

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

PROJETO DE LEI

01 - 0741 / 1997

DE

1997

MATÉRIA LEGISLATIVA:

PL

01 - 0741 / 1997

DE

12/08/1997

PROMOVENTE:

VEREADOR

NELSON GUIMARAES PROENCA

VEREADOR

WADIH MUTRAN

EMENTA:

[VTA07] SOBRE A NECESSIDADE DE QUE AS EMBALAGENS DOS
PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO CONTENHAM PROSPECTO COM
INFORMAÇÕES SOBRE NOCIVIDADE DOS COMPONENTES DO FUMO
AO ORGANISMO, E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

OBSERVAÇÕES: EM APENSO PL 1305/95.

CNC Solutions
Tipo: Processo Legislativo
3/11/2010 15:19:38

00000015297-81



ARQUIVADO EM 03/04/2007

Viviane Pó

CHEFE DE SEÇÃO

VIVIANE FERREIRA PÓ
Supervisora
SGP-33



202

Folha n.º 03 de pros.
n.º 14 de 19 97

Câmara Municipal de São Paulo

PROJETO DE LEI

01 - PL
01-0741/1997

LIDO HOJE
ÀS COMISSÕES DE: 12 AGO 1997
COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO,
TRABALHO, TRANSPORTES,
SAÚDE, PLANO SOCIAL E TURISMO,
FINANÇAS E ORÇAMENTO

[Signature]
PRESIDENTE

Dispõe sobre a necessidade de que as embalagens dos produtos derivados do tabaco contenham prospecto com informações sobre a nocividade dos componentes do fumo ao organismo humano.

A Câmara Municipal de São Paulo decreta:

APROVADO EM 1ª. DISCUSSÃO
VOLTA A 2ª DISCUSSÃO
15/06/98
15 JUN 1998
[Signature]
PRESIDENTE

PREJUDICADO
★ 08 NOV 2000 ★
[Signature]
Presidente

Artigo 1º - Só poderão ser colocados à venda, no Município de São Paulo, produtos derivados do tabaco, cujas embalagens contenham um prospecto, do qual deverão constar informações sobre os componentes do fumo, suas ações farmacológicas, as doenças direta ou indiretamente por eles provocadas e o risco para a saúde que representam.

Artigo 2º - São considerados produtos derivados do tabaco para efeito da presente lei, os cigarros, as cigarrilhas, os charutos e o fumo para cachimbo.

Artigo 3º - A presente lei será regulamentada no prazo de 90 (noventa) dias, a contar da data da sua publicação.

Artigo 4º - Esta lei entrará em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, 12 de agosto de 1997.

SEÇÃO DE REVISÃO
12 AGO 1997
-DT. 10-

[Signature]
NELSON GUIMARÃES PROENÇA
Vereador

delegados do 2º
delegados do 2º

delegados do 2º
delegados do 2º
delegados do 2º

delegados do 2º

delegados do 2º
delegados do 2º
delegados do 2º
delegados do 2º
delegados do 2º

delegados do 2º
delegados do 2º
delegados do 2º
delegados do 2º
delegados do 2º
delegados do 2º

delegados do 2º
delegados do 2º
delegados do 2º
delegados do 2º

delegados do 2º
delegados do 2º
delegados do 2º

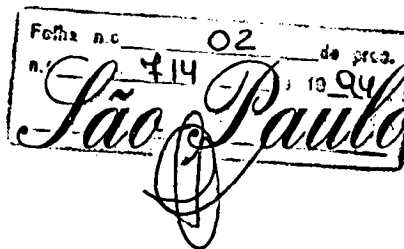
CÂMARA MUNICIPAL

SÃO PAULO

REGUE(M) J... rubri-
cado(M) SOB n.º 02
n.º 03 / 15 / 08 / 97 a 1



Câmara Municipal de



JUSTIFICATIVA

A Organização Mundial de Saúde, OMS, forneceu dados estatísticos que são interessantes de conhecer. Eles foram reproduzidos em boletim recente da Academia de Medicina de São Paulo.

Vejamos alguns números:

Há 1 bilhão e 100 milhões de fumantes em todo o mundo. Consomem anualmente a fabulosa quantidade de 6 trilhões de cigarros. Ao findar de cada ano, morrem 3 milhões desses fumantes, de causas diretamente relacionadas com o hábito de fumar.

As principais causas dessas mortes são o câncer de pulmão, o enfisema pulmonar, a bronquite crônica e o infarto do miocárdio.

Não são essas, contudo, as únicas doenças causadas pelo fumo. Os riscos que correm os fumantes, de apresentar doenças decorrentes do hábito de fumar, é de até 3 vezes maior, do que na população em geral: infecções respiratórias (bacterianas e viróticas), câncer (boca, faringe, esôfago, estômago, pâncreas, rim, bexiga), tromboangite obliterante, úlcera de estômago e duodeno, catarata.

Nos Estados Unidos, os seguros de saúde, públicos e privados, contabilizam até 4 bilhões de dólares por ano gastos com o atendimento às doenças decorrentes do fumo. Pressionadas, as indústrias estão dispostas a restituir ao sistema de saúde os gastos realizados. Isto devolve o dinheiro gasto, mas não devolve a saúde aos que adoeceram e a vida aos que faleceram. Portanto, também não resolverá o problema, pelo menos do ponto de vista do paciente.

Diante de um cortejo tão impressionante de doenças graves, de curso crônico, que geram sofrimento para o paciente e altos custos para os sistemas de saúde, acreditamos estar mais do que justificada a apresentação do Projeto de Lei, ora proposto.

Recorde-se que o Município tem competência para legislar, suplementarmente, sobre matéria atinente à preservação da saúde de sua população.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº 03

do processo nº PL-741 de 19 97 / 14 / 08 / 97 (a) 

Ao Senhor Assessor Chefe,
Sobre o assunto, consta:
Em 14-08-97
PL. 372/95, 1305/95

FAHRENHEIT 451

Ao Nobre Vereador
NELSON GUIMARÃES PROENÇA:

Para se manifestar sobre o PL 1305/95, de autoria do nobre Vereador Wadih Mutran, que trata de matéria similar à de seu Projeto.

19/08/94

NELO RODOLFO
Presidente

Ao Nobre Vereador
NELSON GUIMARÃES PROENÇA:

Nos termos do despacho do Sr.
Presidente.

20.08.97

LUIZ AREIAS DE CARVALHO
Ass. Tecn. Leg. Chofe - A. T. M.

SEGUEM..... juntado S..... nesta data, ...dois..... documento S..... e papel para informação, rubricado S.....

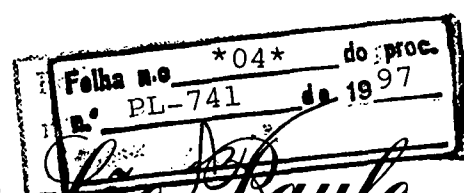
sob folha S..... nº *04 a 06*

Em 18 / 09 / 97

(a)

ANNA PAULA KARRUZ

Anexo 1 - Encaminhamento



Câmara Municipal de São Paulo

PRONUNCIAMENTO SOBRE O PL 1305/95

Solicita-nos o Sr. Presidente da Câmara Municipal de São Paulo que nos pronunciemos sobre a existência de um Projeto de Lei, 1305/95, de autoria do nobre Vereador Wadih Mutran, similar ao de nossa autoria, PL 741/97, que **"Dispõe sobre a necessidade de que as embalagens dos produtos derivados do tabaco contenham prospecto com informações sobre a nocividade dos componentes do fumo ao organismo humano."**

Devemos louvar, antes de mais nada, a iniciativa do nobre Vereador Wadih Mutran.

Todavia, gostaríamos de ressaltar que a similaridade entre os dois Projetos de Lei, ora cotejados, reduz-se apenas à mesma natureza. Segundo os léxicos (Aurélio Buarque de Holanda Ferreira) similar é o que tem a mesma natureza, a mesma função o mesmo efeito. Ora, no caso, como procuraremos demonstrar abaixo, o PL 741/97 de nossa autoria, sem qualquer demérito ao PL 1305/95, é muito mais abrangente e específico.

Senão vejamos.

Enquanto o PL 1305/95 de autoria do nobre vereador Wadih Mutran refere-se genericamente a cigarros, o PL 741/97, de nossa autoria, imprime obrigação indiscriminada dirigida, não só às fábricas de cigarros, mas a todos os produtos derivados do tabaco (cigarros, cigarilhas, charutos e fumos para cachimbos).

Ademais, o PL 1305/95 pretende obrigar apenas as fábricas de cigarros, situadas no Município de São Paulo, sendo que o PL 741/97 visa atingir a comercialização dos produtos derivados do tabaco, independentemente da proveniência de sua fabricação.

O PL 1305/95, prevendo multa para os infratores, praticamente permite, uma vez paga a multa, que a comercialização se realize. O PL 741/97, ao contrário, proíbe a comercialização, o que virá a facilitar a fiscalização, pois, todo o produto que esteja sendo comercializado sem as condições previstas na lei, poderá ser colocado fora do comércio.

Ressalte-se que, além do exposto, o PL 1305/95 não prevê se a multa incidirá sobre a produção ou sobre a unidade, o que tornará inexecutível a penalização dos infratores.

Além do exposto, o PL 741/97 exige que as embalagens dos produtos derivados de tabaco contenham um prospecto (não utilizamos a palavra bula, por não se tratar de produto farmacêutico), enquanto o PL



Folha n.º	*05*	d.º proc.
n.º	PL-741	d.º
		19 97

Câmara Municipal de São Paulo

1305/95 prevê simplesmente a obrigatoriedade da colocação de informações na parte frontal dos maços de cigarros. (que pode ser satisfeita com um simples carimbo).

No que concerne às informações exigidas dos comerciantes (não só dos cigarros fabricados no Município) de todos os produtos derivados do tabaco, são elas, no Projeto de Lei 741/97, muito mais detalhadas e também abrangentes, pois exige, além do contido na expressão genérica "males causados pelo produto", a especificação das ações farmacológicas e as doenças direta ou indiretamente provocadas pelo uso dos produtos derivados do tabaco.

Finalmente, o PL 741/97, ao contrário de informações unicamente sobre nicotina e alcatrão (como previsto no PL 1305/95), exige informações sobre todos os componentes do fumo, abrangendo todos os demais alcalóides componentes do fumo.

Era o que tínhamos a comentar.

NELSON GUIMARÃES PROENÇA
VEREADOR

11 de setembro de 1997



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº *06*

do processo nº PL - 741 de 19 97 18 09 97 (a)

[Handwritten signature]
711 11 1997

À Douta Comissão de
Constituição e Justiça:

Ante a manifestação do autor, para apreciação.

____/____/____

[Handwritten signature]
NELO RODOLFO
-Presidente-

A Com. de Const. e Justiça

____ 23 / 09 / 97

[Handwritten signature]
LUIZ AREIAS DE CARVALHO
Ass. Tec. Leg. Chefe - A. T. M.

Recebido na Comissão de
Constituição e Justiça
Em 24/9/97 às 12h30.

Ao Nobre Vereador
para relatar.

JOSE MONTAN

Dibo

Buono

FERRER

Sala da Comissão de Constituição e Justiça
de 19. 97

em

30

Presidente

SEGUE juntado nesta data, documento e papel para informação, rubricado

sob folha

nº

07208

Em

19 11 97

(a)

M



PUBLIQUE-SE EM
18/11/97

Folha No 07 do proe
No 741 do 1997
O funcionário M

Câmara Municipal de São Paulo

16 - PAR
16-1374/1997

DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO
E JUSTIÇA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 741/97.

REJEITADO

04 DEZ 97

Presidente

Trata-se de projeto de lei, de autoria do Nobre Vereador
Nelson Guimarães Proença, que dispõe sobre a necessidade

de que as embalagens dos produtos derivados do tabaco
contenham prospecto com informações sobre a nocividade
dos componentes do fumo ao organismo humano.

A propositura considera produtos derivados do tabaco os
cigarros, as cigarrilhas, os charutos e o fumo para
cachimbo.

Apesar dos louváveis propósitos do seu autor, o projeto
não tem condições de prosperar, como veremos.

Segundo dispõe o artigo 24, incisos V e XII, da
Constituição Federal, é da competência concorrente da
União, Estados e Distrito Federal legislar sobre produção
e consumo e defesa da saúde, e também dos Municípios, já
que o artigo 30, incisos I e II, permite-lhes legislar
sobre assuntos de interesse local e complementar a
legislação federal e estadual no que couber.

Contudo, dispositivos que regulamentam a rotulagem de
produtos extrapolam o predominante interesse local, tanto
que o assunto já é disciplinado por lei federal.

De fato, o art. 6º, III, da Lei Federal nº 8.078/90
(Código de Defesa do Consumidor), ~~coloca como direito~~

17 - RELCOM
17-0702/1997



Folha No	08	do proc
No	749	de 1997
O funcionário	m	

Câmara Municipal de São Paulo

básico do consumidor "a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentam".

Além disso, o art. 31, do mesmo diploma legal, dispõe que "a oferta e apresentação de produtos ou serviços devem assegurar informações corretas, claras, precisas, ostensivas e em língua portuguesa sobre suas características, qualidades, quantidade, composição, preço, garantia, prazos de validade e origem, entre outros dados, bem como sobre os riscos que apresentam à saúde e segurança dos consumidores".

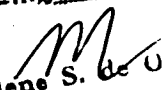
Assim, por desbordar do interesse local e tratar de assunto afeto à legislação federal, somos

PELA ILEGALIDADE.

Sala da Comissão de Constituição e Justiça, 18/11/97

Publicado no DIARIO OFICIAL
de 20 / 11 / 1997
pagina 37 coluna 1,2
nº do _____

A. A. T. M.
Em 20 / 11 / 1997


Marlene S. de Oliveira
Secretária

Folha n.º 09 de proc.
n.º 741 de 1997
M

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

ASSESSORIA TÉCNICA DA MESA - A.T.M.

São Paulo, 21 de novembro de 1997.

Memo No. 165 / 97

Ao nobre Ver. NELSON GUIMARÃES PROENÇA

O P L- 741/97, de sua autoria, será lido como REJEITADO em virtude de parecer pela ILEGALIDADE da douda Comissão de Constituição e Justiça, cabendo, entretanto, RECURSO AO PLENÁRIO, no prazo de 30 (trinta) dias, conforme disposto no art. 79 do Regimento Interno.

Atenciosamente

RECEBIDO NA A. T. M.
Em 24 / 11 / 97
às 15:53 hrs

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Gabinete do vereador Nelson G. Proença
SBC.-

LUIZ AREIAS DE CARVALHO

Assessor Técnico Legislativo Chefe - A.T.M.

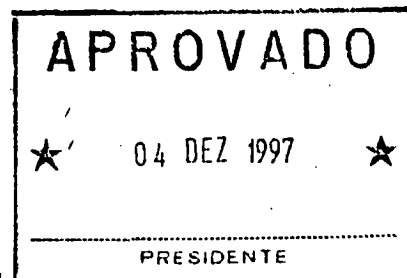


Folha n.º 10 do proc.
n.º 791 de 19 97

Câmara Municipal de São Paulo

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

11 - REC
11-0130/1997



PROJETO DE LEI Nº 741/97

Tendo tomado ciência de que o PL epigrafado, de nossa autoria, recebeu parecer contrário da Comissão de Constituição e Justiça, por ilegalidade, vimos, com base no artigo 79 do regimento interno da Câmara Municipal de São Paulo, apresentar recurso ao plenário, nos termos das razões anexas, as quais requeremos sejam processadas na forma regimental.

Termos em que, pede deferimento

Sala das Sessões, de dezembro de 1997.

NELSON GUIMARÃES PROENÇA
Vereador



RAZÕES DE RECURSO

1. Não merece "data venia", subsistir a decisão da Comissão de Constituição e Justiça.

2. Em primeiro lugar, cumpre ressaltar um fato bastante interessante, que demonstra, no mínimo, com a devida vênia, um descuido do nobre Vereador Wadih Mutran, que preside atualmente, a Comissão de Constituição e Justiça, a qual por unanimidade entendeu ilegal o nosso Projeto de Lei.

Acontece que, em novembro de 1995, conforme demonstra o documento anexo, o nobre vereador Wadih Mutran apresentou o Projeto de Lei nº 1305/95 cuja ementa assim dispõe:

"Obriga as fábricas de cigarros, situadas no Município de São Paulo, a colocarem na parte frontal dos maços de cigarros informações corretas ao consumidor sobre a quantidade existente de nicotina e alcatrão, bem como informações sobre os males causados, e dá outras providências".

Naquela oportunidade, a Comissão de Constituição e Justiça era composta pelos seguintes vereadores:

- Vereador (a) José Viviani Ferraz (PL)
- Vereador (a) Osvaldo Sanches (PPB)
- Vereador (a) Gilson Barreto (PSDB)
- Vereador (a) Nelo Rodolfo (PPB)
- Vereador (a) Darcio Arruda (PMDB)

O relator do Projeto em foco foi, na ocasião, o nobre vereador Aurélio Nomura que, com os mesmos argumentos utilizados pela atual Comissão de Constituição e Justiça (que deu pela ilegalidade do nosso PL), votou pela ilegalidade.



Câmara Municipal de São Paulo

Todavia, os demais componentes da Comissão de Constituição e Justiça (acima arrolados) votaram pela legalidade do Projeto do nobre vereador Wadih Mutran, com a seguinte argumentação:

“A matéria encontra amparo nos artigos 13, I; 37, o “caput” e 160, III da Lei Orgânica do Município. Pela Legalidade”.

Vejamos, agora, qual a argumentação expendida pela Comissão de Constituição e Justiça, em relação ao Projeto de Lei nº 741/97 de nossa autoria:

“Segundo dispõe o artigo 24, incisos V e XII, da Constituição Federal, é da competência concorrente da União, Estados e Distrito Federal legislar sobre produção e consumo e defesa da saúde, e também dos Municípios, já que o artigo 30, incisos I e II, permite-lhes legislar sobre assuntos de interesse local e suplementar a legislação federal e estadual no que couber.

Contudo, dispositivos que regulamentam a rotulagem de produtos extrapolam predominante interesse local, tanto que o assunto já é disciplinado por lei federal.

De fato, o artigo 6º, III, da Lei Federal 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), coloca como direito básico do consumidor, “a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentam”.

Além disso, o artigo 31, do mesmo diploma legal, dispõe que “a oferta e apresentação de produtos ou serviços devem assegurar informações corretas, claras, precisas, ostensivas



Peça n.º	13	do proc.
N.º	741	de 1997

Câmara Municipal de São Paulo

e em língua portuguesa sobre suas características, qualidades, quantidade, composição, preço, garantia, prazos de validade e origem, entre outros dados, bem como sobre os riscos que apresentam à saúde e segurança dos consumidores.

Assim, por desbordar do interesse local e tratar de assunto afeto à legislação federal, somos **PELA ILEGALIDADE**".

Em primeiro lugar, é bom que se diga que o próprio parecer da Comissão de Constituição e Justiça, ora contrariado, menciona o artigo 24, incisos V e XII da Constituição Federal o qual estabelece a competência concorrente entre a União, os Estados e o Distrito Federal, para legislar sobre saúde e consumo. Logo a seguir, menciona o parecer o artigo 30, inciso I e II, ainda da Carta Magna, acentuando a competência dos Municípios para legislar de forma **suplementar** à legislação federal, sobre **assuntos de interesse local**.

A legislação federal, apontada pela douta Comissão de Constituição e Justiça, como regulamentadora da matéria, objeto do nosso Projeto de Lei, é o artigo 6º da Lei Federal 8078/90 (Código de Defesa do Consumidor) que menciona genericamente, como direito básico do consumidor "informações adequadas e claras", "especificação correta" de quantidade, características, composição e riscos que apresentam.

Ora, todas estas determinações genéricas, nem de longe se comparam com as exigências contidas no artigo 1º do nosso Projeto de Lei, ou seja, "embalagens contendo prospecto com informações sobre os componentes do fumo e suas ações farmacológicas e as doenças direta ou indiretamente por ele provocadas."

Pela legislação federal basta que as embalagens contenham indicações genéricas sobre a nocividade do produto à saúde, o que já vem sendo feito.

Como admite o próprio parecer, ora contrariado, o Município tem competência legislativa suplementar à legislação Federal e Estadual...



Folha n.º 19 do proc.
n.º 741 de 18 97

Câmara Municipal de São Paulo

Suplementar segundo os léxicos (Aurélio Buarque de Holanda) é um verbo transitivo direto que significa fornecer suplemento para acrescentar alguma coisa a; servir de suplemento ou aditamento a suprir ou compensar a deficiência de... .

Ora, basta compararmos a legislação federal apontada como óbice ao nosso Projeto de Lei, com as disposições deste último, para que constatem, com certa facilidade, que o nosso Projeto de Lei suplementa, acresce, adita a legislação federal tornando-a explícita e clara.

Como respaldo para a elucidação do nosso ponto-de-vista, citamos o comentário do Constitucionalista José Afonso da Silva, que discorrendo sobre a classificação jurídica das competências leciona:

“d) concorrente, cujo conceito compreende dois elementos: (d) possibilidade de disposição sobre o mesmo assunto ou matéria por mais de uma unidade federativa; (d2) primazia da União no que tange à fixação de normas gerais (art. 24 e seus parágrafos);

e) suplementar, que é correlativa da competência concorrente, e significa poder formular normas que desdobrem o conteúdo de princípios ou normas gerais, ou que supram a ausência ou omissão destas (art. 24, parágrafos 1º a 4º)” (autor citado em Curso de Direito Constitucional Positivo, 12ª ed. 1996, página 457).

Portanto, além dos dispositivos da Constituição Federal supra citados, dão pleno respaldo legal ao nosso Projeto de Lei os seguintes artigos da Lei Orgânica do Município de São Paulo:

13, I (Cabe à Câmara, com sanção do Prefeito, dispor sobre as matérias de competência do Município, especialmente: I - legislar sobre assuntos de interesse local); 37 (A iniciativa das leis cabe a qualquer membro da Comissão permanente da Câmara Municipal, ao Prefeito e aos Cidadãos, na forma e nos casos previstos nesta



Processo n.º	15	de	Proc.
N.º	791	de	1997

Câmara Municipal de São Paulo

Lei Orgânica) e 160, III (O Poder Municipal disciplinará as atividades econômicas desenvolvidas em seu território, cabendo-lhe, quanto aos estabelecimentos comerciais, industriais, de serviços e similares, dentre outros, as seguintes atribuições: III - fiscalizar as suas atividades de maneira a garantir que não se tornem prejudiciais ao meio ambiente e ao bem estar da população).

Pelo exposto, esperamos seja rejeitado o Parecer da Douta Comissão de Constituição e Justiça.

São Paulo, de dezembro de 1997.

NELSON GUIMARÃES PROENÇA
Vereador

**CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO**

-TAQUIGRAFIA -

Folha n.º 16 do proc.
791 de 19 97

RODÍZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
27	1	dagmar	48 extra	04 12 97		
OPERADOR		REVISOR			CADERNO	
					DISK	

46. PL 741/97, Vereador Nelson Guimarães Proença (PSDB)

Dispõe sobre a necessidade de que as embalagens dos produtos derivados do tabaco contenham prospecto com informações sobre a nocividade dos componentes do fumo ao organismo humano.

Fase: discussão e votação únicas do Parecer 1374/97, da Comissão de Constituição e Justiça.

(ILEGALIDADE - RECURSO

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

-TAQUIGRAFIA -

Folha n.º 17 do Proc.
R.º 741 do 1997

RODÍZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
27	2	dagmar	48 extra	04 12 97		
OPERADOR		REVISOR			CADERNO	
					DISK	

O SR PRESIDENTE (Nelo Rodolfo PPB) - Não há oradores inscritos. Está encerrada a discussão. A votos o recurso. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Está aprovado o Recurso. A matéria seguirá tramitação normal.

Passamos ao item seguinte.

47



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº

do processo nº

01-741 de 19. 97

(a)

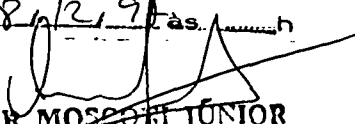
À Comissão de Trânsito, Transportes e
Ativ. Econômica.

O parecer de Ilegalidade da douta Comissão de Constituição e Justiça foi rejeitado na 48ª. Sessão Extraordinária de 4 de dezembro do corrente, devendo o presente processo seguir sua normal tramitação.

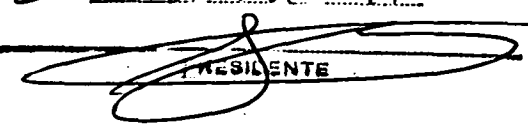
05.12.97

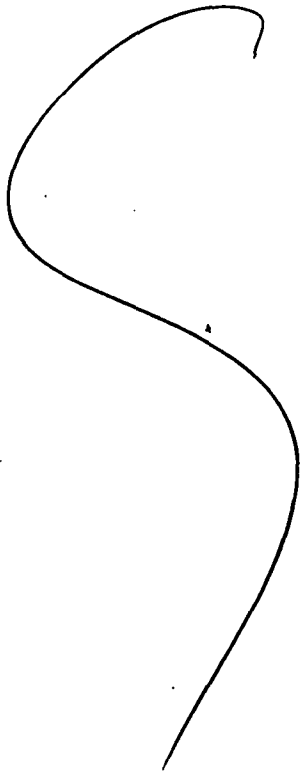

LUIZ ARIAS DE CARVALHO
Assessor Técnico Leg. Chefe
A. T. M.

3/02/98

Recebido na Comissão de
Trânsito, Transporte
e Atividade Econômica.
Em 08/12/97 às _____h

OSMAR MOSCETTI JÚNIOR
SECRETÁRIO

A. Han
O nobre Vereador ALBERTO HAN
para relatar.
Sala da Comissão de Trânsito, Transporte e
Atividade Econômica.
SP. 9/12/97

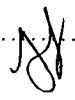

PRESIDENTE



SEGUE M juntado nesta data, documento e papel para informação, rubricado

sob folha nº 19 e 20

Em 06/02/98

(a) 



Folha n.º 19 do proc.
n.º 745 de 1998
o funcionário

Câmara Municipal de São Paulo

P R O R R O G A Ç ã O

_____ Tendo em vista a necessidade de maiores estudos da matéria, prorrogo o prazo para emissão de parecer desta Comissão, conforme disposto no artigo 63, "caput", do Regimento Interno.

Em 23 / 12 / 97

Vereador José Viviani Ferraz
Presidente



16 - PAR
16-0022/1998

Câmara Municipal de São Paulo

DA COMISSÃO DE TRÂNSITO, TRANSPORTE E
ATIVIDADE ECONÔMICA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 741/97

Visa o presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Nelson Guimarães Proença, estabelecer que os produtos derivados do tabaco, como o cigarro, cigarrilhas, charutos e o fumo para cachimbo, só poderão ser colocados à venda, no Município, se suas embalagens contiverem um prospecto, com informações sobre os componentes do fumo, suas ações farmacológicas, as doenças direta ou indiretamente por eles provocadas, e o risco que representam para a saúde.

Segundo a justificativa, objetiva-se alertar a população para os graves malefícios causados pelos derivados do tabaco, que geram sofrimento e altos custos para os sistemas de saúde.

No âmbito da competência desta Comissão, argumentamos que a propositura é oportuna e meritória.

Favorável, pelo exposto, o parecer.

Sala da Comissão de Trânsito, Transporte e
Atividade Econômica, 05.02.98.

Presidente

Relator

17 - RELCOM
17-5008/1998

07 02 98
41 2a
Comissão: 12/02/98

Em 09/02/98

Vera Nice F. Ribeiro
VERA NICE R. RIBEIRO
SECRETARIA

Recebido na Comissão de
Saúde, P. Soc. e Trabalho
Em 10/02/98 h.

Maria Antônia Felix de Paiva
MÁRIA ANTONIETA FELIX DE PAIVA
Secretária

AO NOBRE VEREADOR *Paulo Frange*
PARA RELATAR.
SALA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO
SOCIAL E TRABALHO.

12/02/98
Paulo Frange
PRESIDENTE

CAMARA MUNICIPAL DE SAO
SEGUE, juntado nesta data 12/02/98 papel para informação documento
folha 21 / 05/02/98



16 - PAR -
16-0504/1998

Folha nº	21	do proc
N.º	141	de 1997
O funcionário		

Municipal de São Paulo

DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL E TRABALHO SOBRE O PROJETO DE LEI 741/97.

De autoria do nobre Vereador Nelson Proença, o projeto de lei 741/97 dispõe sobre a necessidade de que as embalagens dos produtos derivados do tabaco contenham prospecto com informações sobre a nocividade dos componentes do fumo ao organismo humano.

O projeto estabelece que só poderão ser colocados à venda os produtos acima referidos cujas embalagens contenham informações sobre os componentes do fumo, suas ações farmacológicas, as doenças direta ou indiretamente por ele provocadas e o risco para a saúde que representam.

Pela propositura são considerados derivados do tabaco os cigarros, as cigarrilhas, os charutos e o fumo para cachimbo.

Informa o nobre autor, na Justificativa que acompanha o processo, que morrem 3 milhões de fumantes anualmente de causas diretamente relacionadas com o hábito de fumar.

Enormes somas são gastas no atendimento às doenças causadas pelo fumo.

Em nosso Município, várias têm sido as iniciativas inibidoras do tabaco em locais públicos. Há legislação abundante proibindo fumar em casas comerciais, supermercados, cinemas, teatros, restaurantes, ônibus e repartições públicas.

Existe, portanto, uma atuação concreta do Poder Público nesse sentido, mas é preciso que as autoridades municipais insistam na redução do risco de doenças e outros agravos.

Assim, quanto ao mérito da propositura, que cabe a esta Comissão analisar, entendemos que o projeto é de relevância para a comunidade, visto que virá em benefício da saúde pública em nossa Município.

FAVORAVEL, portanto, é o parecer.

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho, 05/03/98.

PRESIDENTE

RELATOR

17 - RELCOM
17-7012/1998

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 17/04/98
pagina 73 coluna 2ª
conferido: Antonieta

A Douta Comissão de
Finanças e Orçamento
Em 22/04/98

MARIA ANTONIETA FÉLIX DE PAIVA
Secretária

Recebido na Comissão de
Finanças e Orçamento
Em 22/04/98 as 19:00 h.

ISABEL P. S. HANASHIRO
Ot. Adm. Geral I

1º nobre Vereador
para relatar.

Natalício Bezerra

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento

22/04/98

Presidente

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

SEGUE(M) juntado(s) nesta data o(s) documento(s) rubricado(s) sob n.º 22 e folha de informação nº 102/05/98

ISABEL P. S. HANASHIRO
Ot. Adm. Geral III



Câmara Municipal de São Paulo

Folha n.º	22	do proc.
n.º	441	de 19 97
o funcionario	[assinatura]	

PRORROGAÇÃO

Tendo em vista a necessidade de maiores estudos sobre a matéria, prorrogo o prazo para elaboração do relatório, conforme disposto no artigo 63, "caput", do Regimento Interno.

Em 07 / 05 / 1998.

BS

DITO SALIM

PRESIDENTE DA COMISSÃO
DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

PRORROGAÇÃO

Tendo em vista a necessidade de maiores estudos sobre a
matéria, prorrogo o prazo para elaboração do relatório, conforme
disposto no artigo 63.º "caput", do Regimento Interno.

Em 1998.

DITO SALIM

PRESIDENTE DA COMISSÃO
DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SEGUE EM JUNTAS
cadas) sob o 23
12 05 98
e



16 - PAR
16-0688/1998

Câmara Municipal de São Paulo

Folha n.º 22 do proc.
n.º 741 de 1998
o funcionário

DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O

PROJETO DE LEI Nº 741/97

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Nelson Proença, visa determinar que produtos derivados do tabaco (cigarros, cigarrilhas, charutos e fumo para cachimbo) só possam ser vendidos em embalagem contendo um prospecto no qual conste informações sobre os componentes do fumo, suas ações farmacológicas, as doenças direta ou indiretamente por eles provocadas.

Se as referidas informações conseguirem demover um fumante de seu vício, menos sujeito ele estará às doenças provocadas pelo fumo, e menos gasto com atendimento médico será efetuado. Eventual queda no consumo do fumo, e conseqüentemente, da arrecadação de impostos, será compensada pela economia em despesas médicas. Portanto, quanto ao aspecto financeiro, nada há a opor.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 12 de maio de 1998.

Presidente -

Relator -

17 - RELCOM
17-2138/1998

Publicado no BOLETIM OFICIAL
de 14 / 05 / 1998
pagina 35 coluna 2ª
Conferido: *Isa*

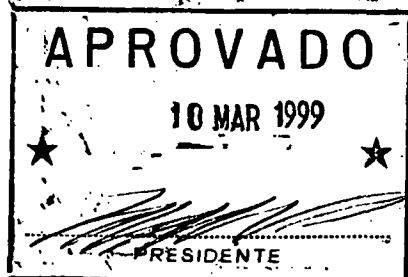
A A.T.M.
Em, 14 / 05 / 98

Isa
ISABEL P. S. HANASHIRO
Of. Adm. Geral III



Câmara Municipal de São Paulo

Folha n.º	93	de	pres.
n.º	PL 746	de	19 97
<i>João</i>			



REQUERIMENTO

07 - RPS
07-0008/1999

Requer retorno de projeto de lei à Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho, para nova manifestação.

