

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SUBSECRETARIA DE APOIO LEGISLATIVO - SGP2
SISTEMA DE APOIO AO PROCESSO LEGISLATIVO

PROJETO DE LEI

01 - 0107 / 2004

DE

2004

MATÉRIA LEGISLATIVA:

PL

01 - 0107 / 2004

DE

16/03/2004

PROMOVENTE:

VEREADOR

SALIM CURIATI

E M E N T A:

DISPÕE SOBRE A OBRIGATORIEDADE DE FIXAÇÃO DE ROTULO
INFORMATIVO SOBRE OS MALEFÍCIOS CAUSADOS PELA BEBIDA
ALCOÓLICA, EM GARRAFAS DE BEBIDAS QUE TENHA QUALQUER
TIPO DE GRADUAÇÃO ALCOÓLICA.

ARQUIVADO EM 20/01/2005


CHÉFE DE SEÇÃO

FABIO VITOR DO NASCIMENTO
Agente de Apoio Legislativo
R.F. 11.090

CNC Solutions
Tipo: Processo Legislativo
5/11/2010 11:17:41

00000019750-56





Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 01 do proc.

Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar

RF 100.406

Gabinete Vereador ANTONIO SALIM CURIATI JR

Viaduto Jacareí nº 100 – 11º andar – Sala 1106 – CEP 01319-900 – Tel.: 3111-2403 – São Paulo

E-mail: curiatijr@cmsp.prodiam.sp.gov.br

LIDO HOJE
AS COMISSÕES DE: 16 MAR 2004
Constituição e Justiça
Trânsito, Transp. e Econ. Econômica
Saúde, Proximidade e Trab.
Finanças e Orçamento

PROJETO DE LEI Nº 01 - PL
01-0107/2004

Dispõe sobre a obrigatoriedade de fixação de rotulo informativo sobre os malefícios causados pela bebida alcoólica, em garrafas de bebidas que tenha qualquer tipo de graduação alcoólica.

A Câmara Municipal de São Paulo decreta:

Artigo 1º - Fica obrigatório fixação de rotulo informativo sobre os malefícios causados por bebidas alcoólicas, nas garrafas de bebidas que tenha qualquer tipo de graduação alcoólica.

Artigo 2º - A rotulação nestas garrafas devem ter no mínimo 5 cm (centímetros) de largura, por 8 cm (centímetros) de altura.

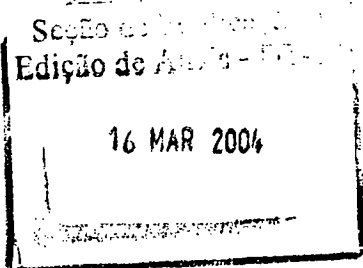
Artigo 3º - As letras informativas não devem ser menor que 12 Dot Pitch.

Artigo 4º - As informações devem conter fotos relacionadas sobre o assunto abordado.

Artigo 5º - Compete ao Executivo Municipal, regulamentar o cumprimento desta Lei, ficando o infrator sujeito à pena de multa não menor que 1.000 UFIRS tanto para o vendedor do produto bem como do comprador.

Artigo 6º - As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das verbas próprias consignadas no orçamento, suplementadas se necessárias.

Sala das Sessões, em



ANTONIO SALIM CURIATI JR
VEREADOR

44

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO	
SEGUE(M) anexo(s) nesta data documento(s) rubricado(s)	
sob nº _____	e folha de informação sob nº _____
_____ / _____ / _____	a(_____)

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406



Gabinete Vereador ANTONIO SALIM CURIATI JR

Viaduto Jacaré nº 100 – 11º andar – Sala 1106 – CEP 01319-900 – Tel.: 3111-2403 – São Paulo

E-mail: curiatijr@cmsp.prodam.sp.gov.br

JUSTIFICATIVA

O que é?

