



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR

REUNIÃO

21/05/2024 - 13ª - Comissão de Assuntos Econômicos, Comissão de Transparência,
Governança, Fiscalização e Controle e Defesa do Consumidor, Comissão de Assuntos Sociais

Comissões: CAE, CTFC, CAS

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO. Fala da Presidência.) - Boa tarde!

Havendo número regimental, declaro aberta a 21ª Reunião da Comissão de Assuntos Econômicos, a 3ª Reunião da Comissão de Transparência, Governança, Fiscalização, Controle e Defesa do Consumidor e a 13ª Reunião da Comissão de Assuntos Sociais, que ocorre de forma conjunta, nesta 2ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura, que se realiza nesta data de 21 de maio de 2024.

A presente reunião destina-se à realização de audiência pública, com o objetivo de instruir o PL 5.008, de 2023, que dispõe sobre a produção, importação, exportação, comercialização, controle, fiscalização e propaganda dos cigarros eletrônicos e dá outras providências, em atenção ao Requerimento nº 24, de 2024, da CAE, de autoria dos Senadores Eduardo Girão e Magno Malta; Requerimento 54, de 2024, da CAE, de autoria dos Senadores Soraya Thronicke e Eduardo Gomes; Requerimento nº 39, de 2024, da CAE, de autoria da Senadora Zenaide Maia; Requerimento nº 30, de 2024, da CAE, de autoria do Senador Eduardo Gomes; Requerimento nº 3, de 2024, da CTFC, de autoria da Senadora Soraya Thronicke; e Requerimento nº 22, de 2024, da CAE, de autoria da Senadora Soraya Thronicke e do Senador Dr. Hiran.

Convido para tomar lugar à mesa os seguintes convidados, que já se encontram assentados: Dra. Alessandra Bastos Soares, ex-Diretora da Anvisa; Sr. Alexandre Lucian, consumidor, ativista e fundador da instituição Diretório de Informações para Redução dos Danos do Tabagismo - Direta.org; Dr. Dirceu Barbano, ex-Presidente da Anvisa; Dr. Jorge Alberto Costa e Silva, Médico Psiquiatra, ex-Diretor da Organização Mundial de Saúde quando das primeiras formulações da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CQCT), membro da Academia Nacional de Medicina e ex-Presidente da Associação Mundial de Psiquiatria; Sr. Lauro Anhezini Junior, Conselheiro da Associação Brasileira da Indústria do Fumo (Abifumo) e Diretor de Assuntos Científicos e Regulatórios da British American Tobacco do Brasil; Dra. Ingrid Dragan Taricano, Toxicologista mestre pela Escola Paulista de Medicina, com estudos em toxicologia da reprodução pela University of Surrey do Reino Unido e em toxicologia inalatória pela Fraunhofer-Gesellschaft da Alemanha; Dr. Alcindo Cerci Neto, representante do Conselho Federal de Medicina.

Sr. Paulo César. R. P. Corrêa, coordenador da Comissão Científica de Tabagismo da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia; Dra. Stella Regina Martins, Especialista em Dependência Química pela Uniad/Unifesp e Médica Assistente do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas de São Paulo; Dr. Guilherme Athayde Ribeiro Franco, Promotor de Justiça de Campinas, São Paulo, e Especialista em Dependência Química, pela Uniad/Unifesp;

Participam, por videoconferência: Sra. Mônica Andreis, Diretora Presidente da ACT Promoção da Saúde; Dr. Roberto Gil, Diretor-Geral do Instituto Nacional do Câncer (Inca); Sr. André Luiz Oliveira da Silva, Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária - Anvisa; Dra. Élide Graziane Pinto, Procuradora do Ministério Público de Contas do Estado de São Paulo e Professora da FGV-SP; Sra. Jaqueline Scholz, especialista em tratamento de Tabagismo.

Antes de passar a palavra aos nossos convidados, comunico que essa reunião será interativa, transmitida ao vivo e aberta à participação dos interessados por meio do Portal e-Cidadania, na internet, no endereço senado.leg.br/ecidadania, ou pelo telefone 0800 0612211.

O relatório completo com todas as manifestações estará disponível no portal, assim como as apresentações que forem utilizadas pelos expositores.

Na exposição inicial, cada convidado poderá fazer uso da palavra por até dez minutos. Ao fim das exposições, a palavra será concedida aos Parlamentares inscritos para fazerem as suas perguntas ou comentários.

