

## GRUPO TÉCNICO CONSULTIVO

### Acta nº 7

Aos 25 dias do mês de Novembro de 2010, pelas 10.30 horas, reuniu na Direcção-Geral da Saúde (DGS), o Grupo Técnico Consultivo, constituído nos termos do artigo 22.º da Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto, com os seguintes Conselheiros:

- 1) Administração Regional de Saúde do Algarve (ARS Algarve), representada pela Enf.ª Manuela Soares;
- 2) Administração Regional de Saúde do Centro (ARS Centro), representada pela Dr.ª Manuela Açafrão;
- 3) Administração Regional de Saúde do Norte (ARS Norte), representada pelo Dr. Sérgio Vinagre;
- 4) Agência para a Energia (Adene), representada pela Eng.ª Ana Margarida Pinto;
- 5) Associação de Hotelaria, Restauração e Similares de Portugal (AHRESP), representada pela Dr.ª Filomena Diegues;
- 6) Associação dos Industriais de Hotelaria e Restauração do Centro – Coimbra (AIHRC), representada pelo Dr. Sousa Martins;
- 7) Associação Portuguesa da Indústria de Refrigeração e Ar Condicionado (APIRAC), representada pelo Eng. Fernando Brito;
- 8) Associação Portuguesa de Centros Comerciais (APCC), representada pelo Dr. Pedro Teixeira;
- 9) Associação Portuguesa de Hotelaria, Restauração e Turismo (APHORT), representada pelo Dr. António Abrantes;
- 10) Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE), representada pela Dr.ª Helena Sanches;
- 11) Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT), representada pela Dr.ª Paula Lopes Vieira;
- 12) Confederação Portuguesa de Prevenção do Tabagismo (COPPT), representada pelo Prof. Doutor Luis Rebelo, que representa também a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARS Lisboa e Vale do Tejo);
- 13) Direcção-Geral das Alfândegas e Impostos Especiais sobre o Consumo (DGAIEC), representada pelo Dr. Alexandre Simões;
- 14) Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC), representada pela Dr.ª Maria Isabel Baptista;
- 15) Direcção-Geral do Consumidor (DGC), representada pelo Dr. Rui Fernandes;
- 16) Ordem dos Engenheiros, representada pelo Eng. Manuel Gameiro da Silva;
- 17) Ordem dos Farmacêuticos, representada pela Dr.ª Maria José Justo;
- 18) Ordem dos Médicos Dentistas, representada pela Dr.ª Marta Resende;
- 19) Ordem dos Médicos, representada pelo Dr. Paulo Coelho;

- 20) Sindicato dos Trabalhadores da Indústria de Hotelaria, Turismo, Restaurantes e Similares do Norte (STIHTRSN), representado pelo Dr. Francisco Figueiredo;
- 21) Sindicato dos Trabalhadores e Técnicos de Serviços (SITESE), representado pelo Dr. Joaquim Luz;
- 22) Sociedade Portuguesa de Tabacologia (SPT), representada pelo Prof. Doutor José Manuel Calheiros;
- 23) Turismo de Portugal (TP), representado pela Dra. Maria Silveira;
- 24) União Geral de Trabalhadores (UGT), representada pelo Dr. José Cordeiro;
- 25) União Humanitária dos Doentes com Cancro (UHDC), representada pelo Dr. António Sampaio.

Estiveram também presentes a Dr.ª Emília Nunes, Directora de Serviços de Promoção e Protecção da Saúde, a Dr.ª Nina de Sousa Santos, Chefe do Gabinete de Assuntos Jurídicos, Ética e Responsabilidade, e o Dr. Paulo Nogueira, Chefe de Divisão de Estatísticas de Saúde, da Direcção-Geral da Saúde.

Foram igualmente convocadas, mas não compareceram as seguintes entidades:

- Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARS Alentejo);
- Associação de Bares da Zona Histórica do Porto (ABZHP);
- Associação dos Industriais de Hotelaria e Similares do Algarve (AIHSA);
- Associação Nacional de Discotecas (AND);
- Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses – Intersindical Nacional (CGTP – IN);
- Direcção Regional de Saúde da Região Autónoma dos Açores;
- Direcção-Geral do Ensino Superior (DGES);
- Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais da Região Autónoma da Madeira (IP RAM);
- Instituto do Desporto de Portugal (IDP);
- Instituto Português da Juventude (IPJ);
- Ordem dos Enfermeiros.