O alcoolismo é o conjunto de problemas relacionados ao consumo excessivo e prolongados do álcool; é entendido como o vício de ingestão excessiva e regular de bebidas alcoólicas, e todas as consequências decorrentes. O alcoolismo é, portanto, um conjunto de diagnósticos. Dentro do alcoolismo existe a dependência, a abstinência, o abuso (uso excessivo, porém não continuado), intoxicação por álcool (embriaguez). Síndromes amnésica (perdas restritas de memória), demencial, alucinatória, delirante, de humor. Distúrbios de ansiedade, sexuais, do sono e distúrbios inespecíficos. Por fim o delirium tremens, que pode ser fatal. Assim o alcoolismo é um termo genérico que indica algum problema, mas medicamente para maior precisão, é necessário apontar qual ou quais distúrbios estão presentes, pois geralmente há mais de um.

O fenômeno da Dependência (Addiction)

O comportamento de repetição obedece a dois mecanismos básicos não patológicos: o reforço positivo e o reforço negativo. O reforço positivo refere-se ao comportamento de busca do prazer: quando algo é agradável a pessoa busca os mesmos estímulos para obter a mesma satisfação. O reforço negativo refere-se ao comportamento de evitação de dor ou desprazer. Quando algo é desagradável a pessoa procura os mesmos meios para evitar a dor ou desprazer, causados numa dada circunstância. A fixação de uma pessoa no comportamento de busca do álcool, obedece a esses dois mecanismos acima apresentados. No começo a busca é pelo prazer que a bebida proporciona. Depois de um período, quando a pessoa não alcança mais o prazer anteriormente obtido, não consegue mais parar porque sempre que isso é tentado surgem os sintomas desagradáveis da abstinência, e para evitá-los a pessoa mantém o uso do álcool. Os reforços positivo e negativo são mecanismos ou recursos normais que permitem às pessoas se adaptarem ao seu ambiente. As medicações hoje em uso atuam sobre essas fases: a naltrexona inibe o prazer dado pelo álcool, inibindo o reforço positivo; o acamprosato diminui o mal estar causado pela abstinência, inibindo o reforço negativo. Provavelmente, dentro de pouco tempo, teremos estudos avaliando o benefício trazido pela combinação dessas duas medicações para os dependentes de álcool que não obtiveram resultados satisfatórios com cada uma isoladamente.



Gabinete Vereador ANTONIO SALIM CURIATI JR

Viaduto Jacareí nº 100 – 11º andar – Sala 1106 – CEP 01319-900 – Tel.: 3111-2403 – São Paulo

E-mail: curiatijr@cmsp.prodham.sp.gov.br

Tolerância e Dependência

A tolerância e a dependência ao álcool são dois eventos distintos e indissociáveis. A tolerância é a necessidade de doses maiores de álcool para a manutenção do efeito de embriaguez obtido nas primeiras doses. Se no começo uma dose de uísque era suficiente para uma leve sensação de tranquilidade, depois de duas semanas (por exemplo) são necessárias duas doses para o mesmo efeito. Nessa situação se diz que o indivíduo está desenvolvendo tolerância ao álcool. Normalmente, à medida que se eleva a dose da bebida alcoólica para se contornar a tolerância, ela volta em doses cada vez mais altas. Aos poucos, cinco doses de uísque podem se tornar inócuas para o indivíduo que antes se embriagava com uma dose. Na prática não se observa uma total tolerância, mas de forma parcial. Um indivíduo que antes se embriagava com uma dose de uísque e passa a ter uma leve embriaguez com três doses está tolerante apesar de ter algum grau de embriaguez. O alcoólatra não pode dizer que não está tolerante ao álcool por apresentar sistematicamente um certo grau de embriaguez. O critério não é a ausência ou presença de embriaguez, mas a perda relativa do efeito da bebida. A tolerância ocorre antes da dependência. Os primeiros indícios de tolerância não significam, necessariamente, dependência, mas é o sinal claro de que a dependência não está longe. A dependência é simultânea à tolerância. A dependência será tanto mais intensa quanto mais intenso for o grau de tolerância ao álcool. Dizemos que a pessoa tornou-se dependente do álcool quando ela não tem mais forças por si própria de interromper ou diminuir o uso do álcool.

