento de peso que acompanha o processo de cessação tabágica. Muitas vezes a equipa inicia o tratamento pelo nutricionista como forma de evitar as recaídas. No entanto, nem todas as consultas de cessação tabágica são integradas por nutricionistas, por não haver uma distribuição homogénea destes profissionais pelo país.

O representante do **IDP** pediu de novo a palavra para manifestar estranheza pelo facto de a actividade física não ser contemplada, sugerindo que exista aconselhamento de profissionais desta área.

O Director-Geral da Saúde respondeu à questão informando que o recurso à actividade física está implícito no texto.

Interveio, em seguida, a representante da **Ordem dos Farmacêuticos** no sentido de alertar para o papel dos farmacêuticos no apoio à cessação tabágica, tendo o Director-Geral da Saúde chamado a atenção para o facto de o Programa-tipo ter um capítulo exclusivamente dedicado ao tratamento farmacológico do tabagismo, sendo papel dos farmacêuticos o conhecimento dos novos medicamentos e acompanhamento dos utentes. Acrescentou que este capítulo é muito inovador, aliás como toda a obra.

Tendo dado por concluído o primeiro ponto da Ordem de Trabalhos, passou-se de seguida ao debate do ponto 2, tendo o Director-Geral da Saúde comentado que todo o processo de entrada em vigor da lei se pautou por uma grande transparência, colhendo aprovação de todas as associações representativas da restauração à excepção da ARESP, sendo sua convicção que esta nem representa a opinião de todos os seus associados, e que está contra a posição da Direcção-Geral da Saúde, usando de arrogância e falta de elegância, não sendo compreensível que o Secretário-Geral da ARESP tenha proferido ofensas institucionais e pessoais ao Director-Geral da Saúde, insinuando que tinha interesses na venda de equipamentos.

Embora a evidência científica demonstre, como é tantas vezes referido pelo representante da APIRAC, que não existem equipamentos eficazes para a purificação do ar interior e limpeza dos poluentes do fumo do tabaco, a verdade é que a lei prevê excepções à proibição de fumar e estas têm que ser postas em execução.

Referiu ainda que o ofício enviado à ASAE, solicitando a fiscalização prioritária dos restaurantes que colocaram dístico azul, faz todo o sentido, porque é nestes que pode haver maior incumprimento, caso não tenham adoptado sistemas de ventilação e extracção de fumos adequados ao espaço e número de ocupantes. Esta posição foi já legitimada pelo tribunal que indeferiu a providência cautelar apresentada pela ARESP.

Referiu ainda que esta associação também contestou os testes de fumo, que são também usados nos hospitais, por serem completamente inócuos e acreditados. Outras associações como a AIHSA e a Associação da Indústria Hoteleira efectuaram sondagens que demonstram uma boa aceitação da lei pelos seus associados. No entanto, a ARESP pediu uma audiência à Ministra da Saúde, que delegou na Direcção-Geral da Saúde a realização desta reunião. A Associação em causa respondeu à Ministra da Saúde, recusando-se a ser recebida nesta Direcção-Geral.

O Director-Geral da Saúde comentou ainda que é necessário produzir trabalho, deixando para trás as “questões quentes”. A lei portuguesa só dignifica o País, dado que, por toda a Europa, já vigoram leis sobre a prevenção do tabagismo. Salientou que deve haver paz para que se consiga trabalhar, havendo que unir esforços pelo interesse do país e da saúde pública.

Pedindo então a palavra, a representante da **ARESP** agradeceu o convite para estar presente nesta reunião, informando que não teceria comentários acerca das posições do Secretário-Geral uma vez que já tinham sido debatidas na reunião anterior.

Comentando as palavras do Director-Geral da Saúde, informou que a ARESP entende que quem lançou uma cruzada contra os restaurantes para fumadores foi esta Direcção-Geral. Não prevendo a lei requisitos para serem aplicados aos restaurantes não pode a Direcção-Geral recorrer a diplomas que têm por objectivo a qualidade do ar interior até porque esta legislação não está completamente em vigor, não se aplicando a todos os restaurantes, mas apenas aos que têm sistemas de climatização com uma potência instalada superior a 25 kw térmicos. Salienta ainda que a mudança de opção dos restaurantes é legalmente possível. Nada na lei do tabaco remete para a legislação da qualidade do ar interior, pelo que apenas se pode entender a posição da Direcção-Geral como uma mera recomendação. Quanto à providência cautelar, esta foi de facto indeferida, mas infere-se da mesma que a ASAE não está vinculada às recomendações da Direcção-Geral da Saúde.

