

PARECER

PROPOSTA

INFORMAÇÃO

PARA: Consideração Superior	Nº: 03/DICES
DE: Divisão de Informação, Comunicação e Educação para a Saúde	Data: 12-02-2008

ASSUNTO: Acta da 4ª reunião do G.T.C.

Estando concluída a acta da 4ª 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 Chefe do Gabinete de Assuntos Jurídicos, Ética e Responsabilidade e da Chefe de Divisão de Estatística da Saúde.

Mais se informa que a acta foi enviada a todos os Conselheiros que participaram nesta 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 o objectar.

Já quanto à ARESP enviou as observações que constam em documento anexo, que não foram incluídas na Acta dado que reflectem questões que a representante daquela Associação gostaria de ver esclarecidas, solicitando mesmo acesso à gravação da reunião.

A Assessora Principal
M. Manuela Cabral
Maria Manuela Cabral

*Homologado, de acordo
as questões levantadas pela
ARESP serem resolvidas por
parte da Direcção e não serem
trazidas para
18-02-08*

Francisco George
Director-Geral da Saúde

J. I. S. B.
A. Mendes
Sufesin
16.02.2008
Directora de Serviços de Educação e Promoção da Saúde
Emília Martins Nunes

Grupo Técnico Consultivo

Acta nº 4

Aos 22 dias do mês de Outubro, pelas 10.30 horas, reuniu na Direcção-Geral da Saúde, o Grupo Técnico Consultivo, constituído nos termos do art 22º. da Lei nº 37/2007, de 14 de Agosto, com os seguintes Conselheiros:

- 1) Associação Portuguesa de Centros Comerciais, representada por Dr. Pedro Teixeira;
- 2) Associação de Restauração e Similares de Portugal (ARESP), representada por Drª Filomena Diegues;
- 3) Confederação Portuguesa de Prevenção do Tabagismo (COPPT), representada por Prof. Doutor Luis Rebelo;
- 4) Instituto do Desporto de Portugal (IDP), representado por Dr. João Miguel Oliveira;
- 5) Agência para a Energia (ADENE), representada por Drª Ana Margarida Pinto;
- 6) Ordem dos Farmacêuticos, representada por Drª Maria José Justo;
- 7) Direcção-Geral das Alfândegas e Impostos Especiais sobre o Consumo (DGAIEC), representada por Dr. Alexandre Simões;
- 8) Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC), representada por Drª Maria Isabel Baptista;
- 9) Instituto Português da Juventude (IPJ), representado por Drª Sofia Pimenta;
- 10) Direcção-Geral do Consumidor (DGC), representada por Engª Fátima Santos;
- 11) Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT), representada por Drª Paula Lopes Vieira;
- 12) União Humanitária dos Doentes com Cancro, representada por Dr. António Sampaio;
- 13) Associação de Discotecas Nacional, representada por Francisco Tadeu;
- 14) Administração Regional de Saúde do Norte (ARS Norte), representada por Dr. Sérgio Vinagre;
- 15) Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARS LVT), representada por Drª Conceição Gomes;
- 16) Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARS Alentejo), representada por Dr. José Fonseca;
- 17) Administração Regional de Saúde do Centro (ARS Centro), representada por Drª Maria Manuel Açafrão;
- 18) Direcção Regional de Saúde dos Açores, representada por Dr. Alberto Correia;
- 19) Associação Portuguesa de Hotelaria, Restauração e Turismo, representada por Drª Isabel Tavares de Oliveira;
- 20) Sindicato dos Trabalhadores da Indústria Hoteleira, Turismo, Restauração e Similares do Norte, representado por Francisco Figueiredo;

- 21) Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE), representada por Dr^a Helena Sanches;
- 22) Ordem dos Médicos Dentistas, representada por Dr. Luis Filipe Correia.

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, a Dr^a Cristina Santos, do Serviço de Informática, a Dr^a Manuela Cabral, assessora principal e Isabel Azeredo, técnica superior 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
- Direcção Regional de Saúde da Madeira
- CGTP - IN
- UGT
- Associação de Indústria Hoteleira e Similares do Algarve (AIHSA)
- APIRAC
- SITESE
- Administração Regional de Saúde do Algarve (ARS Algarve).

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
- 2- Infotabaco – Ponto da Situação. Apreciação quanto ao grau de cumprimento da Lei
- 3- Combate ao tráfico ilícito.
- 4- Introdução no mercado de novos produtos do tabaco.
- 5- Outros assuntos.

Nenhum dos conselheiros quis acrescentar outros pontos à ordem de trabalhos, tendo contudo o Presidente da Confederação Portuguesa de Prevenção do Tabagismo pedido a palavra para informar que, em nome da COPPT, gostaria de apresentar algumas propostas, tendo o Director-Geral da Saúde decidido que seria debatido no ponto 2 da ordem de trabalhos, verificando-se então se alguma das propostas seria de contemplar no ponto 5.

Ainda antes do início do primeiro ponto da ordem de trabalhos, o **Director-Geral da Saúde** pediu que, de futuro, os conselheiros estejam presentes à hora marcada para o início da reunião, decidindo que esta passe a iniciar-se às 10.30h, rigorosamente, com a presença de todos.

Prosseguindo-se para o primeiro ponto da ordem de trabalhos, o **Director-Geral da Saúde** começou por salientar que devido à importância da prevenção do tabagismo, o Quadro de Avaliação e Responsabilização da Direcção-Geral da Saúde para 2009 (QUAR), que visa a sua própria avaliação, irá incluir a avaliação objectiva do cumprimento da Lei do Tabaco e a participação dos cidadãos, através de indicadores apropriados.

Deu conhecimento do “Estudo Comparativo dos Custos e Carga da Doença do Tabagismo e Alcoolismo em Portugal”, da autoria do Prof. Miguel Gouveia e sua equipa, que revela a importância da luta contra o tabagismo, tendo concluído que 12.600 portugueses morreram, em 2005, por causas directamente ligados ao tabaco. O tratamento destas doenças atingiu, no ano em questão, o montante de 500 milhões de euros.