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

Em substituição do Director-Geral da Saúde, que se encontrava no momento ausente em representação da Ministra da Saúde, a Dra. Emília Nunes, deu início à reunião.

A ordem de trabalhos foi a seguinte:

1. Informações;
2. Ponto de situação sobre o cumprimento da Lei n.º37/2007, de 14 de Agosto. Audição dos Conselheiros;
3. Síntese do Relatório “Avaliação Intercalar do Impacte da Nova Legislação de Prevenção do Tabagismo (Lei 37/2007, de 14 de Agosto)” – DGS/Infotabac/Dr. Paulo Nogueira;

4. Apresentação das conclusões do Grupo de Trabalho para analisar e avaliar a actuação da indústria do tabaco – ARS Norte/Dr. Sérgio Vinagre.

A Dra. Emília Nunes começou por dar esclarecimentos relativamente às matérias que poderão vir a ser alteradas na sequência do processo de revisão da Directiva 2001/37/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de Junho de 2001, entre as quais se destacam:

- Normas de rotulagem dos maços de tabaco para Estados-membros: obrigatoriedade de exposição de frases, sendo as imagens opcionais e estando em debate a obrigatoriedade das mesmas;
- Está em processo a alteração/revisão das frases incluídas nos maços de tabaco - estudo qualitativo que irá ser publicado no início do ano pelo Eurobarómetro;
- Ingredientes dos produtos do tabaco, Artigos 9 e 10; surgimento dos “candy-cigarretes”, proibidos de comercialização em França e EUA;
- Tabaco de uso oral – tabaco de mascar – está proibido em 26 Estado-membros e autorizado na Suécia. A Indústria do Tabaco está a fazer pressão para que o uso deste tipo de tabaco seja alargado;
- Por fim, estão em debate igualmente, a nível Europeu, os cigarros com baixa propensão de ignição (RIP). Ou seja, que se extinguem quando não fumados activamente, tendo como grande objectivo tornar o tabaco menos propenso a arder sozinho, quando não está a ser consumido, e diminuir o risco de incêndios.

Seguidamente, os Conselheiros foram solicitando o uso da palavra para darem informações ao Grupo, segundo a ordem de trabalhos.

Tomou a palavra o Dr. Luís Rebelo representante da Confederação Portuguesa de Prevenção do Tabagismo (COPPT), salientando os seguintes aspectos:

- Têm havido desenvolvimentos, a nível internacional, no que toca a novas leis, mais eficazes e eficientes no controlo da epidemia do tabaco, referindo dois casos de sucesso: Turquia e Grécia.
- A Grã-Bretanha apresentou um plano a prazo para reduzir em 50% o número de fumadores no país. A China e os EUA estão a aprovar legislação de forma progressiva de forma a reduzir as doenças associadas ao tabagismo devido aos custos relacionados a essas doenças.
- Houve uma mudança muito importante nos EUA, o tabaco passou para a égide da FDA.
- Por fim, o Dr. Luís Rebelo fez referência aos exemplos da Alemanha e de Espanha como casos de insucesso, no que toca à falha das leis restritivas na área da restauração e similares.

Seguidamente a Eng.<sup>a</sup> Margarida Pinto, representante da **Agência para a Energia (Adene)**, informou:

- Está em curso a revisão do Decreto-lei nº 79/2006, de 4 de Abril, que aprova o Regulamento dos Sistemas Energéticos de Climatização em Edifícios (RSECE), que actualmente estabelecem os requisitos da qualidade do ar interior.
- Relativamente à questão de edifícios onde é permitido fumar, num enquadramento de manutenção da actual lei com zonas de dístico azul e vermelho, propor-se-á a obrigatoriedade de fazer sempre, uma medição nos locais de não fumadores.
- Acrescentou ainda que numa perspectiva de maior exigência dos requisitos da qualidade do ar interior, há uma proposta para começarem a ser medidas as PM<sub>2,5</sub>.