Afirma ainda a representante da ARESP que não está prevista na lei a entrega, por parte dos proprietários dos restaurantes, de declaração comprovativa acerca dos dispositivos de ventilação e os sistemas de extracção do ar existentes. Não é exigível qualquer termo de responsabilidade.

No que respeita aos testes de fumo tomaram conhecimento da posição da EFRIARC, tendo o Eng.º Ernesto Peixeiro Ramos referido, em artigo publicado, que são completamente ineficazes dado que o escoamento do ar é alterado até pela deslocação das pessoas, o que põe em causa a eficácia e a credibilidade destes testes. Não vêem também possibilidade de realizar os testes na hora de funcionamento dos estabelecimentos porque têm dúvidas que sejam inócuos.

O Director-Geral da Saúde realçou a serenidade com que a representante da ARESP expôs os seus pontos de vista, manifestando satisfação por esta Associação estar agora representada de forma condigna.

Esclareceu que não há nem nunca houve qualquer cruzada contra os restaurantes. Todas as outras Associações representativas do sector, incluindo as Discotecas têm colaborado com a Direcção-geral da Saúde e não manifestam qualquer discordância com a forma como a Lei tem sido interpretada. A entidade que superintende sobre os casinos foi recebida nesta Direcção-Geral e informou que empreenderam medidas no sentido do cumprimento da lei naqueles espaços. Por essa razão não foi convocado o representante daquele sector. Lembrou que com o sector das discotecas foi estabelecido um protocolo relativo à interpretação da Lei do Tabaco.

Prosseguiu esclarecendo que a legislação relativa à qualidade do ar interior está em vigor, não estando ainda a vigorar a legislação respeitante à certificação energética.

Informou ainda que uma vez que a Lei 37/2007, de 14 de Agosto não estabelece normas quanto à execução das alíneas b) e c) do n.º 5 do artigo 5.º, foi necessário recorrer àqueles normativos que servem como matriz. Na audição havida na Assembleia da República ficou claro que o espírito da Lei do Tabaco aponta neste sentido, havendo registo magnético desta sessão que pode ser cedida aos conselheiros que manifestem vontade de a conhecer.

Não estando prevista na lei a sua regulamentação, como aconteceu, por exemplo, com a lei da Interrupção Voluntária da Gravidez, houve que interpretar os aspectos menos claros, o que foi, desde logo, preocupação desta Direcção-Geral.

Quanto aos testes de fumo, recomenda-se que sejam efectuados durante as horas de funcionamento por causa dos movimentos aleatórios e caóticos das partículas existentes no fumo do tabaco, havendo garantias que os mesmos são inócuos para a saúde, sendo utilizadas luvas de borracha, para garantir instruções rigorosas de utilização. Estes mesmos testes são utilizados nos hospitais nas unidades da infecciologia, onde se requer pressão negativa para impedir a difusão de bactérias às áreas circundantes.

Quanto à decisão de solicitar os termos de responsabilidade relativos aos sistemas de ventilação instalados nos estabelecimentos de restauração, foi uma sugestão do Inspector-Geral da ASAE, por analogia com o que se passa com as instalações de gás.

A representante da **ARESP** interveio para informar que, na sua opinião, se estavam a comparar de novo realidades incomparáveis, uma vez que para o gás há regras estabelecidas por lei, o que não acontece na legislação do tabaco. Mas este será outro aspecto a ser esclarecido em tribunal.

O Representante da **APIRAC** tomou a palavra para informar que a sua posição pessoal, relativamente aos sistemas da qualidade do ar interior e a impossibilidade de haver um sistema 100% eficaz, é baseada na evidência científica.

No entanto, tem colaborado no sentido de apoiar de forma rigorosa, a execução das excepções previstas na lei no que respeita a espaços para fumadores, tendo acompanhado a instalação de sistemas adequados no Serviço de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria.

É preciso ter em conta que não existem restaurantes para fumadores, mas sim restaurantes onde é possível fumar, reiterando que o artigo 27.º do Decreto-Lei 78/2006, de 4 de Abril, é aplicado a todos os estabelecimentos de serviços e não apenas àqueles que têm 25 kw térmicos de potência instalada.