Informou ainda que esta Direcção-Geral preparou uma intervenção para a Conferência da Associação Europeia de Saúde Pública que terá lugar, em Lisboa, a 5 e 6 de Novembro do ano em curso, com a presença de 1500 cientistas e especialistas em Saúde Pública. Foi elaborado um artigo para este Fórum que se traduz num estudo, por si conduzido, sobre a importância da Lei do Tabaco como exemplo de pró-actividade e participação. As conclusões deste trabalho serão depois divulgadas pelos conselheiros.

Informou ainda que está a ser desenvolvido um outro estudo, em fase adiantada de elaboração, sobre a satisfação dos proprietários e dos trabalhadores da restauração, com base científica, envolvendo a rede de delegados de saúde do país. Espera-se que, até ao final do ano, sejam disponibilizados dados surpreendentes sobre a perspectiva do sector da restauração, relativamente à bondade da Lei do Tabaco e à sua aceitação, ou seja ao seu grau de satisfação que será objecto, a partir de agora, de tratamento científico.

Neste contexto, foi solicitado às Câmaras Municipais que fornecessem, ao abrigo dos artigos 22.º e 23.º da Lei 37/2007, o número de licenças de esplanadas concedidas. Este pedido tem por objectivo viabilizar o estudo da correlação entre a existência de mais esplanadas e a diminuição da taxa de redução de consumo, relativamente ao ano em curso, que foi de 7%. Pode acontecer que a redução, medida em cigarros consumidos, venha a baixar para 5% ou 4,5% em 2009, à semelhança de Itália, que tem uma lei com três anos de existência e com coimas muito elevadas, sendo, portanto, uma lei rigorosa.

Frisou que os aspectos ligados à restauração, por constituírem uma excepção, são muito importantes, devendo dar-se mais atenção ao sector por haver uma tolerância para com o mesmo, de modo a que, no final de 2010, ao apresentar o relatório à Assembleia da República, se possam propor alterações à Lei do Tabaco.

Sublinhou que o estudo não se baseia naquilo que alguns querem, ou pensam representar, mas são trabalhos de base científica, assentes em estudos matemáticos, que virão a ser apresentados, depois de apreciados pelo próprio Conselho, de acordo com o previsto na Lei.

A medição final já começou em 1 de Janeiro de 2008, pelo que o processo está em curso. O relatório que irá propor alterações à Lei está em desenvolvimento sendo suportado por bases de dados criadas, muitas delas em *webbase*, e em estudos matemáticos de orientação estatística que estão a decorrer a bom ritmo, como será apresentado pela Divisão de Estatísticas da DGS que está aqui representada pela Chefe de Divisão, Mestre Andreia Silva, que fará o resumo dos trabalhos neste domínio.

Tendo concluído o ponto 1, mostrou-se disponível para esclarecer dúvidas sobre esta primeira parte.

Não havendo pedidos de esclarecimento por parte dos Conselheiros, passou-se ao debate do ponto 2 que respeita ao ponto de situação do dispositivo Infotabaco e apreciação quanto ao grau de cumprimento da Lei do Tabaco, referindo a Dr^a Andreia Silva que o Director-Geral da Saúde já tinha apresentado uma abordagem das formas como está a ser recolhida a informação sobre o seu impacto.

Prosseguiu informando que a empresa *Episcience* está a desenvolver os trabalhos de um dos estudos, que está a ser realizado com base populacional, no continente, e que permitirá ter conhecimento sobre a percepção do cumprimento da Lei por parte das pessoas que se encontram no seu domicílio e sobre as suas atitudes e comportamentos face ao consumo do tabaco. Já terminou a recolha destes dados, estando a ser preparado o relatório final, prevendo-se que, até ao final do ano ou início de 2009, seja possível revelar os resultados.

Relativamente a outras formas de recolha de dados, passou a palavra à Dr^a Cristina Santos, responsável pela construção dos questionários *webbase*.

O **Director-Geral da Saúde** interveio para clarificar que irá ser apresentada, de seguida, a *homepage* da Direcção-Geral da Saúde e a forma como se acede às bases de dados relativas aos estudos do tabaco.

A Dr^a Cristina Santos fez uma apresentação de como se acede aos questionários. Usando uma senha de utilizador, informou que os questionários destinam-se, nesta fase a estabelecimentos de saúde, empresas, organismos públicos e estabelecimentos do ensino superior e têm por objectivo recolher dados acerca do cumprimento da Lei do Tabaco, ficando acessíveis *on-line* a partir de 1 de Janeiro de 2009. As instituições e empresas serão informadas da forma como aceder a esta aplicação, através de ofício, sendo também fornecida a respectiva *password*. Prevê-se que o pré-teste seja executado em breve.

De seguida, a Dr^a Cristina Santos fez uma exemplificação do preenchimento do questionário destinado aos estabelecimentos de saúde que visa revelar a forma como a Lei do Tabaco está a ser cumprida, nestes estabelecimentos, nos aspectos aplicáveis. Informou, ainda, que os questionários destinados aos restantes estabelecimentos são semelhantes, incluindo todas as normas estabelecidas na Lei do Tabaco.

Tomando a palavra, a Dr^a Andreia Silva informou ainda que a Linha de Saúde Pública reporta o número de chamadas recebidas sobre dúvidas relativas aos vários aspectos da Lei do tabagismo e sobre a cessação tabágica.

Há ainda a considerar os dados do Inquérito Nacional de Saúde (INE-INSA) que constitui, para além doutros aspectos, a fotografia - base do consumo do tabaco, em 2006, e que servirá para avaliar os resultados face à implementação da Lei.

Relativamente às empresas, foi esclarecido que a selecção das que irão ser inquiridas seguiu os critérios utilizados pela EXAME para o *ranking* das quinhentas melhores empresas.