O alcoólatra de "primeira viagem" sempre tem a impressão de que pode parar quando quiser e afirma: "quando eu quiser, eu paro". Essa frase geralmente encobre o alcoolismo incipiente e resistente; resistente porque o paciente nega qualquer problema relacionado ao álcool, mesmo que os outros não acreditem, ele próprio acredita na ilusão que criou. A negação do próprio alcoolismo, quando ele não é evidente ou está começando, é uma forma de defesa da auto-imagem (aquilo que a pessoa pensa de si mesma). O alcoolismo, como qualquer diagnóstico psiquiátrico, é estigmatizante. Fazer com que uma pessoa reconheça o próprio estado de dependência alcoólica, é exigir dela uma forte quebra da auto-imagem e conseqüentemente da auto-estima. Com a auto-estima enfraquecida a pessoa já não tem a mesma disposição para viver e, portanto, lutar contra a própria doença. É uma situação paradoxal para a qual não se obteve uma solução satisfatória. Dependerá da arte de conduzir cada caso particularmente, dependerá da habilidade de cada psiquiatra.



Gabinete Vereador ANTONIO SALIM CURIATI JR

Viaduto Jacareí nº 100 – 11º andar – Sala 1106 – CEP 01319-900 – Tel.: 3111-2403 – São Paulo

E-mail: curiatijr@cmsp.prodam.sp.gov.br

Aspectos Gerais do Alcoolismo

A identificação precoce do alcoolismo geralmente é prejudicada pela negação dos pacientes quanto a sua condição de alcoólatras. Além disso, nos estágios iniciais é mais difícil fazer o diagnóstico, pois os limites entre o uso "social" e a dependência nem sempre são claros. Quando o diagnóstico é evidente e o paciente concorda em se tratar é porque já se passou muito tempo, e diversos prejuízos foram sofridos. É mais difícil de se reverter o processo. Como a maioria dos diagnósticos mentais, o alcoolismo possui um forte estigma social, e os usuários tendem a evitar esse estigma. Esta defesa natural para a preservação da auto-estima acaba trazendo atrasos na intervenção terapêutica. Para se iniciar um tratamento para o alcoolismo é necessário que o paciente preserve em níveis elevados sua auto-estima sem, contudo, negar sua condição de alcoólatra, fato muito difícil de se conseguir na prática. O profissional deve estar atento a qualquer modificação do comportamento dos pacientes no seguinte sentido: falta de diálogo com o cônjuge, freqüentes explosões temperamentais com manifestação de raiva, atitudes hostis, perda do interesse na relação conjugal. O Álcool pode ser procurado tanto para ficar sexualmente desinibido como para evitar a vida sexual. No trabalho os colegas podem notar um comportamento mais irritável do que o habitual, atrasos e mesmo faltas. Acidentes de carro passam a acontecer. Quando essas situações acontecem é sinal de que o indivíduo já perdeu o controle da bebida: pode estar travando uma luta solitária para diminuir o consumo do álcool, mas geralmente as iniciativas pessoais resultam em fracassos. As manifestações corporais costumam começar por vômitos pela manhã, dores abdominais, diarreia, gastrites, aumento do tamanho do fígado. Pequenos acidentes que provocam contusões, e outros tipos de ferimentos se tornam mais freqüentes, bem como esquecimentos mais intensos do que os lapsos que ocorrem naturalmente com qualquer um, envolvendo obrigações e deveres sociais e trabalhistas. A susceptibilidade a infecções aumenta e dependendo da predisposição de cada um, podem surgir crises convulsivas. Nos casos de dúvidas quanto ao diagnóstico, deve-se sempre avaliar incidências familiares de alcoolismo porque se sabe que a carga genética predispõe ao alcoolismo. É muito mais comum do que se imagina a coexistência de alcoolismo com outros problemas psiquiátricos prévios ou mesmo precipitante. Os transtornos de ansiedade, depressão e insônia podem levar ao alcoolismo. Tratando-se a base do problema muitas vezes se resolve o alcoolismo. Já os transtornos de personalidade tornam o tratamento mais difícil e prejudicam a obtenção de sucesso.



Problemas Clínicos

Diversos são os problemas causados pela bebida alcoólica pesada e prolongados. Fugiria ao nosso objetivo entrar em detalhes a esse respeito, por isso abordaremos o tema superficialmente.