Posteriormente o Dr. Sérgio Vinagre, representante da **ARS Norte**, acrescentou uma nota aos comentários do Dr. Luís Rebelo:

- Seria importante uma consulta à decisão do Uruguai; que foi também um país que recentemente teve uma nova legislação muito correcta a nível da América Latina.

Continuamente o Prof. Doutor José Manuel Calheiros, representante da **Sociedade Portuguesa de Tabacologia (SPT)**, congratulou a informação da Eng.<sup>a</sup> Margarida Pinto e apelou à necessidade de actualização de bases científicas e partilha de conhecimento científico pelo grupo, acrescentando ainda que se sabe hoje em dia as implicações das leis parciais.

O Eng. Manuel Gameiro, representante da **Ordem dos Engenheiros**, relativamente ao que foi referido pela Eng.<sup>a</sup> Margarida Pinto, deu uma justificação por esta tomada de decisão:

- No quadro legal que temos actualmente há uma incoerência de princípios. O problema mais complicado porque com 60m<sup>3</sup>/h, se os fumadores fumarem em média dois cigarros por hora, e tendo em conta as emissões dos cigarros, não precisamos de 60m<sup>3</sup>/h mas de 250m<sup>3</sup>/h para diluir até ao valor das concentrações. Isto é, os 60m<sup>3</sup> permitem-nos obter concentrações da ordem de 600 µgm<sup>-3</sup>.
- As auditorias poderiam ser abordadas de duas formas: ou admitimos que, em locais onde se fuma, não se consegue ter qualidade do ar e, portanto, o limite das concentrações teria de ser alargado. Deixaria de ser os 150µgm<sup>-3</sup> e por exemplo passaria a ser os 600µgm<sup>-3</sup>, porque também não podemos ventilar até onde quisermos porque acima dos 60m<sup>3</sup>/h passa a ser desconfortável; ou, se

houver uma situação de excepção, que permite que haja fumo de tabaco dentro dos edifícios, essa situação de excepção tem de estar regulamentada na própria lei do tabaco. É à própria lei tabaco que, se permitir o fumo do tabaco dentro dos edifícios, cabe a fixação dos limites em termos das concentrações, não cabe à lei geral que está a tratar de situações de qualidade do ar interior.

De seguida, o Prof. Dr. Paulo Coelho, representante da **Ordem dos Médicos**, relatou que Portugal deu um passo importante, há três anos com aprovação da lei, mas ao longo do tempo ela foi decaindo e a permissividade está aí outra vez. Além disso referiu que tem de se dar um passo muito importante na fiscalização, primeiro que tudo, porque é um aspecto crítico. Fez igualmente considerações sobre a definição de “área interior” (por exemplo: relativamente a uma esplanada coberta, uma paragem de autocarro, um estádio de futebol).

O Dr. Paulo Coelho manifestou ainda preocupação com a patologia do cancro da boca dado que afecta cada vez mais jovens, mencionando também a necessidade de inclusão de imagens nos maços de tabaco, assim como mostrou preocupação com a prevalência de tabagismo na população feminina.

O Prof. Doutor José Manuel Calheiros (**SPT**), mencionou que, no que toca a questões da qualidade do ar interior dentro dos edifícios, segundo a OMS, não há limiar seguro, isto é, não pode haver um limite de microgramas. Este limiar deveria ser o mais próximo de zero possível.

O representante da **Ordem dos Engenheiros**, Eng. Manuel Gameiro, esclareceu a sua posição anterior: “a existência de fumo de tabaco não se coaduna com os limites que nós queremos estabelecer para definir a qualidade do ar nos ambientes interiores. Portanto, estamos a definir quais são os caudais de ar novo e quais são as concentrações com que vamos trabalhar.”

Seguiu-se uma breve intervenção do Director-Geral, **Dr. Francisco George**, justificando a sua ausência na primeira parte da reunião.

Novamente o Prof. Doutor José Manuel Calheiros, representante da **SPT**, interveio lembrando que a questão das práticas dentro dos serviços de saúde é uma questão central. O tabaco tem de entrar no trabalho do dia-a-dia de todos os profissionais de saúde e têm de valorizar e ter disponíveis os fármacos dentro do próprio espaço hospitalar e em cuidados de saúde primários.