Os organismos públicos, numa primeira abordagem, serão os municípios e Câmaras Municipais.

Quanto aos estabelecimentos de ensino superior, serão as escolas que leccionam os Cursos de Enfermagem, Farmácia, Medicina e Medicina Dentária.

Foi ainda esclarecido que o tempo de recolha será de 30 dias após a recepção do ofício, tempo necessário para recolher a informação e as entidades visadas procederem ao preenchimento dos formulários.

Outra informação que já está disponível e que contou com o apoio de alguns conselheiros, nomeadamente a Direcção-Geral das Alfândegas e Impostos Especiais sobre o Consumo, é a verificação da diminuição do consumo do tabaco.

No que respeita às consultas de cessação tabágica, têm-se actualizado os dados, periodicamente, contando-se com a colaboração das Administrações Regionais de Saúde.

Conta-se ainda com o INFARMED para fornecer os dados relativos ao consumo de medicamentos específicos destinados à cessação tabágica.

A Dr^a Andreia Silva respondeu às dúvidas dos conselheiros sobre os questionários, esclarecendo que a recolha é referente ao ano civil.

O representante do **Sindicato dos Trabalhadores da Indústria Hoteleira, Turismo, Restaurantes e Similares do Norte** perguntou se o questionário será também enviado aos sindicatos, tendo a Dr^a Andreia Silva esclarecido que o questionário está desenvolvido para a restauração. Contudo não está excluído o seu alargamento a outro tipo de entidades, desde que se altere ou acrescente a lista de indicadores base.

O representante da **Ordem dos Médicos Dentistas** inquiriu sobre a aplicação do questionário aos estabelecimentos de saúde privados.

Foi esclarecido pela Dr^a Andreia Silva que só estão incluídos os estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, nesta primeira abordagem, não sendo também excluída a hipótese de vir a ser extensiva a estas entidades.

Referiu ainda que os ganhos em saúde não são expectáveis nos próximos meses, mas apenas nos próximos anos, como facilmente se compreende, mas é necessário ter uma fotografia retrospectiva, para a qual o Inquérito Nacional de Saúde dá uma contribuição da maior importância.

A representante da **Ordem dos Farmacêuticos** perguntou se o questionário vai também ser enviado às Farmácias, tendo a Dr^a Andreia Silva esclarecido que não está previsto o envio a estas entidades, mas apenas aos estabelecimentos que ministram o ensino de Farmácia.

Também o representante da **Direcção Regional de Saúde dos Açores** quis saber se está prevista a colaboração com a Região Autónoma, tendo sido esclarecido pelo Director-Geral da Saúde que haverá que definir os termos desta colaboração, uma vez que a colheita de dados não pode restringir-se só aos estabelecimentos de saúde do SNS.

O representante da **ARS Norte** corroborou as palavras do Director-Geral da Saúde, reafirmando que se deverá definir claramente o âmbito do estudo.

Em seguida, tomou a palavra o representante da **Confederação Portuguesa de Prevenção do Tabagismo** para afirmar que, pelo que lhe foi dado perceber das apresentações feitas, está reunido um importante manancial de informação, mas que se está a trabalhar quase 100% na base da inquirição, sendo interessante desenvolver também o estudo, nas vertentes da qualidade do ar interior e da qualidade de saúde dos trabalhadores, em particular na área da restauração.

Sobre estas questões, o **Director-Geral da Saúde** informou que o Grupo que concebe, acompanha e analisa o Infotabaco é constituído por especialistas de epidemiologia, de estatística, nomeadamente o responsável pelo Inquérito Nacional de Saúde, Dr. Carlos Dias, e a equipa da DGS, constituída pelos melhores epidemiologistas. Esta equipa capta informação na base da inquirição, bem como em outro tipo de dados que recolhe e analisa. Refere, como exemplo, a informação fornecida, pela entidade responsável, relativa ao número de cigarros vendidos e que nos permite concluir que a diminuição da venda de tabaco em 2008 se deve à subida do preço do tabaco, conjugada com a aplicação da Lei.

Há dados importantes que respeitam aos trabalhadores da restauração que não são só de saúde individual, mas também de qualidade de vida.

Foi salientado que o esquema montado para avaliação dos vários aspectos da Lei é flexível e pode ser mudado em sede do Grupo Técnico Consultivo, mas há que ter em conta que o trabalho teve que ser iniciado com toda a antecedência.

O **Director-Geral da Saúde** pediu, então ao Prof. Doutor Luis Rebelo que apresentasse as propostas da COPPT.

O representante da **COPPT** apresentou as seguintes propostas:

1. Avaliação do cumprimento do Artigo 21.º (Criação de consultas de cessação tabágica nos estabelecimentos do SNS);
2. Avaliação do cumprimento da Circular Normativa nº 1/DIR, de 6 de Fevereiro de 2008 referente à aplicação da Lei nº 37/2007, em especial o seu Artigo 5.º (áreas para fumadores) e o Artigo 21.º (Consultas de cessação tabágica nos hospitais psiquiátricos e afins);
3. Distribuição pelos profissionais de saúde do Programa-tipo sobre Cessação Tabágica em formato de livro editado pela Gradiva, cobrindo em especial os elementos das equipas das consultas de cessação tabágica e todos os médicos de família (6000) e médicos de pneumologia (400), criando-se um depósito de exemplares para distribuir às equipas das consultas que vierem a abrir ou aos profissionais que o solicitem;
4. Criação de um Grupo de Trabalho com elementos do GTC para apresentar uma proposta ao Sr. Director-Geral da Saúde a propósito do apoio aos fumadores que querem deixar de fumar e que por razões financeiras não compram os medicamentos indicados para a cessação tabágica.

Relativamente às duas primeiras questões, considerou que estão praticamente respondidas por constarem do questionário a enviar aos estabelecimentos de saúde sobre a aplicação da Lei.