Nesse momento, também ressalto que fui designado Relator no que concerne à apreciação da Comissão de Assuntos Econômicos. Fiz análise específica nesse sentido, o que não me impediu também de interagir com a Comissão de Fiscalização e Controle e com a Comissão que trata de saúde. Pelo número inicial de sessões desta Comissão, nesta audiência pública, é possível ver o ritmo de funcionamento de cada uma das Comissões pertinentes, e para isso eu chamo a atenção, porque foram 21 sessões da CAE, presidida pelo Senador Vanderlan Cardoso, 13 sessões da Comissão que trata de saúde e 12 da Comissão de Fiscalização e Controle - 13 da Comissão de Assuntos Sociais. Por que eu faço essa ressalva? Para dizer que a importância desta audiência pública é especificamente técnica, já que os Parlamentares terão todo o espaço nos seus questionamentos, no Plenário do Senado e nas votações do mérito dos relatórios. Portanto, me dou por satisfeito com a realização dessa audiência pública, entendendo que cada um dos Parlamentares forma sua convicção, tem noção da realidade brasileira e da importância desse assunto, sendo que a primeira vitória com relação a esse assunto é o fato de discutirmos e deixarmos claro para a população o que cada um pensa e as consequências da regulação ou da não regulação, como é o *status* hoje que o Brasil vive.

Então, que cada um faça bom uso da sua consciência, da sua história política como analista eleito pela população brasileira e que isso ocorra com respeito à divergência, às opiniões divergentes, mas principalmente ao serviço público de debater e colocar a par a sociedade brasileira de uma realidade com que teremos que lidar, de um jeito ou de outro.

Por isso, faço isso com respeito aos meus colegas Parlamentares, cada um com a sua história de vida, cada um com a sua experiência, desde que se respeitem os espaços, as vocações e as suas ideias.

Neste momento, passo a palavra à Sra. Mônica Andreis, Diretora Presidente da ACT Promoção da Saúde, que fará participação inicial por videoconferência.

Passo a V. Sa. a palavra.

A SRA. MÔNICA ANDREIS (Para expor. *Por videoconferência.*) - Muito obrigada, Senador Eduardo Gomes. Eu o cumprimento na qualidade de Presidente da sessão, da Comissão de Assuntos Econômicos, e também, em sua pessoa, a todos os demais Parlamentares participantes desta audiência pública.

Eu represento a ACT Promoção da Saúde, que é uma organização não governamental que, há 17 anos, apoia políticas de controle de tabaco no Brasil.

A gente está acompanhando o debate sobre o PL 5.008, da Senadora Soraya Thronicke, bem como o do Projeto de Lei 4.356, de autoria do Senador Eduardo Girão, ambos com proposições diferentes, mas sobre o mesmo tema, que é dos dispositivos eletrônicos para fumar.

Como é do conhecimento, acho, de todos vocês, recentemente, a Anvisa, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, proferiu uma decisão por unanimidade, ou seja, todos os membros da Diretoria Colegiada concordaram em manter a proibição da comercialização dos dispositivos eletrônicos para fumar no Brasil, entre eles o cigarro eletrônico, o tabaco aquecido, assim como a sua fabricação, importação ou publicidade.

Essa norma já existia desde 2009 e foi atualizada agora, por meio desta regulação vigente - portanto, atualmente, no Brasil -, e se, em 2009, quando foi publicada a RDC 46, a resolução foi baseada no princípio de precaução, pela inexistência de dados científicos que comprovassem eficiência, eficácia e segurança no uso e manuseio de dispositivos eletrônicos para fumar, agora, em 2024, a decisão foi baseada num amplo processo de revisão das evidências científicas atualmente existentes, bem como em várias consultas públicas, produção de relatórios técnicos, tomada pública de subsídios. Foram nada menos que cinco anos de extenso processo de revisão, e, nas palavras do Diretor-Presidente da Anvisa, "criar regras para a comercialização legal desses produtos ainda se mostra imaturo, frente a um cenário de ausência de evidências científicas favoráveis".

Essa decisão está de acordo com o alerta da Organização Mundial da Saúde, que, em dezembro de 2023, publicou um chamado à ação aos países em que afirma que cigarros eletrônicos são frequentemente promovidos como uma alternativa menos prejudicial aos cigarros convencionais. No entanto, até a data, a comercialização de cigarros eletrônicos como

produtos de consumo não teve benefícios comprovados para a saúde pública - palavras da OMS. Em vez disso, evidências alarmantes sobre os efeitos adversos para a saúde da população estão aumentando.