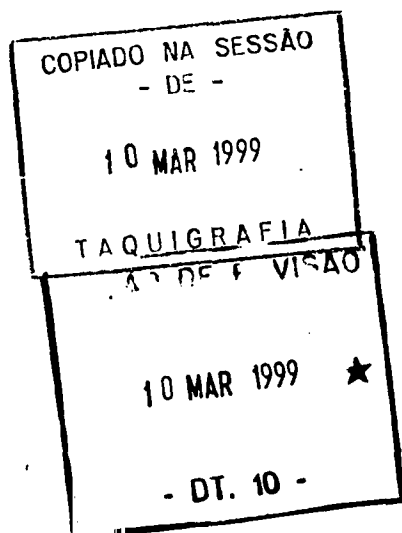
Requeremos à Douta Mesa, nos termos regimentais (art. 72 do Regimento Interno desta Casa), ouvido o Egrégio Plenário, que o Projeto de Lei n.º 741/97, que dispõe sobre a necessidade de que as embalagens dos produtos derivados do tabaco contenham prospecto com informações sobre a nocividade dos componentes do fumo ao organismo, retorne à Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho, para nova manifestação.

Sala das Sessões,

Vereador

NELSON PROENÇA

**Presidente da Comissão Permanente de Saúde,
Promoção Social e Trabalho.**





CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha n.º -24-

do processo n.º P4.74L de 19 97 11 03 99 (a) Solange

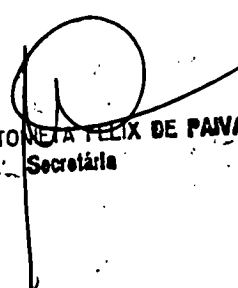
A Com. de Saúde, Promoção Social e Trabalho

11 / 3 / 99

Breno Gandelman

BRENO GANDELMAN
Assessor Tec. Leg. Chefe Subst.
A. T. M.

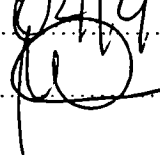
Recebido na Comissão de
Saúde, Trabalho e Emprego
Em 11/03/99 às _____ h,


MARIA ANTONIETA FELIX DE PAIVA
Secretária

SEGUE juntado nesta data, documento e papel para informação, rubricado

sob folha nº 25 a 50

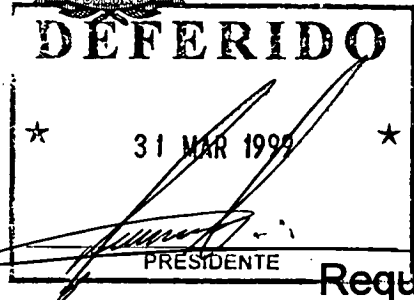
Em 05/04/99

(a) 



Câmara Municipal de São Paulo

7425
13-0622/1999



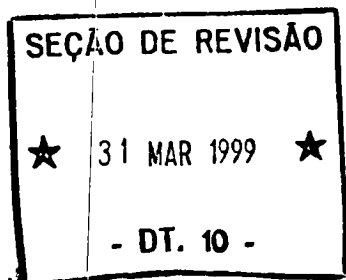
REQUERIMENTO

13 - RDS
13-0622/1999

Requeiro na forma regimental, que o ofício OF/SEC/AMB/0047/99 da Comissão de Combate ao Tabagismo da Associação Médica Brasileira e o ofício SBP 232 e anexos da Sociedade Brasileira de Pediatria sejam juntados ao processo referente ao Projeto de Lei nº 741/97, de minha autoria, que **DISPÕE SOBRE A NECESSIDADE DE QUE AS EMBALAGENS DOS PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO CONTENHAM PROSPECTO COM INFORMAÇÕES SOBRE A NOCIVIDADE DOS COMPONENTES DO FUMO AO ORGANISMO HUMANO.**

Sala das Sessões, março de 1999.

NELSON GUIMARÃES PROENÇA
Vereador



A. Com. de Saúde, Promoção Social e Trabalho

05 / 04 / 99

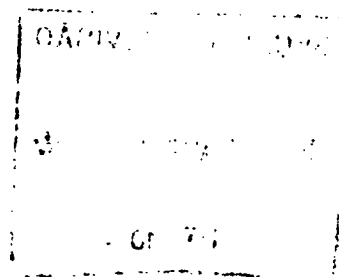
Breno Gandelman
Assessor Tec. Leg. Chefe Subst.
A. T. M.

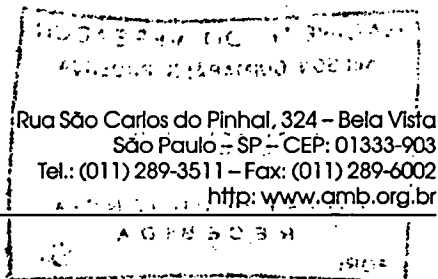
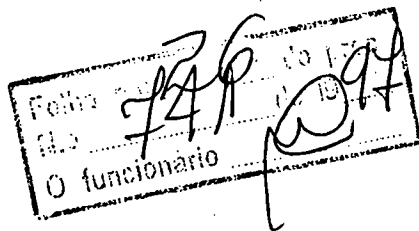
REQUERIMENTO

Tratando-se de matéria referente ao Projeto de Lei nº 741/97, de autoria do Senador Nelson Guimarães Proença, que dispõe sobre a necessidade de que as embalagens dos produtos derivados do tabaco contenham prospecto com informações sobre a nocividade dos componentes do fumo ao organismo humano.

Dele das 2 sessões de 1999

NELSON GUIMARÃES PROENÇA
Vereador





OF/SEC/AMB/0047/99
São Paulo, 20 de janeiro de 1999.

Exmo. Senhor Vereador
Dr. Nelson Guimarães Proença
Câmara Municipal de São Paulo

Recebemos o Projeto de Lei nº 741 e estamos plenamente de acordo com os seus termos, inclusive com o prospecto de advertência.

Cordialmente,

Comissão de Combate ao Tabagismo
Dr. Antonio Pedro Mirra

Folha 127 do 127
No 127
O funcionário



SBP 232

Belo Horizonte, 04 de março de 1999.

VEREADOR NELSON GUIMARÃES PROENÇA
CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Prezado Senhor:

Em referência à seu ofício 006/99 de 11/01/99, encaminhamos pareceres elaborados pela Dra. Maria das Graças Rodrigues de Oliveira e Dra. Eliane Mara Cesário Pereira Maluf, a respeito do Projeto de Lei número 741/97 que "Dispõe sobre a necessidade de que as embalagens dos produtos derivados do tabaco contenham prospecto com informações sobre a nocividade dos componentes do fumo ao organismo humano".

Elogiamos a iniciativa e colocamo-nos à sua disposição para contatos futuros.

Atenciosamente,


Dr. Lincoln Marcelo Silveira Freire
Presidente

Folha nº	123	do processo
N.º	97	
O funcionário		

Belo Horizonte, 26 de fevereiro de 1999

Senhor Presidente,

Em resposta ao ofício que me foi enviado por V.Sa. referente ao projeto de lei proposto pelo vereador e médico Dr. Nelson G. Proença, gostaria de fazer algumas considerações:

- 1 - A iniciativa do vereador é excelente e o projeto poderá ser exemplo para outras cidades e regiões do país.
- 2 - Discuti o assunto com alguns membros da Comissão de Controle do Tabagismo da AMMG. Gostaria de sugerir modificações no texto, com um maior detalhamento dos efeitos do tabagismo passivo, principalmente na gravidez e na infância e o acréscimo de informações sobre o sinergismo entre os efeitos do fumo e aqueles dos poluentes encontrados nos ambientes de trabalho, como se segue:

EFETOS DO FUMO PASSIVO

A exposição de não fumantes à fumaça do cigarro pode ocasionar efeitos imediatos, como irritação dos olhos e da garganta, dores de cabeça e sintomas nasais. A longo prazo, há aumento do risco de câncer do pulmão, angina e infarto do miocárdio, bem como agravamento da asma brônquica e de outras doenças pulmonares e cardíacas crônicas.

O FUMO DURANTE A GRAVIDEZ

O fumo materno aumenta o risco de complicações da gravidez, como aborto, sangramentos e descolamento prematuro da placenta. Há aumento do risco de prematuridade e morte do feto ou do recém-nascido, baixo peso de nascimento, morte súbita infantil, infecções respiratórias (pneumonia, bronco-pneumonia, bronquiolite), com aumento do número de hospitalizações, bem como infecções do ouvido, alterações do comportamento e dificuldades de aprendizagem.

O TABAGISMO PASSIVO NAS CRIANÇAS

A presença de fumantes no domicílio das crianças leva também ao aumento do risco de doenças respiratórias, de hospitalizações e de morte. Agrava a asma brônquica e precipita a sua instalação. Além disso, há risco de câncer de pulmão na vida adulta.

Fólia	7419	10	07/99
N.º			
O funcionário			

Os pais e outros adultos são exemplos para as crianças, que os imitarão também no tabagismo. Cerca de 90% dos fumantes ficam dependentes da nicotina entre 10 e 19 anos de idade.

O FUMO E OUTROS POLUENTES DOS AMBIENTES DE TRABALHO

O fumo aumenta o risco de câncer do pulmão nos indivíduos que trabalham com asbesto e em minas e usinas de urânio; o de bronquite crônica, enfisema pulmonar e alergia respiratória naqueles que trabalham com poeiras minerais e orgânicas, produtos do algodão e em minas de carvão e o risco de câncer de bexiga nos que trabalham com corantes vegetais de anilina e aminas aromáticas. Além disso, o cigarro pode servir de vetor, quando se contamina pelos agentes tóxicos do local de trabalho, facilitando a sua entrada no organismo.

Segue, em anexo, cópia do artigo que publiquei recentemente no Boletim Informativo da Sociedade Mineira de Pediatria.

Coloco-me à disposição de V.Sa para esclarecimentos.

Atenciosamente,

Maria das Graças R. Oliveira
Maria das Graças Rodrigues de Oliveira

Ilmo. Sr.

Dr. Lincoln Marcelo S. Freire

DD Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria

ARTIGO DE REVISÃO

O TABAGISMO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Márcia das Graças Rodrigues de Oliveira*

O tabagismo é a maior causa isolada evitável de doença e morte. A cada ano, morrem cerca de 3,5 milhões de pessoas no mundo em consequência do mesmo, sendo 80 mil no Brasil, o que significa mais mortes prematuras do que a soma de mortes provocadas por AIDS, consumo de cocaína, heroína, álcool, acidentes de trânsito, incêndios e suicídios. Se a tendência de consumo não for revertida, na década de 2020-2030, a epidemia tabagística será responsável por 10 milhões de mortes anuais, sendo 70% nos países em desenvolvimento (OMS, 1996).

O fumo é causa reconhecida ou provável de cerca de 25 doenças diferentes, sendo responsável por 90% dos casos de câncer do pulmão, 80% dos de bronquite crônica e enfisema pulmonar, 25% dos de doença coronariana, 25% dos acidentes vasculares cerebrais e 30% de todos os casos de câncer. Os fumantes têm uma taxa de mortalidade cerca de 3 vezes maior que os não fumantes de qualquer idade, a começar pelos adultos jovens.

A poluição ambiental tabagística contém basicamente todos os agentes carcinogênicos e tóxicos que são inalados diretamente pelos fumantes, em proporções mais elevadas, por causa do processo de combustão que ocorre na ponta do cigarro aceso (entre as tragadas): há 3 vezes mais nicotina e monóxido de carbono e até 50 vezes mais substâncias cancerígenas. A exposição de não fumantes a esta fumaça pode ocasionar sintomas imediatos, como irritação dos olhos e da garganta, cefaleia, tosse e sintomas nasais. A longo prazo, há aumento de 20 a 30% no risco de câncer do pulmão e doença coronariana, bem como agravamento da asma brônquica. DPOC e doenças coronárias pré-existent.

O fumo materno durante a gravidez tem sido relacionado com o aumento do risco de complicações da mesma e malefícios

para o feto: aborto espontâneo (70%), prematuridade (40%), mortalidade perinatal (30%) e baixo peso de nascimento (cerca de 100%). O risco de morte súbita infantil é cerca de 60% maior para as crianças que continuam expostas ao fumo após o nascimento. A incidência de infecções do trato respiratório inferior (pneumonias, broncopneumonias, bronquiolites), bem como de hospitalizações, é cerca de 50 a 100% maior nas crianças expostas ao tabagismo durante a gravidez e/ou após o nascimento. Observa-se também maior incidência de otite média, de alterações da audição e de cirurgias otorrinológicas (adenoidectomia e colocação de tubos de ventilação). Vários estudos evidenciam o aumento da incidência e da gravidade da asma brônquica, da necessidade de medicações e da precocidade de sua instalação. Alguns trabalhos mostram alterações das provas de função pulmonar em crianças filhas de pais fumantes.

Cerca de 17% dos casos de câncer do pulmão na vida adulta, em não fumantes, podem ser atribuídos aos altos níveis de exposição tabagística durante a infância e a adolescência.

Estudo realizado na região metropolitana de Belo Horizonte, encontrou relação positiva entre tabagismo domiciliar e mortalidade infantil por pneumonia, diarreia e desnutrição. Nos domicílios com 1 a 2 fumantes, a mortalidade foi 1,9 vezes maior e, naqueles com 3 e mais fumantes, foi 3,6 vezes maior do que nas residências sem fumantes.

Cerca de 90% dos fumantes ficam dependentes da nicotina até os 19 anos de idade, época em que o indivíduo ainda se encontra na fase de construção de sua personalidade. Alguns estudos mostram que, dos adolescentes que começam a fumar, cerca de 70% vêm de famílias

onde os pais fumam ou permitem que seus filhos fumem. No Brasil, o tabaco é a segunda droga mais usada na infância e adolescência, suplantada apenas pelo álcool. Os fatores determinantes da iniciação dos jovens no tabagismo são: a subestimação da capacidade de se tornarem dependentes da nicotina, das dificuldades do seu abandono e dos malefícios para a saúde a longo prazo, além da imitação dos pais, irmãos mais velhos ou ídolos e da pressão dos colegas de grupo, características estas próprias da personalidade do adolescente. A indústria tabagreira necessita recrutar novos fumantes a cada ano, para substituir aqueles que abandonam o vício ou os que morrem de doenças relacionadas com o tabaco: os adolescentes são seu alvo principal.

A publicidade mostra o cigarro como "passaporte" para um mundo com mais status, glá-

mour, poder e sensualidade.

O cigarro é considerado "porta de entrada" para o uso de drogas ilícitas. Adolescentes fumantes entre 12 e 17 anos de idade têm 50 vezes mais chances de virem a usar cocaína e 12 vezes mais propensão a usar heroína do que aqueles não fumantes.

Os médicos, importantes agentes formadores de opinião na sociedade, têm um grande e decisivo papel na luta contra o tabagismo, através de ações preventivas para que, principalmente os jovens e as gestantes, não se iniciem no hábito de fumar e através de atuação junto aos fumantes, informando-os e apoiando-os para que abandonem o vício. Os pediatras devem abordar o tabagismo com os pais de seus pacientes, sendo as ocasiões mais propícias as consultas de puericultura e aquelas por doenças respiratórias agudas.

*Pneumologista pediátrica e sanitária, Membro do Grupo de Pneumologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da UFMG. Membro da Comissão de Controle de Tabagismo da AMMG.

Referências bibliográficas

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação Nacional de Controle de Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer (CONTAPP). Bases para a implantação de um programa de controle do tabagismo. Rio de Janeiro, 1996.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação Nacional de Controle de Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer (CONTAPP). Implantando um programa de controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer no ambiente de trabalho. Rio de Janeiro, 1997.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação de Programas de Controle de Câncer - Pró-Onco. Serviço de Controle do Tabagismo. Falando sobre tabagismo. 2. ed. Rio de Janeiro, 1996.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Atualidades em tabagismo. v. 3, n. 2, 2º trim. 1994.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Crescendo livre de tabaco: 31 de maio de 1998: Dia Mundial sem Tabaco. Tradução, adaptação e diagramação: Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação Nacional de Controle de Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer (CONTAPP). Rio de Janeiro, 1998.
- ROSENBERG, J., Costa e Silva, V. L. Responsabilidade dos médicos no combate ao tabagismo. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, 1997. (mimeo)
- SPITZER, W. O., LAWRENCE, V., DALES, R., HILL, G., ARCHER, M. C., CLARK, P., ABENHAIM, L., HARDY, J., SAMPALIS, J., PINFOLD, P. S., MORGAN, P. P. Links between passive smoking and disease: a best evidence synthesis. Clinical and Investigative Medicine. v. 13, n. 1, Feb. 1990.
- FRANCA MENDONÇA, E. Estudo de determinantes da mortalidade infantil pós-neonatal por diarreia, pneumonia e desnutrição na região metropolitana de Belo Horizonte. UFMG, 1995. (Tese, Doutorado)

PARECER DO DEPARTAMENTO DE CUIDADOS PRIMÁRIOS SOBRE :PREJUÍZOS DO TABACO PARA A CRIANÇA

1-CONSEQUÊNCIAS PARA O FETO QUANDO A GESTANTE É FUMANTE;

Quando a mãe fuma durante a gestação o feto também fuma, passando a receber substância tóxicas que através da circulação materna atravessam a placenta. Dados da literatura mostram um aumento do risco de morte súbita infantil relacionada ao número de cigarros consumidos na gravidez. Pesquisas demonstram que o desenvolvimento intelectual dos filhos de mães fumantes é, em média, inferior ao de filhos de mães não-fumantes.

Quando a gestante é obrigada a viver em ambiente poluído pela fumaça do cigarro, ela absorve as substâncias tóxicas da fumaça que pelo sangue, passa para o feto.

Fumar durante a gravidez aumenta o risco de sangramento e abortamento durante a gestação. O parto da mulher fumante apresenta complicações com maior frequência do que o parto das mulheres que não fumam.

As mulheres que fumam durante a gravidez correm o risco de apresentar descolamento prematuro de placenta, placenta prévia e ruptura prematura da bolsa. Geram, em maior proporção, crianças com menor peso e menor estatura. Além disso, o risco da criança nascer com defeitos congênitos também aumentam.

2- PAIS FUMANTES.

As crianças, principalmente as de baixa idade, são altamente prejudicadas em sua convivência involuntária com fumantes. As crianças com idade entre 0 e 1 ano que convivem com fumantes têm mais chance de apresentar problemas respiratórios como bronquite, pneumonia e bronquiolite. Quanto maior o numero de fumantes no ambiente onde a criança vive, maior o percentual de chance de infecções respiratórias, chegando a 50% nas crianças que convivem com mais de 2 fumantes em casa.

3- QUANDO A CRIANÇA COMEÇA A FUMAR.

De acordo com a OMS, no Brasil são 30,6 milhões de fumantes, entre os quais 2,8 milhões de jovens entre 5 e 19 anos. As pesquisas indicam que 90% dos fumantes tornam-se dependentes antes dos 19 anos, faixa em que o indivíduo ainda se encontra na fase de construção de sua personalidade.

Durante o consumo do cigarro, o indivíduo introduz no organismo mais de 4.700 substâncias tóxicas, incluindo nicotina, monóxido de carbono, alcatrão, agrotóxicos e substâncias radioativas, que causam câncer. A nicotina causa dependência da mesma forma que a cocaína, a heroína e o álcool, sendo considerada como droga.

Com o fumo prolongado, os fumantes têm uma taxa de mortalidade cerca de três vezes maior do que os não fumantes de qualquer idade, a começar pelos jovens adultos. Em média, os adultos que começam a fumar na adolescência e continuam fumando regularmente tem uma chance de 50% de morrerem por causa do tabaco. E metade deles morrerão na meia idade, antes dos 70 anos, perdendo cerca de 22 anos de expectativa normal de vida.

Outros malefícios em decorrência do cigarro vai desde irritação nos olhos, nariz e garganta, alergia respiratória, enfisema, doenças cardio-vasculares, úlceras digestivas, infecções respiratórias.

Quando o uso do tabaco é iniciado na infância inicia-se o processo consequente aos efeitos nocivos gerais que o tabaco pode ocasionar como: maior risco de desenvolvimento de câncer de pulmão; maior risco de ocorrência de infarto do miocárdio, angina, aneurisma da aorta, alteração da circulação periférica que propiciam a gangrena dos membros, ulcera de estômago ou duodeno, gastrites e impotência.

Atualmente já estão disponíveis trabalhos publicados que mostram haver, além da associação do tabaco com doenças cardiovasculares e respiratórias, que o tabagismo também está relacionado a diversos órgãos e aparelhos, tais como afecções endócrinas, oftalmológicas, pediátricas, ortopédicas, obstétricas, otorrinolaringológicas, urológicas, nematológicas, nefrológicas, vasculares periféricas, ginecológicas, neurológicas, influenciando no desenvolvimento e inteligência.

Essas condições, iniciadas precocemente, terão como consequência uma má qualidade de vida, uma redução na sobrevida e aumento da morbimortalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

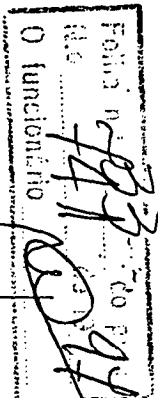
Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde.
Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Nacional de Controle
de Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer (Contapp)
Falando sobre Tabagismo. Ministério da Saúde. 2ª edição, 1996.
Rio de Janeiro - Brasil
ISBN 85-73118-008-0 CDD 1614.599.9

OBS.: SEGUEM ALGUMAS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS EM ANEXO.

**ELIANE MARA CESÁRIO PEREIRA MALUF
PRESIDENTE DO DEPTO DE CUIDADOS PRIMÁRIOS -SBP**

NICOTINA

- 1 - ESBOÇO HISTÓRICO, 3
- 2 - FARMACOCINÉTICA E FARMACO DINÂMICA DA NICOTINA, 3
- 3 - MECANISMO DE AÇÃO DA NICOTINA NO SISTEMA NERVOSO. NICOTINO-DEPENDÊNCIA. 5
 - 3.1 - NICOTINO DEPENDÊNCIA, 6
- 4 - AÇÃO DA NICOTINA SOBRE DEMAIS SISTEMAS FISIOLÓGICOS, 7
 - 4.1 - SISTEMA CARDIOCIRCULATÓRIO, 7
 - 4.2 - SISTEMA MOTOR-MUSCULAR, 9
 - 4.3 - SISTEMA GASTROINTESTINAL, 9
 - 4.4 - APARELHO RESPIRATÓRIO, 9
 - 4.5 - EFEITOS MATABÓLICOS DA NICOTINA, 9.
- 5 - NICOTINA: EFEITOS PECULIARES NA MULHER, 10
 - 5.1 - EFEITOS ANTIESTROGÊNICOS, 10
 - 5.1.1 - MENOPAUSA PRECOCE, 10
 - 5.1.2 - OSTEOPOROSE, 11
 - 5.1.3 - CÂNCER DA MAMA, 11
 - 5.2 - ASSOCIAÇÃO DE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS COM TABAGISMO, 12
 - 5.3 - GRAVIDEZ E TABAGISMO, 12
 - 5.4 - NICOTINA E RUGAS PRECOCES, 14
- 6 - NICOTINA. AÇÃO ONCOGÊNICA, 14
- 7 - NICOTINA: ALZHEIMER E PARKINSONISMO, 14
- 8 - SOBRE OS TEORES DE NICOTINA NOS CIGARROS, 15
 - 8.1 - MANIPULAÇÃO DA NICOTINA PELA INDÚSTRIA TABAQUEIRA, 17
- 9 - NICOTINA NA POLUIÇÃO TABÁGICA AMBIENTAL, 18
- 10- PROCEDIMENTOS PARA VENCER A NICOTINO-DEPENDÊNCIA. MÉTODO PARA DEIXAR DE FUMAR, 19
 - 10.1 - MÉTODOS PROPOSTOS PARA CESSAÇÃO DE FUMAR, 20
 - 10.2 - REPOSIÇÃO DA NICOTINA, 20
- 11- COMBATE À NICOTINA; PORTANTO AO TABACO NO QUAL ESTÁ INSERIDA, 22
- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS, 23



NICOTINA

José Rosemberg(*)

1 - ESBOÇO HISTÓRICO

Jean Nicot, embaixador do Rei Francisco II da França, recebeu em Portugal sementes da planta do tabaco providas do Brasil e em 1560 as remeteu ao Cardeal de Lorena, que passou a cultivá-las. Seis anos antes Thevet, frade franciscano, conheceu o tabaco aqui no Brasil, levando as sementes da planta para a França onde também a cultivou. Estabeleceu-se então a polêmica sobre a prioridade que durou 200 anos. Nicot com grande trânsito na Corte francesa teve maior número de partidários, que denominaram a planta, em sua homenagem, *Nicotiana tabacum*. Entretanto a disputa sobre a prioridade só terminou definitivamente em 1734, quando Linneu, autor da primeira classificação científica dos vegetais, grafou o termo *Nicotina* para as diversas variedades do tabaco⁽¹²⁷⁾. O alcalóide que é específico do tabaco só foi descoberto em 1809 por Vauquelin na França, que de extratos das folhas da planta extraiu um princípio básico nitrogenado denominando-o "*nicotianina*". Em 1828 Posselt e Reimann da Universidade de Heidelberg isolaram esse princípio nitrogenado em forma pura, chamando-o "*nikotin*"⁽¹²⁸⁾. O vocábulo "*nicotina*" surge na língua francesa em 1818⁽¹²⁹⁾. Em 1840 foi determinada sua fórmula bruta $C_{10}H_{14}N_2$, e sintetizada em 1890⁽¹³⁰⁾.

2 - FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA DA NICOTINA

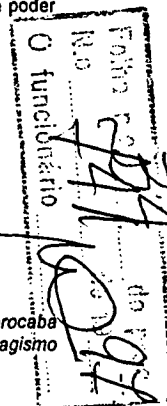
A nicotina é alcalóide vegetal e sua fonte principal é a planta do tabaco. É sintetizada nas raízes, subindo pelo caule até as folhas. Nas mais altas e nas áreas próximas ao talo, armazenam-se as maiores concentrações. Todavia o conteúdo de nicotina varia com os tipos da planta. Pode-se por engenharia genética aumentar o teor de nicotina na planta e sobre isso se falará no item 8.1.

A nicotina é uma amina terciária composta de anéis de piridina e pirrolidina. Existem formas estereoisômeras de estrutura tridimensional. No tabaco existem duas delas, l-nicotina e d-nicotina; a primeira é 100 vezes mais ativa farmacologicamente, constituindo 90% do total. No ato de fumar quando a temperatura da brasa do cigarro atinge em torno de 800 C, surgem formas racêmicas⁽¹³¹⁾.

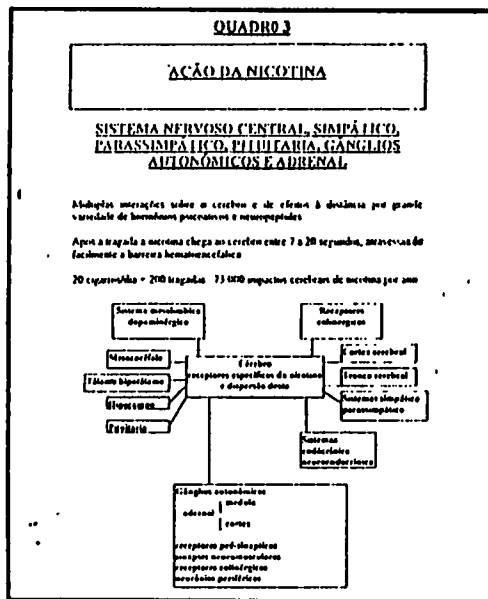
Conforme as variedades da nicotina existem maior ou menor quantidades de estereoisômeros da nicotina. Na *nicotiana tabacum* encontram-se em maior proporção a cotinina que é o principal metabolito da nicotina e em quantidades menores o óxido-N-nicotina, a nornicotina, a anabasina, anabatina, miosmina, N-metil-anabasina, nicotirina e nornicotirina.

O tipo do tabaco, o modo, a forma, a frequência das tragadas e a temperatura da brasa influenciam a quantificação desses alcalóides^(132, 133). Nornicotina e anabasina possuem atividade farmacológica semelhante à da nicotina⁽¹³²⁾. No quadro 1 estão representados os anéis da nicotina, cotinina e estereoisômeros de poder cancerígeno que serão comentados adiante.

* Professor Titular de Tuberculose e Doenças Pulmonares da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Presidente do Comitê Coordenador do Controle do Tabagismo no Brasil.



neurônios dopaminérgicos nigroestriados. A ação é exercida diretamente e indiretamente sobre certas formações nervosas. Há um intenso efeito colinérgico no sistema nervoso central e periférico, e estimulação na liberação de hormônios pituitários anteriores e posteriores; elevam-se os níveis de ACTH e demais corticosteróides.

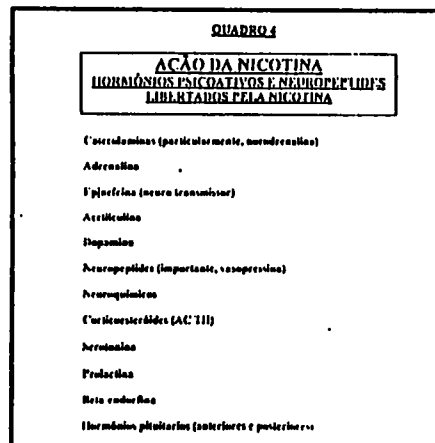


necessárias para o mesmo nível de resposta. Essa tolerância expressa-se clinicamente pelo desaparecimento mais ou menos rápido de sintomas que surgem com frequência ao se fumar pela primeira vez, como tonturas, dor de cabeça, náuseas, vômitos, dor e disforia; nos casos de intoxicação mais acentuada aparecem, suores frios, palidez e distúrbios gastrointestinais. A tolerância que se desenvolve com o fumar faz parte do processo de dependência.

A nicotina é droga psicoativa e provoca efeitos prazerosos. Esses estados de bem estar em grande parte devem-se ao aumento significativo da dopamina e este quadro faz parte da dependência física. Com o decorrer do uso, só se obtém esses efeitos com aumento das doses de nicotina.

Nesse particular a nicotina preenche plenamente os critérios estabelecidos pela Associação Americana de Psiquiatria para caracterizar droga causadora de dependência física, incluindo efeitos psicoativos, uso compulsório, necessidade de doses maiores progressivas para obter o mesmo efeito.

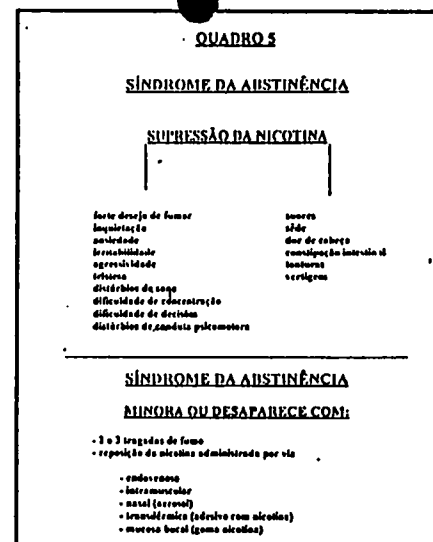
A suspensão da nicotina pela cessação de fumar, nos tabagistas desencadeia um cortejo de sintomas desagradáveis caracterizando a "síndrome de abstinência": forte desejo de fumar, inquietação, ansiedade, irritabilidade, agressividade, distúrbios do sono, dificuldade de concentração e ou de decisão, distúrbios da conduta psicomotora, suores, sede, dor de cabeça, constipação intestinal, tonturas e vertigens. Esse cortejo sintomático, varia com o grau de nicotino-dependência, podendo ser com maior ou menor número de sintomas, com variações na intensidade e duração (quadro 5).



Os receptores da nicotina são específicos, respondendo com diversas atividades neuroquímicas, sendo uma das mais importantes o aumento da função dopaminérgica mesolímbica^(13, 24, 90, 132, 195). Ocorrem múltiplas interações de efeitos à distância de grande variedade de hormônios e substâncias psicoativas e neuropeptídeos (dopamina, adrenalina, acetilcolina, catecolaminas (particularmente noradrenalina) vasopressina, serotonina, prolactina, hormônios hipofisários e outros)^(90, 132, 199) (quadro 4).

3.1 - NICOTINO-DEPENDÊNCIA

Toda essa constelação, citada no item anterior está implicada no processo da dependência física à nicotina. Com o uso continuado desta, os receptores das formações subcelulares do cérebro que são específicos no seu reconhecimento aumentam a tolerância pela qual doses cada vez maiores são



A contra-prova da existência da tabaco-dependência está em que bastam duas a três tragadas de fumo, ou administração de nicotina, por qualquer via, para que desapareçam esses sintomas desagradáveis e se restabeleça o estado de euforia.

Há evidência que a nicotino-dependência é mais forte que a da cocaína, heroína e álcool. A décima revisão da Classificação Internacional de Doenças reservam item F17.2 para a síndrome da tabaco-dependência⁽²⁰⁾. Todavia os tabagistas realmente desejosos de abandonar o tabaco quase sempre só conseguem fazê-lo depois de algumas tentativas fracassadas. Um certo número deles com forte nicotino-dependência necessita de ajuda terapêutica (itens 10.1, 10.2 e 11). Alguns dias da supressão do fumo os sintomas desagradáveis costumam abrandar-se e desaparecem em algumas semanas; em alguns casos surge o chamado efeito "rebote" ou "ricochete", passando a não tolerar o fumo.

Qualquer que seja o modo de uso do tabaco, inclusive a forma de mascar, gera dependência. Os consumidores de apenas poucos cigarros por dia, 3 a 5 por exemplo, via de regra levam mais tempo para se tornarem dependentes, mas em geral ficam escravos do tabaco. Os adolescentes que mais ou menos a partir dos 12-13 anos de idade fumam poucos cigarros por dia, aos 19 anos tornam-se dependentes, atingindo 90% dos casos. É por essa razão que uma nação tem a prevalência de fumantes, com poucas diferenças, igual à prevalência encontrada na faixa

dos 20 anos. É também por essa razão que a Indústria tabaqueira joga o maior peso da propaganda visando os jovens, que pela dependência tornar-se-ão permanentes consumidores de cigarros, só parando quando viliados por estes.