Quanto à 3ª proposta, reconheceu que a distribuição efectuada até ao momento pela DGS é insuficiente, chegando-lhe informação que muitos médicos de família ainda não receberam exemplares da publicação, solicitando um esforço desta Direcção-Geral para uma entrega mais numerosa de exemplares.

Foi esclarecido que recentemente houve uma distribuição de 3.500 exemplares, pelos serviços responsáveis pela documentação das ARS, para além dos que já tinham sido distribuídos anteriormente aos responsáveis das consultas de cessação tabágica e a muitos profissionais que solicitaram a publicação a esta Direcção-Geral.

O representante da **COPPT** reiterou que esta distribuição não é suficiente,

O **Director-Geral da Saúde** informou que deu claras instruções para que este assunto seja tratado sem problemas financeiros, tendo autorizado, recentemente, a compra de uns milhares de exemplares. É preciso pôr em destaque que estes livros estão em permanente reserva para serem distribuídos a pedido.

Informou ainda que está também para distribuição, a pedido, um filme original sobre a vida do Prof. Arnaldo Sampaio, patrono desta Direcção-Geral.

Mais salientou que, não sendo a Direcção-Geral da Saúde editora, foi encomendada a edição do livro em questão à Gradiva que está à venda no mercado, com um preço de 9 a 10 euros, viabilizado pelo facto de a Direcção-Geral e os autores terem prescindido dos direitos de autor.

O **Director-Geral da Saúde** prosseguiu, afirmando que não vê vantagem na norma da Lei do Tabaco que prevê a obrigatoriedade da existência de consultas especializadas de cessação tabágica em todos os centros de saúde, ainda que haja a possibilidade de estabelecer protocolos com outras consultas especializadas, pois a verdade é que não há especialistas em cessação tabágica.

Seria favorável à elaboração de proposta de alteração da Lei do Tabaco no fim dos 3 anos, que eliminasse esta obrigatoriedade, pois todos os médicos, independentemente da sua especialidade, devem efectuar aconselhamento e consultas que visem que os seus doentes deixem de fumar. As consultas especializadas devem ser poucas e destinadas aos grandes fumadores (por exemplo 3 maços), doentes ou grávidas, e incluídas numa rede de referenciação.

Prosseguiu afirmando que haverá que fazer uma proposta de rede de referenciação tabágica, com cobertura nacional e fácil acesso. Deverá haver consultas especializadas de cessação tabágica com equipas constituídas por pneumologistas, internistas, psicólogos etc. mas num patamar acima. Se não resultar na primeira abordagem, o utente passa para este patamar.

Relativamente à 4ª proposta da COPPT, o representante da Confederação sugeriu a criação de um Grupo de Trabalho específico, com elementos deste Conselho, para apresentação de proposta técnica que permita ajudar os fumadores a deixarem de fumar, com a ajuda de medicamentos acessíveis. Pensa que há nesta sala representantes de entidades capacitados para a realização de um estudo que contemple medidas que resolvam a falta de apoio financeiro aos fumadores mais necessitados ou com problemas específicos.

O **Director-Geral da Saúde** informou que não concorda inteiramente com a questão suscitada, uma vez que está convicto que três a quatro meses sem fumar, cobre e ultrapassa a despesa com os medicamentos, mas está disponível para aceitar as recomendações de um grupo técnico independente, solicitando à consultora da Direcção-Geral da Saúde, Drª Conceição Gomes, que constitua este grupo, de forma independente, e com o objectivo de estudar a oportunidade de a cessação tabágica ser apoiada com um tipo de financiamento para a comparticipação de medicamentos.

Salientou que é preciso ter em conta que a cessação tabágica pode ser muito eficaz mesmo sem medicação, devendo esta questão ser analisada também de forma independente, salientando que a Direcção-Geral da Saúde nunca se envolve com as empresas farmacêuticas ou tabaqueiras.

Voltando ao assunto da distribuição do Programa-tipo para as consultas de cessação tabágica, afirmou que é preciso acelerar a distribuição, reiterando que não sendo este número suficiente, proceder-se-á à edição de novos exemplares.

A representante da **ARS Centro** interveio para informar que o número de exemplares solicitado teve apenas em conta os médicos dos centros de saúde e hospitais e as acções de formação, não tendo sido prevista a distribuição pelos médicos em geral.

Também a representante da **ARS Lisboa e Vale do Tejo** informou que o número pedido se destina a responder à solicitação dos médicos interessados e a acções de formação.

O representante da **Ordem dos Médicos Dentistas** solicitou informação se estava previsto o envio de exemplares para aquela entidade, ao que o Director-Geral da Saúde respondeu que deverá proceder-se ao envio do número de exemplares pretendido, dentro do razoável.

Tendo o Director-Geral da Saúde sido alertado para o facto de o número de exemplares existente na Direcção-Geral da Saúde estar praticamente esgotado, decidiu optar por fazer uma 2ª edição, mas alterada e com mudança de tom de capa. Solicitou então ao Prof. Doutor Luís Rebelo que reúna o grupo de autores e que, rapidamente, até 15 de Novembro, elaborem uma revisão ao texto com o objectivo de editar uma 2ª edição. O Prof. Rebelo alerta que esta revisão é tarefa da Drª Emília Nunes, coordenadora do grupo de trabalho que elaborou o Programa-tipo.

O **Director-Geral da Saúde** afirmou que assumirá este assunto com a Drª Emília Nunes, solicitando ao Prof. Doutor Luís Rebelo que a informe também da decisão tomada.