Está de acordo também com o posicionamento das principais sociedades médicas brasileiras, entre elas a Sociedade Brasileira de Pediatria, que destacou, em nota, a escassez de estudos que comprovem a segurança de uso dos DEFs e os riscos associados à mistura de concentrações variáveis de nicotina com demais compostos para a saúde dos jovens.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia revelou que pesquisas indicam uma relação direta entre o uso de cigarro eletrônico e o incremento no risco cardiovascular.

Além disso, o Conselho Federal de Medicina do Brasil e a Associação Médica Brasileira manifestaram-se contrariamente à liberação da venda dos DEFs.

Por ocasião de um debate prévio sobre o tema no Senado, 34 organizações de saúde enviaram uma carta aberta aos Senadores e Senadoras da República solicitando a não aprovação do Projeto de Lei 5.008, que permite a comercialização de cigarros eletrônicos e outros produtos no país, em respeito à Anvisa.

Se o Congresso Nacional deseja debater o tema ou legislar sobre ele, é imprescindível que os Srs. Senadores e Senadoras da República o façam sem desconsiderar o que pensa a maior autoridade sanitária do país, cuja competência para regular produtos fumígenos, derivados ou não do tabaco, é reconhecida por meio de lei e respeitada nacional e internacionalmente pela responsabilidade no manejo de questões relativas à saúde pública dos brasileiros e brasileiras.

Em ação judicial que corre no Supremo Tribunal Federal, na qual a indústria do tabaco questionou não somente a norma da Anvisa de proibir aditivos, mas a própria autoridade da agência para regular produtos nocivos à saúde, foi inequivocamente reiterada a sua necessidade e competência para tal. Segundo o voto da Ministra Rosa Weber nesse processo, o advento das agências reguladoras setoriais, autarquias especiais que desempenham funções administrativas, normativas e decisórias dentro de um espaço de competências que lhe é atribuído por lei, representa inegável aperfeiçoamento da arquitetura institucional do Estado de direito contemporâneo.

A Lei 9.782, de 1999, instituiu um verdadeiro Sistema de Vigilância Sanitária, do qual fazem parte a criação da Anvisa e a definição das suas competências. E em artigo desta lei: "[...] submete os produtos fumígenos, derivados ou não do tabaco, a regime diferenciado específico de regulamentação, controle e fiscalização pela Anvisa, por se tratar de produtos que envolvem risco à saúde pública". E a agência não se furtou ao debate, colocou o tema na agenda regulatória, democraticamente possibilitou a manifestação de todos, inclusive do setor regulado, usuários, sociedade civil, cientistas nacionais e internacionais, e concluiu, após cinco anos de análises, que não se justifica permitir a venda desses produtos, ao contrário, poderiam representar um risco à população brasileira, especialmente aos jovens.

A norma brasileira veda a comercialização do produto, mas não criminaliza o seu uso. Agora que a RDC 855, de 2024, está vigente, urge que se amplie o conhecimento público sobre essa norma e as capacidades informativas, as campanhas informativas à população. Se a autoridade sanitária do país, junto às mais significativas e respeitadas sociedades médicas do Brasil, tem exatamente a mesma posição sobre os dispositivos eletrônicos para fumar, a quem interessa contrariá-las? Claro está que, dado o enorme interesse econômico envolvido, as empresas do setor de tabaco se unem para tentar questionar a decisão da Anvisa e as evidências que alertam para os riscos desses dispositivos.

São produtos sabidamente viciantes, nocivos à saúde, que por suas características de *design*, tecnologias e sabores, atraem principalmente o público jovem, na maior parte nunca fumantes, como revelou a pesquisa Vigitel, de 2023.

Nós temos, no Brasil, uma meta de redução do tabagismo, no Plano nacional de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, para níveis próximos a 6% até 2030. Os senhores podem conhecer esse plano, onde está muito clara essa meta para o Brasil, sem precisar substituir o uso de cigarro por *vapes*.