Admite que pelo facto de não terem sido estabelecidos na Lei parâmetros e metodologias para dar execução às excepções consignadas na mesma legislação se coloquem dúvidas. No entanto, os engenheiros conhecem os parâmetros e as metodologias para aplicar os sistemas de qualidade do ar, designadamente no que respeita a espaços para fumadores.

Esclarece que os testes do fumo servem para verificar se a lei não está a ser cumprida o que já é importante.

Quanto à instalação dos sistemas de ventilação e extracção há soluções que podem ser dadas pelas entidades que reconhecidamente têm competências neste domínio. Não sendo possível instalar os sistemas adequados, a conclusão a tirar é que nesses espaços não deve ser permitido fumar.

A representante da **ADENE** interveio para reiterar que a legislação relativa à qualidade do ar interior está em vigor e que é estabelecida, nas disposições transitórias, a sua aplicação a todo o tipo de edifícios.

Em seguida o representante da **ARS do Alentejo** mostrou preocupação com a saúde das pessoas, nos casos de incumprimento da lei, uma vez que comprovadamente o fumo ambiental do tabaco prejudica a saúde dos não fumadores, que representam 75% da população.

Pediu a palavra o representante da **Associação de Bares da Zona Histórica do Porto** para informar que para além dos bares do Porto pertencem também a esta Associação bares localizados em Lisboa e nos Açores. Apesar da sua posição, face às interpretações da lei, não ser coincidente com a que foi objecto de protocolo com a Associação das Discotecas, mostra-se na disposição de colaborar para que esta seja cumprida no melhor interesse de todos.

Informou que em Janeiro, reuniu com deputados da Comissão de Saúde tendo sido informado que o pedido de termo de responsabilidade para os equipamentos instalados nos bares, onde é permitido fumar, não é legal.

Estão agora preocupados e já questionaram a Direcção-Geral da Saúde, em Fevereiro, sobre a questão da aplicação da lei a associações privadas.

Gostaria também de ser informado da razão pela qual esta Associação não faz parte do Grupo Técnico Consultivo.

Foi esclarecido pelo **Director-Geral da Saúde** que a questão da aplicação da lei a associações será tratado no ponto 3 da Ordem de Trabalhos, e quanto à representação no Grupo Técnico Consultivo será analisada a possibilidade de admitir a sua inclusão que fica dependente de questões relacionadas com a paridade entre os sectores público e privado. De qualquer forma, garantiu que serão convocados para participar, com pleno direito, nas reuniões deste Grupo.

Seguiu-se a intervenção do representante da **Associação Nacional de Discotecas** que referiu que, numa análise feita passado cinco meses e meio após entrada em vigor da lei, as discotecas perderam clientes, não sendo possível afirmar se foi por razões relacionadas com a nova lei de prevenção do tabagismo ou se se deveu à conjuntura económica do país. No entanto têm percepção que o facto de haver condicionamentos à possibilidade de fumar, tem afastado clientes. Outro problema a registar é a dificuldade de acomodar as pessoas nas áreas reservadas a fumadores. Referiu ainda alguns aspectos preocupantes como o facto de o Primeiro-ministro ter fumado numa viagem de avião, bem como a indefinição quanto à possibilidade de se fumar em festas particulares. A situação da Madeira também não é clara, dado que a lei não está a ser aplicada.

O Director-Geral da Saúde esclareceu que em festas particulares a lei tem que ser respeitada, por haver trabalhadores, citando o parecer do Prof. Jorge Miranda. Quanto ao episódio que envolveu o Primeiro-ministro, competirá à Assembleia da República tomar as posições adequadas sobre o assunto.

