ESTUDO TÉCNICO
PARA A COMISSÃO DE SAÚDE, PLANEJAMENTO FAMILIAR E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Ementa: Dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Tratamento e Prevenção ao Tabagismo no âmbito da cidade de Salvador e dá outras providências.

Autor: Sandro Filho

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo

ESTUDO TÉCNICO
PLE Nº 540/2025

ABRIL/2026

O conteúdo deste trabalho não representa a posição da Coordenação das Comissões, tampouco da Câmara Municipal de Salvador, sendo exclusiva responsabilidade de seus autores.

ESTUDO TÉCNICO DO PLE Nº 540/2025

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O presente Projeto de Lei (PLE) dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Tratamento e Prevenção ao Tabagismo no âmbito da cidade de Salvador e dá outras providências.

Após a avaliação da Coordenação de Análise Legislativa (CAL), a Comissão de Constituição e Justiça e Redação Final (CCJ) e a Comissão de Finanças, Orçamento e Fiscalização aprovaram parecer favorável ao supramencionado PLE.

Foi dada continuidade ao processo de tramitação e em 28 de abril de 2026 o PLE 540/2025 chegou à Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social.

Conforme o art. 68, IX, "a", do Regimento Interno[1] desta Casa, compete a referida Comissão "opinar em todas as proposições relativas a questões inerentes à Saúde e diretrizes do SUS". Assim, este trabalho busca, através de uma análise técnico-cientifico, fazer um breve estudo das disposições e elementos técnicos presentes no Projeto de Lei, com vistas a subsidiar as discussões da matéria pela Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social, no seu âmbito de atuação.

Nessa direção, vale ressaltar que os estudos técnicos têm o objetivo de apresentar um levantamento documental dos dispositivos legais (municipal, estadual, nacional) relacionados ao objeto do estudo. Assim como, dados e pesquisas de órgãos institucionais relacionados à temática em tela e pesquisas acadêmicas de destaque sobre o assunto.

Deve-se destacar ainda, que não é foco do trabalho qualquer análise relacionada à constitucionalidade da proposição em questão. Cumpre-se apenas sistematizar os principais referenciais técnicos e o ordenamento legal relacionado ao direito à saúde e os deveres pertinentes ao tema.

[1] Resolução 910/1991 – art 68, IX.

2 DESENVOLVIMENTO

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF 88), a saúde passou a ser considerada um direito:

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Na ordem jurídico-constitucional brasileira, o direito à saúde possui uma dupla fundamentalidade formal e material de que se revestem os direitos e garantias fundamentais em geral. Segundo Sarlet e Figueiredo (2012), a fundamentalidade material encontra-se ligada à relevância do bem jurídico tutelado pela ordem constitucional, principalmente por sua "importância como pressuposto à manutenção e gozo da própria vida – e vida com dignidade" (SARLET; FIGUEIREDO, 2012, p. 31-32). Os autores também discorrem sobre a fundamentalidade formal do direito à saúde, lembrando que o referido direito decorre de sua previsão constitucional e desdobra-se em três elementos, a saber: a) **o direito à saúde, enquanto um direito fundamental**, situa-se no ápice do ordenamento jurídico (são normas de superior hierarquia formal e axiológica); b) encontram-se submetidos aos limites formais e materiais ("**cláusulas pétreas**") da reforma constitucional; c) são **normas diretamente aplicáveis**, vinculando de forma imediata as entidades estatais e os particulares (conforme dispõe o § 1º do art. 5º da CF 88).

Cumpre destacar que as características da saúde como um direito social acabam por exigir do Estado a execução de ações concretas e efetivas para a promoção, proteção e assistência à saúde e de intervenções na dinâmica social que garantam o exercício deste direito (AITH, 2010).

Nesse sentido, a própria CF 88 criou **o Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas à efetivação do direito à saúde no Brasil**, reputando-se inquestionáveis os inúmeros avanços alcançados desde então, inclusive a elaboração e implementação de políticas e ações de promoção, prevenção e controle de doenças no país. Ou seja, a criação do SUS na CF 88 se constitui

na via operacional do exercício deste direito e cabe ao Ministério da Saúde (MS) a direção nacional do sistema.

Por meio do SUS, o brasileiro tem acesso, por exemplo, a vacinas e medicamentos gratuitos e a atendimento médico que vai desde a Atenção Primária até cirurgias e transplantes. Os usuários do SUS contam com alguns direitos básicos ao usufruir de seus serviços.

Nesse sentido, é importante destacar que a Carta dos direitos dos usuários da saúde, documento produzido pelo MS, está fundamentado em seis princípios básicos de cidadania descritos no quadro abaixo:

1	Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
2	Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.
3	Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
4	Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
5	Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.
6	Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

Quadro 1. Princípios básicos de cidadania. Carta dos direitos dos usuários da saúde.