Sabemos o caminho para isso. É preciso elevar os preços, sem ajuste desde 2016. Temos visto na mídia algumas referências a um dado econômico de que o Brasil deixa de arrecadar cerca de R\$3 bilhões ao não permitir a comercialização dos dispositivos eletrônicos para fumar. Relacionadas ao tabagismo, montante que chega a R\$125 bilhões ao ano, R\$50 bilhões somente por custos diretos, sem contar o custo intangível do sofrimento das pessoas e das famílias, e a arrecadação do setor não cobre nem 10% disso. Pior, por não reajustar o preço mínimo de cigarros e a alíquota específica, ambos pelo IPCA, desde 2016, o Brasil deixou de arrecadar, apenas em 2023, mais de R\$4,4 bilhões, ou seja, somente por não reajustar os preços que nós temos atualmente de cigarro no Brasil. O acumulado sem reajuste, de 2017 a 2023, é estimado em R\$10,9 bilhões. Vale lembrar que o preço mínimo de maços de cigarros foi ajustado acima do IPCA entre 2012 e 2016. Se tivesse sido reajustado exatamente como foi naquele período, teríamos hoje um valor mínimo de R\$12,76 por maço, e continuamos, na verdade, com os mesmos R\$5 desde 2016, o que não é justificável.

Não precisamos ampliar o mercado de nicotina e, sim, informar a população, ampliar o acesso a tratamento disponível pelo SUS, combater o mercado ilícito, que já existe, mesmo com o cigarro legalizado, proibir sabores e aromas que facilitam a iniciação ao consumo e, com isto, priorizar a prevenção. Não à toa, o termo escolhido pela Organização Mundial da Saúde agora, em 2024, para celebrar o Dia Mundial sem Tabaco, foi a proteção das crianças contra a interferência da indústria de tabaco. Isso porque, diariamente, crianças e adolescentes são atraídos para o consumo, e o que está em jogo aqui é o futuro. O Brasil avançou no controle do tabagismo e pode avançar ainda mais se seguirmos privilegiando a saúde pública e não interesses comerciais corporativos.

Agradecemos e esperamos contar com a ajuda dos senhores e senhoras para um Brasil mais saudável.

Muito obrigada

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Muito obrigado. Agradeço à Dra. Mônica Andreis.

Neste momento, passo a palavra à Dra. Alessandra Bastos Soares, porém fazendo uma observação que, como fizemos o atendimento igualitário à solicitação dos Srs. Parlamentares...

(Interrupção do som.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Solucionado o problema técnico, quero dizer que nós fizemos a distribuição pelas indicações. Os números eram compatíveis, mas, de um volume muito grande de expositores. Fizemos uma seleção entendendo a necessidade de debate, de argumentação equilibrada entre as versões contrárias e a favor, e isso fez com que tivéssemos nove expositores na posição contrária e seis na posição favorável. Então, a Presidência decidiu manter essas exposições todas, sem prejuízo nem corte, para que fosse igual, mas recuperando o tempo de argumentação equivalente também aos expositores favoráveis à regulamentação.

Então, dessa forma, aqueles que forem identificados nessa corrente, terão o tempo adicionado, até que seja igualado ao tempo dos expositores contrários.

Com a palavra a Dra. Alessandra Bastos Soares, ex-Diretora da Anvisa.

A SRA. ALESSANDRA BASTOS SOARES (Para expor.) - Boa tarde. Alô, me ouvem?

Boa tarde a todos, Sr. Senador. Muito obrigada, Sra. Senadora. Eu quero agradecer... *(Falha no áudio.)*

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Já posso ir embora, já estou aí falando... *(Risos.)*

Vou para outra Comissão. *(Falha no áudio.)*

Vamos aguardar alguns minutos; a equipe técnica já está vindo para organizar aqui. *(Falha no áudio.) (Pausa.)*

Bom, enquanto arruma o som, vamos tocando aqui.

De novo, eu peço desculpas pelo defeito técnico aí.

Com a palavra a Dra. Alessandra Bastos Soares, ex-Diretora da Anvisa.

A SRA. ALESSANDRA BASTOS SOARES (Para expor.) - Boa tarde a todos; boa tarde, Sr. Senador e Sra. Senadora. É uma grande alegria poder estar aqui novamente para falar de um tema sempre sensível. Eu agradeço a Deus e à vida pela oportunidade, porque, estando a favor ou contra o que decidiu a Anvisa, me parece que todos aqui têm como cerne da questão a proteção e a promoção da saúde, e isso muito nos alegra.

Eu sou Alessandra Bastos Soares, sou farmacêutica, ex-Diretora da Anvisa - estive lá de 2017 até 2020, à frente da Diretoria de Medicamentos e Alimentos - e hoje eu trabalho como Consultora de Assuntos Regulatórios, e dentre os meus parceiros de trabalho, sim, tem a BAT Brasil, no pleito de uma regulamentação adequada para este tema em nosso país.