Tem-se procurado fixar o limiar mínimo de nicotina no sangue ou na saliva, ao se gerar a dependência, desde que a quantidade de cigarros fumados por dia pode ser estabelecida com essas dosagens⁽¹¹⁾. Um estudo metódico⁽¹¹⁾ menciona que a média da concentração da nicotina no sangue dos tabagistas dependentes é de 300 ng por mililitro. Um cigarro produz no sangue concentração em torno de 14 ng/ml, chegando a 70 ng/ml nos que fumam 5 cigarros/dia. Seria então razoável estimar o nível de 50 ng/ml a 70 ng/ml, como mínimo para gerar a dependência. Esse nível corresponde a inalação diária de 4 mg a 6 mg de nicotina⁽¹¹⁾. Contudo é difícil estabelecer um parâmetro, pois há muitas variações individuais.

Com exaustiva análise da documentação existente o Surgeon General dos Estados Unidos⁽¹⁹⁹⁾ externou longa conclusão, na essência o seguinte:

A nicotina é droga que causa dependência; é psicoativa; é reforçadora da motivação de fumar; com a repetição do uso desenvolve-se tolerância, exigindo doses progressivamente maiores para desencadear o mesmo efeito.

A nicotina liga-se a receptores específicos do sistema nervoso; no cérebro interage com todos os centros alterando o metabolismo energético cerebral; as interações incluem ativação elétrica, relaxação muscular e efeitos sobre o sistema cardiovascular e endócrino.

O processo farmacológico determinante da dependência é similar aos desenvolvidos com outras drogas, como cocaína e heroína.

A supressão do uso da nicotina acompanha-se de corte de sintomas desagradáveis, quase sempre insuportáveis, que desaparecem prontamente com nova dose de nicotina.

4 - AÇÃO DA NICOTINA SOBRE DEMAIS SISTEMAS FISIOLÓGICOS

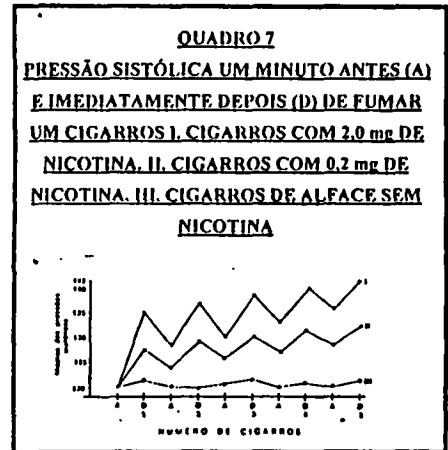
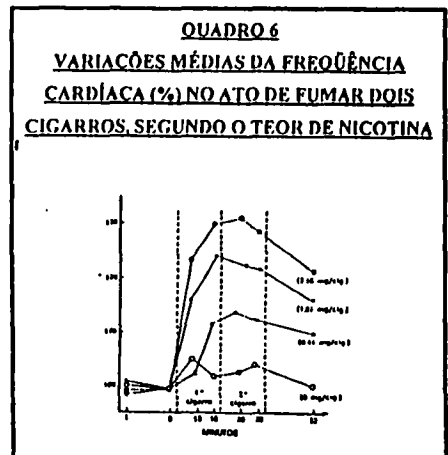
Há evidência de que a nicotina atua em toda a economia, com mais intensidade sobre alguns sistemas e aparelhos.

4.1 - SISTEMA CARDIOCIRCULATÓRIO

A ação sobre o coração e vasos é especialmente exercida pela nicotina, em parte substancial associada ao monóxido de carbono. A primeira, já vimos, é fixada no cérebro por elementos específicos respondendo

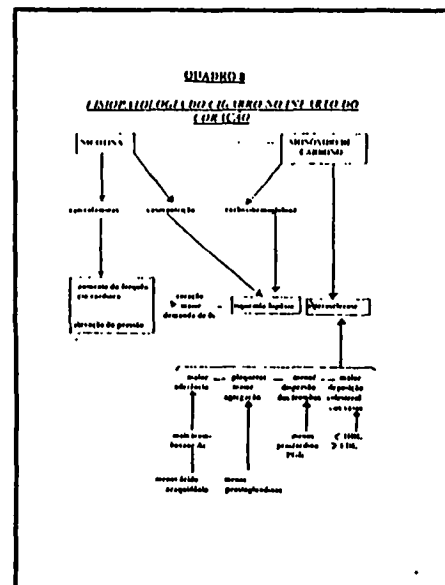
Folha 7776 do livro
N.º 11776
O funcionário

com diversas atividades neuroquímicas, sendo uma das mais importantes o aumento da função dopaminérgica mesolímbica; há consequente liberação de dopamina, acetilcolina, catecolaminas, vasopressina e vários hormônios. A nicotina exerce também ação direta sobre a adrenalina. Há um verdadeiro derrame de epinefrina, que com todas as catecolaminas aceleram a frequência cardíaca com vasoconstrução elevando a pressão arterial (quadros 6 e 7).



O monóxido de carbono com 250 vezes maior afinidade pelo oxigênio que a hemoglobina, forma carboxihemoglobina diminuindo a oxigenação do miocárdio e tecidos. Resulta que nos fumantes o

coração, pela vasoconstricção, é obrigado a maior trabalho em piores condições, pela hipoxia continuada. Paralelamente a nicotina eleva a produção de tromboxano A2 provocando com isso maior aderência das plaquetas. Ao mesmo tempo diminui a síntese da prostaglandina PGI2 com o que facilita a agregação das plaquetas, pois ela é o maior inibidor dessa aglomeração. Prostaciclina é o principal produto do ácido araquidônico e sua deficiência provocada também pela nicotina contribui para doença coronariana, porque sua falta resulta em menor dispersão dos trombos (quadro 8).



Há estreita vinculação do fumo com lesões endoteliais, levando à fibrose das artérias coronárias e arteríolas intramiocárdicas.

Nos tabagistas a nicotina é o principal agente da diminuição das lipoproteínas de alta densidade (HDL - colesterol) ricas em apolipoproteínas AI e AII, protetoras do processo aterosclerótico. Simultaneamente há aumento das lipoproteínas de baixa densidade (LDL) que somado aos outros fatores referidos facilita a formação de trombos e aterosclerose. A associação da nicotina com o monóxido de carbono constitui o mais importante fator coadjuvante da aterosclerose (veja quadro 8). Completa-se assim o processo que estabelece sério risco de infarto do miocárdio nos tabagistas (23,25,37,65, 86,123,180,184,186).

Das doenças vaso-relacionadas a de maior incidência em números absolutos, é o infarto do miocárdio. Um terço dos óbitos por infarto do miocárdio é devido ao tabagismo. Este entra com quase 50% dos casos de morte súbita (infarto fulminante) ocorridos entre os 45 e 55 anos de idade. Os oito maiores estudos prospectivos, totalizando 16 milhões de anos-pessoa, o estudo de Framingham, o dos 34 mil médicos ingleses, assim como o estudo multicêntrico de 11 países, são unânimes na constatação do risco significativo de mortalidade por doença coronariana, decorrente do tabagismo, com relação direta com o número de cigarros consumidos por dia e o número de anos em que se fumou (44,88,186).

Quanto aos efeitos circulatórios a nicotina, pela vasoconstricção que provoca, diminui o aporte de oxigênio a todos os tecidos. Isso se reflete na temperatura da pele. Termogramas dos membros superiores de fumantes de 20 cigarros/dia durante 20 anos demonstram que após fumar um cigarro, há queda da temperatura dos dedos, atingindo o máximo aos 25 minutos depois de fumar; tem-se verificado descenso da temperatura de até 3 graus centígrados (214).

A aterosclerose no tabagismo aumenta o risco de acidente vascular cerebral observado com mais frequência a partir dos 60 anos de idade (48,97,217).

Nos tabagistas a nicotina é também o mais importante agente de trombangiite obliterante, sobretudo dos membros inferiores produzindo a claudicação intermitente e a gangrena da perna. O principal fator de risco da doença de Raynaud-Buerger, é o tabagismo (14,21,52,97).

4.2 - SISTEMA MOTOR MUSCULAR

A nicotina provoca efeito relaxante sobre os músculos estriados. Inibe a atividade motora, que se exterioriza com a redução do reflexo patelar. Pode inibir neurônios que agem sobre os músculos esqueléticos (45,87).

4.3 - SISTEMA GASTROINTESTINAL

A ação geral da nicotina sobre o trato digestivo é de relaxar a musculatura intestinal, com redução da velocidade de esvaziamento. Esse efeito, porém é muito variável.

A nicotina inibe a secreção do bicarbonato pancreático e pode perturbar a função da mucosa gástrica. Nos fumantes de muitos anos ela estimula a secreção ácida estomacal, contribuindo para gerar condições favoráveis para a implantação da úlcera gástrica (22,220). Também concorre para isso a maior passagem para o duodeno da secreção ácida do estômago (44,148).

Os efeitos curativos da cimetidina e ranitidina são obstaculizados pela nicotina. Estudos de 19 centros universitários dos Estados Unidos, apurou que dos ulcerosos e fumantes, apenas metade se curou enquanto que os ulcerosos não-fumantes tiveram em comparação maior percentual de cura, recebendo placebo (180). Por outro lado consignou-se que dos curados recidivaram 74% dos fumantes contra 47% dos abstêmios (153).

4.4 - APARELHO RESPIRATÓRIO

A nicotina por si só exerce ação broncoconstritiva, concorrendo para episódios agudos entre eles a produção de "chiado bronquial". Estimula a respiração agindo sobre os quimiorreceptores carotídeos assim como sobre o centro respiratório cerebral. Em doses elevadas paralisa centros autônomos nervosos refletindo sobre os músculos respiratórios.

A nicotina atua sobre os macrófagos alveolares, provocando vários distúrbios: inibe o adenosina trifosfato (ATP) prejudicando a ação fagocitária ao mesmo tempo que os ativa na liberação de quimiotáticos que atraem para os pulmões os leucócitos neutrófilos polimorfonucleares; estes são a maior fonte de elastase destruidora da elastina. A nicotina por esse mecanismo participa no desequilíbrio enzimático do pulmão que ocasiona o enfisema (121,118,157,181,189).

4.5 - EFEITOS METABÓLICOS DA NICOTINA

A nicotina aumenta o dispêndio de energia com maior consumo de calorias e influi no metabolismo lipídico. Pessoas permanecendo em câmara metabólica por 24 horas, fumando 24 cigarros, tiveram maior eliminação de norepinefrina na urina e gastaram cerca de 10% a mais de energia, em confronto com as pessoas que não fumaram. Indivíduos recebendo nicotina ou placebo, os primeiros mesmo com atividade física leve, consomem mais calorias que os segundos. Experimentalmente o mesmo se verifica em animais; os que recebem nicotina desenvolvem menos peso que os controles. Cessada a administração do alcalóide o peso é recuperado para se igualar ao dos animais controles. Estudos recentes sugerem a existência de lipase proteica cuja atividade diminui quando se para de fumar. A regulação do peso, evidente, depende do perfil endócrino e este permite prever o ganho de peso do fumante que abandona o tabaco, pela sua "história corporal". Os que deixam de fumar e se submetem ao tratamento pela reposição da nicotina, não engordam enquanto este persiste (125,87,104,127,139). Comumente a maior diferença média de peso interior nos fumantes, tem sido de 1 a 2 quilos (173). Essa

Folha 24/07 do processo
No 441
O funcionário
[Assinatura]

constatação é o receio de engordar, tem levado muitos tabagistas, especialmente mulheres, a não abandonar o tabaco. Convém aqui, pelo interesse que o assunto desperta e por dificultar de certo modo aos tabagistas a deixar de fumar, abrir um parêntese para esclarecê-los que não há acerto na conduta de continuar fumando para não engordar.

Os inquéritos em larga escala sobre o peso dos tabagistas e abstênicos têm apresentado discrepâncias. Uma pesquisa nos Estados Unidos em mais de 12 mil pessoas constatou que os fumantes em geral tinham talhe mais fino. Nessa e em outras pesquisas, o índice de massa corporal foi frequentemente menor em relação ao tempo de tabagismo, independente da quantidade de cigarros consumidos por dia. Outro inquérito, na Itália, abrangendo 78.000 pessoas, se constatou que maior proporção de fumantes tem peso inferior ao dos não-fumantes, de outro lado verificou-se que a quantidade de cigarros fumados e a obesidade nos dois sexos, não foi linear, pois com frequência encontrou fumantes inveterados com peso superior ao dos tabagistas mais moderados. Sabe-se que é grande o número de gordos e obesos que são tabagistas moderados, com peso superior aos do que consomem apenas alguns cigarros por dia. Parando de fumar, o maior peso eventualmente adquirido, geralmente diminui em alguns meses. Na imensa maioria a diferença de peso entre tabagistas e abstênicos não passa de 1 kg a 2,5 kg.

A diminuição do peso nos tabagistas não oferece vantagens. Extenso estudo de Framingham provou que nos fumantes o menor peso não impede a elevação da pressão arterial e do colesterol no sangue, que ficam acima daqueles que deixaram de fumar, independente da evolução do peso destes ⁽¹⁰⁹⁾.

O emagrecimento perseguido, pelos fumantes não lhes garante vida mais longa. O contrário é constatado, como por exemplo, no estudo efetuado pelo Second National Health and Nutritional Examination Survey, nos Estados Unidos, e o realizado em 24 cidades da Inglaterra, Escócia e País de Gales, totalizando mais de 50.000 pessoas de ambos os sexos. A mortalidade nos tabagistas magros foi superior a dos não-fumantes magros ou gordos, porque os primeiros foram vitimados também, pelas doenças tabaco-relacionadas ⁽¹¹⁾. No estudo inglês a maior mortalidade nos fumantes, mesmo magros em relação aos gordos não-fumantes, foi principalmente devida ao câncer do pulmão, a doença pulmonar obstrutiva crônica e outras doenças respiratórias. A taxa de mortalidade nos fumantes foi mais elevada em comparação aos não-fumantes, tanto nos magros como nos gordos. Os tabagistas tiveram ainda maior mortalidade que os que deixaram de fumar, qualquer que fosse seu peso corporal ^(173, 211).

Conclui-se que os benefícios de deixar de fumar são de longe maiores que os problemas ligados ao aumento de peso que possa ocorrer nos que abandonam o tabaco. Portanto buscar manter o peso ou emagrecer por meio do fumo, é procedimento errôneo e altamente nocivo.

5. NICOTINA: EFEITOS PECULIARES NA MULHER

A ação da nicotina na mulher exige especial atenção não só sobre os efeitos antiestrogênicos causando envelhecimento precoce, como pelas suas repercussões sobre o câncer da mama e sobre a gestante, esta da maior relevância pelos efeitos nocivos ao feto e à futura criança ⁽¹⁰⁴⁾.

5.1. - EFEITOS ANTIESTROGÊNICOS

A nicotina é diretamente responsável por uma constelação de condições no organismo com várias ações antiestrogênicas. Em consequência o tabagismo está associado a efeito antiestrogênico com diversas repercussões. Há evidência do aumento no fígado do metabolismo de estrogênicos nas fumantes. Há uma relação inversa entre a correlação do número de cigarros fumados diariamente e as concentrações de estrógenos no soro. Nas mulheres tabagistas o tratamento hormonal perde em eficácia. São várias as consequências, como a maior incidência de menopausa precoce e de osteoporose. Há ainda a discutível questão da aparente menor incidência do câncer da mama ^(84, 118).

5.1.1. - MENOPAUSA PRECOCE

Na urina das mulheres fumantes, por efeito da nicotina, os níveis de estrogênicos pré-menopausa são mais baixos que nas que nunca fumaram ⁽¹¹³⁾. Verifica-se nas mulheres tabagistas aumento do metabolismo de estrógeno no fígado ocasionando concentrações séricas mais baixas, cuja recuperação é obtida enquanto elas fumam. Há relação evidente entre o número de cigarros fumados diariamente e as modificações estrógenas no sangue. Nas mulheres consumindo 15 cigarros/dia, houve elevação significativa 2-hydroxilação estradiol, no pré-menstruo, refletindo a interferência da nicotina no metabolismo do estradiol ^(119, 129).

Está constatado que nas mulheres tabagistas é significativamente maior a incidência de menopausa precoce. Um grande estudo patrocinado pelo Boston Collaborative Drug Surveillance Program, reunindo 32 mil mulheres de 6 países, verificou que a partir dos 43

anos até 50, o percentual de mulheres fumantes em menopausa, em comparação com as não-fumantes, foi sempre muito maior. Estudo semelhante na Inglaterra apurou que entre as abstênicas e tabagistas de 46 a 47 anos as mulheres em menopausa eram respectivamente 11% e 27% ^(140, 151).

Esse problema tem interligação com os efeitos da nicotina e da cotinina sobre os folículos ovarianos. Nas mulheres fumantes aí são encontradas essas duas substâncias. Metucioso estudo ⁽¹⁴⁹⁾ examinando a relação entre concentrações de nicotina e cotinina no fluido folicular ovariano e a capacidade do oócito ser fertilizado in-vitro, consignou que nos casos em que aquelas substâncias estavam presentes havia maior proporção com infertilidade nos últimos 4 anos. As idades das mulheres iam de 22 a 40 anos. A fertilidade foi conseguida em 75% dos casos com ausência da nicotina e cotinina e 57% quando uma destas estava presente. O tabagismo das mulheres desencadeando concentrações da nicotina ou cotinina no fluido folicular na fase pré-ovulatória, está nitidamente associado a maior risco de infertilidade, pelos efeitos tóxicos sobre o oócito. Nessas mulheres tabagistas houve maior proporção de antecipação da menopausa.

5.1.2. - OSTEOPOROSE

O efeito antiestrogênico da nicotina concorre para explicar a relação de incidência de osteoporose com tabagismo. A incidência de fraturas pós-menopausa cresce nas mulheres fumantes; são mais frequentes as fraturas da ossatura da bacia ⁽¹⁶⁰⁾. O maior risco de osteoporose é na fase pós-menopausa na mulher tabagista. Esse risco diminui em um quarto se a mulher deixa de fumar antes da menopausa ⁽⁵⁰⁾. Há evidência que nas fumantes, após a menopausa, ocorre menor densidade da massa óssea, independente de obesidade ⁽¹⁷⁷⁾. Isso foi inclusive evidenciado em duas gêmeas sendo uma fumante e outra não ⁽⁶⁹⁾ mostrando que a fragilidade óssea não é só constitucional e pode ser agravada pelo tabagismo.

5.1.3. - CÂNCER DA MAMA

Os escassos estudos sobre tabagismo e câncer da mama indicavam discreta ou nenhuma relação. O único estudo prospectivo que abordou o assunto foi o sueco ⁽¹²⁰⁾ registrando incidência de 0,6 a mais em relação às não-fumantes. Mais 8 estudos de caso-controle ⁽²⁰²⁾ apresentaram associação discreta, com uma exceção que acusou aumento de risco 4,6 vezes maior ⁽¹⁷²⁾.

No item anterior abordou-se como o consumo de cigarros intervém com efeitos antiestrogênicos. Na urina das fumantes, em confronto com as abstênicas,

as concentrações dos três mais importantes estrógenos diminuem em cerca de 30% durante a fase lútea do ciclo menstrual. Sugere-se que a manutenção desses baixos níveis no sangue poderia reduzir em até 20% o risco de câncer da mama ⁽¹¹³⁾. Para averiguar essa hipótese efetuou-se largo estudo de caso-controle com mais de 2.160 mulheres, com a cooperação de centros norte-americanos e canadenses. Comparando com as que jamais fumaram, as tabagistas de 15 ou mais cigarros por dia tiveram 1,1 de risco relativo de câncer da mama. Fatores outros intercorrentes foram avaliados, ressaltando a significância do resultado apurado. Concluiu-se que se não houve evidência de ação do tabagismo em relação ao câncer da mama, também não houve redução da incidência ⁽¹⁵⁸⁾.

Ulteriormente novos estudos com sistemática mais adequada estabeleceram claramente a relação tabagismo com câncer da mama. No Canadá, estudo de caso-controle de mais de 1800 mulheres evidenciou que essa relação depende do tempo que se fuma e de quanto mais cedo se começa a fumar; verificou-se que o risco de contrair câncer da mama aumenta muito quando a mulher inicia-se no tabagismo na adolescência ou quando nessa idade se expõe à poluição tabágica ambiental. Os dois fatores simultâneos agravam o risco. Nesses casos a incidência de câncer inicia-se em geral a partir dos 40 anos ⁽¹¹³⁾. Tem-se encontrado substâncias mutagênicas no fluido da mama de mulheres não lactantes, assim como se encontram na urina; nesse fluido mamário de mulheres tabagistas também se detecta nicotina ⁽¹⁴²⁾. Isso sugere fortemente ação direta oncogênica sobre a glândula mamária ⁽¹⁵⁾. Este estudo efetuado no Hospital Distrital de Hjørring na Dinamarca, reuniu mais de 3.200 mulheres; as prevalências dessa neoplasia nas mulheres que fumaram durante 1 a 30 anos foram de 3% a 6% e nas que fumaram a mais de 30 anos foi 15%. A incidência ocorreu mais cedo nas fumantes em torno dos 59 anos, que nas abstênicas aos 67 anos ⁽¹⁴³⁾. Este estudo concorda com o anterior evidenciando que mulheres iniciando-se no tabagismo nas idades mais jovens, sofrem maior risco. Finalmente o 2º Estudo de Prevenção de Câncer realizado pela American Cancer Society que abarcou 500 mil homens e 500 mil mulheres de 50 Estados Norte-americanos, foi de resultado categórico; a mortalidade por câncer da mama nas tabagistas em cortejo com as abstênicas acusou 1,26 a mais. Houve associação do risco com o número de cigarros fumados por dia e o tempo de tabagismo. A American Cancer Society recomenda às mulheres que continuam fumando submeter-se periodicamente à mamografia devendo ser consideradas grupo de alto risco ⁽¹²⁰⁾.

Logo, as mulheres devem abandonar a ilusão de que a nicotina deprimindo os estrógenos, evita o

Folha nº 8
do livro
O funcionário
da saúde

Folha nº 9299 do processo
do
O funcionário

de leite e 4 microgramas por litro de urina do bebê (137).

5.4 - NICOTINA E RUGAS PRECOSES

Aos vários efeitos danosos da nicotina, peculiares à mulher, além dos malefícios decorrentes dos outros componentes do tabaco, ajunte-se o do envelhecimento precoce da pele. Sendo a nicotina vasoconstritora com repercussões na circulação da derme, como foi abordado em itens anteriores, ela é causadora de má nutrição e ressecamento formando rugas que são mais marcantes nas mulheres por ser a pele mais fina. Na Universidade de Utah, analisou-se o assunto particularmente, usando-se o modelo da análise logística progressiva em grande número de mulheres de 35 a 59 anos de idade. Ficou patente que fumar é fator de risco de rugas prematuras vinculado ao número e tempo de cigarros consumidos, independente dos outros fatores, inclusive exposição ao sol (140).

6 - NICOTINA. AÇÃO ONCOGÊNICA

Pouco se conhece sobre a formação de cancerígenos específicos da nicotina e de outros alcalóides da *Nicotiana tabacum*. A fração básica do alcatrão contém 60% a 80% de nicotina e outros alcalóides. A fração independente do alcatrão, da fase gasosa do fumo mostra-se inativa desprovida de propriedades carcinogênicas (141, 142). Contudo a nicotina unida à fase particulada tem sugerido estar interligada com o processo carcinogênico (143). Esta nicotina age como co-carcinogênica quando ministrada em doses pequenas com acetato tetradecamilo forbil promotor carcinogênico e com benzopireno (carcinogênico) ativado por enzimas (144, 145).

Verificou-se que os estereoisômeros da nicotina, como anabasina, anatabina, cotinina e N-formilnicotina são receptivos a N-nitrosação. Os 4 cancerígenos específicos do tabaco parecem derivar da nicotina por esse mecanismo: N-nitrosomononitotina (NNN), 4-metilnitrosamino-1-3-piridil-butano (NNK2), N-nitrosoanabasina (NAB) e N-nitrosoanatabina (NAT). (Quadro 1). (146, 147, 148). Experiências com nicotina 14 isótopo, revelou que certa fração da nicotina sofreu nitrosação para NNN durante a cura de tabaco Burley. Parte de NNN foi sintetizada da nicotina (149). Uma subfração demonstrou alta atividade carcinogênica ligada com nicotina.

Entre os componentes do fumo que se eliminam no muco cervical das mulheres tabagistas encontram-se elevadas concentrações de nicotina e cotinina (144, 171, 173) quase sempre mais altas que as detectadas

no sangue (170). Não há informações se a nicotina participa diretamente ou como co-carcinogênica no aparecimento do câncer do colo do útero das tabagistas, que ocorre em maior proporção significativa em confronto com as abstinências. Contudo pode-se suspeitar dessa possibilidade, porque a nicotina que atravessa a placenta de ratas prenhes pode participar da formação de nitrosaminas no feto (140).

Finalizando, se não há prova cabal que a nicotina é diretamente oncogênica, parece demonstrado que pelo menos é um co-carcinogênico e que por processos de nitrosação esteja interligada com a formação de carcinogênicos, como nitrosaminas, aminas aromáticas, inclusive os oncogênicos específicos do tabaco. Estudos nessa linha estão em curso e precisam ser aprofundados.

7 - NICOTINA: ALZHEIMER E PARKINSONISMO

Estudos de casos-controles sugerem uma relação inversa entre tabagismo e doença de Alzheimer. Nesta há perda de receptores cerebrais da nicotina (140). Há informações de que a nicotina pode melhorar o funcionamento cognitivo dos doentes de Alzheimer (170). Há perspectivas de que um tratamento de agentes colinérgicos também ajudará esses pacientes (170). Se isso for certo, a nicotina poderia ser benéfica pela sua ação colinérgica e liberação de acetilcolina. Há evidência que alterações dos receptores nicotínicos do cérebro, diminuindo a liberação da acetilcolina pode provocar distúrbios mentais (172).

Para a relação inversa, mencionada entre tabagismo e doença de Alzheimer, apresentou-se a hipótese de que a diferença de sobrevivência entre fumantes e não-fumantes tem relação ao genótipo apolipoproteína E e a sua associação inversa entre tabagismo e início precoce da doença de Alzheimer. Os autores dessa hipótese (147) estudaram se essa relação inversa resultaria de baixa frequência dos alelos do gene E apolipoproteína entre os fumantes. Analisaram também se esse alelo modificado está associado à compulsão de fumar e o início precoce da doença de Alzheimer. No final verificaram que a aludida relação inversa não pode ser explicada por um aumento da mortalidade nos tabagistas portadores do alelo E. As maiores taxas de mortalidade entre os tabagistas em cotejo com os abstinências, têm sido invocadas para explicar a relação inversa (170, 173). Foi mencionado no estudo acima, que não se encontrou relação inversa entre tabaco e Alzheimer em suas formas moderadas e avançadas e sim só nas precoces iniciais.

De qualquer modo todos os pesquisadores têm ponderado que os riscos comprovados do tabagismo de enorme extensão em escala de saúde pública, não justifica que se continue a fumar objetivando um provável benefício para um número de pessoas que longe está em comparação com os milhões de vitimados pelo tabagismo.

Finalmente considere-se que é apreciável o contingente de tabagistas que são atingidos pela doença de Alzheimer. Basta citar um exemplo, pela sua notoriedade, da célebre atriz sexy Rita Hayworth, fumante inveterada terminando seus dias vitimada pelo mal de Alzheimer.

No parkinsonismo há também uma relação inversa com o tabagismo, confirmada por vários estudos epidemiológicos (172, 180, 184). Estudos experimentais em animais, como já citado no item 3 revelam que a nicotina libera dopamina pela sua ação no mesolímbio. Esse efeito pode ser benéfico no Parkinson onde há deficiência da liberação de dopamina. A hipótese mais plausível sobre a aparente proteção conferida pelo fumo, é de que a nicotina pode inibir a biotransformação de compostos neurotóxicos endógenos e exógenos como o metil fenil tetrahidro piridina através da monoamino oxidase B (172). Nos fumantes há decréscimo dessa enzima, a qual poderia evitar a biotransformação daquele composto em metabólitos neurotóxicos. Com a intervenção da nicotina diminui a referida enzima favorecendo a integridade da dopamina cuja elaboração decorre da ação ativante da nicotina sobre os neurônios do nigroestriado (item 3). Em animais, a dopamina exerce proteção sobre manifestações neuromotoras. Sugere-se que a nicotina melhora o tremor dos pacientes com Parkinson e protege contra essa doença porque a dopamina aumenta na circulação (114, 134). O aumento da neurotransmissão da dopamina pela nicotina é benéfico para o parkinsonismo (140).

Contudo os propalados efeitos benéficos da nicotina sobre a doença de Parkinson, são questionados por diversos motivos e porque a maioria dos estudos empregou doses do alcalóide bem acima das propiciadas pelo fumo. Por outro lado invoca-se, como vimos no caso da doença de Alzheimer, que os fumantes são poucos nas idades mais avançadas, porque a mortalidade é mais precoce neles que nos não fumantes (181). Os efeitos protetores sobre o tabagismo seriam enfim ilusórios (181). Pondere-se que os estudos prospectivos constatarem que as incidências altas da doença de Parkinson, entre os não-fumantes, oscilam entre 0.5 a 1.5% dos 70 anos para cima. A margem dos efeitos benéficos é muito baixa para aconselhar o tabagismo objetivando evitar esse provável mal. Basta recordar que o tabagismo concorre com 35% do total de óbitos entre os 34 a 69 anos (144, 145).

Em suma há consenso que o tabagismo é de longe muito mais nocivo pelos elevados malefícios que causa sendo muito mais grave em termos de saúde pública, para que se possa justificar sua manutenção.

Se ficar provado que a nicotina é realmente protetora contra as doenças de Alzheimer e de Parkinson, o correto cientificamente será administrá-la isoladamente de forma adequada com as devidas precauções por ser uma substância tóxica altamente prejudicial, mas jamais será justificado empregá-la por meio do tabaco o qual, repetindo, é um dos mais graves agentes nocivos em termos de saúde pública, matando na atualidade 3 milhões de pessoas por ano.

8 - SOBRE OS TEORES DE NICOTINA NOS CIGARROS

Ante as irrefutáveis demonstrações dos efeitos nocivos da nicotina e do alcatrão (este contém cancerígenos e cerca de mais de uma centena de substâncias tóxicas) a indústria tabaqueira expandiu a produção dos chamados cigarros de baixos teores, mediante métodos físico-químicos, tabaco reconstituído e adoção de filtros retentores. Os filtros mais comuns de acetato de celulose, relem alguma parcela das nitrosaminas cancerígenas, mas não relem os agentes cancerígenos da fase particulada do fumo: os de carvão podem reduzir aléidos; nenhum filtro consegue reter os tóxicos para os cílios bronquiais.

Na década dos anos 50 nos Estados Unidos os teores de nicotina e de alcatrão, iam respectivamente até 3 mg e 40 mg. Dosagens efetuadas por órgãos oficiais dos Estados Unidos, publicadas pela Organização Mundial de Saúde em 1982, mostram que os cigarros naquele país tinham de 1.3 mg a 2 mg de nicotina e de 15.8 mg a 22.7 mg de alcatrão (129). Atualmente a maioria dos cigarros estrangeiros contém nicotina de 0.1 mg a 2 mg e alcatrão de 1 mg a 22 mg (129).

Em 1982 e alguns anos depois a Souza Cruz publicou relação de 50 marcas de cigarros nacionais os quais tinham os seguintes teores: 17 marcas com nicotina de 0.2 mg a 0.9 mg e alcatrão de 2 mg a 13 mg; 33 marcas com nicotina de 1.0 mg a 1.8 mg e alcatrão de 1.0 mg a 28.0 mg (182).

Além dessas dosagens valem pouco e a definição de "baixos teores" é muito relativa. Os teores reais desse alcalóide são extremamente variáveis. O tabaco não é um produto químico cujos componentes têm dose fixa. A quantidade de nicotina depende da variedade da planta, posição das folhas colhidas, época da colheita, modo de curar o tabaco, técnica de prepará-lo e métodos de dosagem. As dosagens são obtidas por "máquinas de fumar" cuja calibração

Folha 2449 do livro
N.º 7449 de 1989

da sucção equivalente às tragadas pode ser alterada pelo manipulado em relação à força aspirativa da fumaça, tempo de duração das tragadas e seu número por cigarro. Quanto menor a interferência desses fatores menor será o teor dos elementos dosados. Nos Estados Unidos os fabricantes de cigarros, de 1969 a 1974, diminuíram o número e o volume das tragadas nas máquinas^(105, 106) e houve necessidade de estabelecer parâmetros oficiais pela Federal Trade Commission a serem adotados nos processos de dosagens dos teores, na base de estudos realizados em laboratórios credenciados^(112, 144).

Não há correspondência entre os níveis de alcatrão e nicotina medidos pelas máquinas e o modo das pessoas fumarem. Os tabagistas para absorverem a dose de nicotina exigida pela dependência orgânica, quando fumam cigarros "fracos", tragam mais vezes, mais profunda e demoradamente e deixam pontas mais curtas e ainda há os que tapam os orifícios dos filtros, com os dedos, dificultando o escape da fumaça⁽¹⁰⁹⁾. Os teores apurados pelas máquinas de fumar não refletem os teores que realmente são introduzidos no organismo. Não se detectam diferenças nas concentrações de cotinina (principal metabólito da nicotina) e da carboxihemoglobina no sangue dos consumidores de cigarros de altos, médios e baixos teores^(117, 167).