No que se refere a prevenção e controle do tabagismo, antes mesmo do reconhecimento da saúde como um direito fundamental de todos a população brasileira pela CF de 1988, em meados da década de 1970, começaram a surgir movimentos de controle do tabagismo liderados por profissionais de saúde e sociedades médicas.

Em março de 1979, foi lançada a **Carta de Salvador**, documento de conclusão de um seminário sobre Tabagismo, organizado pelo Instituto Brasileiro para Investigação do Tórax, redigido por importantes nomes da tisiologia e da luta antitabagista no Brasil (INCA, 2012).

A atuação governamental, no nível federal, começou a institucionalizar-se em 1985 com a constituição do Grupo Assessor para o Controle do Tabagismo no Brasil e, em 1986, com a criação do Programa Nacional de Combate ao Fumo

sob a coordenação do Instituto Nacional do Câncer[2] (INCA), órgão do Ministério da Saúde (MS). As ações do Inca frente ao Programa Nacional Contra o Fumo tornaram a instituição bastante influente no processo de regulação do tabagismo no país. O INCA tornou-se referência nacional para elaboração de pareceres técnicos utilizados como subsídio na criação de políticas, em âmbito legislativo e econômico. As restrições à publicidade de cigarros e outros fumígenos e o uso de advertências em suas embalagens e materiais de propaganda foi se tornando, ao longo da década de 1990, umas das principais preocupações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

Em novembro de 2005, o Brasil ratificou a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco e de seus Protocolos (CQCT), primeiro tratado internacional de saúde pública que tem como objetivo conter a epidemia global do tabagismo. A implantação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo passa então a fazer parte da Política Nacional de Controle do Tabaco, que é orientada ao cumprimento das medidas e diretrizes da CQCT pelo país.

Em junho de 2023 foi publicada a **Portaria GM/MS nº 502**, que instituiu o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A referida Portaria traz responsabilidades e obrigações compartilhadas entre os entes federativos. Desse modo, **Ministério da Saúde, secretarias estaduais, municipais e distritais de saúde devem desenvolver ações para implementar e coordenar o PNCT em sua área de abrangência.**

Na Bahia, o controle do tabagismo conta com o apoio da Secretaria Estadual da Saúde, que promove e coordena as ações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Segundo informações obtidas no Portal da Secretaria Estadual de Saúde (Sesab), o SUS oferece tratamento para a cessação do tabagismo e **este tratamento é ofertado no âmbito municipal, preferencialmente na atenção básica dos municípios**. Por meio de acompanhamento psicológico, sessões de apoio cognitivo-comportamental e uso de medicamentos específicos, como a Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) e o cloridrato de bupropiona, conforme preconizado no Protocolo Clínico

[2]Órgão do Ministério da Saúde responsável por coordenar as ações nacionais de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle do câncer no Brasil. Criado em 1937, o INCA é referência na área da oncologia e atua em diferentes frentes que impactam tanto pacientes quanto profissionais de saúde e toda a população brasileira.

e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. O tratamento é gratuito e visa apoiar a pessoa tabagista na superação da dependência e na melhoria da qualidade de vida.

Segundo a Portaria n.571/2013, § 4º, **os medicamentos prescritos pelos profissionais de saúde devem ser disponibilizados na própria Unidade Básica de Saúde** ou conforme organização da assistência farmacêutica local, devendo ser de fácil acesso ao usuário.

No município de Salvador, o **Programa Municipal de Controle do Tabagismo** baseia-se nas diretrizes propostas pelo Programa Nacional de Controle de Tabagismo, pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Dependência à Nicotina e pelo documento Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista. O tratamento consiste em intervenções psicoterapêuticas e medicamentosas. A intervenção psicoterapêutica está centrada no modelo biopsicossocial que inclui avaliação inicial, com entrevista motivacional para aconselhamento, abordagens com foco na terapia cognitivo-comportamental, prescrição e dispensação de medicamentos (MIRANDA; CARVALHO; SANTOS, 2020).

De acordo com o Portal da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador (SMS), o município conta com o Programa Municipal de Controle do Tabagismo (PCMT) em 41 unidades de saúde que executam ações de prevenção e controle do tabagismo (Figura 1).