E eu vou tratar, obviamente, daquilo que é a minha *expertise*, a grande questão que é uma regulamentação adequada diante do cenário que temos aqui no Brasil.

Alguém pode me ajudar? *(Pausa.)*

Não, não foi.

Eu vou tratar... É porque está fora do... Bom, enfim, eu vou tratar de alguns temas, que é convergência regulatória... Eu vou tentar seguir aqui para ficar mais fácil e eu não perder tempo. Então, é o seguinte: de fato, como a Dra. Mônica falou, a agência se posicionou no passado - e o Presidente da casa à época está aqui, o Dr. Dirceu Barbano - porque não

havia dados para decidir sobre cigarros eletrônicos. E a Anvisa, recentemente, vota pela manutenção desta proibição, que entendemos não ser efetiva. Por que eu digo isso? Estamos falando aqui: diariamente morrem em torno de 443 pessoas, segundo o Ministério da Saúde, por problemas relacionados ao tabagismo - tabagismo, consumo de nicotina através do cigarro convencional.

Obviamente, a Lei 9.782 dá à Anvisa a missão institucional de tratar este tema, mas, diante do posicionamento, que eu particularmente lamento muito, porque eu aguardava, vindo da nossa Anvisa, que atravessou a covid e foi tão difícil, eu esperava de fato uma norma rígida, cautelar, harmonizada, porque eu estou falando aqui de convergência regulatória internacional, e isso muito nos orgulha.

A Anvisa hoje faz parte de muitos fóruns com outras autoridades sanitárias da mesma relevância que tem a Anvisa, e tratam de assuntos como medicamentos, produtos para a saúde, cosméticos, saneantes e outros, portos, aeroportos e fronteiras. Então, quer dizer, o que é a convergência regulatória, segundo dados da OMS? Está aqui na apresentação. É o quê? Quando as autoridades convergem e entendem que uma regra harmonizada... É óbvio que quem fabrica na Noruega vai encontrar dificuldades para fabricar, às vezes, a mesma molécula no Brasil, mas isso são outras questões. A base, o entendimento é o mesmo. E, gente, a regra é: se eu não posso medir algo, eu não tenho controle sobre isso. E estamos falando de quê? De medição, de controle.

Se de 2009 até agora, o que temos no Brasil é um cenário caótico em que certamente o Ipec diz "cerca de", mas, conforme a gente anda pelas ruas, a gente vê que mais de 3 milhões de brasileiros consomem nicotina pelo vaporizador vendido no Brasil de forma ilegal. E, quando a gente olha para outros países que têm a mesma robustez na autoridade sanitária - o que eu estou falando, inclusive, é da soberania do Brasil -, quando eu olho para outros exemplos que já estão funcionando, aí sim eu vejo jovens resguardados, crianças resguardadas, porque se há regra, o setor produtivo tem que seguir aquela regra. Quando a gente fabrica um comprimido de dipirona sódica, todas as empresas que fabricam têm que seguir a mesma regra. E o monitoramento é fundamental. Para quê? Para ver, um, se está funcionando a regra e, dois, se ela precisa ser atualizada. Então, quando eu olho para a Anvisa, eu a vejo sentada na mesma mesa com o FDA, o EMA, Japão, Canadá, Nova Zelândia, são mais de 80 países que têm uma regra para este tema. Os únicos países que proíbem são aqueles que de fato não querem conversar sobre o assunto.

E aí, com todo o respeito ao entendimento de todos os senhores, mas ao que nós estamos assistindo são crianças, de fato, pelo celular de suas mães, comprando coisas a que não deveriam sequer ter acesso. E por que isso? Porque a ilegalidade está nadando de braçada.

Então vamos seguir aqui... Tentar, não é? Porque a apresentação está fora do quadro.

Gente, não está funcionando.

Se você puder passar ao próximo eslaide, eu agradeço.

Então, já foi a convergência. Pode passar para o próximo eslaide, por favor. *(Pausa.)*

Não.

FDA, União Europeia, OMS, indefinem vaporizadores e têm regulamentação para isso. Daí vem o quê? Controle e monitoramento.