O Dr. Alexandre Simões, representante da **Direcção-Geral das Alfândegas e Impostos Especiais sobre o Consumo (DGAIEC)**, salientou que esta Direcção-Geral está a elaborar um estudo, a pedido do Ministério da Saúde, em relação aos postos de venda de tabaco, não só de retalho mas igualmente de no mercado grossista, considerando que existe um vazio legal sobre esta matéria em Portugal.

Tomando a palavra o **Dr. Francisco George**, reforçou a necessidade de maior exigência no que diz respeito à qualidade do ar nos locais onde é permitido fumar, por ter implicações na saúde pública e na economia instando a concorrência desleal. Informou que tem sido perguntado à ASAE o resultado das denúncias por incumprimento da lei do tabaco, porque é necessário ter-se reflexo das reclamações que chegam à ASAE.

O Director-Geral da Saúde sublinhou que gerentes dos estabelecimentos onde se encontram dísticos azuis têm a responsabilidade de manter a qualidade do ar em níveis toleráveis, sendo, eventualmente, necessário intensifica-se o regime sancionatório para quem não cumpre com essas disposições. Os sistemas têm de ser independentes do sistema de ventilação normal, devendo ser cumpridos – como diz a lei – os demais requisitos previstos na lei n.º 37/2007. Realçou a problemática relativa aos casinos, havendo evidências do não cumprimento da lei, tal como sucede no Casino de Monte Gordo, de que teve conhecimento pessoalmente por acaso.

O Dr. Francisco George adiantou que o relatório previsto no art. 24º da Lei 37/2007 deveria ser apresentado, no dia 1 de Janeiro, todavia, existem dados estatísticos que só serão enviados posteriormente. Por último, o Senhor Director-Geral da Saúde comunicou ainda que se decidiu criar um conselho científico para se pronunciar sobre a revisão da lei, que integrará áreas de saúde pública, pneumologia e cardiologia, bem como qualidade do ar.

De seguida, o Dr. Francisco Figueiredo, representante do **Sindicato dos Trabalhadores da Indústria, Hotelaria, Turismo, Restaurantes e Similares do Norte (STIHTRSN)**, acrescentou que o problema dos Casino não se verifica só no Casino de Monte Gordo como nos Casinos do resto do país, a lei do tabaco não é cumprida – e chamou à atenção para a “não obrigatoriedade” de fumar passivamente pelos trabalhadores.

Retomando a palavra, o Prof. Doutor José Manuel Calheiros (**SPT**) defende que não há níveis aceitáveis para a protecção de saúde pública – “A única coisa que é compatível com a preservação da saúde pública são os espaços 100% livres de fumo”.

Por seu turno, o **Dr. Francisco George** referiu que no plano científico concorda com a posição do Prof. Doutor José Manuel Calheiros, porém antevê grandes dificuldades à luz dos princípios constitucionais (princípio da proporcionalidade) como o de se adoptar uma medida desse tipo no nosso País.

Tomando a palavra a Dra. Maria Silveira, representante do **Turismo de Portugal (TP)**, especificamente do Serviço de Inspeção de Jogos, informou que a Inspeção de Jogos exige aos concessionários dos Casinos e salas de jogo de bingo, relatórios da qualidade do ar com a periodicidade semestral. Nos Casinos com certificação energética, este Serviço tem especial atenção também na avaliação desses relatórios emitidos por entidades certificadas. De facto, na prática, há zonas de fumadores e não fumadores e os relatórios apontam que os níveis de PM10 estão acima dos níveis de concentração. Sendo que as zonas de separação física que existem também não resolvem a questão, porque os sistemas de extracção do ar não são autónomos, verificando-se que os níveis de qualidade do ar não são os melhores.

Retomando a palavra, o **Dr. Francisco George** admitiu que se acreditou que a inspecção pudesse fazer mais trabalho sobre esta matéria, devendo retirar-se daqui o ensinamento de que para além de haver mais exigência nos critérios, e maior intensificação do regime sancionatório, existirem mais entidades fiscalizadoras.

Seguiu-se a intervenção do Dr. Paulo Coelho, representante da **Ordem dos Médicos**, referindo que os direitos individuais de quem não fuma não podem ser inferiores aos daqueles que fumam. A República tem de ter em si capacidade de proteger os não fumadores, nomeadamente os grupos de risco e que não têm capacidade de se proteger, particularmente as crianças.