O representante da **ARS Norte** interveio para afirmar que, em todos os Países em que foi publicada uma Lei semelhante à nossa, houve uma diminuição da exposição ao fumo ambiental, com evidentes ganhos em saúde imediatos, e diminuição do número de casos de enfartes do miocárdio, nas urgências, e de acidentes cardiovasculares. Refere estudos franceses que fazem a avaliação desta situação, após 15 dias de entrada em vigor da lei, e em anos subsequentes. No segundo ano, com a aplicação à restauração e estabelecimentos de bebidas, houve uma diminuição de cerca de 15% destes episódios. Esta ideia de que os ganhos em saúde não são imediatos ou só são relevantes a longo prazo não corresponde à realidade, conforme comprovam estes estudos. Em relação aos custos para os doentes, salienta que a evidência internacional demonstra que o tabagismo é o factor que mais aumenta as desigualdades em saúde. O acesso aos cuidados de saúde é o factor que mais agrava esta desigualdade, sendo particular a situação dos utentes que pretendem deixar de fumar, uma vez que é a única dependência que paga taxas moderadoras na consulta. Mesmo não sendo necessária a intervenção farmacológica, o doente precisará de 5 a 9 consultas, conforme a determinação médica, o que resulta no agravamento da desigualdade face a outras situações de dependência. Neste sentido, seria desejável que fossem isentos de taxa moderadora.

A Drª Andreia Silva agradeceu o esclarecimento sobre os resultados do estudo acerca da lei francesa e pede que lhe sejam enviados todos os estudos com indicadores nesta área, a fim de serem divulgados e tidos em consideração, pondo o seu *e-mail* à disposição dos Conselheiros.

O **Director-Geral da Saúde** acrescentou que é dever dos conselheiros colaborarem neste tipo de trabalho e de participarem, activamente, no Infotabaco, nos termos do próprio artigo que cria o Grupo Técnico Consultivo (art 22º da Lei).

É dada a palavra à representante da **Ordem dos Farmacêuticos** que informou que estão a efectuar, há algum tempo, acções no domínio da prevenção e controlo do tabagismo, desenvolvendo duas estratégias no que respeita à redução e à iniciação tabágica. Na redução da iniciação, a Ordem dos Farmacêuticos tem feito programas nas Escolas que já estão muito motivadas para esta matéria. Na redução da cessação, verificam que as pessoas vão mais depressa e facilmente às farmácias que aos centros de saúde, e têm uma relação próxima com o farmacêutico. É nesta fase de pré-contemplação que pensa que o farmacêutico pode ter um papel importante.

Na sua opinião, seria de negociar um protocolo entre a Ordem dos Médicos e a Ordem dos Farmacêuticos no sentido de se efectuarem algumas acções de formação para profissionais, bem como campanhas ou distribuição de folhetos para a cessação tabágica nas farmácias ou até encaminhar os fumadores para as consultas, com acompanhamento posterior após a realização destas, para continuação da motivação e acompanhamento da medicação, dando mais informações sobre os medicamentos e seus efeitos secundários, etc.

Fez também uma proposta para que na revisão do texto do Programa-tipo, não se fale só em médicos, abrindo também campo para outros profissionais, como os farmacêuticos.

O **Director-Geral da Saúde** considerou pertinentes as propostas apresentadas e comentou que está preocupado com a situação dos jovens, não acreditando em determinadas campanhas de *marketing*. Considerou que haveria que desenvolver trabalho nas escolas onde o sector da saúde tem dificuldade em entrar. Chegar a 1.200.000 jovens é muito difícil, não tendo sido fácil articular com a Direcção-Geral respectiva. Haverá assim que arranjar forma de introduzir, através da televisão, por exemplo em telenovelas, as noções principais que levem à cessação tabágica.

A representante da **ARS Centro** deu conhecimento de um projecto desenvolvido com as escolas, em que houve grande envolvimento dos professores, e alunos, está a ser elaborada uma brochura para ser distribuída às escolas que aderiram ao projecto.

Seguidamente, tomou a palavra a representante da **Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular** que informou que o tema do tabagismo é trabalhado nas escolas, em percentagem superior ao tema do álcool, segundo dados colhidos a nível nacional, sendo estes incluídos no programa de Educação para a Saúde e no âmbito da prevenção das substâncias psicoactivas. Este trabalho é desenvolvido em colaboração entre os coordenadores das ARS e os coordenadores da Educação e estreita ligação com os centros de saúde que estão a elaborar programas mais específicos a serem desenvolvidos nas escolas em 2009.

Foi dada a palavra ao representante do **Sindicato dos Trabalhadores da Indústria Hoteleira, Turismo, Restauração e Similares do Norte** que sublinhou que, de facto, a Lei está a ser aplicada no sector, o que se reflectirá no estudo referido pelo Director-Geral da Saúde. O bem-estar dos trabalhadores é manifesto, uma vez que parte das empresas de restauração está a cumprir a Lei. As que optaram por ser para não fumadores têm tido melhores resultados, uma vez que os clientes permanecem mais tempo, consumindo mais. Sublinha o papel das associações patronais nesta temática, designadamente a APHORT, a ARESP, a AIHSA e todas as entidades representadas neste Conselho, na qualidade de vida dos trabalhadores deste sector.

Refere que o facto de ser permitido fumar em alguns estabelecimentos faz com que muitos trabalhadores estejam expostos involuntariamente ao fumo ambiental do tabaco. Nos estabelecimentos nocturnos, a aplicação da Lei não tem o mesmo grau de cumprimento, referindo os casinos e as salas de bingo.

Chama a atenção para o facto de a Inspeção de Jogos ter tomado duas deliberações (nº 11 e nº 21/2008), que estão publicitadas no site da ASAE, que não têm razão de ser, sendo uma relativa às salas de bingo e outra aos casinos. Parece-lhe que a Inspeção de Jogos não tem competência para deliberar neste campo. A prova disso é que, nas situações e condições de funcionalidade, de conforto e bem-estar dos trabalhadores, esta Inspeção, apesar de ser da sua competência, através da Lei do Jogo, nunca teve uma atitude activa, não exercendo a sua acção inspectiva nestes aspectos. Estas duas deliberações aparecem aos olhos dos trabalhadores como um conluio entre o poder económico e o poder político. Louva o Director-Geral da Saúde pelo seu empenho na aplicação da Lei que se tem pautado por isenção e imparcialidade, contudo, as denúncias feitas pelas associações sindicais à ASAE são remetidas à Inspeção de Jogos.