Quais as implicações para o Brasil hoje? E aí, gente, já que a Anvisa lamentavelmente decidiu pela manutenção da proibição, o que eu muito lamento, eu agradeço imensamente a esta Casa, em especial à Senadora Soraya Thronicke e outros Senadores que sei que estão debatendo o tema com muito critério, porque tem que ser com muito critério. Agradeço pelo PL, porque minimamente foi feito um esforço que não deveria ser desta Casa, mas, sim, da Anvisa, porque é papel da agência, uma agência que muito nos orgulha, com certeza, mas que neste caso, de fato, está sendo omissa. Sem o controle, sem a regra, estamos de pés e mãos atados.

Então, qual é a implicação hoje - hoje - para o Brasil? Adequar, adaptar a sua regra. Proibir é uma regra? Isso é questionável, até porque, gente, eu estou falando aqui do consumo de nicotina, e consumo de nicotina não é proibido. Isso está na nossa Constituição. Eu estou falando de um hábito que não é saudável. Eu não sou fumante, não faço apologia ao fumo, muito menos ao vaporizador. Acontece que, se já foi criada uma forma menos arriscada de consumir a nicotina, por que nós não vamos oportunizar aos consumidores de nicotina, que são tabagistas, que sofrem, que veem os seus familiares adoecendo, acessar produtos seguros vigiados pela mesma Anvisa, que regulamentou o cigarro, e aí sim... Aqui temos uma prova viva: Dr. Jorge, nós tínhamos o quê? De 45% a 39% de fumantes, e caímos para de 9% a 12%. E o que eu faço com essas pessoas? Eu não posso oportunizar algo que resguarde a saúde delas?

Pode passar, por favor.

Mitos e verdades. Gente, isso é só um exemplo, porque a Alessandra não acha nada! Todos os dados que estão aqui expostos e que são mitos e verdades, todos têm *link* e são dados oficiais dos Governos exteriores, Reino Unido, Canadá, Suécia, todos esses que eu já disse aqui. Não é novidade, isso é dado público. Então, se eu nego esse dado, eu estou dizendo que eles estão mentindo?

Pode passar inclusive esse eslaide - pode passar.

Eles estão mentindo sobre os dados? Porque mitos e verdades... São tantos mitos, não é? Um deles, gente, desculpem, é o Evali, que o FDA veio a público para dizer que o Evali não está relacionado ao vaporizador, ele está relacionado ao que foi vaporizado. Então, há muita informação à disposição.

Eu vou usar um termo que a Dra. Mônica usou: chega a ser uma afronta negar o que está acontecendo ao redor do mundo. E o que está acontecendo? São exemplos internacionais. Eu estou falando de consumidores que, inclusive, se manifestaram, sim. A Anvisa abriu para que nós pudéssemos conversar com ela? Sim, ela abriu a oportunidade. Acho que essa discussão não foi muito transparente, porque não valeu o que o cidadão que consome o vaporizador ilegal no Brasil falou ali. Eu sei que a opinião pública pesa ou não, mas, espere aí, eu estou falando sobre o quê? Eu estou falando com quem? Já perguntaram para mim: "Eu posso levar os meus exames de saúde para os diretores da Anvisa assistirem?". Eu falei: "Não, querido, assim não pode. Tem que ser um estudo". Mas, para que nós possamos fazer um estudo aqui no Brasil, primeiro, é necessário que haja uma regra permitindo a importação, porque nem isso a gente pode. Então, fica muito difícil defender essa decisão da agência frente a tudo isso que tem acontecido. E, quando eu olho países como o Reino Unido, como o Canadá... Como eles abordam? Regulação equilibrada, com forte ênfase em campanhas educativas; regulação rigorosa. Gente, o Canadá ensinou à Anvisa, o Canadá nos ajudou a escrever a regra para cigarro. Então, como é que não ajudaria agora? Eles têm regra para isso.

E, no relatório de análise de impacto regulatório, eu lamento pela fala da área técnica, que diz ser inviável tecnicamente falar sobre o assunto.

Pode passar, por gentileza.

Então, como eles abordam e qual o resultado que tem? São exemplos internacionais. Educação: concordo plenamente, educação é tudo. Vamos educar o jovem, vamos educar os pais, vamos educar os adultos não fumantes, porque muitas pessoas iniciaram a vaporização por quê? "Isso aqui é água com essência!", eu ouvi isso de um delegado, amigo. E eu falei: querido, guarda, porque, se tiver uma foto, fica complicado. Você não pode usar isso. Não é água com essência. Nós não sabemos o que o consumidor está consumindo. Isso é crítico.