Figura 1. Oferta de tratamento gratuito para quem quer parar de fumar. Secretaria Municipal de Saúde.
Fonte: https://saude.salvador.ba.gov.br/secretaria-da-saude-de-salvador-oferta-tratamento-gratuito-para-quem-quer-parar-de-fumar/

Abaixo, a lista das unidades de saúde do SUS que realizam ações vinculadas ao PCMT:


CENTRO DE SAUDE MENTAL OSWALDO CAMARGO
USF URSULA CATHARINO GARCIA
USF DO ALTO DAS POMBAS
USF IVONE SILVEIRA CALABAR
UBS DR CESAR DE ARAUJO
USF DO CANDEAL PEQUENO
UBS MAJOR COSME DE FARIAS
USF SANTA LUZIA
USF CLAUDELINO MIRANDA
UBS RODRIGO ARGOLO
USF MATA ESCURA
USF CALABETAO
USF CAJAZEIRAS XI
USF BOCA DA MATA
SERVICO DE ATENCAO ESPECIALIZADA SAO FRANCISCO
UBS DR PERICLES ESTEVES CARDOSO BARBALHO
CENTRO DE SAUDE MENTAL E REABILITACAO ALVARO RUBIM DE PINHO
UBS MINISTRO ALKIMIN
USF JOANES LESTE
USF PROF EDUARDO MAMEDE
UBS DR ORLANDO IMBASSAY
USF VILA VERDE
USF SAN MARTIN
USF VALE DO CAMBONAS
USF CANABRAVA
UBS CASTELO BRANCO
USF SAN MARTIN II
USF DEPUTADO LUIZ BRAGA
USF BOM JUA
USF ALTO DE COUTOS II
USF FAZENDA COUTOS I
HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTAVIO MANGABEIRA
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO JULIANO MOREIRA
USF MUSSURUNGA I
USF KM 17 DE ITAPOAN
UBS PROFESSOR BEZERRA LOPES
USF ILHA AMARELA
USF Alto da Terezinha
MULTICENTRO DE SAUDE AMARALINA DR ADRIANO PONDE
USF JAQUEIRA DO CARNEIR
USF SÃO JOÃO DO CABRITO

Figura 2. Lista das Unidades de saúde que ofertam tratamento gratuito para quem quer parar de fumar no município de Salvador. Secretaria Municipal de Saúde.
Fonte: https://saude.salvador.ba.gov.br/secretaria-da-saude-de-salvador-oferta-tratamento-gratuito-para-quem-quer-parar-de-fumar/

3 CONSIDERAÇÕES GERAIS

O acima exposto, reforça que o tema é objeto de atenção do campo da saúde e, portanto, cabe a discussão no âmbito da presente Comissão Temática cuja atribuição, dentre outras, é de analisar as proposições legislativas que versem sobre políticas, programas e ações públicas de saúde, já que é por meio do SUS que o povo brasileiro exerce o direito à saúde no Brasil. Seja no âmbito federal, estadual ou municipal, o SUS é responsável pelo planejamento, execução e avaliação das ações de saúde no Brasil (controle de cânceres, saúde mental, saúde bucal, saúde da mulher, atenção à gestante (pré-natal, parto e puerpério), saúde da criança, atenção básica, rede cegonha, entre outras tantas) e, portanto, é fundamental para a materialização do direito à saúde no Brasil.

A ementa do PLE 540/2025 dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Tratamento e Prevenção ao Tabagismo no âmbito da cidade de Salvador e dá outras providências.

O Projeto visa instituir o Programa Municipal de Tratamento me Prevenção ao Tabagismo no âmbito do município de Salvador. No entanto, conforme dito anteriormente, o SUS municipal disponibiliza ações de prevenção e controle ao tabagismo vinculadas ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo implantado há décadas pelo INCA.

REFERÊNCIAS

AITH, F. Perspectivas do direito sanitário no Brasil: as garantias jurídicas do direito à saúde e os desafios para sua efetivação. In: SANTOS, L. (org.). **Direito da saúde no Brasil.** Campinas: Saberes Editora, 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm#art183. Acesso em: Acesso em: 19 mar 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartas dos direitos dos usuários de saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf. Acesso em: 19 mar 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

MANSO, M E G; MORATO, B B; ALENCAR, L F C. História das Políticas Públicas In: CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO. **Manual de IASC IV**. São Paulo, 2007

SALVADOR. **Regimento Interno**. Resolução 910, de 1991. Salvador, BA: Câmara Municipal de Salvador, 1991. Disponível em: https://www.cms.ba.gov.br/regime-interno. Acesso em: 11 mar. 2024.

ROMERO, L; COSTA E SILVA, V. 23 anos de controle do tabaco no Brasil: a atualidade do Programa Nacional de Combate ao Fumo de 1988. **Rev Bras Cancerol** 2011; 57:305-14.

SARLET, I. W.; FIGUEIREDO, M. F. Notas sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde na ordem jurídico-constitucional brasileira. In: ASENSI, F.; PINHEIRO, R. (org.). **Direito Sanitário**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.