Sistema Nervoso - Amnésias nos períodos de embriaguez acontecem em 30 a 40% das pessoas no fim da adolescência e início da terceira década de vida: provavelmente o álcool inibe algum dos sistemas de memória impedindo que a pessoa se recorde de fatos ocorridos durante o período de embriaguez. Induz a sonolência, mas o sono sob efeito do álcool não é natural, tendo sua estrutura registrada no eletroencefalograma alterado. Entre 5 e 15% dos alcoólatras apresentam neuropatia periférica. Este problema consiste num permanente estado de hipersensibilidade, dormência, formigamento nas mãos, pés ou ambos. Nas síndromes alcoólicas pode-se encontrar quase todas as patologias psiquiátricas: estados de euforia patológica, depressões, estados de ansiedade na abstinência, delírios e alucinações, perda de memória e comportamento desajustado.

Sistema Gastrointestinal - Grande quantidade de álcool ingerida de uma vez pode levar a inflamação no esôfago e estômago o que pode levar a sangramentos além de enjôo, vômitos e perda de peso. Esses problemas costumam ser reversíveis, mas as varizes decorrentes de cirrose hepática além de irreversíveis, são potencialmente fatais devido ao sangramento de grande volume que pode acarretar. Pancreatites agudas e crônicas são comuns nos alcoólatras constituindo-se uma emergência à parte. A cirrose hepática é um dos problemas mais falados dos alcoólatras; é um problema irreversível e incompatível com a vida, levando o alcoólatra lentamente à morte.

Câncer - Os alcoólatras estão 10 vezes mais sujeitos a qualquer forma de câncer que a população em geral.

Sistema Cardiovascular - Doses elevadas por muito tempo provocam lesões no coração provocando arritmias e outros problemas como trombos e derrames consequentes. É relativamente comum a ocorrência de um acidente vascular cerebral após a ingestão de grande quantidade de bebida.

Hormônios Sexuais - O metabolismo do álcool afeta o balanço dos hormônios reprodutivos no homem e na mulher. No homem o álcool contribui para lesões testiculares o que prejudica a produção de testosterona e a síntese de esperma. Já com cinco dias de uso contínuo de 220 gramas de álcool os efeitos acima mencionados começam a se manifestar e continua a se aprofundar com a permanência do álcool. Essa deficiência contribui para a feminilização dos homens, com o surgimento, por exemplo, de ginecomastia (presença de mamas no homem).



Gabinete Vereador ANTONIO SALIM CURIATI JR

Viaduto Jacaré nº 100 – 11º andar – Sala 1106 – CEP 01319-900 – Tel.: 3111-2403 – São Paulo

E-mail: curiatijr@cmsp.prodam.sp.gov.br

Hormônios Tireoideanos - Não há evidências de que o alcoolismo afete diretamente os níveis dos hormônios tireoideanos. Há pacientes alcoólatras que apresentam alterações tanto para mais como para menos nos níveis desses hormônios; presume-se que quando isso ocorre seja de forma indireta por afetar outros sistemas do corpo.

Hormônios do crescimento - Alterações são observados em indivíduos que abusam de álcool, mas essas alterações não provocam problemas detectáveis como inibição do crescimento ou baixa estatura, pelo menos até o momento.
Hormônio Antidiurético - Esse hormônio inibe a perda de água pelos rins, o álcool inibe esse hormônio: como resultado a pessoa perde mais água que o habitual, urina mais, o que pode levar a desidratação.

Ociticina - Esse hormônio é responsável pelas contrações do útero no parto. O álcool tanto pode inibir um parto prematuro como atrapalhar um parto a termo, podendo tanto ser terapêutico como danoso.

Insulina - O álcool não afeta diretamente os níveis de insulina: quando isso acontece é por causa de uma possível pancreatite que é outro processo distinto. A diminuição do açúcar no sangue não se deve a ação do álcool sobre a insulina ou sobre o glucagon (outro hormônio envolvido no metabolismo do açúcar).

Gastrina - Este hormônio estimula a secreção de ácido no estômago preparando-o para a digestão. O principal estímulo para a secreção de gastrina é a presença de alimentos no estômago, principalmente as proteínas. É controverso o efeito do álcool sobre a gastrina, alguns pesquisadores dizem que o álcool não provoca sua liberação, outros dizem que provoca, o que levaria ao aumento da acidez estomacal. Podem provocar úlceras no aparelho digestivo.

Filhos de Alcoólatras

Milhões de crianças e adolescentes convivem com algum parente alcoólatra no Brasil. As estatísticas mostram que eles estarão mais sujeitos a problemas emocionais e psiquiátricos do que a população desta faixa etária não exposta ao problema, o que de forma alguma significa que todos eles serão afetados. Na verdade 59% não desenvolvem nenhum problema. O primeiro problema que podemos citar é a baixa auto-estima e auto-imagem com conseqüentes repercussões negativas sobre o rendimento escolar e demais áreas do funcionamento mental, inclusive em testes de QI. Esses adolescentes e crianças tendem quando examinados a subestimarem suas próprias capacidades e qualidades.



Gabinete Vereador ANTONIO SALIM CURIATI JR

Viaduto Jacareí nº 100 – 11º andar – Sala 1106 – CEP 01319-900 – Tel.: 3111-2403 – São Paulo

E-mail: curiatijr@cmsp.prodam.sp.gov.br

Outros problemas comuns em filhos e parentes de alcoólatras são persistência em mentiras, roubo, conflitos e brigas com colegas, vadiagem e problemas com o colégio.

Delirium Tremens

O Delirium Tremens é uma forma mais intensa e complicada da abstinência. Delirium é um diagnóstico inespecífico em psiquiatria que designa estado de confusão mental: a pessoa não sabe onde está, em que dia está, não consegue prestar atenção em nada, tem um comportamento desorganizado, sua fala é desorganizada ou ininteligível, a noite pode ficar mais agitado do que de dia. A abstinência e várias outras condições médicas não relacionadas ao alcoolismo podem causar esse problema. Como dentro do estado de delirium da abstinência alcoólica são comuns os tremores intensos ou mesmo convulsão, o nome ficou como Delirium Tremens. Um traço comum no delírio tremens, mas nem sempre presente são as alucinações táteis e visuais em que o paciente "vê" insetos ou animais asquerosos próximos ou pelo seu corpo. Esse tipo de alucinação pode levar o paciente a um estado de agitação violenta para tentar livrar-se dos animais que o atacam. Pode ocorrer também uma forma de alucinação induzida, por exemplo, o entrevistador pergunta ao paciente se está vendo as formigas andando em cima da mesa sem que nada exista e o paciente passa a ver os insetos sugeridos. O Delirium Tremens é uma condição potencialmente fatal, principalmente nos dias quentes e nos pacientes debilitados. A fatalidade quando ocorre é devida ao desequilíbrio hidro-eletrolítico do corpo.

Intoxicação pelo álcool

O estado de intoxicação é simplesmente a conhecida embriaguez, que normalmente é obtida voluntariamente. No estado de intoxicação a pessoa tem alteração da fala (fala arrastada), descoordenação motora, instabilidade no andar, nistagmo (ficar com olhos oscilando no plano horizontal como se estivesse lendo muito rápido), prejuízos na memória e na atenção, estupor ou coma nos casos mais extremos. Normalmente junto a essas alterações neurológicas apresenta-se um comportamento inadequado ou impróprio da pessoa que está intoxicada. Uma pessoa muito embriagada geralmente encontra-se nessa situação porque quis, uma leve intoxicação em alguém que não está habituado é aceitável por inexperiência mas não no caso de alguém que conhece seus limites.



Gabinete Vereador ANTONIO SALIM CURIATI JR

Viaduto Jacareí nº 100 – 11º andar – Sala 1106 – CEP 01319-900 – Tel.: 3111-2403 – São Paulo

E-mail: curiatijr@cmsp.prodam.sp.gov.br

Wernicke-Korsakoff (síndrome amnésica)

Os alcoólatras "pesados" em parte (10%) desenvolvem algum problema grave de memória. Há dois desses tipos: a primeira é a chamada Síndrome Wernicke-Korsakoff (SWK) e a outra a demência alcoólica. A SWK é caracterizada por descoordenação motora, movimentos oculares rítmicos como se estivesse lendo (nistagmo) e paralisia de certos músculos oculares, provocando algo parecido ao estrabismo para quem antes não tinha nada. Além desses sinais neurológicos o paciente pode estar em confusão mental, ou se com a consciência clara, pode apresentar prejuízos evidentes na memória recente (não consegue gravar o que o examinador falou 5 minutos antes) e muitas vezes para preencher as lacunas da memória o paciente inventa histórias, a isto chamamos fabulações. Este quadro deve ser considerado uma emergência, pois requer imediata reposição da vitamina B1(tiamina) para evitar um agravamento do quadro. Os sintomas neurológicos acima citados são rapidamente revertidos com a reposição da tiamina, mas o déficit da memória pode se tornar permanente. Quando isso acontece o paciente apesar de ter a mente clara e várias outras funções mentais preservadas, torna-se uma pessoa incapaz de manter suas funções sociais e pessoais.