Então, gente, fechar os olhos para isso é de uma irresponsabilidade inenarrável. Informação é tudo, clareza, redução de danos. Como é que eu vou dizer que não é? Gente, quem estuda físico-química sabe disso. Carbono, quando passa pela pirólise, isso é um processo físico-químico. Entrega o quê? Fumaça, diferente de vapor. E, se eu não sei o que está vaporizando, como é que eu vou querer controlar? É o pensamento contra... Quando eu ouço os que são... E eu tenho muito respeito por quem defende, porque são trajetórias importantes e interessantes, pessoas que ajudaram o Brasil a avançar neste sentido. E, no fim de tudo, a fala de quem é contrário a uma regulamentação de verdade, além da proibição, no meu entendimento, vocês querem que tenha uma regra, porque as pessoas... Isso é fato, esse comércio já existe.

Pode passar, por gentileza.

Então, olha, não podemos achar... diminuir a capacidade de compreensão dos nossos consumidores aqui no Brasil.

Pode passar, por gentileza.

Pode passar.

Pode passar, por gentileza.

Esses são *links* em que vocês têm todas essas informações de que a gente fala aqui, é porque o tempo é pouco.

Pode passar, por gentileza.

Pode passar.

Pode passar.

Eu quero frisar num ponto aqui importante da 855. O que foi apresentado num *summit*. Gente, isso aqui é uma angústia. Para nós que trabalhamos com o assunto regulatório é confuso, imagine para o consumidor. Pergunta do consumidor: "Eu posso usar o cigarro eletrônico?". E, aí, a Anvisa diz assim: "O cigarro eletrônico faz mal à sua saúde, e você não deveria usar. A norma brasileira veda a comercialização do produto, mas não o seu uso".

Opa! Então, espere aí, você pode usar, mas eu não deixo ninguém vender alguma coisa vigiada sanitariamente. Então, gente, fatalmente eu estou dizendo o que para esse consumidor de nicotina? "Compre no mercado ilegal." E eu nunca

vou apoiar a ilegalidade, nunca vou! Existe uma agência para isso, forte, inteira; existe um Senado para isso - conversem! Academia, converse! Que dado mais falta?

(Soa a campanha.)

A SRA. ALESSANDRA BASTOS SOARES - Gente, nós temos quantas oportunidades de apreciar o que está acontecendo mundo afora, para resguardar as crianças, para resguardar os jovens, para ter o quê? Acesso, direito do consumidor a ter no mínimo segurança. Isso não sou eu que estou dizendo; é o mundo. E negar o que o mundo está dizendo tem nome, não preciso dizer.

Pode passar, por gentileza.

Pode passar.

Aqui são algumas conclusões. Gente, isso está disponível para vocês. Todos esses mitos e verdades, eu gostaria de ter falado sobre todos, mas não ia dar tempo.

Pode passar, por gentileza.

Dúvidas podem me endereçar, por favor. E aqui tem os meus... Quem quiser falar comigo tem *e-mail*, tem rede social. Eu estou à disposição.

E mais uma vez eu agradeço pela oportunidade de me colocar como ex-Diretora dessa casa (Anvisa) que eu prezo tanto.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Muito obrigado, Dra. Alessandra. *(Palmas.)*

Nós vamos atender à solicitação do nosso colega, Senador Eduardo Girão, que pede que passemos a palavra neste momento à Sra. Jaqueline Scholz, especialista em tratamento do tabagismo, que vai participar por videoconferência.

Passo a palavra, então, para a Sra. Jaqueline Scholz. *(Pausa.)*

Registro as presenças da querida Senadora Damares e do Senador Dr. Hiran.

A SRA. JAQUELINE SCHOLZ (Para expor. *Por videoconferência.*) - Muito obrigada.

Posso falar?

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Pode.

A SRA. JAQUELINE SCHOLZ (*Por videoconferência.*) - Boa tarde a todos! É um prazer estar aqui e poder divulgar a nossa experiência com esse produto.

A apresentação eu compartilho ou vocês passam para mim?

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - A senhora compartilha.

A SRA. JAQUELINE SCHOLZ (*Por videoconferência.*) - Aqui não está deixando apresentar. *(Pausa.)*

A SRA. JAQUELINE SCHOLZ (*Por videoconferência.*) - Já está apresentado?

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Não está.