Fica, em sua opinião, claro que esta Inspeção não actua de acordo com o previsto na Lei do Tabaco, mas como dona e senhora dos bingos e casinos, resultando no não cumprimento da Lei nestes espaços, com graves prejuízos para os trabalhadores que estão presos a uma mesa, e que, portanto, sofrem 100 vezes mais a exposição ao fumo do que os que trabalham na restauração.

Neste contexto, solicita os comentários do Director-Geral da Saúde e informação sobre se está informado acerca da situação das salas de jogo, pedindo que a Lei seja cumprida em todos os espaços, para que não haja diferenças entre os trabalhadores dos diversos sectores.

A Dr^a Nina de Sousa Santos esclareceu que a Lei tem de ser cumprida em todos os locais. As queixas recebidas nesta Direcção-Geral são encaminhadas para a ASAE, que lhes dá o devido tratamento. O facto de a Comissão de Jogos levantar os autos de notícia, não exclui a ASAE da competência que continua a ter, face ao estipulado na Lei do Tabaco, nem a isenta da sua responsabilidade.

Outro aspecto, são as deliberações tomadas pelo Instituto do Turismo que, antes de serem aprovadas, foram apresentadas e acordadas em reunião havida nesta Direcção-Geral. Informa que fará uma proposta ao Director-Geral da Saúde no sentido de esta entidade passar a integrar o Grupo Técnico Consultivo, para que tome contacto com esta realidade e esteja ciente dos problemas.

O representante do **Sindicato dos Trabalhadores da Indústria Hoteleira, Turismo, Restaurantes e Similares do Norte** afirmou que a ASAE não devia enviar as suas denúncias relativas aos bingos e salas dos casinos à Inspeção de Jogos.

A Dr^a Nina de Sousa Santos esclareceu que foi acordado que a fiscalização dos casinos e bingos seria coordenada pela Comissão de Jogos, o que não significa que a ASAE, se e quando entender, não possa intervir porque mantém as competências, legalmente atribuídas, de fiscalização de todos os locais.

A representante da **ASAE** esclareceu que podem entrar e intervir num casino, na restauração e noutros locais, mas não nas salas de jogos. As situações de fiscalização dos bingos e salas de jogos competem à Inspeção de Jogos.

O representante do **Sindicato** entende que a Inspeção de Jogos tem competências para intervir sobre a funcionalidade do jogo em si, mas fica para eles claro que a ASAE se descartou da sua competência de aplicação da Lei do tabaco naquelas salas. Não está em causa o papel da Inspeção de Jogos, mas o que parece aos olhos da opinião pública e, certamente dos trabalhadores, é que há um conluio para afastar a ASAE da zona de jogos. Reiterou a opinião, confirmada pela representante da ASAE, de que esta entidade pode entrar e fiscalizar todo o casino, à excepção da zona de jogos, onde estão trabalhadores que trabalham 6, 7 ou 8 horas em contacto com fumadores e com o fumo do tabaco, sofrendo as consequências dessa exposição. Sendo de opinião que a legislação do tabagismo representa um avanço para a saúde dos trabalhadores, quer chamar à atenção que há que salvaguardar a situação dos trabalhadores deste sector. Manifesta preocupação e pede para que a Lei seja cumprida de forma igual em todos os locais de trabalho.

Pede também às associações patronais que emitam circulares dirigidas aos seus associados para que os horários de trabalho possam ser rotativos, de modo a salvaguardar, também nos casinos, a saúde dos trabalhadores. Mesmo nos restaurantes, onde há zonas para fumadores, os trabalhadores permanecem tempo demasiado em contacto com o fumo do tabaco.

O **Director-Geral da Saúde** esclareceu que o Conselho não pode ser palco para debate de questões políticas e sindicais. Partilhou a convicção que o representante do sindicato terá razão nas suas afirmações no que respeita ao fenómeno em si, mas não à sua natureza. Haverá problemas de aplicação da Lei nos bingos e casinos, não sendo, por acaso, que chamou a este sector a última fronteira a ganhar juntamente com as discotecas, mas existe a garantia do Dr. Luis Patrão, Presidente do Turismo de Portugal, que esteve na Direcção-Geral da Saúde e assumiu que a Lei do Tabaco era para ser cumprida.

Interveio o representante do **Instituto do Desporto de Portugal** para mostrar a sua estranheza por existirem outras entidades fiscalizadoras que não a ASAE, uma vez que nas instalações desportivas apenas é esta a entidade fiscalizadora.

A representante da **ASAE** esclareceu que a lei prevê outras entidades fiscalizadoras, dando como exemplo que, desde Janeiro até Setembro, a ASAE levantou 240 processos e outras entidades 136. Além da ASAE, existem as polícias e as entidades administrativas que fiscalizam espaços da sua competência.

O **Director-Geral da Saúde** informou que a ASAE é a entidade com competências fiscalizadoras na Lei do Tabaco, mas nos termos do art 7º, têm também responsabilidade as entidades públicas ou privadas que tenham a seu cargo os locais. Caso os fumadores não cumpram a determinação destas entidades, devem as mesmas chamar as autoridades administrativas ou policiais que lavram o auto de notícia. Por sua vez, o art 28º. prevê o exercício das competências de fiscalização da ASAE, sem prejuízo das competências atribuídas pelo art 7º. às autoridades administrativas e policiais.

Foi esclarecido que as autoridades administrativas são, por exemplo, a Direcção-Geral da Saúde, as Autoridades de Saúde, o Serviço de Inspeção de Jogos e a Autoridade para as Condições de Trabalho, sendo autoridades policiais a ASAE e as polícias. De qualquer forma e face às dúvidas levantadas pelos Conselheiros, foi entendido pelo Director-Geral da Saúde pedir um parecer jurídico interno que será depois divulgado e posto em execução, no cumprimento do estipulado no art 23º.