Concordando com o referido pelo Dr. Paulo Coelho, o Dr. Sérgio Vinagre (**ARS Norte**) sublinhou a ideia que tem de se defender indiscutivelmente os direitos individuais que estão constitucionalmente definidos e está convicto que não há exposições toleráveis: “A nível carcinogénio, exige-se zero de exposição e por isso não pode haver tolerância”. Assim, o representante da ARS Norte defendeu que a revisão da lei deveria acompanhar os países de referência.

Observou igualmente que as faculdades de medicina, infelizmente ainda não provaram que cumprem a lei. Não só de não se fumar dentro das faculdades, como ainda de terem programas que garantam que os médicos saiam a saber tratar o tabagismo, que é sua obrigação. Quem não trabalha e não conhece estas áreas dificilmente vai dar opiniões fundamentadas e está habilitado para o fazer. E por isso, questionou a

idoneidade de se escolherem os responsáveis por esses programas e faculdades a se pronunciarem sobre a temática. Existe a Sociedade Portuguesa de Tabacologia, que agrega profissionais que estudam estas áreas e as competências são derivadas do estudo e conhecimento.

Por fim, o Dr. Sérgio Vicente argumenta, em relação à engenharia, que se de facto é evidente no plano científico que o fumo dentro de espaços fechados é nocivo e não há nenhuma possibilidade de ter fumo tolerável, deve ser revisto o respectivo critério de acordo.

Passou à palavra a Dr.<sup>a</sup> Maria José Justo, representante da **Ordem dos Farmacêuticos**, referindo que o Estado, ao gastar dinheiro na prevenção, está a dar possibilidade aos fumadores de deixarem de fumar. E por outro lado, o Estado será obrigado a pagar a totalidade, ou quase totalidade, das intervenções médicas aos fumadores que não querem deixar de fumar. Questionou então: Em elementos que fumam, existirá a possibilidade de penalizar, em termos de comparticipação, co-pagamento, daqueles fumadores que não querem deixar de fumar, mas que estão a penalizar em termos de saúde pública, o resto da população, como estão a penalizar em termos financeiros o Ministério da Saúde? Não sabendo se isto é exequível e se se pode adaptar à legislação alguma medida de aumentar a comparticipação para os doentes que são fumadores achou, no entanto, ser um ponto para reflexão.

O Dr. Luís Rebelo, representante da **COPPT**, enalteceu a situação da Irlanda explicando o porquê do sucesso da temática no país: porque tiveram o empenhamento do Primeiro-Ministro e Ministro da Saúde, apoio da população através de Eurobarómetro e outros meios de inquirição; organizaram e realizaram uma avaliação periódica da lei, monitorizaram e publicaram os resultados; tiveram o apoio dos órgãos de comunicação social, muito importantes, para os quais organizaram tecnicamente, com um grupo profissional, artigos de opinião gerais e segmentados para fornecer evidências a quem de direito para eles publicarem. Tiveram três ou quatro mensagens inatacáveis do estilo: o tabaco e o fumo do tabaco provocam cancro, são carcinogénios; os trabalhadores dos bares e de restauração não são trabalhadores de segunda; o que está em causa não é salvar postos de trabalho, é salvar vidas; e por fim, tiveram o apoio dos grupos pós saúde do país.

Como nota informativa referiu que está a decorrer, desde 2009, um trabalho de investigação que foi financiado e auditado pela DGS, cuja primeira investigadora é a Dra. Fátima Reis, da Faculdade de Medicina de Lisboa. Este trabalho vai ajudar muito a tomarmos algumas opções. Está a fazer-se a avaliação da aplicação da lei na área da restauração e similares e do seu impacto na saúde dos trabalhadores. Trata-se de uma amostra nacional, representativa e de carácter aleatório. Observaram-se 750 estabelecimentos



(restaurantes, cafés, bares e pubs), com dístico vermelho, de dístico azul e misto, em 17 capitais de distrito e ambientes populacionais à volta. No próximo ano irá iniciar-se um estudo de avaliação sobre a qualidade respiratória dos trabalhadores. Por fim, o Dr. Luís Rebelo apelou aos representantes da restauração e sindicais, presentes nesta reunião, que ajudassem a COPPT a ter respostas por parte dos restaurantes e similares relativamente a este estudo que está a ser feito, porque os estabelecimentos com dístico azul não têm estado a colaborar, o que seria muito importante.