Em seguida passou a palavra aos representantes da **ARS Norte** tendo o Dr. Rui Sousa, mostrado concordância com o que foi dito relativamente ao que é cientificamente correcto (só ambientes 100% livres de tabaco protegem as pessoas dos efeitos nefastos do fumo do tabaco ambiental) e a necessidade de dar execução às disposições da Lei que permitem fumar em determinadas condições. Torna-se, por essa razão, necessário informar as populações que estar num restaurante com dístico azul não é igual a estar num estabelecimento com dístico vermelho, bem como avaliar o impacte da lei e comparar os resultados com os de outros países onde a legislação é mais restritiva. O Dr. Sérgio Vinagre informou que na ARS Norte se está a preparar um cartaz com informação para as populações sobre o seu direito a não fumarem o fumo do tabaco dos outros, apresentando como saudáveis os estabelecimentos de restauração com dístico vermelho e não saudáveis os azuis. Mostrou a sua preocupação com o cumprimento da lei nos locais de trabalho e com os trabalhadores que trabalham em locais onde é permitido fumar. É necessário que haja uma grande sintonia nos locais de trabalho, entre os sindicatos, as empresas, os trabalhadores e a saúde ocupacional. Informou ainda que, pela experiência de outros países, as situações de incumprimento tendem a piorar a partir do 2.º semestre da entrada em vigor da lei. Têm assim de ser criados meios de monitorização para que não haja retrocesso bem como reforçar as áreas de educação para a saúde.

Outro aspecto preocupante é o da publicidade ilícita, tendo constatado a existência de painéis luminosos com marcas de cigarros, sendo particularmente chocante o que se passa nas áreas de serviço das auto-estradas e outros locais em que os armários das prateleiras com maços de tabaco tomaram grandes proporções, transformando-se em locais privilegiados de publicidade dissimulada, e ainda a existência de maços de tabaco com menos de 20 cigarros. Alerta para a necessidade de serem tomadas medidas.

A representante da **Direcção-Geral do Consumidor** informou que não foram detectados incumprimentos à Lei, no que toca à publicidade, não havendo queixas nem processos levantados pelas forças de segurança. Vai, contudo, indagar melhor e colocar superiormente estas questões.

A representante da **Ordem dos Farmacêuticos** alertou para o facto de a população em geral não ter conhecimento que os estabelecimentos de restauração e bebidas devem ter dispositivos de ventilação apropriados, o que torna necessária uma acção informativa dirigida aos cidadãos.

O representante da **Confederação Portuguesa de Prevenção do Tabagismo** tomou a palavra, salientando que não deve haver tanta preocupação com as excepções à lei, uma vez que esta estabelece como princípio geral limitações ao consumo de tabaco em recintos fechados destinados a utilização colectiva, por forma a garantir a protecção da exposição involuntária ao fumo do tabaco, não podendo haver lugar à criação de excepções que possam pôr em causa a saúde dos fumadores e dos não fumadores. Referiu ainda que o papel dos conselheiros não é contestar mas ajudar a executar a lei.

Afirmou também que a COPPT tem constatado que ocorrem mudanças na sinalização nos estabelecimentos, que esta não está muitas vezes visível, que não existe separação de espaços para não fumadores, nem barreiras físicas, estando a aplicação da lei sujeita à discricionariedade dos donos dos estabelecimentos.

Informou que esta Confederação vai divulgar no dia 31 de Maio um estudo sobre a aplicação da lei, efectuado em articulação com a Universidade do Minho, que será depois remetido à Direcção-Geral da Saúde, salientando que importa dar credibilidade à lei para que esta seja cumprida. Têm também verificado incumprimento no que se refere à publicidade.

Seguiu-se o representante da **Associação dos Centros Comerciais** para informar que continua a haver uma boa aceitação da lei por parte deste sector, levantando-se, contudo, dúvidas quanto à aplicação no caso das excepções. Os Centros Comerciais em geral têm dispositivos centrais com elevados níveis de extracção do ar. Põe-se em questão se os dispositivos a aplicar, por exemplo, na restauração, têm que se ser autónomos ou não. Se assim for será muito difícil alterar as estruturas existentes, que foram construídas antes da entrada em vigor da lei.

O **Director-Geral da Saúde** esclareceu que, quando se estabelece na alínea b) do n.º 5 da Lei 37/2007, a permissão de fumar em instalações que disponham de dispositivo de ventilação, ou qualquer outro, desde que autónomo, que evite que o fumo se espalhe às áreas contíguas, isto significa que esse sistema não pode ser inserido na climatização e

ventilação geral do edifício. Se não houver condições de autonomizar os dispositivos não será possível estabelecer a permissão de fumar. Referiu que a Lei Francesa é mais explícita no tocante a esta matéria e que a sua leitura ajudou-o a compreender o espírito do legislador.

O representante da **Associação dos Centros Comerciais** concluiu que dada a especificidade de alguns dos edifícios não será possível fumar nas suas instalações.

Pediu a palavra o representante da **APIRAC** para destacar que mais importante que ter sistemas instalados é garantir que estes funcionem, sendo difícil garantir a sua fiscalização.