O representante do **Sindicato dos Trabalhadores da Indústria Hoteleira, Turismo, Restauração e Similares do Norte** reiterou que considera errado que as deliberações da Comissão de Jogos estejam no site da ASAE. O problema é que as denúncias enviadas à ASAE são por esta entidade remetidas à Inspeção de Jogos, o que, no seu ponto de vista, não está correcto, uma vez que e cita a deliberação “compete à Inspeção de Jogos fiscalizar, sem embargo das competências simultaneamente atribuídas às autoridades policiais a à ASAE...”

Se é sem prejuízo, entende que a ASAE pode intervir também, o que não acontece na prática.

O **Director-Geral da Saúde** informou que a forma como o artigo está escrito dá também competências a outras autoridades administrativas para intervir.

O representante da **Associação de Discotecas Nacional** veio lembrar o protocolo assinado com a DGS e informar que há necessidade de a ASAE promover uma formação destinada às forças policiais, PSP e GNR, dando como exemplo uma participação, contra-ordenação levantada pela GNR, em que são autuados três fumadores que se encontravam em zona de fumadores devidamente identificada. Estão assim a ser alvo de discriminação quando se encontram a cumprir a Lei. Sugere que a PSP e a GNR estejam também presentes nas reuniões do Grupo Técnico Consultivo.

Foi esclarecido que, no início estiveram presentes, em reuniões realizadas nesta Direcção-Geral, as entidades policiais.

A representante da **ARESP** vem de novo levantar a questão de a ASAE pedir os termos de responsabilidade quanto aos aparelhos de ventilação que, como não estão previstos na Lei, é causador de mais trabalho para as autoridades e dá azo a este tipo de situações de contra-ordenação. Têm assim ajudado todos os associados a contestarem os autos de contra-ordenação levantados e quer dar nota que assim continuarão a proceder.

Manifestou interesse em conhecer o estudo anunciado pelo Director-Geral de Saúde sobre a satisfação do sector da restauração face à Lei do Tabaco, podendo esta Associação apresentar estudos que contrariam esta visão. A ARESP não está em contradição com a Lei, o que está em causa é a escolha dada pela própria Lei. Desde 2006, puseram o sector à disposição para fazer uma campanha séria de prevenção tabágica.

Por fim, gostava de ser informada se, pelo facto de o Director-Geral da Saúde ir pedir às Câmaras Municipais o número de licenças para abertura de novas esplanadas, isto significa que tem em mente proibir o fumo nestes espaços.

O **Director-Geral da Saúde** interrompeu para informar que estão gravadas as suas afirmações relativamente às esplanadas e explicou, mais uma vez, que o estudo tem apenas por objectivo fazer a correlação entre a subida do consumo de tabaco e a abertura de mais esplanadas, como se passou em Itália, o que certamente, por distração, não foi ouvido pela representante da ARESP, não querendo deduzir que se trate de má-fé. Acrescentou ainda que, em Itália, se concluiu que, por melhoria da qualidade e quantidade das esplanadas, houve uma quebra na redução do consumo no segundo ano de entrada em vigor da Lei. São estudos estatísticos e matemáticos que a Direcção-Geral da Saúde deve empreender nos termos do art 23º. Como se sabe, a ARESP não representa todo o sector da restauração, factor que não assumiu na acção contenciosa proposta contra esta Direcção-Geral.

Quanto ao pedido dos termos de responsabilidade, esta solução foi apresentada pela ASAE, que o faz à semelhança e por analogia do que acontece com o gás, o que não é entendido pela ARESP. No futuro irá propor que a Lei contemple este aspecto que não foi incluído nesta versão por não ter sido debatida suficientemente. A grande discussão pública da Lei do Tabaco iniciou-se em 1 de Janeiro de 2008, quando os proprietários se aperceberam de todas as implicações da sua aplicação.

Reafirmou que a evidência científica irá demonstrar, em breve, a satisfação do sector da restauração face à bondade da Lei, tendo a representante da **ARESP** respondido que os seus próprios estudos indiciam o contrário.

O **Director-Geral da Saúde** está convicto que os estudos da ARESP, porque poderão ter outros fins, podem comprometer as suas conclusões, pondo em causa a evidência científica desses estudos.

Foram de novo debatidas as afirmações da ARESP na acção principal apresentada em Tribunal em que, de acordo com a interpretação da Direcção-Geral da Saúde, a Associação apresenta-se, dando a entender que é a única representante do sector da restauração. Ao que a representante da **ARESP** informou que são representantes deste sector, ainda que não os únicos, não sendo esta a questão principal da acção em Tribunal.

O **Director-Geral da Saúde** informou que os problemas que surjam na aplicação da Lei do Tabaco devem ser analisados e discutidos no âmbito deste Grupo Técnico Consultivo.

O representante da **Associação de Bares da Zona Histórica do Porto** informou que, em Outubro de 2006, a Associação enviou uma carta ao Director-Geral da Saúde, mostrando preocupação com os problemas relacionados com os jovens e o álcool e o combate ao consumo excessivo. Em Fevereiro de 2007, enviaram uma carta ao Ministro da Saúde, em que mostram de novo a sua preocupação quanto ao consumo excessivo de álcool e de drogas sintéticas, nos bares, pelos jovens, e se propõem, apesar de não terem atribuição estatutária sobre esta matéria, fazer acções de formação nos bares e discotecas sobre o consumo do álcool e os efeitos nocivos para a saúde dos jovens. Este alerta tem por objectivo desresponsabilizar os donos dos bares por uma situação que não lhes compete resolver e que lhes é alheia.

Receberam em resposta uma carta do Director-Geral da Saúde, esclarecendo que esta Direcção-Geral se encontra em processo de reorganização interna, pelo que não se considera oportuna a proposta apresentada.