Por sua vez, o **Dr. Francisco George** completou a informação sobre a implementação da lei de proibição do tabaco em espaços públicos na Irlanda.

Tomando a palavra, a Dra. Emília Nunes, **Directora de Serviços de Promoção e Protecção da Saúde da DGS**, referiu a presença de Portugal na Convenção Quadro do Controlo do Tabaco da OMS, que Portugal aprovou através do Decreto 25/A de 8 de Novembro de 2005, salientando o que o Artigo 8º da Convenção estabelece “...As Partes reconhecem estar cientificamente provado, de forma inequívoca, que a exposição ao fumo do tabaco provoca doenças, incapacidade e morte.” A Dr.ª Emília Nunes enalteceu que este Artigo cria uma obrigação jurídica para as Partes de aprovar e aplicar nos domínios pertinentes da jurisdição nacional, em conformidade com o direito nacional, e de promover activamente noutros níveis jurisdicionais, a aprovação e aplicação de medidas eficazes destinadas à protecção contra a exposição ao fumo do tabaco em locais de trabalho fechados, meios de transportes públicos, locais públicos fechados e, se for caso disso, em outros locais públicos.

Posteriormente interveio o Dr. Sousa Martins, representante da **Associação dos Industriais de Hotelaria e Restauração do Centro – Coimbra (AIHRC)**, que salientou que, com a não fiscalização e permissividade adoptada, foi promovida a concorrência desleal.”

Posteriormente, o Eng. Manuel Gameiro, representante da **Ordem dos Engenheiros**, referiu que o problema é que a lei que existe não pode ser cumprida porque temos dois critérios que são diferentes um do outro. Por um lado, podemos cumprir a lei pela tabela das concentrações que está no RSECE. Por outro lado, se quiséssemos cumpri-la através dos caudais que estão descritos, e os caudais estão descritos para os edifícios novos, aí poderíamos cumpri-la mas tínhamos que dizer que os locais onde temos fumadores, com o rótulo azul, são locais com pior qualidade do ar do que aquela que está prescrita na lei para os espaços gerais. O que temos actualmente é que nos sítios onde há rótulo azul não é verificável em termos objectivos.

Digamos, aquilo que se pede é um papel assinado por alguém, que acha que as normas vão ser cumpridas. E é com base nisto que são autorizados os rótulos azuis.

Tomando a palavra, a Dra. Nina de Sousa Santos (**Chefe do Gabinete de Assuntos Jurídicos da DGS**), informou que para além dos problemas de incumprimento, a fiscalização tornou-se praticamente impossível relativamente ao que está previsto na lei. Exemplo disso é a excepção descrita na alínea c), reforçando a necessidade de clareza e objectividade da lei.

Por sua vez, a Dr.<sup>a</sup> Helena Sanches, representante da Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (**ASAE**), reconheceu que a ASAE tem vindo a ser acusada de não fiscalizar, porém esta Autoridade fiscaliza de acordo com o que a lei indica, realçando a imprecisão da lei.

Seguidamente a Eng.<sup>a</sup> Ana Margarida Pinto, representante da **Adene**, acrescentou numa perspectiva construtiva, no sentido de fiscalizar a ASAE. Mencionou a necessidade de articular as legislações e de saber se a ASAE está a actuar nesse sentido. Segundo a especialista, ao longo destas reuniões foi sendo conhecido que existem requisitos que estão estabelecidos na Lei do RSECE. E os requisitos da qualidade do ar interior aplicam-se a todos os edifícios de serviços, grandes ou pequenos, não residenciais. Apenas a verificação deles é exigida de forma diferente para cada tipo. Aos grandes edifícios, é obrigatório atestar que cumprem com os requisitos com auditoria e com emissão de certificado. Por sua vez, os pequenos edifícios de serviços com climatização têm obrigatoriedade de evidenciar os requisitos de qualidade do ar interior (QAI), através de certificado, apenas quando são transaccionados. Os pequenos edifícios de serviço, independentemente de serem transaccionados, mas que não têm climatização não é obrigado a evidenciar que cumpram os requisitos QAI por certificação energética, mas há um referencial de qualidade do ar interior a que eles estão sujeitos.