Muitos autores referem-se a SWK como uma forma de demência, o que não está errado, mas a demência é um quadro mais abrangente, por isso preferimos o modelo americano que diferencia a SWK da demência alcoólica.

Síndrome Demencial Alcoólica

Esta é semelhante a demência propriamente dita como a de Alzheimer. No uso pesado e prolongado do álcool, mesmo sem a síndrome de Wernick-Korsakoff, o álcool pode provocar lesões difusas no cérebro prejudicando além da memória a capacidade de julgamento, de abstração de conceitos; a personalidade pode se alterar, o comportamento como um todo fica prejudicado. A pessoa torna-se incapaz de sustentar-se.

Síndrome de abstinência fetal

A Síndrome de Abstinência Fetal descrita pela primeira vez em 1973 era considerada inicialmente uma consequência da desnutrição da mãe, posteriormente viu-se que os bebês das mães alcoólatras apresentavam problemas distintos dos bebês das mães desnutridas, além de outros problemas que esses não tinham. Constatou-se assim que os recém-natos das mães alcoólatras apresentam um problema específico, sendo então denominada Síndrome de Abstinência Fetal (SAF).



Gabinete Vereador ANTONIO SALIM CURIATI JR

Viaduto Jacaré nº 100 – 11º andar – Sala 1106 – CEP 01319-900 – Tel.: 3111-2403 – São Paulo

E-mail: curiatijr@cmsp.prodam.sp.gov.br

As características da SAF são: baixo peso ao nascer, atraso no crescimento e no desenvolvimento, anormalidades neurológico, prejuízos intelectuais, más formações do esqueleto e sistema nervoso, comportamento perturbado, modificações na pálpebra deixando os olhos mais abertos que o comum, lábio superior fino e alongado. O retardo mental e a hiperatividade são os problemas mais significativos da SAF. Mesmo não havendo retardo é comum ainda o prejuízo no aprendizado, na atenção e na memória; e também descoordenação motora, impulsividade, problemas para falar e ouvir. O déficit de aprendizado pode persistir até a idade adulta.

Alcoolismo e desnutrição

As principais funções do processo alimentar são a manutenção da estrutura corporal e das necessidades energéticas diárias. Uma alimentação equilibrada proporciona o que precisamos. O álcool é uma substância bastante energética, em épocas passadas, chegou a ser usado em pacientes após cirurgias para uma reposição mais rápida da energia perdida na cirurgia. Apesar de altamente calórico o álcool não é armazenável. Não fossem os efeitos prejudiciais ao longo do tempo, o álcool seria um excelente meio de perder peso. Para que se possa entender como o álcool fornece energia e ao mesmo tempo não é armazenável é necessário entender seu mecanismo metabólico o que não será abordado aqui.

Pelo fato do usuário de álcool possuir suas necessidades energéticas supridas ele não sente muita ou nenhuma fome, assim não há vontade de comer. A diminuição da oferta das substâncias (proteínas, açúcares, gorduras, vitaminas e minerais) usadas na constante reconstrução dos tecidos, não interrompe o processo de destruição natural das células que estão sendo substituídas constantemente. Assim o corpo do alcoólatra começa a se consumir. Esse processo leva a desnutrição.

Testes Neuropsicológicos

Os pacientes alcoólatras confirmados ao se submeterem a testes de inteligência apresentam 45 a 70% normais. Contudo, esses mesmos ao fazerem testes mais específicos em determinadas áreas do funcionamento mental, como a capacidade de resolver problemas, pensamento abstrato, desempenho psicomotor, memória e capacidade de lidar com novidades, costumam apresentar problemas. Os testes normalmente representam atividades desempenhadas diariamente e não situações especiais ou raras. Este resultado mostra que os testes superficiais deixam passar comprometimentos significativos. Os testes neuropsicológicos são mais adequados e precisos na medição de capacidades mentais comprometidas pelo álcool.