Comparação efetuada entre o modo de fumar cigarros com teores diversos de alcatrão conferida pelo "puff analyser" constatou o mesmo volume de fumaça inalada decorrente do maior número de tragadas com os cigarros com menos nicotina⁽¹⁰⁵⁾. Estudo de grande amostra populacional na qual se usavam cigarros de diferentes teores, constatou não haver correspondência destes com o volume de monóxido de carbono e a concentração de tiocianato no sangue e sim com o número de cigarros consumidos por dia, que foi tanto maior quanto menor os teores; inferiu-se ser enganosa a idéia dos cigarros de baixos teores serem menos nocivos⁽¹¹²⁾. Essa compensação realizada pelos tabagistas ao fumarem cigarros de teores baixos, impulsionados pelas exigências da nicotina dependência, é também verificada em relação aos filtros⁽¹⁰⁹⁾. Em uma pesquisa apurou-se que 86% dos fumantes de cigarros com filtros tragam, contra 36% dos que não usam filtro, e essa diferença foi confirmada com dosagem de carboxihemoglobina no sangue cujas concentrações foram muito mais elevadas nos primeiros⁽¹¹⁰⁾. Outros estudos verificaram que as concentrações de cotinina no sangue eram semelhantes nos usuários de cigarros com e sem filtro^(124, 164).

Os dados relatados confirmam a asserção de que os teores dos cigarros dependem de como se fuma e portanto os cigarros de baixos teores são também de alto poder cancerígeno.

Análises mais profundadas sobre as repercussões epidemiológicas do consumo dos cigarros de baixos teores estão alterando os conceitos sobre suas vantagens. Nos Estados Unidos, Reino Unido e Finlândia, o consumo desses cigarros, de 1943 a 1983, revelou que a pequena tendência da queda de mortalidade tabágica foi logo alterada pelo aumento do consumo de cigarros ocorrido paralelamente⁽¹³⁸⁾. Com a diminuição do alcatrão nos cigarros, na Inglaterra houve maior consumo per capita nas mulheres, razão por que nestas as taxas de mortalidade por câncer do pulmão não decresceram⁽¹³⁹⁾ e até subiram. Dois estudos epidemiológicos, sendo um deles na Escócia, com seguimento de 10 anos^(104, 213) concluíram que esses cigarros não reduzem a incidência dessa neoplasia, nem do infarto do miocárdio.

Abrimos um parêntese para frisar que os fumantes de cigarros de baixos teores, pelo maior consumo e tragadas mais profundas, aspiram maiores quantidades de elementos tóxicos além da nicotina e do alcatrão. Por isso nesses tabagistas não há redução da bronquite e do enfisema pulmonar⁽⁴²⁾. Em adolescentes de 16 a 18 anos, consumidores de 10 e mais cigarros de baixos teores por dia, constatou-se de 140% a 520% a mais de losses e expectoração que nos não-fumantes⁽¹⁵²⁾. Nos adultos o consumo desses cigarros não reduz a bronquite crônica e o enfisema pulmonar⁽¹³⁹⁾. Os consumidores desses cigarros, tragando mais intensamente, estabelecem forte pressão negativa no filtro porque suas paredes são impermeáveis e assim inalam maior quantidade de nicotina e monóxido de carbono, além dos demais elementos tóxicos. Criam-se condições propícias para o infarto do miocárdio. Não há nesses tabagistas diminuição desse risco^(62, 132), e estudos comparativos demonstram que a incidência dos distúrbios cardiovasculares é a mesma nos fumantes de cigarros com altos e baixos teores^(12, 101). O estudo de Framingham apurou que o risco de infarto do coração elevou-se nos consumidores dos cigarros com filtro e baixos teores⁽¹²⁰⁾. Isso se explica porque os mais baixos teores de nicotina dos cigarros "light", produzem concentrações significantes do alcalóide no plasma, e provocam vasoconstrição coronária confirmada pela arteriografia, angiogramas e por outras técnicas de investigação⁽¹²¹⁾.

Um estudo com 1540 indivíduos de 18 a 44 anos de idade, os quais por 6 meses fumaram 3 tipos de cigarros, baixo teor de alcatrão e médio de nicotina, médio de alcatrão e médio de nicotina e baixo de alcatrão e baixo de nicotina, revelou que além de não haver praticamente diferenças nas concentrações de nicotina ou cotinina no sangue e na urina, tiveram as mesmas manifestações sintomáticas respiratórias e mesmos padrões nas provas funcionais pulmonares; ficou patenteado como os fumantes de idades diversas

fumam de modo a compensar suas necessidades de nicotina⁽²¹⁵⁾.

Os participantes da 4ª Conferência de Medicina Preventiva nos Estados Unidos concluíram que sendo a redução dos elementos do fumo apontada pelas máquinas de fumar, invalidada devido às maneiras de fumar, os tabagistas deveriam ser esclarecidos dessas inconveniências e de que os benefícios desses cigarros são pequenos comparados com o total abandono do tabaco⁽¹⁶²⁾. O relatório de 1989 do Surgeon General do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos afirma que os cigarros de baixos teores parecem reduzir o risco de câncer broncogênico, sendo porém os benefícios mínimos comparados com o abandono total do tabaco; não há evidência que esses cigarros diminuam o risco de outros cânceres, nem das doenças cardiovasculares e outros malefícios. A substituição de cigarros de teores elevados pelos leves aumenta o risco dos fumantes para as doenças tabaco-relacionadas devido a maneira com que compensam a redução da nicotina: aumento do número de cigarros por dia, e da frequência das tragadas, que são mais profundas e demoradas⁽¹⁶⁰⁾.

Ao nosso ver há um fato epidemiológico, demonstrativo da incapacidade dos cigarros de baixos teores diminuírem a incidência do câncer broncogênico e de seu alto poder cancerígeno. Com a expansão acelerada do tabagismo nas mulheres a partir da 2ª Guerra Mundial, seguiu-se a elevação aguda, dramática, da mortalidade por esse câncer que em diversos países já está sobrepujando o câncer da mama assim como também elevação do infarto do miocárdio. Ora, praticamente desde então todas as mulheres iniciaram-se no tabagismo fumando cigarros de baixos teores, e estes são os únicos que elas vêm consumindo até hoje.

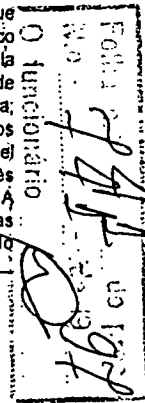
Para que os cigarros com baixos teores de nicotina e alcatrão, sejam melhor aceitos pelos fumantes, a indústria tabaqueira vem lançando mão de aditivos para dar mais "sabor", naturais e sintéticos. A última lista da indústria tabaqueira dos Estados Unidos ascende a 599⁽¹⁰²⁾. Alguns são para ajudar a manter a dependência e outros são cancerígenos quando queimados, como por exemplo, cumarina, glicerol, dodecam-5-ólido, nonam-4-ólido⁽¹⁶⁶⁾.

8.1 - MANIPULAÇÃO DA NICOTINA PELA INDÚSTRIA TABAQUEIRA

A Food and Drug Administration (FDA) dos Estados Unidos produziu documento⁽¹⁷⁹⁾ pelo qual denuncia que a indústria tabaqueira sabe há tempos das propriedades aditivas da nicotina, embora venha

permanentemente afirmando não estar provada a nicotino-dependência. Ela tem desenvolvido experiências manipulando os teores de nicotina para aumentá-los nos cigarros e assim garantir a nicotino-dependência, fazendo os tabagistas consumirem mais cigarros. Vários dos aditivos aumentam a quantidade de nicotina que é absorvida pelo fumante. A mais frequente e mais potente é a amônia⁽⁹⁾. Com esta há maior interação com os açúcares do tabaco e o seu efeito e de seus compostos produzem a liberação para o fumante. A amônia no cigarro libera a nicotina misturada ao tabaco, o que determina um aumento no impacto e da satisfação relatada pelos fumantes. A amônia reage com os compostos de nicotina, liberando-a pura. Disso decorre que a quantidade de nicotina liberada em relação à que permanece no tabaco é alterada a favor daquela. A nicotina assim liberada contribui para a sensação do impacto de fumar; a amônia atua provocando um efeito eufórico. Portanto para uma mesma proporção de nicotina na mistura incorporada ao tabaco do cigarro, (por tecnologia da amônia) haverá mais componentes de sabor com maior inalação de nicotina do que ocorre com o alcalóide não incorporado. Normalmente só uma parte da nicotina do tabaco é inalada; com a amônia uma proporção muito maior pode ser inalada. Além disso a amônia garante a eliminação de nicotina alcalina que como se disse no item 3 faz com que ela se reabsorva nos túbulos renais proporcionando maiores concentrações desse alcalóide na circulação. Dos derivados da amônia que dão mais impacto eufórico estão o fosfato de amônia e hidróxido de amônia.

Outrossim denunciaram-se manipulações genéticas na *Nicotiana tabacum* com o objetivo de elevar o teor de nicotina na planta⁽¹⁰²⁾. Companhias tabaqueiras com sementes da América Central e do Sul, desenvolveram secretamente uma planta de tabaco geneticamente manipulada, com alto teor nicotínico. A cultura principal é do Rio Grande do Sul e esse tabaco denominado Y-1 já foi utilizado na fabricação de cigarros na América do Norte. Teve-se conhecimento da planta Y-1 pela descoberta de que ela foi patenteada no Brasil, como um novo tipo de tabaco curado. O conteúdo de nicotina da Y-1 é de 6%, portanto duas a três vezes mais que o das variedades comuns da *Nicotiana tabacum* que contém 2.5% a 3.0%. O titular da patente do tabaco Y-1 é a Brown e Williamson Tobacco Corporation. Pela tecnologia comum quando se reduzem os teores de alcatrão paralelamente se diminuem os de nicotina; portanto a preocupação é de manter teores mais altos de nicotina na redução do alcatrão, o que é facilmente trabalhando com tabaco que contenha duas a três vezes mais nicotina que as variedades comuns. A variedade Y-1 foi desenvolvida a partir de técnicas avançadas de manipulação genética, incluindo



cruzamento e retrocruzamento entre as diferentes variedades da Nicotiana tabacum; empregou-se também cultivo sofisticado de pólenes de tecidos e combinações híbridas. A constituição genética da Y-1 foi analisada por técnicos de engenharia genética e com a manipulação de seqüências nucleotídicas que identificam a especificidade genética, denominadas RFLP ("restriction fragment length polymorphism"). São seqüências de nucleotídeos, específicas para cada variedade, variando extremamente sua posição no DNA. Da Y-1 foi produzida outra de gameta masculino estéril, que não produz sementes e não pode ser usada por outros. A planta Y-1 de alto teor nicotínico continuava cultivada no Rio Grande do Sul em 1980, cultivo esse contratado pela Souza Cruz Overseas, empresa coligada à Brown e Williamson. A FDA obteve daquela, a informação que havia cerca de 1.6 toneladas estocadas e que parte havia sido comercializada.

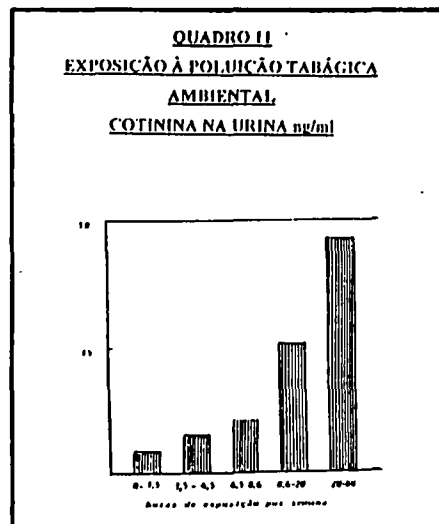
Paralelamente tem-se trabalhado adicionando sais de nicotina pura na mistura que se usa da folha do tabaco. Geneticistas norte-americanos estão desenvolvendo outro método embora mais custoso e difícil para conseguir variedades de plantas com baixo nível de alcatrão, porém ricos em nicotina.

Toda essa tecnologia é para uma absorção de quantidade de nicotina pelo fumante garantindo o estabelecimento seguro da dependência de forma que ele seja um consumidor permanente de cigarros.

9 - NICOTINA NA POLUIÇÃO TABÁGICA AMBIENTAL

Nos recintos onde se fuma detectam-se na atmosfera ambiente, nicotina, monóxido de carbono, elementos cancerígenos como nitrosaminas e hidrocarbonetos aromáticos policíclicos. A fumaça expelida pelo tabagista após a tragada contém em média um sétimo das substâncias que inalou aspirando o cigarro (corrente principal). Porém 95% da poluição tabágica ambiental é alimentada pela fumaça que se evola da ponta do cigarro (corrente secundária). Nesta os componentes do fumo estão em concentrações mais altas que naquela: nicotina 3 vezes mais e alguns cancerígenos 50 vezes mais (121). Esse alcatrão e a nicotina podem ser encontrados aderidos às paredes, cortinas e nos cabelos dos fumantes e não-fumantes. Ambos também são encontrados no sangue e na urina dos não-fumantes expostos à poluição tabágica (fumantes passivos) em torno de 7 ng/ml (17, 11, 122), podendo atingir a 90 ng/ml em situações de alta poluição tabágica (123), após uma manhã de trabalho em recinto com fumantes. Registra-se a presença de nicotina e cotinina na urina de fumantes passivos em

quantidades equivalentes aos que fumam 1 a 5 cigarros (124). A correlação das taxas de concentração dessas substâncias e o tempo de exposição à poluição tabágica, é linear tendo sido constatado nos expostos por uma hora e meia por semana e nos expostos com mais horas até 80 horas semanais, taxas de cotinina na urina, crescente respectivamente indo de 3 ng/ml a 28 ng/ml (120). (Quadro 11).



A nicotina também é detectada no sangue e urina de aeromoças não-fumantes, em quantidades equivalentes a 1 e 2 cigarros, após 8 horas de voo internacional, tendo o avião o terço posterior de assentos reservados para os tabagistas (125).

Os poluentes do tabaco dispersam-se homogeneamente na atmosfera ambiente de tal forma que não-fumantes postados próximos ou distantes dos tabagistas acabam inalando a mesma quantidade de nicotina e monóxido de carbono, comprovando-se isso porque em ambos os casos aqueles apresentam as mesmas taxas do alcatrão e de carboxihemoglobina no sangue (126). Nos aviões essa homogeneização é mais rápida porque há muitas trocas de ar por hora, sendo que 40% do ar retirado é reinjetado, pelo custo elevado da renovação completa (128). Portanto a separação de fumantes e não-fumantes nesses locais pouco vale, mesmo com aparelhos de renovação eletrostática do ar.

Crianças fumantes passivas são particularmente sensíveis à poluição tabágica. A forma mais dramática da criança fumante passiva é a do feto no útero da mãe quando esta fuma durante a gravidez como já

foi visto no item 5.3. Porém em gestantes não fumantes quando estas se expõem à poluição tabágica ambiental no domicílio ou no trabalho, ou nos dois o que é pior, detecta-se nicotina, cotinina e tiocianato no sangue do cordão umbilical e no líquido amniótico (129, 131). Em crianças, desde o nascimento vivendo em lares com fumantes, devido ao tabagismo dos pais detecta-se nicotina e ou cotinina no sangue e na urina. Inclusive em crianças de idade escolar que já não permanecem tanto tempo em casa, sendo os pais fumantes encontrando-se taxas significantes de nicotina ou cotinina na urina (131, 132, 133, 134).

É interessante como através da pesquisa da nicotina ou cotinina no sangue ou na urina de pessoas abstinidas com manifestações respiratórias ou circulatórias pode-se detectar quais são os fumantes passivos. Uma investigação em mais de 2 mil indivíduos com as referidas manifestações clínicas, revelou apreciável proporção com nicotina no sangue; todos estes tinham história de exposição prolongada à poluição tabágica (135). Nós encontramos crianças de baixa idade, com bronquite, a maioria delas com cotinina na urina em concentrações acima de 400 ng/ml. Apuramos que todas estas tinham genitores fumantes, enquanto que as outras negativas para a cotinina viviam em domicílios sem tabagistas (136).

As manifestações clínicas nas crianças fumantes passivas são de maior incidência significante de infecções respiratórias baixas e altas para as quais não deve concorrer a nicotina. Não há estudos confirmadores. Já nos adultos fumantes passivos, as mais frequentes das manifestações são prejuízos da capacidade funcional pulmonar, câncer do pulmão e infarto do miocárdio. Para as duas primeiras não há evidência da ação da nicotina. Os cancerígenos do tabaco são os diretamente responsáveis pela maior incidência de câncer broncogênico nos fumantes passivos. A Agência de Proteção Ambiental dos Estados Unidos, analisando todos os dados existentes, conclui que eles provam suficientemente que a poluição tabágica ambiental deve ser classificada como cancerígena do grupo A (137).

Quanto ao infarto do miocárdio nos fumantes passivos, não há dúvidas de que a nicotina é um importante agente causal com a associação do monóxido de carbono. Concentrações significantes de nicotina na urina e saliva encontram-se tanto nos fumantes como nos fumantes passivos (138). Nestes observam-se processos circulatórios idênticos aos que ocorrem nos fumantes, embora em grau menor. Registram-se lesões no endotélio dos vasos e agressões das plaquetas (139). Estas por efeito da inalação dos poluentes ambientais tabágicos diminuem a sensibilidade ação antiagregatória da prostaglandina, aumentando a possibilidade de trombos (140).

Em crianças pré-adolescentes expostas à poluição tabágica há aumento de LDL e diminuição de HDL (123). Esses e outros distúrbios explicam porque os fumantes passivos inalando nicotina associada ao monóxido de carbono tem maior risco significante de doença coronariana, com maior incidência e mortalidade por infarto do miocárdio (13, 84, 88, 100, 104, 105). Registra-se que esposas não-fumantes casadas com tabagistas depois de alguns anos tem coeficientes maiores significantes de mortalidade por infarto do coração. Os fumantes passivos tem maior incidência de episódio de angina pectoris (17).

Estudo prospectivo de mais de 10 anos de duas comunidades da Escócia, apurou que os não-fumantes expostos à poluição tabágica em seus domicílios, coleados com os não expostos, acusaram 127% a mais de mortalidade por infarto do coração e 89% mais episódios agudos de angina (106, 107, 108). Dez estudos epidemiológicos e outros dados dos Estados Unidos, foram analisados pela Associação Americana do Coração concluindo-se que por ano são consignados de 37.000 a 53.000 óbitos por doença coronariana pela exposição à poluição ambiental tabágica, representando 70% dos óbitos atribuídos à referida poluição. Essa entidade médica concluiu que não obstante a mortalidade cardiovascular associada à poluição ambiental tabágica não possa ser prevista com certeza absoluta, a evidência indica que essa poluição aumenta o risco de doença cardíaca (141, 142).

A endarterite obliterante (doença de Raynaud) observada as vezes em fumantes, foi constatada em mulheres não-fumantes cujos cônjuges consumiam muitos cigarros por dia. Noticiam-se alguns casos em fumantes passivos (143). Evidentemente trata-se de pessoas com sensibilidade especial à nicotina.

10 - PROCEDIMENTOS PARA VENCER A NICOTINO-DEPENDÊNCIA. MÉTODOS PARA DEIXAR DE FUMAR

A luta contra a nicotino-dependência e contra os males produzidos pelo tabaco, obviamente só pode ser centrada na cessação de fumar. Não se ventilará aqui a abordagem médica motivando o tabagista a abandonar o tabaco, as fases desse procedimento e suas implicações psicológicas. Deve entretanto ser enfatizado o valioso papel do profissional de saúde no esclarecimento do fumante motivando-o a deixar de fumar, isso porque nenhum tipo de tratamento pode ter êxito se o tabagista não estiver decidido a fazê-lo. Mais adiante este ângulo será encarado.

Existe uma imensa literatura sobre os métodos para se deixar de fumar. Uma das mais completas análises foi realizada pelo Departamento de Saúde e

Forma nº 147 do processo
de 1997
funcionário
NO, 1

Serviços Humanos dos Estados Unidos publicada em 1987, revista depois em 1990 ^(195, 200). Selecionaram-se 327 publicações surgidas entre 1962 a 1988 compreendendo 54 estudos. Há grande variabilidade na metodologia, na condução do tratamento, no tempo de seguimento, no critério de avaliar os resultados, raramente confirmados por marcadores como dosagens de nicotina, colina, monóxido de carbono, carboxihemoglobina ou tlicianato. A diversidade de metodologia é de tal ordem, são tantos os fatores de confusão, que os resultados dificilmente são comparáveis. Muitos métodos passaram a render piores resultados com o correr dos anos a medida que aumentou o vigor das pesquisas. Em resumo, os resultados positivos dos métodos em geral variam de zero até 90%, conforme o pesquisador! As maiores variações são registradas nos estudos das "clínicas" para se deixar de fumar.

10.1 - MÉTODOS PROPOSTOS PARA CESSAÇÃO DE FUMAR

Análises aprofundadas da metodologia da cessação de fumar apreciaram os resultados obtidos com grande variedade de procedimentos ^(156, 200): medicamentos alteradores do paladar, adstringentes (nitrato de prata, sulfato de cobre, permanganato de potássio) usados em bochechos; produção de aversão ao fumo (tragar rapidamente, tragar fumo quente); redução do número de tragadas (naloxona); tranquilizantes, tensiolíticos (dextroanfetamina e outros); acupuntura (nariz e orelha) isolada ou associada a laser; mudanças do comportamento (hipnose, trabalhos em grupo, autocura, autodisciplina, programas educativos (o programa de 5 dias é o mais difundido). Alguns desses métodos chegam a obter 60% ou mais de abandono do cigarro, em dois a três meses, recaindo os pacientes em seguida, sendo que ao cabo de 1 ano, apenas 5% continuam sem fumar! Placebo rende isso e frequentemente mais. Esses métodos em sua maioria são caros, exigindo condições sociais adequadas para recebê-los.

Dos chamados métodos farmacológicos ^(88, 200) citam-se: Lobeline - no início foi muito difundida pelos seus efeitos, substituindo farmacologicamente a nicotina, competindo com esta nos locais do mesolímbio; não há comprovação de sua eficiência; Mecanilamina - intercepta neuroreceptores da nicotina, parecendo bloqueá-la; resultados precários. Clonidina - droga anti-hipertensiva, que bloqueia os sintomas de abstinência dos opiáceos, agindo cortando a ligação de neuropeptídeos e levando à interrupção do ciclo endócrino que caracteriza a dependência física; auxiliares minimizando a síndrome de abstinência da nicotina; registram-se resultados positivos até 40% aos

três meses; na maioria dos estudos cai a zero no final de 1 ano. Propranolol - betabloqueador que atuaria bloqueando os neuroreceptores da nicotina, cessando a vontade de fumar; na maioria dos casos o resultado é igual à placebo. Monoamino oxidase B - estudos recentes sugerem que ela teria o efeito de decompor a dopamina (já mencionada no item 7) que aumentada no fumante produz a sensação de bem estar. A dependência à nicotina seria caracterizada por altos níveis de dopamina e baixos de monoamino oxidase B; com a administração desta esse ciclo seria invertido quebrando-se a nicotino-dependência; ainda não há dados suficientes para avaliar a validade desses dados e se a administração da enzima anularia a dependência à nicotina.

10.2 - REPOSIÇÃO DA NICOTINA

O método de reposição da nicotina, fundamenta-se em oferecer ao fumante somente nicotina, sem os inconvenientes dos demais elementos tóxicos do tabaco, e simultaneamente abrandar os sintomas da abstinência, levando a pessoa a perder a vontade de fumar. Esse método detém o maior volume de investigações rigorosamente científicas, e o acervo científico adquirido com ele não existe em nenhum dos métodos citados no item anterior. O manual para médicos nos Estados Unidos, patrocinado pelo "Smoking and Tobacco Control Program National Cancer Institute", Departamento de Saúde e Serviços Humanos, recomenda que para os fumantes com acentuada nicotino-dependência, seja indicado o tratamento com a reposição da nicotina ⁽⁷⁰⁾.

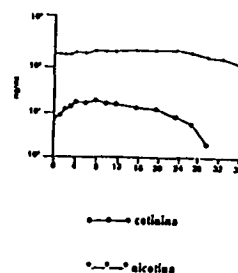
Quatro são as vias usadas para a administração da nicotina no tratamento de cessação de fumar: transdérmica (discos adesivos); mucosa oral (goma nicotina); nasal (solução) via aérea (aerosol).

Via transdérmica - Este método divulgado depois da goma-nicotina granjeou muita voga pela facilidade de seu uso, por produzir concentrações elevadas e contínuas de nicotina no plasma e por desencadear poucas reações adversas. São vários os estudos multicêntricos e os trabalhos de bom nível científico passam de 200. Entre os métodos de reposição da nicotina, a via transdérmica é na atualidade o mais recomendado ⁽³⁷⁾.

O sistema transdérmico de nicotina emprega discos adesivos de aplicação tópica contendo nicotina, confeccionados de modo que aquela seja absorvida pela derme penetrando rapidamente na circulação. A liberação da nicotina se faz continuamente ⁽⁷¹⁾ pelas 24 horas do dia ^(124, 132). Os discos são trocados de 24 em 24 horas, e aplicados em sistema de rodízio nos braços, ombros e peito. A absorção de nicotina de cada disco é de 75% do total. Assim sobra nicotina no

disco no final das 24 horas, quando é substituído por um novo, o que mantém uma absorção constante garantindo a manutenção permanente da concentração no sangue durante as 24 horas ⁽¹³²⁾. O tratamento em geral dura de 4 a 8 semanas. As concentrações plasmáticas de nicotina atingem níveis altos chegando a 5.45 ± 3.92 após 3 horas da aplicação do adesivo. Com 24 horas o valor médio de nicotina é de 104.06 ± 42.74 ng/ml ⁽¹³³⁾. Ao cabo de 12 horas ainda a concentração já é elevada. As concentrações são controláveis o que é importante. Não havendo troca de adesivos as concentrações de nicotina no plasma se mantêm por cerca de 16 horas para então declinar, desaparecendo após 28 horas.

QUADRO 12 CONCENTRAÇÕES MÉDIAS DE NICOTINA E COTININA NO SANGUE COM APLICAÇÃO DE DISCO NICOTÍNICO ADESIVO



Ao contrário os níveis de cotinina mantêm-se estáveis durante 36 horas ^(124, 132). Isso porque, como se disse no item 3, a meia vida da cotinina é muito maior que a da nicotina (quadro 12).

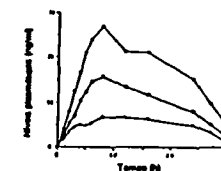
Usando discos com 15 mg, 30 mg e 60 mg de nicotina, as concentrações no plasma são respectivamente mais elevadas (11, 192) (Quadro 13).

Estudos multicêntricos apuraram que após 6 semanas de tratamento, 36% dos tabagistas não voltaram a fumar, enquanto nos que receberam placebo só 14% se mantinham sem fumar. Ao cabo de um ano os resultados favoráveis dos estudos multicêntricos oscilaram entre 30% a 45%. ^(132, 153, 192) Dos que receberam discos placebo 95% voltaram a fumar significando que apenas 5% deles por efeitos psicológicos ainda se mantinham abstinidos.

QUADRO 13

NÍVEIS DE NICOTINA NO SANGUE 24 HORAS APÓS UMA ÚNICA APLICAÇÃO DE DISCOS NICOTÍNICOS TRANSDÉRMICOS DE 15 mg (a).

30 mg (o) E 60 mg (i)



Goma nicotina. O tratamento com a goma nicotina de mascar foi introduzido anteriormente ao do transdérmico. Houve múltiplos estudos cientificamente bem conduzidos. A goma em forma de tabletes é um complexo de resina e nicotina tamponado em pH alcalino para aumentar sua absorção pela mucosa oral. Os tabletes são de 2 mg e 4 mg. Devem ser mascarados fortemente durante 20 a 30 minutos para se obter até 90% da liberação de nicotina, sendo o pico de concentração conseguido em torno de 90 minutos. São mastigados de 6 a 9 tabletes por dia, durante 3 a 6 meses ⁽¹⁴⁰⁾. As vezes é preciso prolongar até 9 meses. Registram-se casos de 2 anos e mais ⁽⁸²⁾. As concentrações da nicotina no sangue são muito variáveis pois dependem da força e maneira de mascar a goma ⁽¹⁴⁰⁾. As concentrações de nicotina no plasma equivalem às conseguidas com os adesivos, porém não são contínuas como no sistema transdérmico, havendo grandes oscilações e interrupções nas concentrações plasmáticas porque a absorção se dá em média durante umas 15 horas do dia, ficando o restante do tempo a descoberto. Não há maneira de uniformizar as concentrações sanguíneas, porque a liberação da nicotina varia muito conforme a força de mascar. Esses são três inconvenientes que não existem no sistema transdérmico.

Existem uns 60 estudos com seguimento de 3 a 15 meses. É grande o número de casos que, pela dificuldade da mascada diária por horas, abandonam o tratamento em curto prazo ^(82, 83, 140). Esses e outros inconvenientes fazem com que a voga da goma de nicotina de mascar esteja sensivelmente diminuída. Os resultados em relação aos que deixaram de fumar e não recaíram são extremamente variáveis: vão de 9% a 50% (em média 30%) ^(83, 109, 117, 140).

Nicotina em solução nasal - A administração é por meio de gotas instiladas nas narinas. Há pouco estudos, sendo que um deles anuncia 30% de eficácia⁽⁹²⁾.

Nicotina em aerosol - Há descrição de que dez aspirações no período de 20 minutos, provocam níveis sanguíneos de nicotina equivalentes aos de um cigarro fumado⁽¹⁴⁵⁾. Não há estudos muito aprofundados sobre esse método. Nos Estados Unidos está em vias de comercialização um produto de aerosol contendo 100 mg de nicotina. O inconveniente é o perigo de super dosagem que pode ser fatal.

Reações adversas nos métodos de reposição da nicotina - A goma nicotina, pode causar gosto desagradável incoercível, hipersalivação, náuseas, vômitos, fadiga muscular do maxilar, ulcerações nas gengivas e amolecimento dos dentes.

O disco adesivo com nicotina, pode causar irritação cutânea às vezes com eritema leve. Eritema mais sério e infiltração podem ocorrer dentro de 1 a 3 semanas. Podem surgir hipersalivação, náusea, vômitos, diarreia. De maneira geral as reações adversas são dose-dependentes. Não se observou aumento de qualquer manifestação cardiovascular⁽¹⁴⁶⁾.

A nicotina em solução nasal pode causar alterações da mucosa, faringe e mesmo cardíaca. Quanto a nicotina aerosol pouco se sabe sobre a inocuidade do método; todavia invoca-se o perigo de superdosagem, que pode ser fatal.

Contra-indicações - Para qualquer método de reposição da nicotina, existem contra-indicações específicas: não fumar durante o tratamento. Mulheres em vias de engravidar, gestantes e lactantes. Úlcera péptica. Indivíduos não fumantes e crianças em geral. Infarto do miocárdio, angina pectoris, arritmias cardíacas graves, acidente vascular cerebral recente.

Generalidades - Todos os métodos de reposição da nicotina devem ser orientados pelo médico, objetivando sua administração correta, como também para motivar o tabagista a deixar de fumar. Sem aconselhamento médico a sem a decisão do paciente de abandonar o cigarro, todos os métodos para cessação de fumar, pouco ou nada rendem.

Dos métodos existentes, para cessação de fumar, o da reposição da nicotina é o que consigna os melhores resultados cientificamente confirmados. Esta consegue que 70% a 90% dos fumantes abandonem o tabaco em curto prazo; ao final de 1 ano os índices de abstinência caem para 30% ou 40% em média^(146, 149, 150, 200, 201). Esses resultados devem ser considerados satisfatórios face a dificuldade de superar a nicotino-dependência, somada à pressão social que sofre o ex-fumante convivendo com tabagistas.

De todos os procedimentos para a cessação de fumar, a reposição da nicotina é na atualidade o único

recomendado pelos órgãos internacionais de saúde e pelo Joint Committee on Smoking and Health, que recentemente se pronunciou sobre o assunto (95-A), composto de seis instituições médicas de prestígio internacional, sediadas na América do Norte, Europa e Ásia.

11 - COMBATE À NICOTINA; PORTANTO AO TABACO NO QUAL ESTÁ INSERIDA

Aos médicos, como clínicos, cabe a responsabilidade de enfrentar a nicotina como droga tóxica, psicoativa causadora de dependência física. Por outro lado, tendo em vista que a nicotina está integrada no tabaco, sua única fonte, em cujo fumo já se identificaram 4720 elementos químicos lesivos a todo o organismo, cabe aos médicos como profissionais da saúde, combater a epidemia tabágica como um dos mais graves problemas de saúde pública.