Intervindo outro conselheiro, aconselhou-se a elaboração de um despacho que estabelecesse que, enquanto não houver melhor medida, a situação das partículas deveriam ser verificadas para determinar os locais onde é permitido fumar ou não.

Tomando a palavra o Eng. Manuel Gameiro, representante da **Ordem dos Engenheiros**, realçou que se a DGS disser: tem que ser verificada a tabela de poluentes que está no RSECE em todos os espaços, isso significa que os incumprimentos são praticamente 100%, porque não há situações de extracção ou diluição

que consigam remover as partículas até ao nível de qualidade do ar que temos preconizado na tabela de concentrações limites do RSECE. Pode-se criar a lei para proibir totalmente o fumo, mas se quiserem manter o espaço de fumadores dentro dos edifícios, tem de se flexibilizar a tabela de concentrações, porque não se consegue compatibilizar as duas coisas.

De seguida, outro conselheiro declarou que se se aplicar o Decreto-Lei 79, sujeitos a certificações, não é possível haver fumadores.

A Dra. Nina de Sousa Santos (**DGS**), respondendo às declarações do Sr. Engenheiro Manuel Gameiro, salientou que foi realizado pela DGS um estudo interpretativo da lei do tabaco que já indicava a referência máxima de poluentes.

Respondendo, o Eng. Manuel Gameiro, representante da **Ordem dos Engenheiros**, referiu que estar escrito na lei e ser exequível são condições distintas, pois o que está não se consegue executar em termos técnicos. “Não é possível cumprir as concentrações actuais de referência se existirem fumadores [nos respectivos espaços]” – afirmação que obteve a concordância da Dra. Nina e Sousa Santos.

Posteriormente, o Prof. Doutor José Manuel Calheiros (**SPT**) enfatizou que o ponto fundamental é a questão das partículas. O nível de risco para doença cardiovascular em ambientes fechados com fumo de tabaco é avassalador. A avaliação da lei deveria incluir, entre outras coisas, marcadores biológicos, sendo por exemplo a cotinina. Os estudos que têm sido feitos, e estabelecendo a ponte entre as partículas, a cotinina e a nicotina no ar, mais uma vez reforçam todas essas informações. O Prof. Doutor José Manuel Calheiros demonstrou contentamento por termos percebido que com a legislação actual não conseguimos cumprir nenhum daqueles critérios científicos, que permitem que não haja iniquidades, desigualdades e injustiças na saúde como se está actualmente a verificar.

Concluindo a reunião, o **Dr. Francisco George** sublinhou alguns aspectos:

- Em resumo, acredita que os cidadãos tiveram um comportamento absolutamente exemplar. Os cidadãos cumprem a lei quando o dístico é vermelho e muitas vezes mesmo quando o dístico é azul vão fumar para o ar livre. Houve ganhos com esta lei, todavia, tem aspectos que podem e devem ser melhorados. Não ignoramos que desde o dia 1 de Janeiro de 2008 até agora houve

perturbações, que não terão contribuído para o esclarecimento da lei por parte de alguns empresários.

- O debate público sobre a lei só teve lugar depois de ter sido aprovada e, portanto, sem possibilidade de a mudar. Isso foi um erro, pois a discussão devia ter acontecido antecipadamente, (como fez a França).
- Irão ser defendidas as propostas de revisão que tiverem de acordo com as conclusões da avaliação.

As apresentações previstas nos pontos 2 e 3 da ordem de trabalhos foram sumariamente apresentadas no final da reunião, relegando-se para a próxima reunião a sua repetição com maior detalhe.

O Director-Geral da Saúde deu por finda a reunião, agradecendo a presença dos Conselheiros e solicitando a sua participação na próxima reunião, que terá lugar a 29 de Dezembro, quarta-feira, às 10h30, na DGS.

Para consulta mais detalhada da intervenção dos Conselheiros encontra-se disponível o ficheiro áudio da gravação da reunião, no microsite do tabaco/grupo técnico consultivo, em [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt).