

Ofício IO/NA nº 027/2019

São Paulo, 02 de setembro de 2019.

Ao Senhor  
ROMÁRIO DE SOUZA FARIA  
Senador  
Senado Federal - Presidente da Comissão de Assuntos Sociais  
Endereço: Anexo 2 - Ala Nilo Coelho  
Pavimento Térreo Gabinete 11  
Tel.: (61) 3303-6519 / 6517  
Email: [romario@senador.leg.br](mailto:romario@senador.leg.br)

**Assunto: Requerimento de inclusão do PL nº 363/18 na pauta dos trabalhos da Comissão de Assuntos Sociais.**

Senhor Senador,

1 O INSTITUTO ONCOGUIA, associação sem fins lucrativos, qualificada como OSCIP, criada com a missão de ajudar o paciente com câncer a viver melhor por meio de ações de educação, conscientização, apoio e defesa dos direitos dos pacientes, com sede na Alameda Lorena, 131, conj. 116, Jardins, CEP 01424-001, São Paulo/SP, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 11.417.283/0001-98, vem requerer, com base no art. 121, do Regimento Interno do Senado Federal, a inclusão do PL nº 363/18 na pauta dos trabalhos da Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, dado o esgotamento do prazo regimental para apresentação do relatório.

2 Aproveitamos a oportunidade para reiterar a proposta já enviada ao atual relator da matéria, senador Otto Alencar, para aperfeiçoamento do texto do PL 363/18, lembrando que referida proposição é fruto de sugestão apresentada pelo Instituto Oncoguia na Comissão de Direitos Humanos do Senado Federal (SUG nº 11/18).

3 O principal objetivo deste projeto é que beneficiários de planos de saúde possam ter a garantia de cobertura do tratamento sistêmico do tabagismo, incluindo eventual terapia medicamentosa associada a outras técnicas terapêuticas. Isso porque as evidências mostram que um número baixíssimo das pessoas que tentam parar de fumar sozinhas (sem um cuidado integral) consegue ter sucesso.

4 Segundo o INCA<sup>1</sup>, as ações educativas, legislativas e econômicas desenvolvidas no Brasil vêm gerando uma diminuição da aceitação social do tabagismo, fazendo com que um número cada vez maior de pessoas queira parar de fumar, evidenciando a importância de

<sup>1</sup> Programa Nacional de Controle do Tabagismo - INCA  
Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento>

priorizar o tratamento do fumante como uma estratégia fundamental no controle do tabagismo.

5 Apesar da queda importante no número de fumantes no Brasil, um levantamento obtido com exclusividade pelo Estadão<sup>2</sup>, realizado pela Fundação Para um Mundo Livre de Fumo, nos EUA, revelou que muitos fumantes não encontram alternativas ou apoio para deixar o tabaco e acabam fracassando em sua busca por se livrar do vício.

6 Esta pesquisa apontou que 72% dos brasileiros que tentam parar de fumar não conseguem. Na avaliação da entidade, a pesquisa reforça a importância de criar mecanismos para ajudar os fumantes a ter novas opções para largar o vício. O estudo também revela que 57% dos fumantes brasileiros que tentaram parar disseram que precisariam de ajuda para conseguir atingir esse objetivo.

7 Hoje, a terapia combinada com o medicamento, quando necessário, é a técnica terapêutica defendida pelo INCA, para o abandono do vício. Segundo informações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (INCA), (a) o uso de medicamentos tem um papel bem definido no processo de cessação do tabagismo, que é o de minimizar os sintomas da síndrome de abstinência à nicotina, facilitando a abordagem intensiva do tabagista; (b) medicamentos não devem ser utilizados isoladamente, e sim em associação com uma boa abordagem, sendo fundamental que o tabagista se sinta mais confiante para exercitar e pôr em prática as orientações recebidas durante as sessões da abordagem intensiva<sup>3</sup>.

8 Desta maneira, a proposição em foco se justifica por ser o tabagismo um problema de saúde pública, prevenível, e estar fortemente associado ao desenvolvimento de várias doenças crônicas e letais.