Terminado este ponto da ordem de trabalhos passou-se ao ponto 3 que respeita à aplicação da Lei do Tabaco a associações.

O Director-Geral da Saúde passou a palavra à Dr.^a Nina de Sousa Santos tendo esta informado que foi solicitada a esta Direcção-Geral pela Associação de Bares Históricos do Porto, e pela Liga dos Bombeiros Portugueses, entre outras entidades, informação sobre a possibilidade de fumar em associações.

Relativamente à questão colocada, foi informado que, embora as associações não sejam expressamente referenciadas no artigo 4.º da Lei 37/2007, no seu âmbito podemos encontrar espaços diferentes (acesso público, acesso reservado exclusivamente aos sócios) a que correspondem regimes também diversos.

O facto de se tratarem de associações constituídas no âmbito do direito privado não estão isentas de promover a saúde pública, no respeito pelo direito à protecção da saúde consagrado no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa, que vincula entidades públicas e privadas. É com base neste postulado que no artigo 4.º da Lei do Tabaco se determina a proibição de fumar nos locais de trabalho que inclui entidades privadas.

O parecer efectuado conclui que nas associações, pessoas colectivas de direito privado, organizadas para a prossecução de um certo fim não económico ou lucrativo, independentemente do seu regime específico, é proibido fumar:

- a) Nos recintos fechados que configurem locais de trabalho;
- b) Nos bares de acesso público, por força do princípio geral, sendo aplicáveis as regras dos estabelecimentos de restauração e bebidas, inclusivamente a exigência de licença;
- c) Nos bares de acesso reservado aos sócios também é proibido fumar nos termos da alínea r) do mesmo artigo 4.º da Lei do Tabaco que estabelece a proibição de fumar em cantinas, refeitórios e nos bares de entidades públicas e privadas destinados exclusivamente ao respectivo pessoal;
- d) Nos locais de acesso público, por aplicação do princípio geral da Lei do Tabaco;
- e) Em todos os locais, incluindo espaços ao ar livre, onde os responsáveis da associação assim o determinem, ao abrigo do disposto na al. ab) do n.º 1 do artigo 4.º da Lei do Tabaco.

Nas zonas de acesso exclusivo aos sócios poderá ser permitido fumar.

Pedi de novo a palavra o representante da **Associação de Bares da Zona Histórica do Porto** para reafirmar que as associações não podem fazer concorrência desleal aos bares. Poderá haver situações para contornar a lei como, por exemplo, aluguer de espaços públicos para festas privadas, bares em que o serviço seja prestado por sócios ou por quem aluga. Haverá até a possibilidade de criar bares para pessoas que se tornem sócios na hora. Na sua opinião nestas situações a proibição de fumar tem que se aplicar.

O representante da **ARS Norte** elucidou que as colectividades são regidas por legislação própria que estabelece normas relativas ao movimento associativo. Estas têm que garantir o exercício saudável da sua actividade. As Associações têm estatuto de natureza social e enquanto espaços fechados têm que aplicar as normas de qualidade do ar.

De novo o representante da **Associações de Bares da Zona Histórica do Porto** informou que estas associações procuram lucros e constituem uma ameaça de concorrência aos restaurantes e bares. O formato de um clube é satisfazer intuítos empresariais.

Interveio a Dr.^a Nina de Sousa Santos para clarificar que as associações podem ser extintas se a sua actividade for contrária ao fim para que foram criadas. Lembrou que nas associações pode haver espaços exclusivos para sócios, dando como exemplo os carros. Entende-se que numa revisão da legislação estas devem ser contempladas, a fim de clarificar de forma definitiva a sua situação.

Passou-se ao 4.º ponto da ordem de trabalhos tendo o Director-Geral da Saúde passado a palavra à Dr.^a Andreia Silva, para prestar informação sobre o dispositivo informativo Infotabaco, criado, por Despacho de 4 de Janeiro de 2008, e que tem por objectivo melhorar o conhecimento epidemiológico sobre o consumo do tabaco e a implementação da Lei n.º 37/2007. Pretende-se que este dispositivo recolha os dados necessários para o fornecimento de indicadores gerais de consumo, de ganhos em saúde, de conhecimentos, atitudes e comportamentos relativamente ao tabaco.

A Divisão de Estatística de Saúde da Direcção-Geral da Saúde, está a coordenar este trabalho, tendo desenvolvido uma lista de indicadores, ainda provisória, em que alguns deles serão obtidos pela aplicação de um inquérito que terá como amostra cerca de 8 mil cidadãos no continente, a efectuar por entidade externa.

Esses indicadores, que não são ainda definitivos, incidirão sobre aspectos como a percepção sobre o cumprimento da lei, a satisfação dos cidadãos face à Lei e a sua aplicação em estabelecimentos e serviços, bem como tendências do consumo etc.

O representante da **Direcção-Geral das Alfândegas e Impostas Especiais sobre o Consumo** informou que a DGAIEC estará em condições de apoiar no respeitante ao indicador das vendas (por unidade de cigarros). Com a alteração havida na legislação relativamente à aposição do selo que não permite o armazenamento de produtos do ano anterior é possível ter indicadores fiáveis acerca das tendências do consumo e do nível das aquisições.

O **Director-Geral da Saúde** pediu ao Dr. Alexandre Simões que apoie este trabalho, em articulação com a Dr.^a Andreia Silva.

Foi levantada a questão pelo representante do **IDP** se o indicador baseado no consumo por número de cigarros será a melhor opção, tendo em vista que estes têm tamanhos diferentes.

O **Director-Geral da Saúde** manifestou a sua opinião que seria desejável avaliar os milhões de quilos de tabaco consumidos, como se faz em Itália, ao que a Dr.^a Andreia Silva informou que só é possível trabalhar com indicadores mensuráveis não sendo o caso da sugestão indicada pela informação recebida até à data, solicitando ao Dr. Alexandre Simões a sua colaboração para viabilizar a referida sugestão.

O representante da **COPPT** manifestou preocupação que caso a avaliação tenha como unidade de consumo os milhões de quilos não haja possibilidade de comparação com dados anteriores.

Tendo sido manifestado o interesse por parte de alguns conselheiros no sentido de colaborarem neste trabalho, foi solicitado pelo Director-Geral da Saúde que ficassem após o final da reunião, a fim de darem os seus contactos à Dr.^a Andreia Silva e combinarem formas de articulação.

Passando-se ao último ponto da Ordem de Trabalhos, celebração do Dia Mundial sem Tabaco, tomou a palavra a representante da **DGIDC**, que, em primeiro lugar, felicitou a Dr.^a Emília Nunes pela medalha recebida.

Esclareceu, em seguida, que a aplicação do dispositivo informativo Infotabaco aos estabelecimentos de ensino carece de aprovação da DGIDC, a fim de dar cumprimento ao despacho da Ministra da Educação que dispõe que todos os questionários aplicados nas escolas têm que ser validados por aquela Direcção-Geral.

Quanto ao ponto da Ordem de Trabalhos informou que muitas escolas vão celebrar o Dia Mundial sem Tabaco.

Informou ainda que as escolas têm financiamento para abordarem e desenvolverem trabalhos sobre as substâncias psicoactivas, tendo o tabaco sido a área preferencial de desenvolvimento de trabalhos com os alunos.

Referiu também que em reuniões havidas com docentes das Direcções-Regionais da Educação foi reportado que as antigas salas onde era permitido fumar foram transformadas em salas de apoio ao aluno, garantindo-se assim o cumprimento integral da legislação.

A Dr.^a Emília Nunes tomou a palavra para informar que, no próximo dia 31 de Maio, se comemora sob a égide da Organização Mundial da Saúde o Dia Mundial sem Tabaco. “Juventude sem tabaco” foi o tema escolhido para o corrente ano. Foi assim acordado com a DGIDC, no âmbito do protocolo entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, disponibilizar nos sites das duas Direcções-Gerais documentos, baseados na



informação da OMS sobre esta matéria, para conhecimento dos cidadãos e divulgação pelos Órgãos de Comunicação Social.

Informou ainda que no âmbito dos trabalhos a desenvolver, ao longo do ano, foi feito um convite às escolas para trabalharem o tema proposto, conforme já tinha sido referido pela representante da **DGIDC**.

Não havendo mais nada a tratar, o **Director-Geral da Saúde** encerrou a reunião pelas 13h, pedindo de novo a colaboração dos conselheiros nos trabalhos do Infotabaco e lembrando que estavam à disposição alguns exemplares do “Programa-tipo de actuação em Cessação Tabágica”.