Trouxe este aspecto para demonstrar que têm promovido algumas acções que podem ser consideradas provocadoras em relação à Lei do tabaco, mas paralelamente e, antes ou simultaneamente, desenvolveram acções e convites ao Ministério da Saúde e à Direcção-Geral da Saúde e não houve eco.

Não estão contra o espírito da Lei do Tabaco, mas questionam quais as acções que foram levadas a cabo pela Direcção-Geral da Saúde junto dos espaços de animação no sentido de informarem sobre os aspectos específicos da Lei e sensibilizarem para o seu cumprimento. Continuam à disposição da Direcção-Geral da Saúde, mas têm de ser criadas condições para que os seus associados tomem as suas opções, independentemente de concordarem ou não com o disposto na Lei. Questiona ainda a legitimidade do Sindicato quanto aos dados que tem sobre a satisfação dos trabalhadores do sector.

Como segundo ponto informou que, não querendo ser provocadores à Lei, mas com o objectivo de obter resposta da Direcção-Geral da Saúde para o desenvolvimento de acções junto do sector, no sentido de alertar para as consequências do consumo do tabaco, têm cerca de 200 estabelecimentos, no Porto e alguns em Lisboa, disponíveis, para num dia a designar no mês de Novembro, abrirem as portas “para fumo ou não fumo”. Afirma ainda que não se trata de uma acção de desobediência, mas sim de uma forma de encontrar muitos fumadores e provavelmente terreno para efectuar uma acção preventiva. Haverá um cartão de um euro, por cada cliente, cuja receita reverterá provavelmente para o Instituto de Oncologia do Porto.

Quanto às esplanadas, informou que mais de 50% não estarão licenciadas, pelo que, a resposta que a DGS vai receber das Câmaras Municipais não vai ser real, havendo até algumas que já nem emitem licenças.

O **Director-Geral da Saúde** informou que devido à sua agenda, não vai poder estar presente na reunião, a partir das 12h 30m, podendo esta prosseguir, sendo substituído pela Dr^a Nina Sousa Santos.

Pediu à Dr^a Andreia Silva para registar o facto de as esplanadas poderem não estar licenciadas, para que este aspecto seja tido em conta no estudo que está a ser conduzido, para correcção dos dados e estabelecimento de variáveis.

O representante da **ARS Norte** alertou que, no segundo ano de aplicação da Lei do Tabaco, haverá tendência para revelar um aumento do consumo do tabaco por haver um alívio no cumprimento da norma nos locais de trabalho, como sejam os estabelecimentos de saúde, as empresas, as universidades etc. Assim, neste último trimestre do ano, deveriam ser efectuadas acções preventivas desta situação, planeadas e conduzidas pelos serviços de saúde ocupacional, serviços de higiene no trabalho e campanhas nos media.

A Dr^a Nina de Sousa Santos informou concordar com as sugestões do representante da ARS Norte no sentido de não abrandar, neste trimestre, as acções preventivas para aplicação estrita da Lei.

Relativamente à existência do “dia para fumadores” anunciado pelo representante da Associação de Bares da Zona Histórica do Porto informou, para que fique registado em acta, que a Direcção-Geral discorda veementemente da sua existência e apela para que não se tenham este tipo de comportamentos passíveis de medidas contra-ordenacionais, agravadas por uma conduta premeditada. Quanto às pretensões apresentadas em 2006 e 2007, informou que a Direcção-Geral possui algumas competências em matéria do álcool, mas que, maioritariamente, estas competem ao Instituto da Droga e da Toxicodependência.

O representante do **Sindicato dos Trabalhadores da Indústria Hoteleira, Restaurantes e Similares do Norte** apelou a que houvesse atenção das autoridades policiais para esta iniciativa.

Pedindo a palavra, a representante da **APHORT** informou que fizeram várias acções de formação junto dos seus associados para que optassem por espaços para não fumadores.

O representante da **ARS Alentejo** apelou para que, no dia anunciado pela Associação de Bares do Norte para abertura de portas para “fumo ou não fumo”, a Direcção-Geral da Saúde solicite à ASAE que desenvolva uma intervenção junto dos bares.

A Dr^a Nina de Sousa Santos solicitou então àquela Associação que revelasse ao Conselho qual a data prevista para esta iniciativa, tendo-se o seu representante negado fazê-lo, informando que seria revelado pela comunicação social, na altura.

Pede ainda a palavra o representante da **ARS Norte** para chamar a atenção para a necessidade de haver orientações que garantam a formação e o apoio à formação contínua de profissionais que são responsáveis pelas consultas de cessação tabágica. Por outro lado, pede a intervenção da Direcção-Geral da Saúde para que sejam aprovadas candidaturas aos fundos comunitários para a formação em cessação tabágica.

É solicitado pela Dr^a Nina de Sousa Santos que a ARS Norte formalize as necessidades de formação, os locais e os recursos necessários, com o objectivo de se incluírem as restantes ARS e efectuar-se uma proposta conjunta.

A representante da **ARS Lisboa e Vale do Tejo** solicitou aos conselheiros interessados em colaborarem no grupo de trabalho “Medicamentos e Cessação Tabágica” que a contactassem, tendo-se inscrito, com vista à colaboração solicitada, o representante da Ordem dos Farmacêuticos, o representante da Ordem dos Médicos Dentistas, o Dr. Sérgio Vinagre, a Dr^a Maria Manuel Açafrão e o presidente da COPPT, sendo ainda sugerido pela Dr^a Nina de Sousa Santos que o grupo integre também um elemento da Direcção-Geral da Saúde.

A Dr^a Nina de Sousa Santos informou que os conselheiros podem solicitar a inscrição de temas para serem incluídos na ordem de trabalhos das próximas reuniões.

Dado o adiantado da hora, foi encerrada a reunião pelas 13h 00m.