

# COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

## PROJETO DE LEI Nº 1.980, DE 1999

Dispõe sobre a obrigatoriedade da inclusão do tabagismo como causa de morte, quando do preenchimento do atestado de óbito.

**Autor:** Deputado ROBERTO PESSOA

**Relator:** Deputada Kelly Moraes

### I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei n.º 1.980, de 1999, de autoria do Exmº Deputado Roberto Pessoa propõe a obrigatoriedade do preenchimento, no atestado de óbito, do tabagismo como causa de morte, nas situações em que esta relação for comprovada.

Prevê, ainda, que sendo impossível a comprovação, mas havendo alguma relação entre o tabagismo e a doença, tal fato seja informado em campo próprio do atestado de óbito.

A regulamentação da matéria seria realizada pelo Poder executivo, num prazo de 90 dias.

A justificação da proposição indica que o objetivo desta é dotar órgãos públicos do setor saúde de informações úteis para direcionar estudos, tornar mais eficazes as ações de prevenção e controle de doenças relacionadas ao tabagismo, além de possibilitar aferição do número de óbitos e do custo dos tratamentos relacionados a essas doenças.

Indica ainda que a Classificação Internacional de Doenças já dispõe de códigos relacionados ao tabagismo, reconhecendo que o problema

está no correto preenchimento das informações sobre o óbito pelo médico responsável, e apresenta dados considerados assustadores a respeito das conseqüências do tabagismo no Brasil e no mundo.

A Proposição recebeu Emenda de autoria do Deputado Ricardo Ferraço, incluindo o alcoolismo na obrigatoriedade prevista no Projeto de Lei n.º 1.980.

Em maio de 2001, o então Relator, Deputado Ursicino Queiroz, apresentou relatório pela rejeição do Projeto e da Emenda.

O Parecer não foi apreciado pela CSSF na última Legislatura, tendo sido desarquivado nos termos do Art. 105 do Regimento Interno e remetido para a CSSF, que será a única Comissão a apreciar o mérito da matéria, em caráter conclusivo, de acordo com o Ar. 24, II, cabendo à Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, o exame dos aspectos de constitucionalidade, legalidade, juridicidade, regimentalidade e de técnica legislativa. Decorrido o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o Relatório.

## **II - VOTO DO RELATOR**

Em que pese a sensibilidade social dos Autores do Projeto de Lei em análise e da Emenda apresentada, as obrigações previstas nos mesmos não trariam os benefícios pretendidos, relacionados à melhoria das informações sobre óbitos causados pelo tabagismo e pelo alcoolismo.

Vale ressaltar que tanto o tabagismo como o alcoolismo já fazem parte da 10<sup>a</sup> revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). A CID-10 é utilizada para o preenchimento das causas do óbito na Declaração de Óbito (DO). O preenchimento é de responsabilidade exclusiva do médico responsável pelo paciente, segundo a Resolução 1.601/2000 do Conselho Federal de Medicina.

A DO contempla o modelo internacional de Atestado de Óbito adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948, o qual é composto por duas partes. Na primeira, são registradas as condições que

contribuíram diretamente para o óbito e na segunda, doenças ou lesões que, a juízo médico, tenham influído desfavoravelmente, contribuindo assim para a morte, não estando relacionadas com o estado patológico que conduziu diretamente ao óbito. As causas registradas nesta parte são denominadas causas contribuintes.

O tabagismo e o alcoolismo são tipicamente causas contribuintes, de modo que a DO utilizada no país já contempla campos onde possam ser informadas, tornando desnecessária a previsão expressa no Art. 2º da Proposição.

As normas internacionais de preenchimento do Atestado de Óbito, provenientes da OMS, estão em pleno uso no País, são claras e, ao nosso ver, incompatíveis com o favorecimento de algumas doenças em detrimento de outras. Não cabe obrigar o registro de apenas uma ou duas condições. O sistema de informação deve ser melhorado numa abordagem integral.

Tampouco é necessário que os dados provenientes da DO estabeleçam a associação entre o uso do fumo ou do álcool e a gênese de diversas doenças, que já foram exaustivamente demonstradas por estudos específicos.

Não há, portanto, necessidade das alterações no instrumento de coleta das informações, previstas na Proposição e na Emenda.

Certamente, a julgar por dados que expressam a qualidade das informações de óbitos no país – aproximadamente 15% dos óbitos apresentam “causas mal definidas” -, há, sim, necessidade de desenvolvimento de ações que promovam a melhoria do preenchimento da Declaração de Óbito. Tais ações se relacionam com os responsáveis diretos pelo preenchimento, os médicos, e com os serviços de saúde, pois como um profissional poderá identificar corretamente as causas de óbito se não lhe forem fornecidos os meios adequados e se os pacientes não tiverem acesso a tais serviços?

As doenças causadas pelo fumo e pelo álcool, em geral são crônicas e sendo assim, a avaliação de programas baseadas apenas nos óbitos teria que esperar anos para a verificação dos resultados. É indispensável o conhecimento de variáveis relacionadas aos fatores de risco, como a quantidade e a freqüência do uso do tabaco ou do álcool, que podem ser avaliadas antes que as doenças se agravem, ou mesmo, da ocorrência do óbito e que são úteis na

avaliação de ações de saúde pública. Tais informações são coletadas por metodologias diferenciadas, como inquéritos populacionais, a exemplo da Pesquisa Nacional sobre Fatores de Risco para Doenças Não Transmissíveis que está sendo desenvolvida pelo Ministério da Saúde.

A Justificação da Proposição mencionou preocupação com o conhecimento de informações sobre custos com tratamentos. As informações sobre óbitos poderiam fornecer elementos para estimativas, mas não seriam as ideais para esse objetivo. Os dados do Sistema de Informações Hospitalares do Ministério da Saúde (SIH), já há alguns anos, fornecem informações úteis. Por exemplo, em 2002, o Sistema Único de Saúde (SUS) gastou R\$ 8,6 milhões com internações devidas a neoplasia maligna do pulmão, traquéia e brônquios, e R\$ 8,9 milhões com internações devidas a doença alcoólica do fígado.

Considerando, principalmente, que a Proposição e a Emenda não introduzem inovação diante das normas internacionais de saúde, em uso no Brasil, e que a Declaração de Óbito já contempla o registro de informações relacionadas ao tabagismo e ao alcoolismo, somos pela rejeição do Projeto de Lei n.º 1.980, de 1999, e da Emenda apresentada pelo ilustre Deputado Ricardo Ferraço.

Sala da Comissão, em 14 de agosto de 2003.

Deputada **Kelly Moraes**  
Relatora