Os médicos têm notável poder de ajudar os tabagistas a vencer a nicotino-dependência. Inquéritos em vários países, inclusive no nosso, revelam que cerca de 80% dos tabagistas esperam ajuda médica para abandonar o fumo^(145, 200). Entretanto os médicos ainda não estão usando todo o extraordinário potencial, junto aos fumantes, para ajudá-los a vencer o tabagismo, o que é lamentável, ainda porque nos ex-tabagistas diminuem os riscos das doenças tabaco-relacionadas e a expectativa de vida aumenta em cotejo com os que continuam fumando⁽²⁰⁰⁾. Vários inquéritos entre nós, revelaram em média que mais de 80% dos pacientes não tinham recebido qualquer informação sobre os malefícios de fumar, e que só metade deles foram instruídos pelo seu médico a deixar de fumar⁽¹⁴⁶⁾. Essa lacuna ocorre também em outros países, como os Estados Unidos onde o "Stanford Five-City Project Survey, conduzido de 1979 a 1990, apurou que só 50% dos tabagistas foram advertidos pelos médicos⁽¹⁴⁵⁾. Entretanto estes têm grande influência sobre o público, tanto maior quanto mais modestas são as condições econômico-sociais. O alcance do esclarecimento médico junto aos fumantes é inclusive alto em países industrializados com alto padrão social. Um dos primeiros estudos sobre o assunto realizou-se em Londres⁽¹⁴⁶⁾. Durante 4 semanas fumantes atendidos por médicos generalistas foram divididos em quatro grupos: A - sem receber qualquer informação. B - distribuição de questionário. C - aconselhamento para deixar de fumar. D - aconselhamento e distribuição de questionários. No final de um ano os percentuais de abstinência nos grupos A, B, C, D, foram respectivamente 0,3%, 1,6%, 3,3% e 5,1%. Calculou-se que cada clínico ao adotar

a conduta de abordagem dos pacientes fumantes pode esperar 25 sucessos, em média, anualmente. Se todos os clínicos do Reino Unido tivessem participado do programa, o rendimento excederia a meio milhão de pessoas que teriam deixado de fumar, por ano. Esse montante não seria atingido por 10 mil clínicas que comercializam atendimentos de tabagistas.

No Canadá estudo com médicos de família, estimulou que 1 milhão abandonaram o tabaco anualmente⁽¹⁴⁶⁾.

O National Cancer Institute dos Estados Unidos, iniciou em 1980 treinamento de médicos para intervenção junto a tabagistas⁽¹⁷⁰⁾. Um estudo piloto com 1.000 médicos e 30.000 pacientes, mostrou ao cabo de 1 ano, que cada clínico conseguiu 15% (média) de abandono do fumo, havendo alguns com 30% de êxito. Com a cooperação de outras instituições médicas 100.000 médicos foram treinados com um curso de apenas 3 horas, recebendo o manual "How to help your patients stop smoking", para intervir rapidamente por 2 a 3 minutos com cada paciente. O tratamento da reposição da nicotina é o único método recomendado reservado aos pacientes com acentuada nicotino-dependência^(147, 148). Estima-se que se conseguir apenas 10% de redução de fumantes para cada médico, se toda a classe médica for treinada e incluída no programa, 3 milhões deixarão de fumar anualmente com extraordinário efeito educativo adicional.

Além nos Estados Unidos em consequência da abolição da propaganda dos produtos do tabaco na televisão, e adoção dos programas educativos antitabágicos de coletividade, nas escolas, locais de trabalho e outros, os órgãos de saúde pública apurou-se que de 1970 a 1985 cerca de 41 milhões de americanos deixaram de fumar dos quais apenas 5% a 10% necessitaram de tratamento de ajuda^(144, 200). Analisada a situação por outro ângulo, uma projeção estimou que se esses programas e medidas antitabágicas não tivessem ocorrido, o número de 56 milhões de fumantes em 1985, ascenderia a 91 milhões^(170, 200).

A epidemia tabágica é uma das mais graves da história da medicina moderna. Há no mundo 1 bilhão e 100 milhões de fumantes, e cerca de 2 bilhões de fumantes passivos. De 1950 à década dos anos 90, morreram 61 milhões de pessoas em consequência do tabagismo. Atualmente morrem por ano 3 milhões de pessoas das quais, 2 milhões do mundo desenvolvido e 1 milhão em países em desenvolvimento. Se os padrões de consumo de tabaco se mantiverem, no ano 2.020 falecerão 10 milhões de pessoas sendo 3 milhões nos países desenvolvidos e 7 milhões nos em desenvolvimento. Está portanto havendo deslocamento do tabagismo dos países industrializados para o restante do mundo⁽¹³⁰⁾.

De cada 4 fumantes um morre de doença tabaco-relacionada. Nos fumantes de 20 ou mais cigarros/dia, metade é viciada. Os que em 1990 tinham de zero a 39 anos de idade, terão 35 a 69 no ano 2.025. Destes 250 milhões deverão morrer devido ao tabaco perdendo em média 20 anos de expectativa de vida^(144, 145).

A nicotina, sintetizada e veiculada pelo tabaco é a única droga psicoativa associada a um complexo de quase 5 mil substâncias lesivas. Mais de um quinto da humanidade as recebem diretamente (fumantes) e mais de um terço indiretamente (fumantes passivos). Em decorrência disso, o tabaco é o único agente que, não sendo bactéria nem vírus, pela extensão dos seus malefícios, adquiriu caráter pandêmico, devendo ser enfrentado como verdadeira epidemia o que é proclamado pela Organização Mundial de Saúde e demais órgãos internacionais de saúde. Seu controle exige legislação antitabágica global abrangente e ações educativas de extensão nacional. Deve o tabagismo ser integrado nos programas nacionais de saúde pública, em todas as ações, sobretudo a nível da atenção primária nas unidades básicas de saúde, com sua notável capacidade de penetração na comunidade. O tabagismo só poderá ser controlado efetivamente através de medidas preventivas. E não é sem tempo, para nós inseridos no mundo em desenvolvimento. Há mais de 10 anos, a Organização Mundial de Saúde alertava para necessidade de "combater com toda a urgência o tabagismo nos países em desenvolvimento a fim de poupar a humanidade de um desastre sem precedentes em tempo de paz" e esperava que medidas fossem aplicadas "em tempo para possibilitar que o problema não assuma nesses países as proporções já atingidas nas nações desenvolvidas⁽¹⁷⁰⁾".

Sem a nicotina não haveria tabagismo. Aquela, pela dependência que gera, garante a difusão universal deste. Não há como dissociá-los.

É, pois com toda a razão, que os profissionais da saúde e suas instituições de saúde assumiram a vanguarda no enfrentamento de uma das maiores epidemias da história da medicina moderna que vem rapidamente se deslocando para o mundo em desenvolvimento no qual estamos integrados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 - ALBANES D, JONES DY, MICOZZI MS et al. Associations between smoking and body weight in the US population. Amer. J. Pub. Health. 74; 439:1987

Folha 1044 do 1044
1.0. 11/7/92
O funcionário
do 1044
de 1044
1044

2- ALDERSON MR, LEE PN, WANG R - Risk of lung cancer, chronic bronchitis, ischaemic heart disease, and stroke in relation to type of cigarette smoked. *J. Epidemiol. Comm. Health.* 39; 286:1985.

3- AMERICAN CANCER SOCIETY - Cancer facts and figures. 1990 e 1991.

4- AMERICAN HEART ASSOCIATION - Environmental tobacco smoke and cardiovascular disease. Aposition paper from the Council on Cardiopulmonary and critical care, American Heart Association. *Circulation* 85; 699:1992.

5- ANDRESEN BD, KWOKEY J, IAMS J et al. Cotinine in amniotic fluids from passive smokers *Lancet* I; 971: 1982.

6- ARNTZENIUS AC, GENT CM, WOORT H et al. Reduced high-density lipoprotein in women aged 40-41 using oral contraceptives. *Lancet* I; 1221:1978.

7- ARONOW WS - Effect of passive smoking on angina pectoris. *New Eng. J. Med.* 299; 21: 1978.

8- ARONOW WA, DENDINGER J, ROKAW SN - Heart rate and carbon monoxide level after smoking high, low, and non-nicotine cigarettes. *Annals Inst. Med.* 74; 697: 1971.

9- ASH. SMOKING AND HEALTH REVIEW - Freedom from all rules permit us to improve taste by adding ammonia. *ASH. Vol. 25 (6) Novembro-Dezembro 1995.*

10- BAILEY A, ROBINSON D, WESSEY M - Smoking and age of natural menopause. *Lancet* II; 722:1977.

11- BANNON YB, CORISH, J, CORRIGAN JG et al - In loc. *Cil.* 132

12- BARKLEY L, KHEYFETS L - Tobacco use in Alzheimer's disease. *Prog. Clin. Biol. Res.* 317; 189: 1989.

13- BATES WW, GRIFFITH RB, HARLOW ES et al. Determination and reporting of total particulate matter: water in particulate matter, and nicotine in tobacco smoke. *Tobacco Science.* 12; 192: 1968.

14- BEGG DH - Characteristics of men with intermittent claudication. *Res. Paper 6. 3a. Ed. Tobacco Research Council - Londres 1972.*

15- BENNICKE K Cigarette smoking and breast cancer. *Brit. Med. J.* 310; 1431: 1995.

16- BENOWITZ NL, HALL SM, HERNING RT et al. Smokers of low yield cigarettes do not consume less nicotine. *New Eng. J. Med.* 309; 139: 1983.

17- BENOWITZ NL, HENNIGFIELD JE - Establishing a nicotine threshold for addiction. The implications for tobacco regulation. *New Eng. J. Med.* 331; 123: 1994.

18- BENOWITZ NL, JACOB PL - Metabolism of nicotine to cotinine smoked by a dual stable isotope method. *Clin. Pharmacol. Therap. In loc. Cil.* 19.

19- BENOWITZ NL, KUYT F, JACOB P et al. Cotinine dispositions and effects. *Clin. Pharmacol. Therap.* 309; 139: 1983.

20- BERSTAD A - Smoking and gastroduodenal ulcer. In *Smoking and Health Bulletin.* Julho-Agosto; 262: 1986.

21- BOCANEGRA TS, ESPINOZA LR - Raynaud's phenomenon in passive smokers. *N. Engl. J. Med.* 303; 1419: 1980.

22- BOCK FG - Carcinogenic properties of nicotine. In Gori GB, Bock FG. *Safe cigarette?* Cold Spring Harbor Laboratory N. York 1980.

23- BORLAND C, CHAMBERLAIN A, HIGENBOTAM T et al. Carbon monoxide yield of cigarettes and its relation cardiorespiratory disease. *Brit. Med. J.* 287; 1583: 1983.

24- BRIDGES AB, COMBS JB, HUMBRE JW, et al. Population characteristic and cigarette yields as determination of smoke exposure. *Pharmacol Biochem. Behavior.* 37; 17: 1990.

25- BURGHUBER OC, PUZENGRUBER C SINZINGER et al. Platelet sensitivity to prostaglandin in smokers and non-smokers *Chest* 80; 35: 1986.

26- BUSII LP, GRUNWALD C, DAVIS DL. Influence of puff frequency and puff volume on the alkaloid content of smoking. *Clin. Clinica Acta.* 95; 473: 1979.

27- CALIFANO JA - Smoking and Health. The health consequences of smoking. A report of the Surgeon General. US. Department of Health and Welfare Washing. U.S.A. 1979.

28- CALLE EE - Cigarette smoking risk of fatal breast cancer. *Amer. J. Epidemiol.* 139; 1001: 1994.

29- CASTELLI WF, DAWBER TR, FEINLEIB M - et al. The filter cigarette and coronary heart disease. The Framingham Study. *Lancet*, II; 109: 1981.

30- CEDERLOF R, FRIBERG GL, HRUBEC Z et al. The relation of smoking and some social variables to mortality and cancer mortality. A ten year follow-up in a probability sample of 55,000 subjects, age 18-69. Part and Department of Environmental Hygiene. The Karolinska Institutet, Stockholm, Suecia. 1975.

31- CHRÉTIENS J, HIRSCH A, THIEBLETON M. *Pathologie respiratoire du tabac. L'expérimentation animale dans le monde. Objectif et méthodologie.* Ed. Masson et cie. 1 vol. Paris. 1973.

32- CLARK MSG, RAND MJ, VANOV S- Comparison of pharmacological activity of nicotine and related alkaloids occurring in cigarette smoke. *Arch. Inter. Pharmacol Therapic.* 156; 363: 1965.

33- CLARKE PBS, PERT CB, PERT A. *Brain Res.* 390; 323: 1984.

34- CLARKE PBS, SCHWARTZ RD, PAUL SM et al. *J. Neurology.* 5; 307: 1985.

35- CONNOR JJ, McDERMOTT WM, AMOROSINO CS - Cigarette Smoking and body weight. *New Eng. J. Med.* 320; 931: 1989.

36- COSTA E SILVA V.L - Como ajudar um fumante. Uma avaliação da nossa realidade. *J. Pneumologia.* 15; 205: 1989.

37- CRAIG W.Y, PALOMAKI GE, HADDOW JE - Cigarette smoking and serum lipoprotein concentrations: an analysis of published data. *Brit. Med.* 1; 298; 784: 1989.

38- DAHLSTROM A, LUNDELL B, CURVALL M et al. Nicotine and cotinine concentrations in the nursing mother and her infant. *Acta. Paediatr. Scand.* 19; 142: 1990.

39- DAVIS JW, SHELTON L, WATANABE IS et al. Passive smoking affects endothelium and platelet. *Arch. Intern. Med.* 149; 386: 1989.

40- DECINA P, CARACCI G, SANDIK R et al. Cigarette smoking and neuroleptics - Induce parkinsonian. *Biol. Psychiat.* 28; 502: 1990.

41- DIVERS JR - Effect on child of maternal smoking during pregnancy. In *Health consequences of smoking for women.* U.S. Department of Health and Human Services. U.S.A. 1990.

42- DIVERS W.A. - Maternal smoking and elevation of catecholamines and metabolites in the amniotic fluid. *Amer. J. Obstet. Gynecol.* 141; 825: 1981.

43- DOBSON A - Passive smoking and the risk of heart attack or coronary death. *Med. J. Aust.* 154; 793: 1991.

44- DOLL R, PETO R, WHEATLEY K et al. Mortality in relation to smoking: 40 years' observation on male British doctors. *Brit. Med. J.* 309; 901: 1994.

45- DOMINGO EF, BAUMGARTEN AM - Tobacco cigarette smoking and patellar reflex depression. *Clin. Pharmacol. Therap.* 10; 72: 1969.

46- DONNAN G.A., ADENA MA, O'MALLEI HM et al. Smoking as a risk factor for cerebral ischaemia. *Lancet* II; 643: 1989.

47- DUIJN CM, HAVEQUES LM, BROECKHOVEN P et al. Apolipoprotein E genotype and association between smoking and early onset Alzheimer's disease. *Brit. Med. J.* 310; 627: 1995.

48- *ENCYCLOPÉDIE DU TABAC ET DES FUMEURS.* Ed. Le Temps. 1 vol. Paris.

49- ENVIRONMENTAL PROTECTION AGENCY - Respiratory health effects of passive smoking: Lung Cancer and Other disorders. 1 vol. U.S.A. 1992.

50- ERNSTE - Mini - review: prevention of postmenopausal osteoporosis - The Case for giving up smoking. *J. Smoking Disord.* 40; 13: 1993.

51- ETZEL RA, GREENBERG RR - Urine cotinine excretion in neonates exposed to tobacco smoke products in utero. *J. Paediatr.* 107; 146: 1985.

52- FAIBAIRN J, JUERGENSEN J, SPITTELL S - *Peripheral vascular diseases.* Philadelphia Saunders; 1 vol. 1980.

53- FARLEY A - A comparative trial of ranitidine in the treatment of duodenal and gastric ulcer. *Cancer. J. Gastroenterol.* 80; 665: 1985.

RECIBO
O funcionário
do
de
de

54 - FERGUNSON BB, WILSON DJ, SCHAFFNER W. - Determination of nicotine concentrations in human milk. *Amer. J. Dis. Child.* 130; 837: 1976.

55 - FEYERABEND C, HIGENBOTTAN T, RUSSEL MAH. Nicotine concentrations in urine and saliva of smokers and non smokers. *New Eng. J. Med.* 319; 1452: 1988.

56 - FEYERHBEND C, INGS RM, RUSSEL MAH. Nicotine pharmacokinetics and its application to intake from smoking. *Brit. J. Clin. Pharmacol.* 19; 239: 1985.

57 - FIORE MC, JORENC DE, BAKER TB et al. Tobacco dependence and nicotine patch. *Clinical guidelines for effective use. JAMA.* 265; 2687: 1992.

58 - FIORE MC, NOVOTNY TE, PIERCE JP et al. Method used quite smoking in the United States. Do cessation program help? *JAMA.* 263; 2760: 1990. Method of smoking cessation in the United States. *Apopulation - Based Epidemiologic Study. 7 World Health Conference on Smoking and Health. Perth. Australia. Abril 1990.*

59 - FIORE MC, NOVOTNY TE, PIERCE JP et al. Method used to quit smoking in the United States. *JAMA.* 263; 2780: 1990.

60 - FISCHER EB, HAIRE-JOSHUA D, MORGAN GC et al. Smoking and smoking cessation. *State of the Art. Amer. Rev. Respir. Dis.* 142; 702: 1990.

61 - FOLIART D, BENOWITZ NL, BECKER CE - Passive absorption in airline flight attendants. *New Eng. J. Med.* 308; 1105: 1983.

62 - FOURTH SCARBOROUGH CONFERENCE OF PREVENTIVE MEDICINE Is There a futur for lower-tar-yield cigarettes? *Lancet* II. 111; 1985.

63 - FRANK E, WIKLEBY MA, ALTMAN DG et al. Predictors of physicians smoking cessation. *Advice. JAMA.* 266; 3139: 1991.

64 - GARLAND C, BARRET-CONOR E, SUAREZ L et al - Effects of passive smoking on ischemic coronary heart disease mortality of non smokers; a prospective study. *Amer. J. Epidemiol.* 121; 645: 1985.

65 - GARRISON RJ, KANNEL WB, FEINLEIB M. Et al. Cigarette smoking and HDL cholesterol. *The*

Framingham Offspring Study Atherosclerosis. 20; 17: 1978.

66 - GILLIS CR, HOLE DJ, HAWTHORNE M - Cigarette smoking and lung cancer in a area of very high incidence. II Report of a general population cohort study in the west of Scotland. *J. Epidemiol Comm. Health.* 11; 4: 1986.

67 - GINZEL KH - The importance of sensory nerve endings ascites of drug action. *Arch. Pharmacol.* 288; 29: 1975.

68 - GLANTZ SA, PARM LEY WW - Passive smoking and heart disease. *Epidemiology, Physiology and biochemistry. Circulation.* 83; 1: 1991.

69 - GLASSMAN AH, COVEYLS - Future trends in the pharmacological treatment of smoking cessation. *Drug.* 40; 1: 1990.

70 - GLYN TJ, MANLEY M. How to help your patients stop smoking. *A National Cancer Institute Manual for physicians. Smoking and Tobacco. Control Program National Cancer Institute. U.S. Department of Health and Human Services. U.S.A.* 1989.

71 - GORSLINE J, OKERHOLMRA, ROLF CN et al. Comparison of plasma nicotine concentrations after application of nicotine transdermal sistem, in diferent skin sites. *J. Clin. Pharmacol.* 32; 576: 1192.

72 - GRANDINETTI A, MORENS DM, REED D et al. Prospective study of cigarette smoking and the risk of developing idiopathic Parkinson's disease. *Amer. J. Epidemiol.* 139; 1129: 1984.

73 - GRENBORG RA, HALEY N, ETZEL RA et al. Measuring the exposure of infants to tobacco smoke. Nicotine and cotinine in urine and saliva. *New Eng. J. Med.* 310; 1075: 1984.

74 - GRIMES DS, GODDARD J - Effect of cigarette smoking on gastric emptying. *Brit. Med. J.* (Agosto 12); 460: 1978.

75 - GROVE WJ, STANSBY CP - Buerger's disease and cigarette smoking in Bangladesh. *Ann. Royal Col. Surgeons Eng.* 74; 115: 1992.

76 - HALLEY NJ, HOFFMANN D - Analyses for nicotine and cotinine in hair to determine cigarette smoker status. *Clin. Chemistry.* 31; 1598: 1985.

77 - HAYDR - Involuntary smoking. *N.Z. Med.* 86; 538: 1977.

78 - HECHT SS, CHEN CB, ORNAF RM et al. Reaction of nicotine and sodium nitrite. Formation of nitrosanina and fragmentation of the pyrrolidine ring. *J. Org. Chemistry.* 43; 72: 1978.

79 - HELLBERG D, NILSSON S, HALEY NJ et al. Smoking and cervical intraepithelial neoplasia nicotine and cotinine in serum and cervical mucus in smokers and no-smokers. *Amer. J. Obstet. Gynecol.* 158; 910: 1988.

80 - HERING RI, JONES RT, BACHMANN J et al. Puff volume increase when low-nicotine cigarettes are smoked. *Brit. Med. J.* 283; 187: 1981.

81 - HIBBERD AR, O'CONNORV, GORROD JW. Detection of nicotine and cotinine in maternal and foetal body fluids. In Gorrod JW. *Biological Oxidation of nitrogen. Biomedical Press.* 353, 1978.

82 - HJALMARSON AM - Effects of nicotine chewing gum in smoking cessation. A randomized placebo - controlled, double-blind study. *JAMA.* 252; 2835: 1984.

83 - HJALMARSON - Effects of nicotine chewing gum on smoking cessation in routine clinical use. *Brit. J. Addiction.* 80; 321: 1985.

84 - HOFFMANN D, ADAMS JD, BRUNNEMAN KD et al. Assessment of tobacco-specific N-nitrosamines in tobacco products. *Cancer. Res.* 39; 2505: 1979.

85 - HOFFMANN D, ADAMS JD, PIADÉ JJ et al. Chemical studies on tobacco smoke. In Walter AA IARC. *Publication 31, Int. Agency Res. Cancer Lyon. França.* 1980.

86 - HOFFMANN D, WYNDER EL - A study of tobacco carcinogenesis XI. Tumor initiator, tumor acelerators and tumor promoting activity of condensate fractions. *Cancer.* 27; 848: 1971.

87 - HOFSTETTER MD, SCHUTZY, JEQUIER E et al. Increased 24 hour energy expenditure in cigarette smokers. *New Eng. J. Med.* 314; 79: 1986.

87-A HOLE DJ, GILLIS, CHOPRA C et al. Passive smoking and cardiorespiratory health in a general population in the west of Scotland. *Brit. Med. J.* 299; 423, 1989.

88 - HOLLY EA, PETRAKIS NL, FRIEN NF et al. Mutagenic mucus in the cervix of smokers. *JNCI,*

76; 983: 1986.

89 - HOPPER JL, SEEMAN E. The bone density of female twins discordant for tobacco use. *New. Eng. J. Med.* 330; 387: 1994.

90 - HOUZEC J, BENOVIKZ NL - *Psicofarmacologia básica e Clínica da nicotina. Clinic in Chest Medicine* 1991. Tradução do vol. 12 n 4. Interluros Edições. Rio de Janeiro. 1991.

91 - HUCHR, DANKO K, SPATLING L et al. Risk the passive smokers runs *Lancet.* II; 1376: 1989.

92 - JARVIS MJ, HAJEK P, RUSSEL MAH et al. Nasal nicotine solution as an aid to cigarette withdrawal: a pilot clinical trial. *Brit. J. Addiction.* 82; 983: 1987.

93 - JARVIS MJ, RUSSEL MAH, FEYERABEND C. Absortion of nicotine and carbon monoxide from passive smoking under natural conditions of exposure. *Thorax.* 38; 829: 1983.

94 - JENSEN J, CHRISTIAN SEN C, RODARO P. Cigarette smoking, serum estrogens, and bone loss during hormone - replacement therapy early after menopause. *New Eng. J. Med.* 313; 973: 1985.

95 - JICK H, PORTER J. - Relation between smoking and age of natural menopause. *Lancet* I; 1354: 1977.

95-A JOINT COMMITTEE ON SMOKING AND HEALTH. Smoking and Health a physicians responsibility. American College of Chest Physicians, American Thoracic Society, Asia Pacific Society of Respiriology, Canadian Thoracic Society, European Respiratory Society, International Union Against Tuberculosis and Respiratory Diseases Monaldi. *Arch. Chest. Dis.* 50; 394: 1995.

96 - KADUNCE D - Cigarette smoking: risk factor for premature facial wrinkling. *Annals. Inter. Med.* 114; 840: 1991.

97 - KANNEL WB - Epidemiologic studies on smoking in cerebral and peripheral vascular disease. In. Winder et al. *Proceedings of the Third World Conference on Smoking and Health.*

98 - KANNEL WB - Some lessons in cardiovascular epidemiology from Framingham. *Amer. J. Cardiol.* 37; 269: 1976.

99 - KANNEL WB, - Update on the role of cigarette smoking in coronary artery disease. *Amer. Heart J.* 101; 1319: 1981.

100- KANNEL WB, DAWBER TR, McGEE D - Changes associated with quilling cigarette smoking. *The Framingham Study in loc. Cit.* 98.

101- KAUFFMAN DW, HEZMERICH SP, ROSENBERG L et al. Nicotine and carbon monoxide content of cigarette smoke and risk of myocardial infarction in young men. *New Eng J. Med.* 308; 409: 1983.

102- KESTLER D.A. The control and manipulation of nicotine in cigarettes. Commissioner of Food and Drugs. Food and Drug Administration, Department of Health and Human Services. Junho 21, 1994. U.S.A.

103- KIEL D - Smoking eliminates the protective effect of oral estrogens on the risk of hip fracture among women. *Annals. Int. Med.* 116; 716: 1992.

104- KLESGES BC, MEYERSAW, KLESGES LM et al. Smoking body weight and their effects on smoking behavior. A comprehensive review of the literature. *Psychol Bull.* 106; 204: 1989.

105- KOZLOWSKI LT - Have tar and nicotine yields of cigarette changed Science. 209; 1550: 1980.

106- KOZLOWSKI LT - Tar and nicotine delivery of cigarettes. What a difference a puff makes. *JAMA.* 245; 158: 1981.

107- KOSLOWSKI LT, FRECKER-KHOUS V et al. The misuse of "less hazardous" cigarettes and its detection hole-blocking of ventilates filters. *Amer. J. Pub. Health.* 76; 1202: 1980.

108- KRITZ H, SCHMID P, SINZINGER H. Passive smoking and cardiovascular risk. *Arch. Intern. Med.* 155; 1942: 1995

109- LAM W, SAGKS HS, SZE PC et al. Meta-Analysis of randomised controlled trials of nicotine chewing gum. *Lancet (Jul. 4);* 27: 1987.

110- LEHTOVRTA P, FORSS M - The acute effect of smoking on intervillous blood flow of the placenta. *Brit. J. Obstet. Gynecol.* 85; 729: 1978.

111- LUCK W, HANSEN R, STELDINGER R et al. - Nicotine and cotinine - two pharmacologically active substance as parameters for the strain on fetuses and babies of mothers who smoke. *J. Perinatal Med.* 10; 107: 1982.

112- LUCK W, HASSEN R, STELDINGER et al. Nicotine and cotinine - Two pharmacologically active substances as parameters for the strain on fetuses and babies of mothers who smoke. *J. Perinatal Med.* 32; 979: 1986.

113- MACMAHON B, TRICHOPOULOS D, COLE F, et al. Cigarette smoking and urinary estrogens. *New Eng. J. Med.* 307; 1062: 1982.

114- MANNIG FA, FEYERABAND C - Cigarette smoking and fetal breathing movements. *Brit. J. Obstet. Gynecol.* 83; 262: 1976.

115- MARON DJ, FORTMANN SP -- Nicotine yield and measures of cigarette smoke exposure in a large population. Are lower-yield cigarettes safer? *J. Pub. Health.* 77; 546: 1987.

116- MARS HALL I, SCHNEIEDEN H - Effect of adrenaline noradrenaline, atropine and nicotine on some types of human tremor. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiat.* 29; 214: 1966.

117- McNABB ME, EBERT RV, McCUSKER K. - Plasma nicotine levels produced by chewing nicotine gum. *JAMA.* 248; 865: 1982.

118- MEYER DH, CROSS CE, IBRAHIM AB et al. Nicotine effects on alveolar macrophage respiration and adenosine triphosphatase activity. *Arch Environ. Health.* 22; 362: 1971.

119- MICHNOVICZ JJ, HERSHCOPF RJ, NAGANUMA H et al. Increased 1-hydroxylation of estradiol as possible mechanism for the anti-estrogenic effect of cigarette smoking. *New Eng. J. Med.* 315; 1305: 1986.

120- MIDGETTE A, BARON J - Cigarette smoking and risk of natural menopause. *Epidemiology.* 1; 474: 1990.

121- MOREYRA AE, LACY CR, WILSON AC et al. Arterial blood nicotine concentration and coronary vaso constrictive effect of low cigarette smoking. *Amer. Heart J.* 124; 392: 1992.

122- MORGAN MM, ELLISON G - Different effects of nicotine treatment regimes on body weight and tolerance in the rat. *Psychopharmacology.* 91; 236: 1987.

123- MOSKOWITZ WB, MOSTELLER M, SCHIEKEN RM et al. Lipoprotein and oxygen transport alterations in passive smoking pre-adolescent children. *Circulation.* 81; 586: 1990.

124- MULLIGAN SC, MASTERSON JG, DEVANE JG et al. Clinical pharmacokinetic properties of a transdermal nicotine patch. *Clin. Pharmacol. Therap.* 42; 331: 1990.

125- NADLER JL, VELASCO JS, HORTON R - Cigarette smoking inhibits prostacyclin formation. *Lancet.* 1; 1248: 1982.

126- OLIVEIRA NETTO IC - Avaliação do tabagismo passivo pela determinação de cotinina na urina de lactentes em aleitamento. Dissertação de mestrado. Univ. Fed. Rio Grande do Sul. 1991.

127- OLSHANSKY SJ - Is smoker/non smoker segregation effective in reducing passive inhalation among nonsmokers? *Amer. J. Pub. Health.* 72; 737: 1982.

128- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - Dosagens de nicotina e alcatrão nos cigarros. Informe WHO/SMO/84.4.

129- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - Stratégie de lutte antitabac dans des pays en développement. Rapport d'un Comité d'experts de l'OMS. Serie Rapports Techniques 695. Genebra 1983.

130- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. The twentieth century epidemic. Tobacco Alert. Advisory kit 1996.

131- PALMER A - Breast cancer cigarette smoking a hypothesis. *Amer. J. Epidemiol.* 134; 1: 1991.

132- PARMER KJ, BUCKLEY MM, FAULDS D - Transdermal nicotine. A review of its pharmacokinetic and pharmacokinetic properties and therapeutic efficacy as an aid to smoking cessation. *Drugs.* 44; 498: 1992.

133- PALMER JRT, ROSENBERG L, SHAPIRO S. Low yield cigarettes and risk of nonfatal myocardial infarction in women. *New Eng. J. Med.* 328; 1569: 1989.

134- Paulson G W. Addiction to nicotine is due to high intrinsic levels of dopamine. *Med. Hypothesis.* 38; 206: 1992.

135- PERKINS KA, EPSTEIN LH, MARKS BL et al. The effect of nicotine on energy expenditure during light physical activity. *New Eng. J. Med.* 320; 398: 1989.

136- PERLMAN HH, DANNENBERG AM - Excretion of nicotine in breast milk and urine from

cigarette smoking: its effect on lactation and nursing. *JAMA;* 120: 1003: 1942.

137- PERRAUDIN ML, SORIN M - Intoxication probable d'un nouveau-né par la nicotine présente dans le lait de sa mère. *Ann. Pédiat.* 25; 41: 1978.

138- PETITTI DB, FRIEDMAN GD - Respiratory morbidity in smokers of low and high yield cigarettes. *Prev. Med.* 14; 217: 1985.

139- PETO R - Overview of cancer time-trend studies in relation to changes in cigarette manufacture. In Zaride DG, Peto R, Tobacco a major international hazard. Int. Agency for Research on Cancer (IARC) Lyon, França, 1986.

140- PETO R, LOPEZ AD - Worldwide mortality from current smoking patterns. In The Global War. 7 World Conference on Tobacco and Health. Perth Western Australia. Abril, 1990.

141- PETO R, LOPEZ AD, BOREHAM J et al. Mortality from smoking in developed countries 1950-2000. Ed. Oxford University Press 1. Vol. N. York. 1994.

142- PETRAKIS NL, GRUENKI, BEFLEN TC et al. Nicotine in breast fluid of nonlactating women. *Science.* 198; 303: 1978.

143- PHILIP K, PATEISKY N, ENDLER M - Effects of smoking on utero placental blood flow. *Gynecol. Obstet. Invest.* 17; 179: 1984.

144- PILLSBURY HC, BRIGHT CC, O'CONNOR JK et al. Tar and nicotine in cigarette smoke. *J. Ass. Off. Analyt. Chemist.* 52; 458: 1969.

145- POLL WF, GODIN CS, CROOKS PA - Nicotine recemisation during cigarette smoking. *Toxicologist.* 5; 232: 1985.

146- POPIRO B, PRADA A, PETRILLO M, et al. - Gastric Acid secretion smoke and duodenal ulcers. *Gastroenterology.* 82; 394: 1982.

147- QUIGLEY ME, SHEEHAN KL, WILKES MM et al. Effects of maternal smoking on circulation catecholamine levels and fetal heart rates. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 133; 685: 1979.

148- RAMSTRON L, WAW M, WOOD M - Guidelines on smoking cessation for the primary health care team. WHO, IUAC and WHO Regional Office for Europe. 1988.

funcionário
1947
10/11/75
10/11/75

- Folio no. 77
No. 0
AND
s of
neral
O functional
AND
s of
the
do. pro
d. 18
C. 18

199- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICE. The Health Consequences of Smoking Nicotine Addiction. A Report of the Surgeon General. U.S.A. 1988.

200- V.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES - Reducing the health consequences of smoking 25 years of progress. A Report of the Surgeon General. U.S.A. 1989.

201- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES - The health consequences of smoking for human. A report of the Surgeon General. U.S.A. 1989.

202- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. The health benefits of smoking cessation. A report of the Surgeon General. U.S.A. 1990.

203- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. The health benefits of smoking cessation. A report of the Surgeon General. U.S.A. 1990.

204- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Health consequences of smoking for women. A report of the Surgeon General. U.S.A. 1990.

205- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES - Strategies To control tobacco use in the United States. NIH, Publication n. 8. 92; 3316. U.S.A. 1991.

206- VAN VUNAKISH, LANGONE JJ, MILUNSKI O. Nicotine and cotinine in the amniotic fluid of mothers in the second trimester of pregnancy. *Amor. J. Obstet. Gynecol.* 120; 64: 1974.

207- VIGIÉ M.M. - L'HERBE À NICOT. Ed. Fayard. 1 vol. Paris.

208- WALD NJ - Cancer and prevention. Oxford Univ. Press. U.S.A., 1985.

209- WALD NJ - Absorption de nicotine par un non-fumeur. La journée mondiale sans tabac de OMS. UICMR, News letter. Março 1991.

210- WALD NJ, IDLE M, BOREHAM J et al. Inhaling habits among smokers of different type of cigarette. *Thorax.* 35;928:1980.

211- WANNAMETHEL G, SHAPER AG - Body weight and mortality in middle aged British men impact of smoking. *Brit. Med. J.* 299; 1497: 1989.

212- WELLS AJ. - Passive smoking as a cause of heart disease. *J. Amer. Coll. Cardiol.* 24; 546:1994.

213- WILCOX HS, SCHOENBERG JB - Smoking and lung cancer risk as a function of cigarette tar content. *Press. Med.* 17; 263: 1988.

214- WINDSOR T. University South California. *Chest.* 54; 1: 1968.

215- WITHEY CH - Respiratory effects of lowering tar and nicotine levels of cigarettes smoked by young male middle tar smokers: II - results of a randomised controlled trial. *J. Epidemiol. Comm. Health.* 46; 285: 1992.

216- WHITEHOUSE PJ, MARTINO AM, ANTUONO PG et al. Nicotine acetylcholine binding in Alzheimer's disease. *Brain. Res.* 371; 148: 1986.

217- WOLF PA, D'AGOSTINO RB, KANNEL WB et al. Cigarette smoking as a risk factor for stroke. The Framingham Study. *JAMA.* 259;1025:1988.

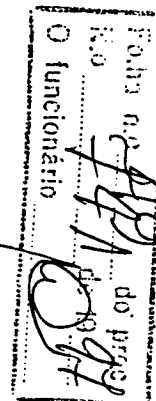
218- WORLD HEALTH ORGANIZATION - Smoking in aircraft. WHO/SMO/84/3-1983.

219- WYNDER EL, HOFFMANN D - Tobacco and Tobacco Smoke. Studies in experimental carcinogenesis. Acad. Press. N.York 1967.

220- YEOMANS ND - Gastrointestinal action of nicotine. The Pharmacology of Nicotine: ICSU Symposium Series vol. 9. Oxford Press. 1988.

221- YOSHINAGA K, KRENN J, PILOT RL - Effects of nicotine in early pregnancy in the rat. *Biol. Reproduction.* 20; 294: 1978.

222- YOSHINAGA K, RICE C, KRENN J et al. - Effects of nicotine on early pregnancy in the rat. *Biol. Reproduction.* 21; 294: 1979.



Expectativas de vida para fumantes e não-fumantes

Um estudo foi desenvolvido para estimar a expectativa de vida em uma amostra representativa de homens que jamais haviam fumado em comparação a outra de homens que sempre fumaram durante toda a sua vida adulta.

Este estudo baseou-se em 15 anos de argumentos de uma grande coorte representativa de homens britânicos do Estudo Regional Inglês de Doenças Cardíacas e nas estatísticas nacionais de mortalidade de 1992. Foram selecionados 7, 735 homens britânicos de meia idade, com 40 e 59 anos na época do *screening* (entre 1978 e 1980).

Os desfechos examinados foram: mortalidade por todas as causas e por causas relacionadas ao fumo. Entre os indivíduos estudados 1624 homens jamais haviam fumado até o *screening* e continuaram não fumando ao longo de todo o estudo. Destes, 127 faleceram durante o período de seguimento e 3151 começaram a fumar antes dos 30 anos de idade e ainda continuavam a manter este vício até o *screening*. Deste grupo, 751 deixaram de fumar cinco anos após o *screening*, tendo sido excluídos da análise 5 anos após a data que pararam de fumar. 560 homens entre os fumantes vitalícios faleceram durante o período de argumento.

Cruzando-se as avaliações do estudo com aquelas das estatísticas nacionais de mortalidade em homens com idade de 20 a 30 anos, apenas 42% (95% de intervalo de confiança 36% a 50%) entre os fumantes vitalícios com 20 anos de idade chegavam aos 73 anos, comparados com 78% (74% a 82%) entre os não-fumantes vitalícios. Os pesquisadores observaram que estas estimativas apresentam os efeitos do tabagismo sobre a mortalidade de um modo facilmente comunicável tanto a pacientes como ao público geral em iniciativas promocionais de saúde.

Philips MA, Wannamethee SG, Walker M, Thouson A e Davey S. Life Expectancy in Men who have never smoked and those who have smoked continuously: 15 year follow up of large cohort of middle aged British men. *BMJ*, 1996; 313: 907-8

Tabagismo passivo e sintomas respiratórios em jovens adultos

A evidência de associação entre o tabagismo passivo e a ocorrência de sintomas respiratórios é relativamente forte entre crianças, enquanto que, comparativamente, os estudos realizados em populações de adultos não haviam revelado resultados consistentes. Um estudo foi desenvolvido para avaliar as relações entre a exposição à Poluição Tabagística Ambiental e o desenvolvimento de sintomas respiratórios em adultos jovens ao longo de um período de 8 anos, com ênfase para a avaliação de padrões dose-resposta. A população de estudo foi constituída por 117 indivíduos que *jamais haviam fumado* com idade entre 15 e 40 anos no exame inicial. Este grupo foi reexaminado oito anos mais tarde. A exposição à poluição tabagística ambiental, tanto domiciliar como no local de trabalho, durante o período de investigação, foi devidamente registrada através de questionários padronizados ao longo de 8 anos de exames. Os sintomas investigados foram chiado, dispnéia, tosse e secreção. As relações entre a exposição à poluição tabagística ambiental e o desenvolvimento de sintomas respiratórios foram estudados em modelos de regressão logística multivariada, controladas as variáveis idade, sexo, atopia e a presença de outros sintomas respiratórios. A incidência acumulada de sintomas respiratórios, com exceção da produção de secreção, apresentou-se substancialmente maior entre indivíduos expostos à poluição tabagística ambiental comparada com o grupo de controle. Um significativo aumento do risco de desenvolvimento de dispnéia foi observado em relação à exposição tabagística ambiental, com uma OR (odd ratio) de 2,37 para uma exposição média de 10 cigarros/dia (95% de intervalo de confiança, 1,25 - 4,51). O risco de desenvolvimento de outros sintomas respiratórios, com exceção de secreção, também esteve no estudo, associado à exposição à poluição tabagística ambiental, sem que isto fosse estatisticamente significativo. Os resultados evidenciam mais efeitos respiratórios nocivos em adultos jovens, causados por poluição tabagística ambiental tanto domiciliar quanto no ambiente de trabalho. Os pesquisadores concluíram que seus achados dão ênfase à necessidade de medidas efetivas de prevenção do tabagismo involuntário durante a fase jovem da vida adulta.

Jaakkola MS, Jaakkola JJK, Becklake MR, Ernst P. Effect of passive smoking on the Development of respiratory symptoms in young adults: an 8-year longitudinal study. *Journal Epidemiol* 49; 5587-586, 1996

Relação entre o fumo durante a gravidez e a placenta prévia

Pesquisadores em Boston, EUA, mostraram a relação entre o fumo durante a gravidez e a ocorrência de placenta prévia confirmada por ultra-sonografia, através de um estudo do tipo caso-controle pareado. Os casos foram obtidos do New England Medical Center e do Cambridge Hospital no período de julho de 1992 a março de 1994.

O estudo, definiu-se como casos as pacientes que fizeram parto cesárea após 24 semanas de gestação e com exame ultra-sonográfico confirmando a placenta prévia. Os controles foram pareados por tipo, local e mês do parto. Dados sobre potenciais fatores de risco foram obtidos através de registros de prontuário feitos nas visitas iniciais do pré-natal, antes do diagnóstico de placenta prévia. Os dados foram analisados por regressão logística condicional. Identificou-se por ultra-sonografia 32 casos de placenta prévia. Um número de fatores potenciais de confusão foram observados como estando associados à ocorrência de placenta prévia: idade odds ratio-(OR)-1.15, 95% de intervalo de confiança (CI) 1.05 - 1.26), gravidade (OR 1.4 95% CI 1.1 - 1.7), paridade (OR 1.4, 95% CI 1.1-1.9) aborto espontâneo (OR 3.1, 95% CI 1.3 - 7.4) aborto eletivo (OR 3.0, 95% CI 1.2 - 7.6) e parto cesárea anterior (OR 3.5, 95% CI 1.3-9.9). O OR bruto para os fumantes regulares foi de 3.0 (95% CI 1.1 - 8.6). O OR para o fumo variou de 2.6 - 4.4, apesar do controle dos fatores de confusão. Os pesquisadores concluíram que o fumo regular de cigarros associa-se a um risco de 2,6 a 4,4 vezes maior de ocorrência de placenta prévia.

Chelmon, D, Andrew DE e Baker E. Maternal Cigarette smoking and placenta previa. *Obstet Gynecol* 1996; 87:703-6



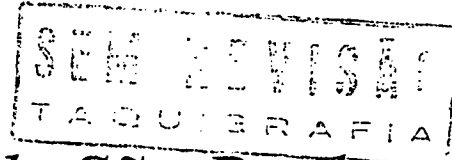
Recebido na Comissão do
Saúde P. Sec. de Trabalho
Em 05/06/99 h,

MARIA ANTONIETA FELIX DE PAIVA
Secretaria

CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

SEGUE, Justado nesta data papel para informação, relação de
documento

folha n. 51 a 84, 10/05/99



Câmara Municipal de São Paulo

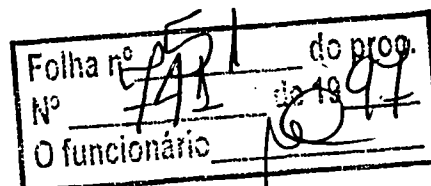
DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.J-1: FOLHA:1
ORADOR:

TAQ.:Carla

COMISSÃO:saúde

DATA:29.04.99



O SR.NELSON GUIMARÃES PROENÇA - Iremos dar início à audiência pública que foi convocada para discussão do projeto de lei nº 741/97 de autoria do Vereador Nelson Proença que dispõe sobre a necessidade de que as embalagens dos produtos derivados do tabaco contenham prospecto com informações sobre a necessidade dos componentes do fumo ao organismo.

Foram convidados para esta audiência a Comissão de Combate ao Tabagismo da Associação Médica Brasileira. Está presente Dr. Antônio Pedro Mirra que neste momento representa AMB; o Promotor de Justiça do Consumidor; a Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia; a Sociedade de Pediatria de São Paulo; a Federação Brasileira de Gastroenterologia; a Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo e a Associação de Defesa da Saúde dos Fumantes.



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 53	do prog.
Nº 146	de 1994
O funcionário	

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.J-1:	FOLHA:3	TAQ.:Carla	COMISSÃO:saúde	DATA:29.04.99
ORADOR:				

pode ser incluída nas embalagens dos produtos do tabaco.

Todos sabem que há vários anos, pelo menos 15, na Europa, o Ministério da Saúde de vários países decidiu pela inscrição, em tarja especial à frente das embalagens de cigarros, da frase " O Ministério da Saúde informa que este produto é nocivo à saúde.". Isto foi reproduzido praticamente em todo o mundo, inclusive no Brasil que mais ou menos por volta de 1989, se não me engano, adotou essa mesma prática.

Todos os produtos derivados do tabaco e toda a publicidade feita deve trazer esta advertência.Vemos, na televisão, a todo instante, a publicidade ser acompanhada desta advertência. Lamentavelmente, não houve a queda de consumo de produtos do tabaco na proporção que seria de se esperar. Não houve. O consumo do tabaco continuou grande. Dependendo da faixa etária da população, até em ascensão. Reduziu-se, é



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº	54	do prop.
Nº	41	de 1999
Ofício nº	100	

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.J-I:	FOLHA:4	TAQ.:Carla	COMISSÃO:saúde	DATA:29.04.99
ORADOR:				

verdade, na população de meia-idade para frente. Isto é um fenômeno mundial. Talvez mais conscientes dos malefícios, essas faixas etárias mais amadurecidas passaram a evitar o uso dos derivados do tabaco. Mas nas camadas mais jovens ainda não surtiu o efeito desejado.

As empresas produtoras de produtos derivados do tabaco continuam faturando muito em todo o mundo e continuam crescendo.

Acontece que no correr da década de 90, as autoridades de saúde de vários países, com os Estados Unidos à frente, acordaram para a responsabilidade das empresas produtoras de tabaco que faziam, com o incentivo ao uso, crescer o número de portadores de câncer de pulmão, câncer de bexiga, acidentes coronarianos, enfarto do miocárdio, conseqüências para o feto em gestantes. E particularmente naquelas doenças de muita gravidade e alta letalidade, como o



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº	55	do proc/
Nº	741	de 1997
Oficial	Carla	

ROD.J-I: FOLHA:5
ORADOR:

TAQ.:Carla

COMISSÃO:saúde

DATA:29.04.99

caso do câncer do pulmão e câncer de bexiga, passaram a entender, que cabia às empresas remunerar os serviços de saúde pelos gastos com os pacientes atendidos com tal tipo de patologia.

Isto se tornou possível nos Estados Unidos porque decisões judiciais deram ganho de causa a familiares de falecidos, por exemplo, de câncer de pulmão, a viúvas que pediam uma indenização por terem perdido o chefe da família, o cabeça da família, o responsável pela manutenção da família. A justiça deu ganho de causa. As empresas de tabaco foram obrigadas a ressarcir esses gastos feitos pelas autoridades de Saúde Pública.

As entidades que trabalham na área de saúde nos Estados Unidos, as governamentais à frente, não há mais do que um ano, conseguiram, em determinado estado americano, obter nada menos do que 4 bilhões de



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº	56	do proc
Nº	747	de 1994
funcionário		

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.J-1: FOLHA:6	TAQ.:Carla	COMISSÃO:saúde	DATA:29.04.99
ORADOR:			

ressarcimento por gastos no atendimento a pacientes que estavam doentes por terem fumado.

Logo depois, em uma grande negociação entre o governo americano e as empresas de tabaco, terminados esses entendimentos no final do ano passado, por muitos anos deverão as empresas repor ao Tesouro dos Estados e do próprio governo americano, fabulosas quantias. Penso que o Dr. Antônio Pedro Mirra tenha esses números mais presentes e poderá transmitir a informação sobre o volume das indenizações que estão sendo solicitadas e já com ganho de causa pelas autoridades de saúde dos Estados Unidos.

Isso significa que o usuário mal-informado pode, efetivamente, recorrer à justiça e ganhar a causa que move contra as empresas produtoras de tabaco. Também significa que é muito mais correto que as empresas produtoras de tabaco claramente apresentem, ao fornecer o seu produto, todas as indicações dos malefícios que



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº	57	do proc.
Nº	747	de 1997
do funcionário		

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.J-1:	FOLHA:7	TAQ.:Carla	COMISSÃO:saúde	DATA:29.04.99
ORADOR:				

podem ser causados, ainda que isso lhes custe uma acentuada queda do faturamento, com o qual me congratularia. Quanto mais cair o faturamento das empresas de tabaco tanto mais irei me regozijar porque significa que há menos consumidores.

Ao mesmo tempo, os consumidores (Viana)



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 58	do procº
Nº 741	de 1997
O funcionário	

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.:J2	FOLHA:1	TAQ.: Vianna	COMISSÃO: Saúde	DATA: 29.04.99
ORADOR:				

(N.Proença)

... consumidores, mas ao mesmo tempo os consumidores estariam informados e, por assim dizer, fazendo já agora, quem sabe, uma opção consciente entre o mal que fazem a si mesmos sem sequer poderem ser informados... usarem o argumento de que não estavam suficientemente informados.

Eu penso que esta medida, se for aprovada pela Câmara Municipal de São Paulo, ela terá repercussão nacional e, tendo repercussão nacional, poderá vir a inspirar projetos de mesma natureza em outros âmbitos, até no federal, que poderá votar lei semelhante e, como exemplo, se estender a demais países. Como o objetivo de quem se preocupa com saúde pública é prevenir antes do que atender os já doentes, é prevenir em primeiro lugar, eu acho que nós estamos caminhando no sentido certo, na direção certa, com a proposição contida no presente projeto de lei.

Para que se tornasse exequível o que está aí proposto, nós fizemos, como autor do projeto, uma consulta à Associação Médica Brasileira, que mantém uma comissão permanente de combate ao tabagismo, para que conosco colaborasse fazendo um modelo, organizando um modelo da advertência que deveria figurar, baseado, naturalmente, nas mais recentes informações contidas na bibliografia médica e na experiência médica acumulada. Foi graças a essa cooperação que, da comissão da luta contra o tabagismo, que combate o tabagismo, da Associação Médica Brasileira, que foi possível organizar esta advertência que está distribuída a



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 59	do prog.
Nº 741	de 1997
Dep. Municipal	

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.:J2	FOLHA:2	TAQ.: Vianna	COMISSÃO: Saúde	DATA: 29.04.99
ORADOR:				

todos os presentes. Se alguém chegou depois e ainda não recebeu, é só pedir aí à D. Antonieta, assessora da Comissão, que está distribuindo.

O tamanho de cima é o tamanho da carteira de cigarros. Embaixo é a mesma, é o mesmo texto, apenas numa letra maior para que possa ser lida facilmente. É claro que a impressão tem que ser com letras pequenas. Os muito com defeitos de visão grave não poderão ler esse texto em letras tão pequenas, não poderão ler, certamente, mas terão de procurar o seu oculista. Mas a grande maioria das pessoas eu acho que dá perfeitamente para ler este texto e não dá para torná-lo menor do que aqui está, senão ele estaria sonegando informações importantes.

Basta que todos façam a leitura destas advertências para que hesitem em fumar o seu próximo cigarro. As mães quando lerem que na gravidez pode haver descolamento prematuro da placenta ou aborto, prematuridade, natimortalidade, menor desenvolvimento de peso, defeitos congênitos. Não sei o que influenciaria mais a decisão do homem, se a úlcera de estômago ou duodeno, o risco de enfarto ou a impotência; todos eles são temas que interessam muito. Então, estão aí argumentos definitivos, nada do que está aí é colocado de maneira leviana, são todos eles situações que decorrem efetivamente do uso constante do tabaco.

Então, a proposta que se faz é de algo semelhante ao que está aqui. Poderá ser usado este próprio modelo, a menos que surjam outras propostas que aprimorem a que já está aqui registrada. Eu, com esta explanação, creio que terei prestado todas as informações necessárias para que a discussão possa se iniciar.



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº	60	do procº
Nº	741	de 1999
O funcionário		

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.:J2 FOLHA:3
ORADOR:

TAQ.: Vianna

COMISSÃO: Saúde

DATA: 29.04.99

Nós vamos abrir a lista de inscrições. O primeiro inscrito, assim que chegou, foi o Dr. Antônio Pedro Mirra(?), Presidente da Comissão de Combate ao Tabagismo da Associação Médica Brasileira, a quem eu peço então que use o microfone lateral.

Também queria comunicar a presença da Dra. Maria Vera Cruz de Oliveira, Secretária Geral da Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia. Por favor, Dr. Mirra. (Pausa) Não está, não está. Por favor, Dr. Mirra, eu o convido a sentar-se então à mesa.

O SR. ANTÔNIO PEDRO MIRRA – A Associação Médica Brasileira, através da sua Comissão de Combate ao Tabagismo, tem entre as suas metas e preocupações o médico, embora isso seja o que há de... que é assim uma atividade maior da Associação Médica Brasileira, principalmente ao médico e outros profissionais de saúde, porque ela acha que o médico é importante em qualquer campanha, em qualquer programa de combate ao tabagismo.

Geralmente, esse objetivo de atingir o médico é fazer com que o médico não fume, porque a partir do momento, ele não fumando, ele vai dar credibilidade a toda e qualquer campanha ou programa de combate ao tabagismo. Entretanto, a Associação Médica também não se exime de tomar iniciativas, participar e apoiar outras iniciativas que possam atingir o público geral, isto é, a população geral.

Como exemplo disso, a gente tem notícias que foi o problema da... deixar a proibição de fumar nos aviões, que foi uma iniciativa da Associação Médica Brasileira através de apresentar informes técnicos, que serviu de subsídios para que a Justiça aprovasse uma liminar



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº	61	do progº
Nº	741	de 1997
Funcionário		

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.:J2 FOLHA:4
ORADOR:

TAQ.: Vianna

COMISSÃO: Saúde

DATA: 29.04.99

de modo a proibir o fumar em todos os vãos em território nacional, que persiste e que hoje está definitivamente aprovada e afirmada nesse sentido.

Dentro dessa linha é que, quando procurado pelo Vereador Nelson Proença, nós também, a Associação Médica Brasileira também apoiou e deu todo o apoio técnico e científico a essa iniciativa; isso por que? Porque seria uma maneira outra de nós podermos levar informações ao público, aqui especificamente mais aos fumantes, sobre uma série de fatos que ele estaria assim sobre... que sofreriam ao fumar, quais seriam as conseqüências dele fumar, o que ele poderia atingir.

Eu acho um ponto importante aqui, que nessa advertência teria todas as dosagens dos componentes principais que resultariam da queima de um cigarro, então ele teria conhecimento de quanto ele estaria inalando. Isto é muito importante, porque a gente vê algumas coisas em propaganda muito sutis, que nem todas as marcas de cigarros expõem esse ponto.

Outro aspecto importante dessa advertência não só mostrando as conseqüências, os malefícios de modo geral, para o homem, para a mulher, para a grávida, eu acho um ponto importante aqui: é o problema da interferência medicamentosa que raramente é lembrado pelo próprio médico. Hoje a gente sabe que existe uma série de interferências em que o indivíduo fuma e toma certos medicamentos e que tem reduzida a ação desse medicamento, ou mesmo às vezes anulada a sua ação porque ele está fumando. Então é muito importante essa advertência que chama atenção sobre esse aspecto.

Outro ponto importante, eu acho que foi uma inovação

11



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº	162	do proc/
Nº	141	de 1994
O funcionário		

ROD.:J2 FOLHA:5
ORADOR:

TAQ.: Vianna

COMISSÃO: Saúde

DATA: 29.04.99

colocar esse folheto, esse prospecto... (Denise)



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº	163	do prog.
Nº	141	de 1992
O funcionário		

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.:J3	FOLHA:1	TAQ.:DENISE	COMISSÃO:Com.Saúde	DATA:29.04.99
ORADOR:				

(orador: Antônio Pedro Mirra)

....colocar esse folheto, esse prospecto no maço ou fazendo parte da capa, principalmente, se ficar como se fosse uma bula. Ele tem um alcance muito grande, porque o brasileiro tem mania de ler a bula de qualquer remédio, então, ao encontrar dentro de seu maço de cigarro esse prospecto, ele , quase com certeza, irá ler sempre.

Então, achamos importante esse projeto no sentido de conseguirmos diminuir o número de fumantes entre nós. No Brasil, 1/5 da população fuma e hoje temos cerca de 300 mil casos de óbitos anuais do tabaco relacionadas e outras 100 mil pessoas que ficam com seqüelas por serem fumantes.

Acredito que o Vereador Nelson Guimarães Proença está de parabéns, esperamos que a Câmara acolha esse projeto, aprovando-o . Muito obrigado.



Folha nº 164	do proc/
Nº 747	de 1897
O funcionário	

Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.:J3	FOLHA:2	TAQ.:DENISE	COMISSÃO:Com.Saúde	DATA:29.04.99
ORADOR:				

O SR. NELSON GUIMARÃES PROENÇA- Agradeço ao Dr. Antônio Pedro Mirra pela sua intervenção. A palavra continua aberta. Chegou o presidente da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho, Vereador e médico, Dr. Paulo Frange, a quem peço que comande a partir de agora, esta audiência pública.

O SR. PAULO FRANGE - Convidamos para fazer uso da palavra, Dra. Maria Vera Cruz de Oliveira. Peço escusas pelo nosso atraso, mas hoje a Câmara tem algumas comissões que estão em andamento e há sempre atrasos e não há , às vezes, a facilidade de participarmos exatamente dos momentos que são marcados. É uma situação diferente e nova que a Casa está enfrentando hoje e por isso alguns membros não estão nesta sessão.

A SRA. MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA - Boa-tarde, eu gostaria de colocar que a Sociedade Paulista de Pneumatologia e Tisiologia acredita que essa iniciativa, como todas que acontecem, no sentido de esclarecer o público em geral sobre os malefícios do tabagismo, é de uma colocação muito importante neste momento. A Sociedade tem tentado esclarecer o público em geral, no ano passado foi veiculado um filme em todas as jornadas que a Sociedade organizou. Este ano, a Sociedade



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº	7465	do procº
Nº	7465	de 1999
O funcionário		

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.:J3	FOLHA:3	TAQ.:DENISE	COMISSÃO:Com.Saúde	DATA:29.04.99
ORADOR:				

Brasileira de Pneumatologia e Tisiologia também fez uma grande campanha nesse sentido, que foi veiculada em "outdoors", pela televisão. Teve uma aceitação muito boa e uma repercussão que percebemos pelo interesse das pessoas, procurando a Sociedade para maiores esclarecimentos.

Acho que o vereador teve uma ótima idéia e uma iniciativa muito interessante porque, na verdade, o público não tem o esclarecimento devido sobre o assunto. Sabemos que , na verdade, o tabagista não está prejudicando só a sua saúde, isso representa um custo muito grande na área médica, como também acaba prejudicando todas as pessoas em torno, as crianças que estão expostas e que são tabagistas passivos e os familiares que acabam tendo de arcar com as conseqüências da doença pulmonar obstrutiva crônica, que leva a uma insuficiência respiratória e uma dependência e gastos médicos muito grande.

O SR. PAULO FRANGE - Dra. Vera, agradecemos a sua intervenção. Consulto a assessoria da comissão qual seria o próximo inscrito. (Pausa) . Como está sendo gravado, pediria que se identificasse com o nome, por favor.

O SR. LUIZ ANTÔNIO NUNES - Eu sou médico, assessor do gabinete do Vereador Nelson Guimarães Proença, faço cardiologia.



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 96 do proc.
Nº 741 de 19 97
O funcionário

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

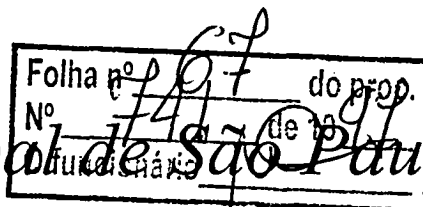
ROD.:J3	FOLHA:4	TAQ.:DENISE	COMISSÃO:Com.Saúde	DATA:29.04.99
ORADOR:				

Enviamos a mais de uma dezena de entidades, um ofício pedindo sugestões sobre o projeto. Vale a pena ressaltar a resposta que recebemos da Sociedade Brasileira de Pediatria que diz o seguinte: "Em resposta ao ofício que foi enviado, gostaríamos de fazer algumas considerações: primeiro, a iniciativa do Vereador é excelente, o projeto poderá ser exemplo para outras cidades e regiões do país; segundo, discuti o assunto com alguns membros da comissão de controle de tabagismo da Associação Médica de Minas Gerais - uma vez que a Associação Brasileira de Pediatria atualmente é dirigida por um médico de Minas Gerais - e gostaria de sugerir modificações no texto com maior detalhamento dos efeitos do tabagismo passivo, principalmente na gravidez e na infância e o acréscimo de informações sobre o sinergismo, entre os efeitos do fumo e aqueles dos poluentes encontrados nos ambientes de trabalho, como se segue.

Efeitos do fumo passivo: a exposição do não-fumantes à fumaça do cigarro pode ocasionar efeitos imediatos , como, irritação dos olhos e da garganta; dores de cabeça e sintomas nasais. A longo prazo , há aumento do risco de câncer do pulmão,



Câmara Municipal de São Paulo



DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.:J3	FOLHA:5	TAQ.:DENISE	COMISSÃO:Com.Saúde	DATA:29.04.99
ORADOR:				

angina e infarto do miocárdio, bem como o agravamento da asma brônquica e de outras doenças pulmonares e cardíacas crônicas.

Fumo durante a gravidez, o fumo materno aumenta o risco de complicações da gravidez, como abortos, sangramentos e descolamento prematuro da placenta. Há aumento do risco de prematuridade e morte do feto ou do recém-nascido, baixo peso de nascimento, morte súbita infantil, infecções respiratórias, pneumonia, broncopneumonia e bronquiolite, com aumento do número de hospitalizações, bem como infecções do ouvido, alterações do comportamento e dificuldades de aprendizagem.

O tabagismo passivo nas crianças, a presença de fumantes no domicílio das crianças leva também ao aumento do risco de doenças respiratórias, de hospitalizações e de morte, agrava a asma brônquica e precipita a sua instalação, além disso, há risco de câncer de pulmão na vida adulta. Os pais e outros adultos são exemplos para as crianças que os imitarão também no tabagismo, cerca de 90% dos fumantes ficam dependentes da nicotina, entre 10 e 19 anos de idade.

O fumo e outros poluentes em ambientes de trabalho: o fumo aumenta o risco de câncer de pulmão nos indivíduos que trabalham com asbesto e em minas e usinas de urânio; de



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº	68	do procº
Nº	741	de 19 99
O funcionário		

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.:J3	FOLHA:6	TAQ.:DENISE	COMISSÃO:Com.Saúde	DATA:29.04.99
ORADOR:				

bronquite crônica, enfisema pulmonar e alergia respiratória daqueles que trabalham com poeiras minerais e orgânicas, produtos do algodão e em minas de carvão e o risco de câncer de bexiga nos que trabalham com corantes vegetais de anilina e aminas aromáticas. Além disso, o cigarro pode ser via de vetor quando se contamina pelos agentes tóxicos do local de trabalho, facilitando a entrada no organismo."

Ela põe em anexo um trabalho que publicou na Sociedade Mineira de Pediatria, no boletim informativo. Assinam , Dra. Maria das Graças Rodrigues de Oliveira e Dr. Lincon Marcelo S. Freire, Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria. Tem o trabalho publicado por ela e tem um parecer do Departamento de cuidados primários sobre os prejuízos do tabaco para a criança. Tudo isso está anexado ao projeto. Muito obrigado.

O SR. NELSON GUIMARÃES PROENÇA - Agradeço ao Dr. Nunes que traz essa informação importante. Quer dizer, as sociedades científicas, não só apoiando, mas enriquecendo a idéia.

Essa advertência.....Márcia



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº	469	do prog.
Nº	41	do 1º
Ofunçionario		

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.:J-4	FOLHA:1	TAQ.: marcia	COMISSÃO: Com.Saúde	DATA: 29.04.99
ORADOR:				

(Orador: Nelson G.Proença)

Esta advertência que está aqui já sugerida contou inicialmente com a iniciativa da Comissão da Luta contra o Tabaco, da Associação Médica Brasileira e incorporou depois as demais sugestões que foram encaminhadas por outras entidades médicas que trabalham neste setor.

O Sr. Presidente está de retorno à presidência.

O SR. PAULO FRANGE - Há mais alguém inscrito? O nobre Vereador Adriano Diogo quer fazer uso da palavra?

O SR. ADRIANO DIOGO - Boa-tarde. Sr. Presidente, considero o projeto da maior importância, corretíssimo. Eu só tenho uma dúvida: como é que nós podemos fazer uma lei de direito industrial que só valha para o Município de São Paulo, que só tenho validade neste município. Acho que essa lei é importantíssima, sou totalmente favorável, acho que deveria haver campanha de esclarecimento. Agora, só tenho a preocupação com o aspecto de nós legislarmos sobre matéria de legislação civil, que é matéria nacional. Inclusive, esta semana, aqui na esquina da Praça João Mendes, tem dezenas de jovens sacoleiros



Folha nº <u>770</u>	do prog
Nº <u>141</u>	de 19 <u>99</u>
O funcionário <u>[assinatura]</u>	

Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.:J-4	FOLHA:2	TAQ.:marcia	COMISSÃO: Com.Saúde	DATA: 29.04.99
ORADOR:				

que trazem cigarro de contrabando, vendendo livremente pacotes e pacotes de cigarro. Seria digno que a gente fizesse uma foto como sinal dos tempos. Parece aqueles quadros das cidades francesas na véspera da Revolução Francesa. De qualquer forma, esse projeto é importantíssimo e acho que a gente deve fazer de tudo para que ele sirva como uma bandeira de alerta.

Eu só queria ouvir do Vereador Nelson Guimarães Proença como ele pretende fazer com que essa lei seja aprovada, e em sendo aprovada, como poderá ser fiscalizada e implementada, tendo em vista a legislação nacional.

O SR. PAULO FRANGE - Com a palavra o nobre Vereador Nelson Guimarães Proença para responder ao nobre Vereador.