9 Em publicação sobre o tema em 2007, o INCA destacou que o tabagismo é fator causal de quase 50 diferentes doenças incapacitantes e fatais. Responde por 45% das mortes por infarto do miocárdio, 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema), 25% das mortes por doença cérebro-vascular (derrames) e 30% das mortes por câncer, sendo que 90% dos casos de câncer de pulmão ocorrem em fumantes. Desencadeia e agrava condições como a hipertensão e diabetes. Também aumenta o risco das pessoas desenvolverem e morrerem por tuberculose. Mata 5 milhões de pessoas anualmente no mundo. No Brasil são 200 mil mortes anuais. Se a atual tendência de consumo se mantiver, em 2020, serão 10 milhões de mortes por ano e 70% delas acontecerão em países em desenvolvimento. É mais do que a soma das mortes por alcoolismo, AIDS, acidentes de trânsito, homicídios e suicídios, juntos<sup>4</sup>.

10 Há hoje uma forte preocupação da ANS com um possível precedente que afetaria a sustentabilidade do setor, caso os planos passem a ser demandados para cobertura de medicamentos de uso domiciliar para outras doenças, até mesmo as crônicas.

<sup>2</sup> Pesquisa revela que 72% dos brasileiros que tentam parar de fumar não conseguem  
Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,pesquisa-revela-que-72-dos-brasileiros-que-tentam-parar-de-fumar-nao-conseguem,70002331949>

<sup>3</sup> Programa Nacional de Controle do Tabagismo - INCA  
Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento>

<sup>4</sup> Tabagismo um grave problema de saúde pública  
Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/t\\_Tabagismo.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/t_Tabagismo.pdf)



11 Como o SUS já possui uma política de controle do tabagismo, incluindo o fornecimento de tratamento sistêmico, achamos oportuno envolvê-lo numa espécie de **esforço compartilhado**, cabendo aos **planos** o dever de cobrir consultas, exames, cuidados multiprofissionais (obrigação que já existe), e ao **SUS** a responsabilidade de contribuir com o fornecimento dos medicamentos prescritos no tratamento contra o tabagismo, segundo diretrizes estabelecidas pelo próprio SUS e pela ANS, a exemplo do que já ocorre com outros programas públicos, como o "Farmácia Popular".

12 Para que isso ocorra, sugerimos que essas responsabilidades sejam inseridas neste projeto, alterando-se a Lei nº 9.656/98, no que diz respeito às obrigações atribuídas aos Planos de Saúde, e a Lei nº 8.080/90, nas obrigações atribuídas ao SUS.

13 A previsão legal da matéria se faz necessária, pois, não o sendo, os gestores do SUS poderão se negar a garantir acesso a medicamentos com prescrição de médico particular. Isto porque o art. 28 do Decreto 7.508/11 estabelece que a assistência farmacêutica no SUS depende de receituário emitido por médico no exercício regular de suas funções no SUS, salvo, obviamente, disposição legal em contrário.

14 Seria, convenhamos, uma indesejada duplicidade de esforços e recursos exigir que alguém em acompanhamento médico na saúde suplementar tenha que iniciar todo o processo de atendimento no SUS, via porta de entrada, para poder ter acesso a medicamentos. Claro que esse acesso deverá observar os protocolos e diretrizes estabelecidos pelo SUS e pela ANS.

15 Veja que todas essas medidas visam oferecer não somente um tratamento para uma determinada patologia específica, mas enfrentar um dos mais importantes fatores de risco para várias doenças.

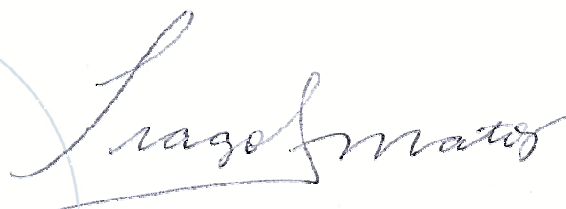
16 Acreditamos que o aperfeiçoamento do PLS ora proposto pode gerar uma das mais efetivas políticas públicas não só de tratamento do tabagismo, mas, sobretudo, de prevenção de doenças relacionadas ao tabaco.

17 No ensejo, reiteramos nosso apoio a esta proposição e nossos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,



LUCIANA HOLTZ DE CAMARGO BARROS  
**Presidente do Instituto Oncoguia**



TIAGO FARINA MATOS  
**Coordenador de Advocacy**