Gabinete Vereador ANTONIO SALIM CURIATI JR

Viaduto Jacaré nº 100 – 11º andar – Sala 1106 – CEP 01319-900 – Tel.: 3111-2403 – São Paulo

E-mail: curiatijr@cmsp.prodiam.sp.gov.br

Tem sido observado também que no cérebro dos alcoólatras ocorrem modificações na estrutura apresentada nos exames de tomografia ou ressonância, além de comprometimento na vascularização e nos padrões elétricos. Como esses achados são recentes, não houve tempo para se estudar a relação entre essas alterações laboratoriais e os prejuízos psicológicos que eles representam.

Efeitos do Álcool sobre o Cérebro

Os resultados de exames pos-mortem (necropsia) mostram que pacientes com história de consumo prolongado e excessivo de álcool têm o cérebro menor, mais leve e encolhido do que o cérebro de pessoas sem história de alcoolismo. Esses achados continuam sendo confirmados pelos exames de imagem como a tomografia, a ressonância magnética e a tomografia por emissão de fótons. O dano físico direto do álcool sobre o cérebro é um fato já inquestionavelmente confirmado. A parte do cérebro mais afetada costumam ser o córtex pré-frontal, a região responsável pelas funções intelectuais superiores como o raciocínio, capacidade de abstração de conceitos e lógica. Os mesmos estudos que investigam as imagens do cérebro identificam uma correspondência linear entre a quantidade de álcool consumida ao longo do tempo e a extensão do dano cortical. Quanto mais álcool mais dano. Depois do córtex, regiões profundas seguem na lista de mais acometidas pelo álcool: as áreas envolvidas com a memória e o cerebelo que é a parte responsável pela coordenação motora.

O Processo Metabólico do Álcool

Quando o álcool é consumido passa pelo estômago e começa a ser absorvido no intestino caindo na corrente sanguínea. Ao passar pelo fígado começa a ser metabolizado, ou seja, a ser transformado em substâncias diferentes do álcool e que não possuem os seus efeitos. A primeira substância formada pelo álcool chama-se acetaldeído, que é depois convertido em acetado por outras enzimas, essas substâncias assim com o álcool excedente são eliminados pelos rins; as que eventualmente voltam ao fígado acabam sendo transformadas em água e gás carbônico expelido pelos pulmões. A passagem do intestino para o sangue se dá de acordo com a velocidade com que o álcool é ingerido, já o processo de degradação do álcool pelo fígado obedece a um ritmo fixo podendo ser ultrapassado pela quantidade consumida. Quando isso acontece temos a intoxicação pelo álcool, o estado de embriaguez. Isto significa que há muito álcool circulando e agindo sobre o sistema nervoso além dos outros órgãos. Como a quantidade de enzimas é regulável, um indivíduo com uso contínuo de álcool acima das necessidades estará produzindo mais enzimas metabolizadoras do álcool, tornando-se assim mais "resistente" ao álcool. A presença de alimentos no intestino lentifica a absorção do álcool. Quanto mais gordura houver no intestino mais lento se tornará a absorção do álcool.



Gabinete Vereador ANTONIO SALIM CURIATI JR

Viaduto Jacaré nº 100 – 11º andar – Sala 1106 – CEP 01319-900 – Tel.: 3111-2403 – São Paulo

E-mail: curiatijr@cmsp.prodam.sp.gov.br

Apesar do álcool ser altamente calórico (um grama de álcool tem 7,1 calorias; o açúcar tem 4,5), ele não fornece material estocável; assim a energia oferecida pelo álcool é utilizada enquanto ele circula ou é perdida. A famosa "barriga de chop" é dada mais pelos aperitivos que acompanham a bebida.