O SR. NELSON GUIMARÃES PROENÇA - Nobre Vereador Adriano Diogo, procede muito a sua observação, tanto assim que a Comissão de Constituição e Justiça, ao analisar o projeto, deu parecer contrário considerando exatamente que este assunto deveria ser abordado a nível federal e não municipal. Inconformados com a decisão da douta Comissão de Justiça da Casa, nós fizemos um recurso, conforme nosso Regimento Interno

20



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº	74	do procº
Nº	74	de 19
O funcionário	21	

ROD.:J-4	FOLHA:3	TAQ.: marcia	COMISSÃO: Com.Saúde	DATA: 29.04.99
ORADOR:				

prevê, e fomos a Plenário apresentar o recurso contra a decisão da Comissão de Justiça. Depois de fazer todo o arrazoadado demonstrativo de que é pertinente, sim, nós de São Paulo legislarmos toda esta matéria, nós invocamos a Lei Orgânica do Município, cujo texto é o seguinte no que interessa à nossa discussão:

"Cabe à Câmara, com sanção do Prefeito, dispor sobre as matérias de competência do Município, especificamente:

1. Legislar sobre assuntos de interesse local..."

Aí vem uma série de observações desse item 1, e o que nos interessa é o 37:

"A iniciativa das leis cabe a qualquer membro da comissão permanente da Câmara, ao prefeito e aos cidadãos, na forma e nos casos previstos nesta Lei Orgânica."

No artigo 160, no seu inciso III, fica claro que:

"O Poder Municipal disciplinará as atividades econômicas desenvolvidas em seu território, cabendo-lhe, quanto aos estabelecimentos comerciais, industriais, de serviços e similares, dentre outros, as seguintes atribuições:



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº	77	do proc.
Nº	747	de 19 99
O funcionário		

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.:J-4	FOLHA:4	TAQ.: marcia	COMISSÃO: Com.Saúde	DATA: 29.04.99
ORADOR:				

(...)3. Fiscalizar as suas atividades de maneira a garantir que não se tornem prejudiciais ao meio ambiente e ao bem estar da população."

Baseados na Lei Orgânica do Município, entendemos que cabia o recurso e o Plenário o acolheu. Ele foi aprovado e por isso o projeto pôde prosperar. É claro que uma vez aprovado este projeto - e nós sentimos que na Casa há todas as condições para que venha a ser aprovado -, poderá a própria indústria do fumo, se sentir prejudicada, recorrer ao Tribunal de Justiça contra a aplicação da lei, se o Prefeito a sancionar. É possível que isso ocorra, é possível que não. Vamos esperar para ver. E se ocorrer algum tipo de recurso e ele vier a ser acolhido, e a lei for suspensa em sua vigência, terá sido suficiente para causar uma tal discussão que o Congresso Nacional, alertado, passe a assumir a sua própria responsabilidade. Isto aconteceu recentemente num precedente muito importante, que foi a questão do uso do cinto de proteção nos automóveis, o cinto obrigatório. A lei nasceu nesta Casa, por iniciativa do Vereador Murillo Antunes Alves, a Casa aprovou, o prefeito de então sancionou, e passou a haver fiscalização municipal. Houve inúmeras reclamações, mas imediatamente o Congresso Nacional,



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº	1413	do procº
Nº	141	de 1999
O fncioário	Santos	

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.:J-4	FOLHA:5	TAQ.: marcia	COMISSÃO: Com.Saúde	DATA: 29.04.99
ORADOR:				

sensibilizado pela importância do tema, votou a lei federal dentro do Código Nacional do Trânsito, e antes mesmo até, para que o uso do cinto fosse obrigatoriamente usado em veículos.

Então nós acreditamos, nobre Vereador, que no limite mais amplo da iniciativa, ela será aplicada em São Paulo e será um exemplo nacional. E no limite mais estreito, pelo menos ter-se-á colocado um grande debate, e como fruto desse grande debate seguramente surgirá alguma iniciativa no plano federal, que é o que nós almejamos, o que temos interesse que ocorra, para que esse tipo de proposição seja também lá aprovada.

Não sei se satisfiz ao nobre Vereador Adriano Diogo, mas esses são os argumentos que tenho para apresentar.

O SR. ADRIANO DIOGO - Sr. Presidente, eu queria fazer um comentário. A matéria é de tal relevância que, em que pesem todas essas dificuldades acredito que o projeto tem uma... Como um projeto de lei é um processo cultural de uma época, que se consolida na lei, acho que é corretíssima a proposta. Só queria fazer algumas observações. Recentemente, nos Estados Unidos, alguns grupos de produtores foram condenados pela justiça porque não definiam a espécie de fumos que, misturados, estavam sendo



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº	744	do proc
Nº	744	de 19 99
O funcionário		

ROD.:J-4 FOLHA:6
ORADOR:

TAQ.: marcia

COMISSÃO: Com.Saúde

DATA: 29.04.99

fornecidos. Então existiam determinados fumos, inclusive produzidos aqui no Rio Grande do Sul, inclusive com os cigarros também produzidos para o mercado brasileiro, que tinham composições não previstas nas prescrições anteriores, incentivando muito mais o hábito e a dependência. Esta é uma questão.

A segunda questão é aquela da veiculação da propaganda no rádio e na televisão, onde essa lei poderia ter uma adequação imediata. Que não só no maço do cigarro, mas quando da veiculação de qualquer forma de propaganda, essa advertência ficasse expressa.

Segue Idelci: Agora, tem um projeto...



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº	75	do proc
Nº	741	de 1997
O funcionário		

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.:J-5 FOLHA:1
ORADOR: Paulo Frange

TAQ.: Idelci

COMISSÃO: Saúde

DATA:29.04.99

Agora, tem um projeto do Senador Eduardo Matarazzo Suplicy, que diz que no caso da propaganda, não poderia ter aquela discrepância entre a dinâmica do texto ilustrado com a estática da advertência.

Então eu queria sugerir ao Vereador Nelson Guimarães Proença, autor dessa brilhante iniciativa, se pudesse, pesquisar esses dois aspectos. Primeiro os conteúdos químicos dos fumos e dos princípios ativos contidos em cada tipo de fumo usado no Brasil, que tipo de fumo e como é que as fábricas estão produzindo; e que isso ficasse claro. Segundo, que na disposição da propaganda essa advertência estivesse garantida, porque acho que até na propaganda, veiculada na Cidade de São Paulo, nas edições locais e tal, seria até mais fácil exigir a advertência do que no próprio maço de cigarros, embora eu repute como uma iniciativa que devemos apoiar.

Obrigado.

O SR. PAULO FRANGE (PPB) - Quero apenas manifestar que este projeto é realmente interessantíssimo, tem um alcance nacional e, seguramente, atingirá a esfera do Congresso Nacional.



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº	76	do proc
Nº	141	de 19
Funcionário		

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.:J-5 FOLHA:2
ORADOR: Paulo Frange

TAQ.: Idelci

COMISSÃO: Saúde

DATA:29.04.99

Existe no Congresso Nacional um projeto que é, não nesse sentido; na verdade ele está na outra ponta. É do Deputado Cunha Bueno, e prevê a obrigatoriedade das empresas pagarem ao Sistema Único de Saúde, pelos danos do cigarro.



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº	77	do proc
Nº	741	de 1991
O funcionário		

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.:J-5 FOLHA:3
ORADOR: Paulo Frange

TAQ.: Idelci

COMISSÃO: Saúde

DATA:29.04.99

Então, estamos mais uma vez na medicina tratativa, ao invés de estarmos numa medicina preventiva e trabalhando com a educação.

Esse projeto é muito interessante. Acredito, Vereador Nelson Proença, que podemos até invocar aqui o código de defesa do Consumidor, porque sabidamente é mundial a idéia, o conceito e a ciência de que o fumo tem efeitos nocivos, embora já tenhamos, na literatura médica, inúmeros trabalhos, patrocinados por empresas do ramo, que foram amorais, no momento em que comprou pesquisadores americanos para que mostrassem que não havia efeito de doença na utilização e consumo do fumo. Temos certeza absoluta que não há, hoje, quem conteste o efeito do fumo sobre a saúde.

O Código do Consumidor é claro: se você utiliza um produto que faz mal, que tem efeitos nocivos à saúde, deveria ter, na discriminação desse produto, quais são esses efeitos etc, já que, obrigatoriamente, temos que colocar, também, a sua constituição. Até mesmo as bolachas etc, que são vendidos no supermercado, hoje tem tudo muito claro, o que não pode ser usado quando a pessoa é diabética etc.



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº	78	do proc
Nº	74	de 19 99
Funcionário		

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.:J-5 FOLHA:4
ORADOR: Paulo Frange

TAQ.: Idelci

COMISSÃO: Saúde

DATA:29.04.99

Portanto, acho que o projeto tem uma fundamentação científica muito grande, tem um alcance social muito grande e, com certeza, o efeito que foi há pouco evocado, que vamos assistir, com este projeto, o mesmo que assistimos com o cinto de segurança, não tenho dúvida, acredito que V.SaExa. acaba de levantar uma bandeira, com esse projeto, que, seguramente, será "roubada", no bom sentido para a população, pelo Congresso Nacional.. E isso vai ser, realmente, um projeto de alcance nacional e não só para benefício dos paulistanos.

O SR. NELSON GUIMARÃES PROENÇA - Peço ao Sr. Presidente para usar da palavra para agradecer os comentários dos vereadores Adriano Diogo, Paulo Frange e de todos os presentes.

Quanto às sugestões feitas, vamos verificar de que maneira pode-se incorporar isto ao projeto. É uma questão de técnica, de estudarmos isto.

Apenas diria que, em relação aos componentes do cigarro, calcula-se que esteja na casa dos (Pausa) Quantos mil?

- Aparte fora do microfone.



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 79	do prog. 1999
Nº 111	
Funcionário	

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.:J-5 FOLHA:5
ORADOR: Paulo Frange

TAQ.: Idelci

COMISSÃO: Saúde

DATA:29.04.99

O SR. NELSON GUIMARÃES PROENÇA - Que os fumos usados por este mundo afora, por este Brasil afora, têm em torno de 7.000 componentes diferentes. Então, o que se procura internacionalmente, sempre, é identificar quais são os responsáveis pela quase totalidade dos casos. A nicotina, o monóxido de carbono e os alcatrões, juntos cobrem quase 100% das patologias. Vamos dizer 98 ou 99% saem daqui. E as outras coisas que podem ocorrer, saem daquele universo todo de drogas. De tal sorte, que há um consenso universal que os controles que devem ser feitos sejam sobre os teores de nicotina, monóxido de carbono e alcatrão. Porque,



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 80 do proc
Nº 741 de 1999
O lund de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.:J-5 FOLHA:6
ORADOR: Paulo Frange

TAQ.: Idelci

COMISSÃO: Saúde

DATA:29.04.99

Senão, torna-se inviável fazer uma campanha preventiva de informação junto à população, e de medidas eficazes.

É um esclarecimento que depois me comprometo a...

O SR. ADRIANO DIOGO - Permita-me dialogar com V.Sa.Exa. Não é possível fixar os teores máximos?

O SR. NELSON GUIMARÃES PROENÇA - Claro que é.

O SR. ADRIANO DIOGO - Ah, bom.

O SR. NELSON GUIMARÃES PROENÇA - Dos essenciais.

O SR. ADRIANO DIOGO - Então. Mas se tivesse um parâmetro...

O SR. NELSON GUIMARÃES PROENÇA - Entendo, perfeitamente.

O SR. ADRIANO DIOGO - Porque como está em branco, essa era a
minha dúvida.



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 181	do proc.
Nº 7	de 1997
funcionário	

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.:J-5 FOLHA:7
ORADOR: Paulo Frange

TAQ.: Idelci

COMISSÃO: Saúde

DATA:29.04.99

O SR. NELSON GUIMARÃES PROENÇA - Dos essenciais. Inclusive, nobre Vereador Adriano Diogo, é bem possível que, como fruto desta audiência pública, então tenhamos de cogitar - é uma questão para estudarmos nos próximos dias - de organizar um substitutivo a este projeto, talvez encampado pela própria Comissão de saúde como um todo, porque a bula foi tão trabalhada pelas entidades médicas que trabalham neste campo, que seria uma pena que não fosse incorporada anexo ao projeto, com previsão de sua revisão por parte da Secretaria Municipal de Saúde, consultando os órgãos competentes para assessorá-la, uma revisão periódica, não é. Mas a inclusão como anexo, seria importante, senão, depois, o prospecto que vier a ser exigido pela Secretaria Municipal de Saúde poderá ter muito menos recomendações do que aquelas que deveriam figurar.

Gato escaldado tem medo de água fria. Em vista de uma série de episódios, que não vou enumerar agora, fica sempre o temor de que uma resolução, tomada com um determinado propósito, possa ser depois reduzida no seu alcance, por interesses outros que não a saúde pública. Não se trata, vamos dizer assim, de



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 82	do proc.
Nº 741	de 1997
O funcionário	

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.:J-5 FOLHA:8
ORADOR: Paulo Frange

TAQ.: Idelci

COMISSÃO: Saúde

DATA:29.04.99

manifestação leviana de pessimismo, mas de um realismo cru, desagradável, cruel, que estamos vivendo nestes últimos tempos na Cidade de São Paulo.

Então, é possível que um substitutivo, dando um melhor englobamento a todas as questões que surgiram na tramitação do projeto, inclusive as de hoje, poderão torná-lo mais aperfeiçoado e mais útil para São Paulo.

O SR. ADRIANO DIOGO - Uma coisa que está faltando, Excelência, é porque nunca mais vamos ter oportunidade de discutir, porque esta Câmara não discute nada.

Por exemplo, aqui nas penas previstas. Eu sugeriria que houvesse penas previstas., porque se deixarmos para a Prefeitura regulamentar, eles nunca vão regulamentar, apreensão da mercadoria etc.

A segunda coisa, não entendi, sinceramente, a unidade de medida, se é miligrama por litro, a outra é mililitro, se é miligrama por cm³. Porque agora, como tem esse negócio de "baixos teores", todas essas denominações de fantasia, o consumidor é induzido a erro e, às vezes, está usando um produto mais nocivo.



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 83	do proc.
Nº 741	de 1997
funcionário	

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.:J-5 FOLHA:9
ORADOR: Paulo Frange

TAQ.: Idelci

COMISSÃO: Saúde

DATA:29.04.99

São essas as sugestões. Muito obrigado.

O SR NELSON GUIMARÃES PROENÇA - Perfeitamente. Acho que seria útil. O senhor acha que poderia fazer o substitutivo da Comissão?

- Aparte fora do microfone.

O Sr. Paulo Frange (Regina)



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 84	do proc.
Nº 745	de 1981
Secretaria	

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.: J6 FOLHA:1
ORADOR:

TAQ.: Regina

COMISSÃO: Saúde

DATA: 29.04

O SR PAULO FRANGE -

Fica, então, decidido que vamos ter um substitutivo da Comissão de Saúde, para que possamos apensar ao processo, para que, no futuro não pese prejuízo na qualidade do projeto.

Se não há mais inscritos, agradeço a presença de todos os senhores, lamento a ausência dos maiores interessados, uma vez que foram convidados, dos representantes das empresas que participam do comércio e da fabricação de fumo, mas não deixamos de convidá-los. Portanto, fica aqui os nossos agradecimentos a presença dos senhores, que tiveram o desprendimento de estar aqui, hoje, discutindo assunto de tanta importância não só para o Município de São Paulo como, seguramente, para o País todo.

Estão encerrados os trabalhos.

Muito obrigado.

3A

A. A. T. M.

Em

2/05/99


MARIA ANTONIETA FELIX DE PAIVA
Secretária



Câmara Municipal de São Paulo
DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº 85
de 159 92
85
159 92

ROD.:04	FOLHA:25	TAQ.:Marcelo	SESSÃO:96ªSE
ORADOR:		APARTEANTE:	DATA: 15.06.99

7 PL 741/97, do Vereador Nelson Guimarães

Proença (PSDB)

Dispões sobre a necessidade das embalagens dos produtos derivados do tabaco conterem prospecto com informações sobre a nocividade dos componentes do fumo ao organismo.

Fase da discussão: 1ª.

Aprovação mediante voto favorável da maioria absoluta dos membros da Câmara.



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº	86	de proc.
de	19	98

ROD.:04 FOLHA:26

TAQ.:Marcelo

SESSÃO:96ªSE

ORADOR:

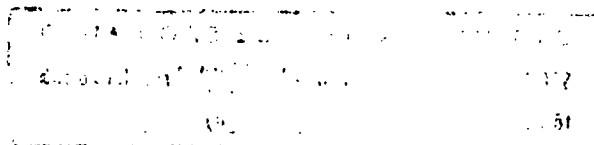
APARTEANTE:

DATA: 15.06.99

O SR. PRESIDENTE (Armando Mellão Neto) -

Não há oradores inscritos; está encerrada a discussão. A
votos. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão;
os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal
de votação, manifestem-se agora. (Pausa). Está aprovado.

Passemos ao item seguinte.



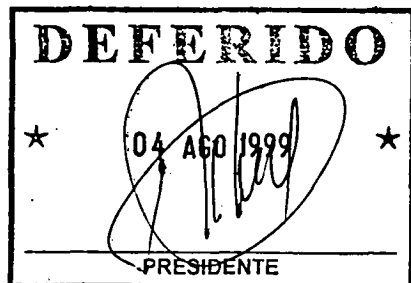
1974-1975

CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SEGURO, provido nesta sessão ^{para a informação} rubricado sob
fólio n. 87c88 04/03/75 a) *Almeida*



Câmara Municipal de São Paulo

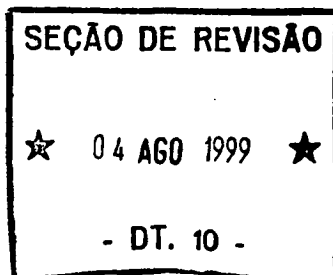
PL 0741 de 1997
87
da
de 19 97



REQUERIMENTO 13 - RDS
13-1519/1999

Requeiro na forma regimental, que o documento anexo (matéria publicada na Revista Veja, de 14/07/99), seja juntado ao processo referente ao Projeto de Lei nº 0741/97, de minha autoria, que **DISPÕE SOBRE A NECESSIDADE DE QUE AS EMBALAGENS DOS PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO CONTENHAM PROSPECTO COM INFORMAÇÕES SOBRE A NOCIVIDADE DOS COMPONENTES DO FUMO AO ORGANISMO HUMANO.**

Sala das Sessões, agosto de 1999



NELSON GUIMARÃES PROENÇA

Vereador



Justiça

Pancada bilionária

Condenada na Flórida, indústria do cigarro pode ser obrigada a indenizar 500 000 pessoas

Um júri do Estado americano da Flórida formado por seis pessoas, entre as quais um fumante, impingiu à indústria de cigarros a maior derrota já sofrida nos tribunais. O veredicto anunciado na quarta-feira, em Miami, considera as empresas Philip Morris, British American Tobacco e R.J. Reynolds, entre outras, culpadas por vender produtos viciantes e danosos à saúde das pessoas e por conspirar para esconder da população os riscos a que está exposto quem acende um cigarro. O tribunal também reconheceu que fumar provoca vinte doenças, incluindo câncer de pulmão e de garganta, deficiência cardíaca e complicações durante a gravidez. Movido por nove fumantes que sofrem de doenças atribuídas ao cigarro, o processo pode beneficiar até 10 milhões de moradores da Flórida, incluindo pessoas vivas e familiares de quem já morreu, num efeito cascata que pode custar 500 bilhões de dólares aos fabricantes de cigarros, quase o dobro do lucro que essa indústria fatura em um ano no mundo inteiro.

Essa foi a terceira grande derrota da indústria do tabaco nos Estados Unidos em um ano. Em fevereiro, a Philip Mor-

ris foi condenada a pagar 51,5 milhões de dólares para uma moradora da Califórnia com um câncer incurável nos pulmões. No mês seguinte, a família de um homem do Estado do Oregon que fumou Marlboro por quatro décadas recebeu 81 milhões de indenização também da Philip Morris. Embora o veredicto anunciado na semana passada não estipule valores, o julgamento em Miami pode provocar prejuízos muito superiores aos pagos à mulher da Califórnia e à família do Oregon.

O júri de Miami foi o primeiro a dar ganho de causa não apenas a uma pessoa, mas a todos os fumantes vivos ou mortos de um Estado. Isso significa que, além dos nove requerentes dessa ação, qualquer cidadão que viva na Flórida e tenha desenvolvido uma das vinte doenças apontadas pelo júri como causadas pelo cigarro poderá requisitar indenização na Justiça. Para ganhar seu

Fumante chora ao ouvir a sentença: indenização pode quebrar fabricantes

quinhão, só precisará provar três coisas. A primeira, que é fumante ou ex-fumante. A segunda, que tem a doença. A terceira, que, ao comprar seu maço de todo dia, não estava esclarecido dos riscos que o mau hábito representava. O mesmo critério vale para os parentes de quem já morreu vítima de doenças associadas ao cigarro.

Nesta semana, os dois lados voltam ao tribunal de Miami para decidir quando começa a segunda etapa do caso Engle, como ficou conhecido o julgamento nos Estados Unidos em homenagem a um dos requerentes, o pediatra Howard Engle, que sofre de enfisema pulmonar e não pode comparecer à leitura do veredicto por estar internado num hospital. "Eu gostaria de dizer que o serviço está feito, mas infelizmente ainda há muito trabalho pela frente", disse o juiz Robert Kaye ao ler a sentença. O trabalho a fazer a que se referiu o juiz é justamente a definição do montante a

que cada fumante vivo ou família de fumante morto terá direito.

É uma fase trabalhosa, em que cada vítima será ouvida em separado. O número de interessados é tão grande que alguns especialistas temem um congestionamento de processos contra a indústria que pararia a Justiça do Estado. As indústrias prometem apelar aos tribunais para descaracterizar os fumantes como uma classe única. Pretendem con-

vencer os juízes de que pessoas com hábitos de vida diferentes, que fumaram marcas de cigarro diferentes em quantidades diferentes, não podem requerer a indenização sob os mesmos critérios. A guerra vai continuar. ■

Fumaça lucrativa

NÚMERO DE FUMANTES

1,1 bilhão no mundo

35 milhões no Brasil

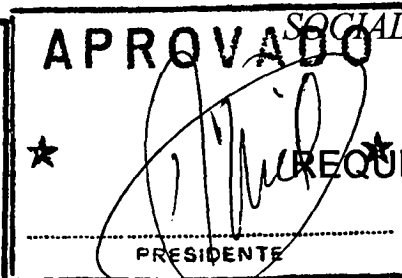
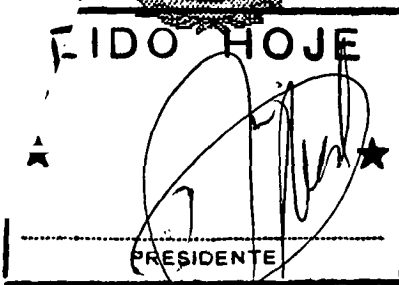
FATURAMENTO DA INDÚSTRIA*

285 bilhões de dólares no mundo

4,5 bilhões de dólares no Brasil

* Por ano

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
COMISSÃO PERMANENTE DE SAÚDE, PROMOÇÃO
SOCIAL E TRABALHO.



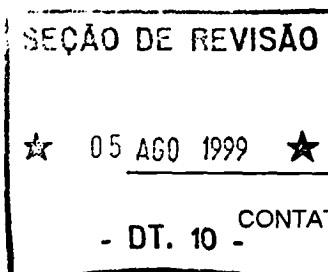
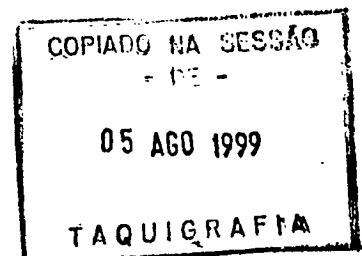
REQUERIMENTO

07 - RPS
07-0032/1999

Requeiro a Douta Mesa, nos termos do art. 72 do Regimento Interno, ouvido o Egrégio Plenário, seja o Projeto de Lei nº 741/97 encaminhado a Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho, para nova manifestação, no intuito de elaboração de um Substitutivo, visando aperfeiçoar o teor da propositura já aprovada em primeira discussão e votação.

Sala das Sessões, de agosto de 1999.

VEREADOR PAULO FRANGE
Presidente da Comissão Permanente
de Saúde, Promoção Social e Trabalho.



CONTATOS COM A COMISSÃO: Arão-Secretário e Simone-Assessora-ramais: 2050/2470

Saúde, Promoção Social e Trabalho.

A Com. de Saúde, Promoção Social e Trabalho

09/08/99

Breno Gandelman

BRENO GANDELMAN
Assessor Tec. Leg. Chefe Subst.
A. T. M.

Recebido na Comissão de
Saúde Pr. Soc. e Trabalho
Em 9/8/99 as 15:00 h.

AO NOBRE VEREADOR Adriano Diogo
PARA RELATAR.
SALA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO
SOCIAL E TRABALHO.

12/08/99
Elmer Soares
PRESIDENTE

→ Na Presidência de Saúde de
Comissão, de 12/8/1999.



Câmara Municipal de São Paulo

16 - PAR
16-0708/1999

DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL E TRABALHO SOBRE O PROJETO DE LEI 741/97

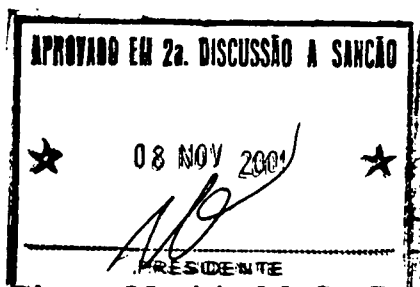
Apresentado pelo Nobre Vereador Nelson Proença, o Projeto de Lei em análise dispõe sobre a necessidade de que as embalagens dos produtos derivados do tabaco contenham informações sobre a nocividade dos componentes do fumo ao organismo humano. A proposição já tramitou pelas Comissões Permanentes às quais foi designada, tendo retornado a esta Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho para a realização de Audiência Pública, conforme o Requerimento "P" S/ Processo n.º 08/99, aprovado pelo Egrégio Plenário.

Na Audiência Pública, manifestaram-se entidades e autoridades sobre a matéria, tendo sido apresentadas sugestões e comentários.

Não restam dúvidas de que são muitos, e também graves, os problemas causados pelo tabagismo, como mostra o Ilustre Autor na Justificativa do Projeto, apontando o número elevado de mortes devido a causas diretamente relacionadas com o hábito de fumar. Esta Comissão já se manifestou favoravelmente à matéria, destacando que o Poder Público no Município de São Paulo possui uma atuação no sentido de inibir o tabaco em locais públicos, mas deve insistir na redução dos riscos de doenças e outros agravos.

Pelos motivos acima apontados, esta Comissão coloca-se favorável à aprovação do Projeto de Lei em análise, propondo, contudo, um substitutivo, com o objetivo de abordar as sugestões apresentadas em Audiência Pública.

SUBSTITUTIVO DA COMISSÃO DE SAÚDE PROMOÇÃO SOCIAL E TRABALHO AO PROJETO DE LEI 741/97



Dispõe sobre a necessidade de que as embalagens dos produtos derivados do tabaco contenham informações sobre a nocividade dos componentes do fumo ao organismo humano.

A Câmara Municipal de São Paulo decreta:

Art. 1º - Só poderão ser colocados à venda, no Município de São Paulo, produtos derivados do tabaco, em cuja embalagem constem informações sobre os efeitos nocivos do uso do fumo, suas ações farmacológicas, as doenças direta ou indiretamente provocadas e o risco para a saúde que representam.



Câmara Municipal de São Paulo

Art. 2º - As informações a que se refere o Art. 1º desta lei poderão ser veiculadas mediante prospecto inserido na embalagem, ou mediante autocolantes, ou serem impressas em face visível da própria embalagem.

§ 1º - O modelo a ser adotado para veicular as informações é o constante do Anexo I, o qual faz parte da presente lei.

§ 2º - O modelo constante do Anexo I deverá ser revisto e atualizado com a periodicidade máxima de três anos, a critério da Secretaria Municipal de Saúde.

§ 3º - A Secretaria Municipal de Saúde poderá designar entidades médicas e odontológicas para colaborar com a revisão e atualização das informações constantes do Anexo I.

Art. 3º - As advertências do Ministério da Saúde contidas em seis frases abaixo relacionadas, de conformidade com a Lei Federal nº 9.294/96, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcóolicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do Art. 220 da Constituição Federal, deverão ser utilizadas de forma rotativa:

- I - FUMAR PODE CAUSAR DOENÇAS DO CORAÇÃO E DERRAME CEREBRAL;
- II - FUMAR PODE CAUSAR CANCER DO PULMÃO, BRONQUITE CRÔNICA E ENFISEMA PULMONAR;
- III - FUMAR DURANTE A GRAVIDEZ PODE PREJUDICAR O BEBÊ;
- IV - QUEM FUMA ADOECE MAIS DE ÚLCERA DO ESTÔMAGO;
- V - EVITE FUMAR NA PRESENÇA DE CRIANÇAS;
- VI - FUMAR PROVOCA DIVERSOS MALES À SAÚDE.

Parágrafo único - Em havendo determinação do Ministério da Saúde, outras advertências poderão ser incluídas no rol acima elencado.

Art. 4º - Constatado o descumprimento da presente lei em ponto de venda de produtos derivados do tabaco, o proprietário fica sujeito a multa de 100 (cem) UFIR's.

Art. 5º - São considerados produtos derivados do tabaco, para efeito da presente lei, os cigarros, as cigarrilhas, os charutos e o fumo para cachimbo.

Art. 6º - A presente lei será regulamentada no prazo de 90 (noventa) dias, a contar da data da sua publicação.



Câmara Municipal de São Paulo

Art. 7º - Esta lei entrará em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, 12 de agosto de 1999.

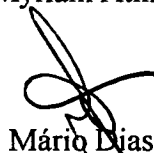
Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho

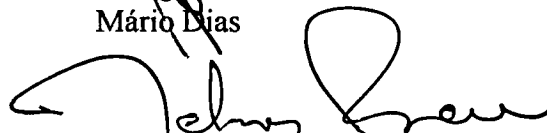

Paulo Frange - Presidente


Adriano Dingo - RELATOR

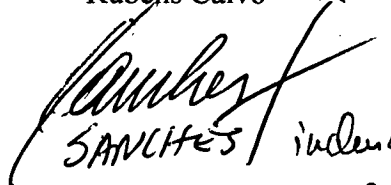

José Olímpio


Myriam Athié *afastada de 12/10/95
por determinação do PPB*


Mário Dias


Nelson Proença


Rubens Calvo


SANCHES *indulto no 12/10/95
por determinação do PPB.*



Câmara Municipal de São Paulo

ANEXO I

A que se referem os Parágrafos 1º e 2º do Art. 2º da Lei Nº

**O MINISTÉRIO DA SAÚDE ADVERTE:
(CONSTAR FRASE PUBLICITÁRIA DETERMINADA PELO
MINISTÉRIO DA SAÚDE)**

Composição:

Nicotina (), Monóxido de carbono, (), Alcatrão ()

Ações Farmacológicas - A nicotina é responsável por dependência química e, juntamente com o monóxido de carbono, é lesiva para o aparelho cardio-circulatório. O alcatrão contém produtos essencialmente cancerígenos e lesivos ao aparelho respiratório.

Interferência Medicamentosa - Associada aos anticoncepcionais aumenta significativamente os acidentes vasculares cerebrais (derrames cerebrais). Tem efeitos antagônicos sobre medicamentos usados no tratamento da úlcera do estômago ou duodeno e sobre anti-depressivos. Diminui o efeito terapêutico da insulina e teofilina.

Efeitos Nocivos Gerais - Fumar aumenta o risco para: câncer de pulmão, de boca e outros cânceres; bronquite crônica e enfisema; infarto do miocárdio, angina, aneurisma da aorta, alterações da circulação periférica que propiciam a gangrena dos membros; úlcera do estômago ou duodeno, gastrites; impotência.

Efeitos Nocivos Específicos na Mulher - Antecipação da menopausa, osteoporose, câncer do colo do útero e da mama. Na gravidez: descolamento prematuro da placenta, aborto, prematuridade. No feto: natimortalidade, menor desenvolvimento de peso, defeitos congênitos. Na criança: morte súbita infantil, menor estatura e prejuízo ao desenvolvimento mental, com diminuição do quociente de inteligência.

ADVERTÊNCIA

Composição Genérica Nicotina (—) mg
Monóxido de carbono (—) ml
Alcatrão (—) mg

Ações Farmacológicas - A nicotina é responsável por dependência química e, juntamente com o monóxido de carbono, é lesiva para o aparelho cardio-circulatório. O alcatrão contém produtos essencialmente cancerígenos e lesivos ao aparelho respiratório.

Interferência Medicamentosa - Associada "aos anticoncepcionais aumenta significativamente os acidentes vasculares cerebrais (derrames cerebrais). Tem efeitos antagonísticos sobre medicamentos usados no tratamento da úlcera do estômago ou duodeno e sobre anti-depressivos. Diminui o efeito terapêutico da insulina e teoflina.

Efeitos Nocivos Gerais - Fumar aumenta o risco para: câncer de pulmão e outros cânceres; bronquite crônica e enfisema; infarto do miocárdio, angina, aneurisma da aorta, alterações da circulação periférica que propiciam a gangrena dos membros; úlcera do estômago ou duodeno, gastrites; impotência.

Efeitos Nocivos Específicos na Mulher - Antecipação da menopausa, osteoporose, câncer do colo do útero e da mama. Na gravidez: descolamento prematuro da placenta, aborto, prematuridade no feto, natimortalidade, menor desenvolvimento de peso, defeitos congênitos. Na criança: morte súbita infantil, menor estatura e prejuízo ao desenvolvimento mental, com diminuição do quociente de inteligência.



Publicado no DIARIO OFICIAL
de 13 / 08 / 1999
página 47 coluna 2ª
conferido: ARÃO

A A. T. M.
Em, 18/08/99


ARÃO M. DOS SANTOS
Secretário



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIOGRAFIA DT-10

Assistente Técnico de Direção III

Registro 10.863

ROD.:7

FOLHA:2

TAQ.:Câmara

SESSÃO:112 SE

ORADOR:;

DATA: 8-11-99

SEM REVISÃO

- PL 741/97, DO Vereador Nelson Guimarães Proença. Dispõe sobre a necessidade de que as embalagens dos produtos derivados do tabaco contenham prospecto com informações sobre nocividade dos componentes do fumo ao organismo. Fase da discussão: 2ª. Aprovação mediante voto favorável da maioria absoluta dos membros da Câmara. Há substitutivo da Comissão de Saúde.

O SR. PRESIDENTE (Armando Mellão Neto - PMDB) - Não há oradores inscritos; está encerrada a discussão. A votos. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa). Está aprovado. Vai à sanção.

Passemos

ao

item

seguinte:

CÂMARA MUNI I SÃO PAULO
SEGUE(M) juntado(s) nesta d... documento(s) rubri-
cado(s) sob n.º e informação sob
n.º 96 / 13 / 11 / 2006 a (AA)



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº

96

do processo nº PL 741 de 19 97 13/11/2000 (a)

Acelina Azeiteiro de Oliveira
Assistente Técnica de Direção II
Registro 10.863

À LEG.3 – Sra. Chefe:

O Substitutivo da douta Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho de fls. 90/94, foi aprovado em 2ª discussão e votação na 122ª Sessão Extraordinária de 8 de novembro do corrente, estando em condições de ser enviado à sanção.

09.11.2000


BRENO GANDELMAN
Assessor Técn. Leg. Chefe – ATM

RECEBIDO EM LEG 3

14.1.11 100
13:20h

SEGUIE juntado nesta data, documento e papel para informação, rubricado

sob folha 97 nº

Em 14 / 11 / 2000

(a)

Evandro Podolski
Assistente Parlamentar
RP 100.453



97
nº 741 97

Câmara Municipal de São Paulo

DEFIRO o apensamento do PL 1305/95 ao PL 741/97 e a co-autoria dos Srs. Vereadores Wadih Mutran e Nelson Guimarães Proença em relação a este último, tendo em vista a manifestação dos interessados, à fl. 16-verso do primeiro projeto.

16/11/00


ARMANDO MELLÃO NETO
Presidente

À Leg.3
Sra. Chefe:

Para juntada ao PL 741/97 e registro da co-autoria dos Vereadores Nelson Guimarães Proença e Wadih Mutran.

16/11/00


BRENO GANDELMAN
Assessor Téc. Legislativo Chefe
ATM

Sra. Ana Maria,

Oficiar ao Executivo encaminhando cópia autêntica, preparar carta de lei e registro.

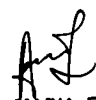
08/11/00


ÂNGELA BORDIN ANDREONI
Chefe de Seção Técnica IV

Sra. Chefe,

Providenciado. conforme solicitação de V.Sa.

08/11/00


ANA MARIA FERNANDES
Assistente Parlamentar

SEGUE  juntado , nessa data
documento  e papel de informação
rubricado  sob folha  n.º 98/104
Em 08/12/00/



ANA MARIA FERNANDES
Assistente Parlamentar



Folha Nº. 98	do proc.
Nº. 741	de 19 97
O funcionário	Assistente Parlamentar

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

São Paulo, 16 de novembro de 2000.

18 - OF-LEG3
OFICIO N.0441/2000

Senhor Prefeito,

Encaminho a Vossa Excelência cópia autêntica da lei decretada pela Câmara em sessão de 08 de novembro do corrente relativa ao Projeto de Lei nº 741/1997, de autoria dos Vereadores Nelson Guimarães Proença e Wadih Mutran, que dispõe sobre a necessidade de que as embalagens dos produtos derivados do tabaco contenham informações sobre a nocividade dos componentes do fumo ao organismo humano.

Valho-me da oportunidade para renovar a Vossa Excelência os meus protestos de elevado apreço e distinta consideração.


ARMANDO MELLÃO NETO
Presidente

Anexo: Anexo I.

A Sua Excelência o Senhor
Doutor Celso Roberto Pitta
Digníssimo Prefeito do Município de São Paulo.



Folha Nº. 99 do proc.
Nº. 741 de 1997
O funcionário *[assinatura]*

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

MARIA FERNANDES
Assistente Parlamentar

18 - OF-LEG3
OFICIO N. 0441/2000

-----Cópia autêntica. LEI DECRETADA NA SESSÃO DE 08 DE NOVEMBRO DE 2000. Cópia extraída de fls. nº 90/92 do Processo. (PROJETO DE LEI Nº 741/1997). (Vereador Nelson Guimarães Proença e Wadih Mutran). Dispõe sobre a necessidade de que as embalagens dos produtos derivados do tabaco contenham informações sobre a nocividade dos componentes do fumo ao organismo humano. A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta: Art. 1º - Só poderão ser colocados à venda, no Município de São Paulo, produtos derivados do tabaco, em cuja embalagem constem informações sobre os efeitos nocivos do uso do fumo, suas ações farmacológicas, as doenças direta ou indiretamente provocadas e o risco para a saúde que representam. Art. 2º - As informações a que se refere o art. 1º desta lei poderão ser veiculadas mediante prospecto inserido na embalagem, ou mediante autocolantes, ou serem impressas em face visível da própria embalagem. § 1º - O modelo a ser adotado para veicular as informações é o constante do Anexo I, o qual faz parte da presente lei. § 2º - O modelo constante do Anexo I deverá ser revisto e atualizado com a periodicidade máxima de três anos, a critério da Secretaria Municipal de Saúde. § 3º - A Secretaria Municipal de Saúde poderá designar entidades médicas e odontológicas para colaborar com a revisão e atualização das informações constantes do Anexo I. Art. 3º - As advertências do Ministério da Saúde contidas em seis frases abaixo relacionadas, de conformidade com a Lei Federal nº 9.294/96, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal, deverão ser utilizadas de forma rotativa: I - FUMAR PODE CAUSAR DOENÇAS DO CORAÇÃO E DERRAME CEREBRAL; II - FUMAR PODE CAUSAR CÂNCER DO PULMÃO, BRONQUITE CRÔNICA E ENFISEMA PULMONAR; III - FUMAR DURANTE A GRAVIDEZ PODE PREJUDICAR O BEBÊ; IV - QUEM FUMA ADOECE MAIS DE ÚLCERA DO ESTÔMAGO; V - EVITE FUMAR NA PRESENÇA DE CRIANÇAS; VI - FUMAR PROVOCA DIVERSOS MALES À SAÚDE. Parágrafo único - Em havendo determinação do Ministério da Saúde, outras advertências poderão

[assinatura] *[assinatura]*



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

ANA MARIA FERNANDES
Assistente Parlamentar

ser incluídas no rol acima elencado. Art. 4º - Constatado o descumprimento da presente lei em ponto de venda de produtos derivados do tabaco, o proprietário fica sujeito à multa de 100 (cem) UFIR's. Art. 5º - São considerados produtos derivados do tabaco, para efeito da presente lei, os cigarros, as cigarrilhas, os charutos e o fumo para cachimbo. Art. 6º - A presente lei será regulamentada no prazo de 90 (noventa) dias, a contar da data da sua publicação. Art. 7º - Esta lei entrará em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário. Eu, ^{SORAIA LUCIA FERREIRA BARBOSA} ~~Assistente Técnico de~~ ^{Direção I} Assistente Técnico de Direção I, padrão "QPA-13-D" extraí a presente cópia fielmente de fls. do livro competente nº 52 e digitei. Eu, ^{ZULASSATO} ~~Assistente de~~ ^{Assistente de Chefe Técnica} Assistente de Chefe Técnica, padrão "QPA-10-C" a conferi. São Paulo, 09 de novembro de 2000. Chefe da Seção Técnica de Preparo e Registro de Documentos Legislativos,

Visto, ^{ANGELA BORDIN ANDREONI} ~~Assistente de~~ ^{SÔNIA MARIA VERZOLLA} Diretora do Departamento dos Serviços Legislativos da Câmara Municipal de São Paulo.-

aa) Armando Mellão Neto; Pierre de Freitas; Milton Leite; Devanir Ribeiro; Mohamad Said Mourad; Jorge Taba; Ana Martins.

SLF.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Assistente Parlamentar

LEI Nº DE DE DE 2000.

Dispõe sobre a necessidade de que as embalagens dos produtos derivados do tabaco contenham informações sobre a nocividade dos componentes do fumo ao organismo humano.

Faço saber que a Câmara, em sessão de 08 de novembro de 2000, decretou a seguinte lei:

Art. 1º - Só poderão ser colocados à venda, no Município de São Paulo, produtos derivados do tabaco, em cuja embalagem constem informações sobre os efeitos nocivos do uso do fumo, suas ações farmacológicas, as doenças direta ou indiretamente provocadas e o risco para a saúde que representam.

Art. 2º - As informações a que se refere o art. 1º desta lei poderão ser veiculadas mediante prospecto inserido na embalagem, ou mediante autocolantes, ou serem impressas em face visível da própria embalagem.

§ 1º - O modelo a ser adotado para veicular as informações é o constante do Anexo I, o qual faz parte da presente lei.

§ 2º - O modelo constante do Anexo I deverá ser revisto e atualizado com a periodicidade máxima de três anos, a critério da Secretaria Municipal de Saúde.

§ 3º - A Secretaria Municipal de Saúde poderá designar entidades médicas e odontológicas para colaborar com a revisão e atualização das informações constantes do Anexo I.

Art. 3º - As advertências do Ministério da Saúde contidas em seis frases abaixo relacionadas, de conformidade com a Lei Federal nº 9.294/96, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal, deverão ser utilizadas de forma rotativa:

I - FUMAR PODE CAUSAR DOENÇAS DO CORAÇÃO E DERRAME CEREBRAL;

II - FUMAR PODE CAUSAR CÂNCER DO PULMÃO, BRONQUITE CRÔNICA E ENFISEMA PULMONAR;



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
MARIA FERNANDES
Assistente Parlamentar

BEBÊ;

ESTÔMAGO;

III - FUMAR DURANTE A GRAVIDEZ PODE PREJUDICAR O

IV - QUEM FUMA ADOECE MAIS DE ÚLCERA DO

V - EVITE FUMAR NA PRESENÇA DE CRIANÇAS;

VI - FUMAR PROVOCA DIVERSOS MALES À SAÚDE.

Parágrafo único - Em havendo determinação do Ministério da Saúde, outras advertências poderão ser incluídas no rol acima elencado.

Art. 4º - Constatado o descumprimento da presente lei em ponto de venda de produtos derivados do tabaco, o proprietário fica sujeito à multa de 100 (cem) UFIR's.

Art. 5º - São considerados produtos derivados do tabaco, para efeito da presente lei, os cigarros, as cigarrilhas, os charutos e o fumo para cachimbo.

Art. 6º - A presente lei será regulamentada no prazo de 90 (noventa) dias, a contar da data da sua publicação.

Art. 7º - Esta lei entrará em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo, 09 de novembro de 2000.

O Presidente,

Camilo



Folha Nº. 103	do proc.
Nº. 741	de 19 97
O funcionário	RJ

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

ANA MARIA FERNANDES
Assistente Parlamentar

São Paulo, 16 de novembro de 2000.

Recebi ofício Leg. 3 nº 441/00, de 16/11/00, encaminhando ao Executivo cópia autêntica de lei decretada pela Câmara, relativa ao Projeto de Lei nº 741/97, de autoria dos Ver. Nelson Guimarães Proença e Wadih Mutran.

Anexo: Anexo I.

S. G. M. - SE

20 NOV 2000

Recebido Hoje



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº 104

do processo nº 741 de 1997 de 08/12/00 (a)

ANA MARIA FERNANDES
Assistente Parlamentar

À

ATM - Senhor Assessor-Chefe,

Para as devidas providências, tendo em vista o recebimento do veto total.

08/12/00

ANGELA BORDIN ANDREONI
Chefe de Seção Técnica IV

SEGUIE juntado nesta data, documentos e papel para informação, rubricado
sob folha nº 105 a 111

Em 11 / 12 / 2000

(a)

Solange Raimone dos Santos
Assistente Técnico de Direção IV



Prefeitura do Município de São Paulo
Solange Raimone dos Santos
Assistente Técnico de Direção
Registro 10.801
São Paulo, 6 de dezembro de 2000

GABINETE DO PREFEITO

Ofício A. T. L. n.º

128¹⁰⁰

LIDO HOJE
AS COMISSÕES DE:
Constit. e Justiça
Pol. Urb. Mat. e M. Amb.
Adm. e Finanças
Saúde, Plan. Social e Trabalho
Finanças e Orçamento

Senhor Presidente

RECEBIDO NA A. T. M.:
em 8, 12, 2000
15:50 horas

15 - DOCREC
15-0303/2000

ACEITO O VETO
27 FEV 2007

PRESIDENTE

Tenho a honra de acusar o recebimento do Ofício nº 18/Leg.3/0441/00, com o qual Vossa Excelência encaminhou à sanção cópia autêntica da lei decretada por essa Egrégia Câmara, em sessão de 8 de novembro do corrente ano, relativa ao Projeto de Lei nº 741/97.

De autoria de um dos ilustres integrantes dessa Casa de Leis, o nobre Vereador Nelson Proença, a propositura exige que as embalagens dos produtos derivados do tabaco contenham informações sobre a nocividade dos componentes do fumo ao organismo humano.

Não obstante reconhecendo os propósitos que nortearam o autor da medida, não pode a mesma prosperar, reclamando, nos termos do artigo 42, § 1º, da Lei Orgânica do Município de São Paulo, veto

Seção de Publicação e
Edição de textos
DT - 13
08 DEZ 2000

Folha n.º	106	de pros.
n.º	741	de 1997
Solange		

Solange Raimone dos Santos
Assistente Técnico de Direção IV

Registro 10.801

total, que ora apresento, por manifestamente inconstitucional, ilegal e contrária ao interesse público.

Restringir o comércio dos produtos derivados do tabaco, mediante exigências relativas ao seu acondicionamento, é medida que fere o artigo 170, "caput" e inciso IV da Constituição Federal, que consagra os princípios da livre iniciativa e da livre concorrência.

Ademais, a Lei federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 – Código de Defesa do Consumidor – já regula aspectos relativos à qualidade dos produtos e serviços colocados no mercado, que acarretam danos à saúde, sendo dispensável a existência de outra regulamentação para a matéria.

Na verdade, já existe previsão específica sobre a responsabilidade do fornecedor ou produtor pelos danos decorrentes das mercadorias colocadas no mercado de venda ou por eles fabricados.

De outra parte, a implementação da determinação contida na propositura implicará aumento de custos de produção da indústria respectiva, o que certamente acarretará a elevação do preço do produto apenas no Município de São Paulo.

Tal fato, por consequência, causará a migração de consumidores para varejos localizados fora do Município, onde os produtos serão mais baratos, com prejuízo para a economia da Cidade.

Os aspectos por último apontados revelam a contrariedade ao interesse público que a propositura apresenta.

Atz

Folha n.º	107	de	pro.
n.º	14	de	13 91
<i>Solange</i>			

Solange Rainone dos Santos
Assistente Técnico de Direção IV

Registro 10.801

Pelas razões aduzidas, devolvo a cópia autêntica de

início referida e submeto o assunto à deliberação dessa E. Câmara.

Aproveito a oportunidade para reiterar a Vossa

Excelência os protestos de minha alta consideração.

Celso Pitta
CELSONO PITA
Prefeito

Ao Excelentíssimo

Senhor Armando Mellão Neto

Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

SPF/fsc

Veto-741



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Secretaria Municipal de Saúde
Assistente Técnico de Direção IV
Registro 10.801

18 - OF-LEG3
OFICIO N.0441/2000

-----Cópia autêntica. LEI DECRETADA NA SESSÃO DE 08 DE NOVEMBRO DE 2000. Cópia extraída de fls. nº 90/92 do Processo. (PROJETO DE LEI Nº 741/1997). (Vereador Nelson Guimarães Proença e Wadih Mutran). Dispõe sobre a necessidade de que as embalagens dos produtos derivados do tabaco contenham informações sobre a nocividade dos componentes do fumo ao organismo humano. A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta: Art. 1º - Só poderão ser colocados à venda, no Município de São Paulo, produtos derivados do tabaco, em cuja embalagem constem informações sobre os efeitos nocivos do uso do fumo, suas ações farmacológicas, as doenças direta ou indiretamente provocadas e o risco para a saúde que representam. Art. 2º - As informações a que se refere o art. 1º desta lei poderão ser veiculadas mediante prospecto inserido na embalagem, ou mediante autocolantes, ou serem impressas em face visível da própria embalagem. § 1º - O modelo a ser adotado para veicular as informações é o constante do Anexo I, o qual faz parte da presente lei. § 2º - O modelo constante do Anexo I deverá ser revisto e atualizado com a periodicidade máxima de três anos, a critério da Secretaria Municipal de Saúde. § 3º - A Secretaria Municipal de Saúde poderá designar entidades médicas e odontológicas para colaborar com a revisão e atualização das informações constantes do Anexo I. Art. 3º - As advertências do Ministério da Saúde contidas em seis frases abaixo relacionadas, de conformidade com a Lei Federal nº 9.294/96, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal, deverão ser utilizadas de forma rotativa: I - FUMAR PODE CAUSAR DOENÇAS DO CORAÇÃO E DERRAME CEREBRAL; II - FUMAR PODE CAUSAR CÂNCER DO PULMÃO, BRONQUITE CRÔNICA E ENFISEMA PULMONAR; III - FUMAR DURANTE A GRAVIDEZ PODE PREJUDICAR O BEBÊ; IV - QUEM FUMA ADOECE MAIS DE ÚLCERA DO ESTÔMAGO; V - EVITE FUMAR NA PRESENÇA DE CRIANÇAS; VI - FUMAR PROVOCA DIVERSOS MALES À SAÚDE. Parágrafo único - Em havendo determinação do Ministério da Saúde, outras advertências poderão



Folha n.º	109	de proc.
n.º	241	de 19 97
Assinatura: <i>[assinatura]</i>		

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Assistente Técnico de Direção IV
Registro 10.801

ser incluídas no rol acima elencado. Art. 4º - Constatado o descumprimento da presente lei em ponto de venda de produtos derivados do tabaco, o proprietário fica sujeito à multa de 100 (cem) UFIR's. Art. 5º - São considerados produtos derivados do tabaco, para efeito da presente lei, os cigarros, as cigarrilhas, os charutos e o fumo para cachimbo. Art. 6º - A presente lei será regulamentada no prazo de 90 (noventa) dias, a contar da data da sua publicação. Art. 7º - Esta lei entrará em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário. Eu, *[assinatura]* SORAIA LÚCIA FERREIRA BARBOSA, Assistente Técnico de Direção I, padrão "QPA-13-D" extraí a presente cópia fielmente de fls. do livro competente nº 52 e digitei. Eu, *[assinatura]* ZILDA ASSATO, Assistente de

Assistente de Direção I, padrão "QPA-13-D" extraí a presente cópia fielmente de fls. do livro competente nº 52 e digitei. Eu, *[assinatura]* ZILDA ASSATO, Assistente de Chefia Técnica, padrão "QPA-10-C" a conferi. São Paulo, 09 de novembro de 2000.

Chefe da Seção Técnica de Preparo e Registro de Documentos Legislativos,

Visto, *[assinatura]* ANGELA BORDIN ANDREONI, Diretora do Departamento dos Serviços Legislativos da Câmara Municipal de São Paulo.-
[assinatura] SÔNIA MARIA VERZOLLA

SLF.

[assinatura] *[assinatura]*



Câmara Municipal de São Paulo

Folha n.º 93 do proc.
N.º PL 741 de 19 97
O funcionário

Folha n.º 10 do proc.
n.º 141 de 19 97
Assinatura

ANEXO I

A que se referem os Parágrafos 1º e 2º do Art. 2º da Lei Nº 10.801
Solange Raimone dos Santos
Assistente Técnico de Direção IV
Registro 10.801

O MINISTÉRIO DA SAÚDE ADVERTE:
(CONSTAR FRASE PUBLICITÁRIA DETERMINADA PELO
MINISTÉRIO DA SAÚDE)

Composição:

Nicotina (), Monóxido de carbono, (), Alcatrão ()

Ações Farmacológicas - A nicotina é responsável por dependência química e, juntamente com o monóxido de carbono, é lesiva para o aparelho cardio-circulatório. O alcatrão contém produtos essencialmente cancerígenos e lesivos ao aparelho respiratório.

Interferência Medicamentosa - Associada aos anticoncepcionais aumenta significativamente os acidentes vasculares cerebrais (derrames cerebrais). Tem efeitos antagônicos sobre medicamentos usados no tratamento da úlcera do estômago ou duodeno e sobre anti-depressivos. Diminui o efeito terapêutico da insulina e teofilina.

Efeitos Nocivos Gerais - Fumar aumenta o risco para: câncer de pulmão, de boca e outros cânceres; bronquite crônica e enfisema; infarto do miocárdio, angina, aneurisma da aorta, alterações da circulação periférica que propiciam a gangrena dos membros; úlcera do estômago ou duodeno, gastrites; impotência.

Efeitos Nocivos Específicos na Mulher - Antecipação da menopausa, osteoporose, câncer do colo do útero e da mama. Na gravidez: descolamento prematuro da placenta, aborto, prematuridade. No feto: natimortalidade, menor desenvolvimento de peso, defeitos congênitos. Na criança: morte súbita infantil, menor estatura e prejuízo ao desenvolvimento mental, com diminuição do quociente de inteligência.

amnet

Q



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº

do processo nº

41

de 19

97

11

12

2000

(a)

Solange Raimone dos Santos
Assistente Técnico de Direção IV

Registro 10.801

Às Comissões de Constituição e Justiça, de Política Urbana, Metropolitana e Meio Ambiente, de Administração Pública, de Saúde, Promoção Social e Trabalho e de Finanças e Orçamento:

Para Parecer Conjunto quanto ao Veto Total.

11/12/2000

BRENO GANDELMAN
Assessor Tec. Legislat. Chefe
ATM

Recebido na Comissão de
Constituição e Justiça
Em 11/12/00 às 14,15 hs.

CARMEN DE MELLO
Assistente Parlamentar

Ao Nobre Vereador
para relatar

Sala da Comissão de Constituição e Justiça
Em 19 de 12 de 2000

Presidente

For the purpose of the
presented information
and the results

SEGUIE juntado nesta data, documento e papel para informação, rubricado

sob folha nº de 112 a 114

Em 14 / 12 / 00

(a)
CARMEN DE MELLO
.....

PL 741/97

12/12/00

Trata-se de veto total aposto pelo Sr. Prefeito ao projeto de lei n. 741/97, que dispõe sobre a necessidade de que as embalagens dos produtos derivados do tabaco contenham informações sobre a nocividade dos componentes do fumo ao organismo humano.

De acordo com a propositura seriam veiculadas informações relativas aos efeitos nocivos do uso do fumo, suas ações farmacológicas, as doenças direta ou indiretamente provocadas e o risco que representam para a saúde, através de prospectos, autocolantes ou impressas na própria embalagem.

Por fim, determina que as advertências do Ministério da Saúde, de conformidade com a Lei Federal n. 9.294/96, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do parágrafo 4º do art. 220 da Constituição Federal, deverão ser utilizadas de forma rotativa.

Aprovado na 122ª Sessão Extraordinária, de 08 de novembro de 2000, na forma do substitutivo apresentado pela Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho de fls. 90/93, foi o projeto encaminhado à sanção, tendo recebido veto total por inconstitucionalidade, ilegalidade e contrariedade ao interesse público.

Argumenta o Sr. Prefeito que a proposta aprovada, ao restringir o comércio dos produtos derivados do tabaco, mediante exigências relativas ao seu acondicionamento, fere o art. 170, "caput" e inciso IV, da Constituição Federal, que consagra os princípios da livre iniciativa e da livre concorrência e que a matéria já se encontra regulada no Código de Defesa do Consumidor, Lei Federal n. 8.078/90.

Assiste razão ao Sr. Prefeito, como veremos a seguir.

De fato, ao impor obrigações com relação à embalagem de produtos tão-somente no Município de São Paulo, a proposta fere os princípios da livre

A ATM, A PEDIDO.

20/02/07

Carlos Roberto da Silva

Secretário

11.130

PELA MANUTENÇÃO DO VETO

Segue(m) juntado(s), nesta data, documento(s) e folha de informações publicados sob nº

Em 20/02/07

Ass: Márcio Gazoti

Auxiliar Técnico Administrativo

RF 51.639



Câmara Municipal de São Paulo

do processo n.º 741/97

Papel para informação, rubricado como folha nº

23.02.2007

(a)

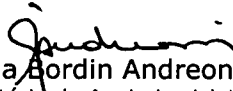
18115 ^{Edigo}
Márcia Gazoti

Auxiliar Téc. Administrativo
Rf. 51.339

À SGP - 23 - Sr. Supervisor,

Oficiar ao Executivo comunicando a manutenção do Veto Total aposto à Lei objeto do presente projeto, deliberado na 225ª Sessão Ordinária, de 22 de fevereiro do corrente.

23/02/2007


Ângela Bordin Andreoni
Subsecretária de Apoio Legislativo
SGP 2

RECEBIDO EM SGP-23

EM 01.03.07

AS 19:00 h

Sra. Kathy,

Oficiar ao Executivo comunicando a manutenção do veto total.

06/03/07


LILIANA MARIA MIGLIANO BOSISIO
Supervisora de Finalização do Proc. Legis.-Subst.

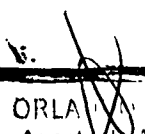
Sra. Supervisora,

Oficiado conforme despacho de V.Sa.

06/03/07


KATHYA REGINA MORALES DE SOUZA
Assistente Parlamentar

SEGUE 2 juntado 1 nesta data
documento 1 papel de informação
rubricado 1 sob folha n.º 116/19
Em 21 / 03 / 07


ORLA KOCI MENDES
Agente de Apoio Legislativo



Folha nº 111	do proc. nº 11-741
de 1445	
Agência de Apoio Legislativo	

Câmara Municipal de São Paulo

São Paulo, 06 de março de 2007.

23 - OF-SGP23
23- 0840/2007

Senhor Prefeito,

Comunico a Vossa Excelência que em sessão de 22 de fevereiro do corrente, a Câmara, em votação realizada nos termos do artigo 42, § 5º da Lei Orgânica do Município de São Paulo, resolveu manter o veto total aposto pelo Executivo à lei que dispõe sobre a necessidade de que as embalagens dos produtos derivados do tabaco contenham informações sobre a nocividade dos componentes do fumo ao organismo humano, - veto comunicado a esta Edilidade pelo Ofício ATL nº 128, de 06 de dezembro de 2000, referente ao PL nº 741/97, de autoria dos Vereadores Nelson Guimarães Proença e Wadih Mutran.

Valho-me da oportunidade para renovar a Vossa Excelência os meus protestos de elevado apreço e distinta consideração.


ANTONIO CARLOS RODRIGUES
Presidente

A Sua Excelência o Senhor
Doutor Gilberto Kassab
Digníssimo Prefeito do Município de São Paulo.

JCSS/krms



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº

do processo nº 05-743 de 20 21, 03, 2007 (a)

ORLEANO KOCI MENDES
Agente de Apoio Legislativo

À

SGP. 33

Sra. Supervisora,

Certifico que, na juntada do presente processo,



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 117	do proc.
nº 05-743	de 21, 03, 2007

São Paulo, 06 de março de 2007.

Recebi ofício SGP-23 nº 840, de 06/03/07, comunicando ao Senhor Prefeito a manutenção do veto total aposto pelo Executivo à lei relativa ao Projeto de Lei nº 741/97, de autoria dos Ver. Nelson Guimarães Proença e Wadih Mutran.

S.G.M.-A.T.L.
08 MAR 2007
RECEBIDO

ANA LUIZA VANES TORRES FERREIRA
RF 528.083.1.01
SGM-ATL

S E G U E _____ juntado _____, nesta data, _____ documento _____ e papel para informação, rubricado _____
sob folha _____ nº 1207

03/4/07
LINA ANGELISA M. GUMAUSKAS

RF 100.927

CCP-33



Câmara Municipal de São Paulo

Papel para informação, rubricado como folha n° 120
do processo **01-741** de **1997** 03/04/2007

Lina A. M. Gumauskas
RF 100927

Obs.: Tem apensado o PL 01-1305/1995, conforme despacho às
folhas n° 97

**SUBSECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL**

Proc. encerrado com 120 fls.
Arquivado em **03/04/2007**
O Funcionário

Lina A. M. Gumauskas
RF 100927

Segue(m) Juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº..... e folha de informação
sob nº..... 24 de 08 / 2007

Jader Augusto Pimenta
Técnico Administrativo
RF 10.860



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 121 do Processo
nº 01.711 de 1997
Jader Augusto Pimenta
Técnico Administrativo
RF 10.860

São Paulo, 06 de agosto de 2007.

Memo SGP nº 046/2007

TID 1782587

A SGP-3
Senhora Secretária,

Solicitamos o encaminhamento do presente expediente ao setor competente - SGP-33 - a fim de que se proceda à anexação das notas taquigráficas, já providenciadas, referentes aos projetos de lei especificados a seguir: 562/1996; 291/1996; 664/1996; 743/1996; 520/1996; 817/1996; 253/1996; 38/1997; 221/1997; 256/1997; 42/1997; 255/1997; 24/1997; 141/1997; 36/1997; 176/1997; 33/1997; 300/1997; 320/1997; 12/1997; 270/1997; 653/1997; 896/1997; 837/1997; 337/1997; 324/1997; 703/1997; 732/1997; 930/1997; 780/1997; 741/1997; 374/1997; 862/1997; 1124/1997; 1101/1997; 1141/1997; 988/1997; 967/1997; 1192/1997; 1103/1997; 211/1998; 315/1998; 53/1998; 171/1998; 299/1998; 236/1998; e 412/1998.

Atenciosamente,


Breno Gandelman
Secretário Geral Parlamentar



Câmara Municipal de São Paulo

TAQUIGRAFIA

NÚCLEO TÉCNICO DE REGISTRO - SGP-4

rod.:10 fl.:3 taq.:DENISE
Orador(es):

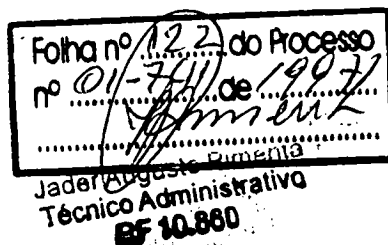
rev.:

evento:225 SO data:22-02-07

como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Está aprovado.

Passemos à Ordem do Dia.

ORDEM DO DIA



O SR. PRESIDENTE (Adilson Amadeu - PTB) - Tem a palavra, pela ordem, o nobre Vereador José Police Neto - Netinho.

O SR. JOSÉ POLICE NETO - NETINHO (PSDB) - (Pela ordem) - Sr. Presidente, solicito o adiamento dos itens 1 ao 12.

O SR. PRESIDENTE (Adilson Amadeu - PTB) - É regimental o pedido de V.Exa. A votos o adiamento. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Está aprovado.

Passemos ao item seguinte.

13 - "Discussão e votação únicas do VETO TOTAL ao PL 741 /1997, dos Vereadores NELSON GUIMARÃES PROENÇA E WADIH MUTRAN (PFL). Dispõe sobre a necessidade de que as embalagens dos produtos derivados do tabaco contenham prospecto com informações sobre a nocividade dos componentes do fumo ao organismo humano. (DOCREC-303/00). Rejeição mediante voto favorável da maioria absoluta dos membros da Câmara."



Câmara Municipal de São Paulo

TAQUIGRAFIA

NÚCLEO TÉCNICO DE REGISTRO - SGP-4

rod.:10 fl.:4 taq.:DENISE
Orador(es):

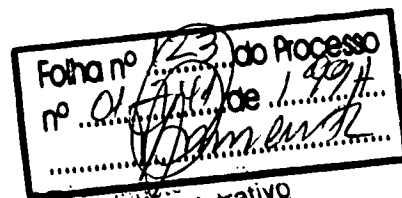
rev.:

evento:225 SO data:22-02-07

O SR. PRESIDENTE (Adilson Amadeu - PTB) - Em discussão. Não há oradores inscritos; está encerrada a discussão. A votos a manutenção do veto. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Está aprovada a manutenção. Arquive-se o projeto.

Tem a palavra, pela ordem, o nobre Vereador José Police Neto - Netinho.

O SR. JOSÉ POLICE NETO - NETINHO (PSDB) - (Pela ordem)Márcia

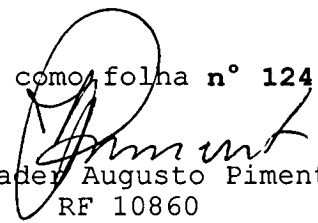


José Augusto
Técnico Administrativo
RF 10.860



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

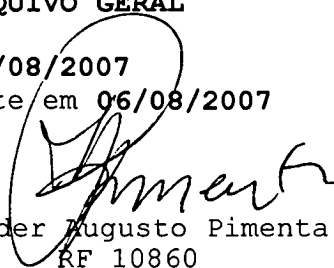
Papel para informação, rubricado como folha n° 124
do processo 01-741 de 1997 06/08/2007


Jader Augusto Pimenta
RF 10860

Obs.: Tem apensado o PL 01-1305/1995, conforme despacho às
folhas n° 97 -****Foram juntados neste processo os documentos
de fls. 122 e 123, conforme MEMO SGP n° 46/2007, constante de
fl. 121.

SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

Requisitado em 06/08/2007
Arquivado novamente em 06/08/2007
Com 124 fls.
O Funcionário


Jader Augusto Pimenta
RF 10860