Consequências corporais do alcoolismo

À medida que o alcoolismo avança, as repercussões sobre o corpo se agravam. Os órgãos mais atingidos são: o cérebro, trato digestivo, coração, músculos, sangue, glândulas hormonais. Como o álcool dissolve o mucus do trato digestivo, provoca irritação na camada externa de revestimento que pode acabar provocando sangramentos. As maiorias dos casos de pancreatite aguda (75%) são provocadas por alcoolismo. As afecções sobre o fígado podem ir de uma simples degeneração gordurosa à cirrose que é um processo irreversível e incompatível com a vida. O desenvolvimento de patologias cardíacas pode levar 10 anos por abusos de álcool e ao contrário da cirrose pode ser revertida com a interrupção do vício. Os alcoólatras tornam-se mais susceptíveis a infecções porque suas células de defesas são em menor número. O álcool interfere diretamente com a função sexual masculina, com infertilidade por atrofia das células produtoras de testosterona, e diminuição dos hormônios masculinos. O predomínio dos hormônios femininos nos alcoólatras do sexo masculino leva ao surgimento de características físicas femininas como o aumento da mama (ginecomastia).

O álcool pode afetar o desejo sexual e levar a impotência por danos causados nos nervos ligados a ereção. Nas mulheres o álcool pode afetar a produção hormonal feminina, levando diminuição da menstruação, infertilidade e afetando as características sexuais femininas.

Causa e efeitos como estes acima relacionados, vimos a necessidade de alertar a população deste município e informá-los sobre o malefício que o álcool provoca em nossa população.

Sala das Sessões, em,


ANTONIO SALIM CURIATI JR
VEREADOR



Câmara Municipal de São Paulo

SUBSECRETARIA DE APOIO LEGISLATIVO

Papel para informação, rubricado como folha nº 12

do processo n.º 01-107 de 2004 31/03/04 (a) CD

Adelina Cicone Battochio
Assistente Parlamentar
RF 100406

Sobre o assunto consta:

PL 30/95, 101/98, 771/03, 510/94, 500/94


Solange Rainone dos Santos
Supervisora de Contr. De Proc. Legislativo
SGP-22

Análise Prévia

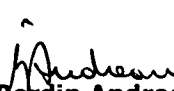
Requisitos do art. 238 R.I. *OK: para fins de recebimento.*

Quorum *Majoria simples, em caso de receber pareceres pela legalidade e favorável ao mérito.*

Audiência Pública *Não.*

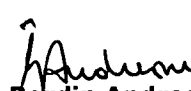
Discussão e votação *competência das Comissões, de acordo com o art. 46, X, do Regimento Interno, pelo recurso-*


Raimundo Batista
Assessor Técnico Legislativo - JURI
OAB-SP 106.926


Ângela Bordin Andreoni
Subsecretária de Apoio Legislativo
SGP-2

À Comissão de Constituição e Justiça:

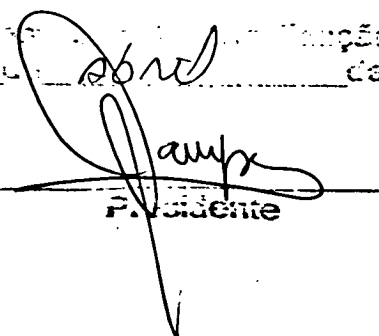
13/04/04


Ângela Bordin Andreoni
Subsecretária de Apoio Legislativo
SGP-2

Recebido na Comissão de
Constituição e Justiça
Em 14/04/04 às 18:00 h

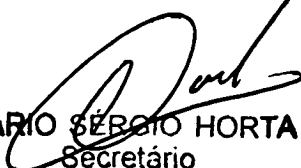

MARIO SÉRGIO HORTA
Secretário

Ao Nobre Vereador João Hato
para relatar

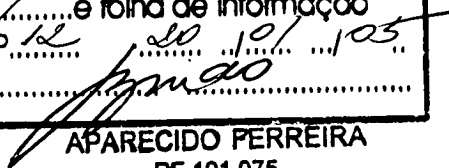
Sala da C
Em 29 de Abril de 2004

Presidente

À SGP-33, PARA ACOMPANHAMENTO nos
termos do artigo 2º do Regimento Interno.

São Paulo, 19, 05, 05.


MARIO SÉRGIO HORTA
Secretário

Segue(m) Juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº e folha de informação
sob nº 12 20 10 05


APARECIDO PERREIRA
RF 101.075
SGP-33