A SRA. JAQUELINE SCHOLZ (*Por videoconferência.*) - Deixe-me ver se está dando certo aqui.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - A senhora quer esperar mais uma apresentação? A senhora pode esperar? É porque aí a gente vê esse problema técnico.

A SRA. JAQUELINE SCHOLZ (*Por videoconferência.*) - Mas já está aqui.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Ah, está aí?

Então, está bom.

A SRA. JAQUELINE SCHOLZ (*Por videoconferência.*) - É, está.

Está apresentando para vocês?

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Chegou. Está ótimo.

A SRA. JAQUELINE SCHOLZ (*Por videoconferência.*) - Beleza.

Eu não tenho conflito de interesse...

Está tendo um *delay* aqui.

Posso falar então? É que está tendo um *delay* aqui.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Pode.

A SRA. JAQUELINE SCHOLZ (*Por videoconferência.*) - Bom, em 2022, eu comecei a receber...

Eu faço tratamento de tabagismo no Incor. Eu tenho um programa de cessação, e a gente começou a avaliar...

A gente usa esses aparelhinhos azuis, que é o monoxímetro, para avaliar consumo de cigarro, porque o cigarro tem combustão, e você avalia o consumo através do monóxido de carbono. E começaram a aparecer...

Tem um *delay* aqui. Estou escutando a minha voz junto. (*Pausa.*)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Doutora, eu acho que a senhora tinha que tirar o som...

A SRA. JAQUELINE SCHOLZ (*Por videoconferência.*) - Oi? Estou escutando a minha voz falando atrasado aqui.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Acho que a senhora tem que tirar o som, o seu som, o som do computador. (*Pausa.*)

A SRA. JAQUELINE SCHOLZ (*Por videoconferência.*) - Agora eu vou continuar então, tá?

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Está ótimo.

Vou recuperar o tempo da senhora.

A SRA. JAQUELINE SCHOLZ (*Por videoconferência.*) - Então, como eu estava falando, a gente usa o monoxímetro para avaliar o consumo de cigarro convencional. Em 2022, eu comecei a receber pacientes que usavam cigarro eletrônico, e, como não existe um protocolo mundial para tratamento da dependência ao cigarro eletrônico, que é uma dependência à nicotina, então eu estava diante de uma necessidade de criar uma alternativa para ajudar essas pessoas que vinham desesperadas, porque, quando se abriu a porta da pandemia, descobriu-se que essas pessoas estavam consumindo cigarro eletrônico de forma absurda. E daí o desespero em querer parar de usar.

Então, aqui estão alguns casos que eu separei de pessoas que eram fumantes. Esses de cima são pessoas que eram fumantes e que fizeram a transição para o eletrônico; deixaram de fumar o cigarro convencional e passaram a usar o cigarro eletrônico. Então, nós temos uma paciente de 32 anos, outro de 38, outro de 47, e o tempo em que eles estavam vaporizando. E o que essas pessoas tinham em comum? Esses são os mais velhos, que antes usavam cigarro convencional. E esses de baixo são os que nunca fumaram cigarro, mas que procuraram por ajuda exatamente pelo alto consumo de cigarro eletrônico, pela percepção de dependência elevada ao cigarro eletrônico. Então, a gente tem um rapaz de 24 anos, um de 17 e um adolescente de 13 anos.

E aí eu dosei a cotinina na urina, que é esse teste rápido que a gente faz, um teste semiquantitativo, porque eu precisava traçar uma estratégia terapêutica para que as pessoas pudessem se livrar da dependência desse produto. E aí, quando eu me deparei, todos esses usuários tinham níveis de nicotina na urina - a cotinina é o metabólito - acima de 600mg por decilitro, o que corresponde mais ou menos a quem fuma 20 cigarros por dia. Então, eu estava diante de umas pessoas que, teoricamente, eram fumantes até de menos cigarro do que isso, outros que nunca tinham fumado e, mesmo com pouco tempo de uso, já estavam apresentando níveis de dependência à nicotina extremamente elevados.

Diante disso, a gente amplificou a pesquisa. Inclusive, eu apresentei em Edimburgo, agora em março, no congresso mundial da Sociedade para Pesquisa sobre Nicotina, que foi na Irlanda, esse trabalho, que é o POS3-40: "Nível de cotinina urinária em usuários de cigarro eletrônico". Aí nós ampliamos essa amostra, e o que aconteceu? Todos acima de 600mg. Então, eu sabia o nível máximo, mas eu não sabia, quantitativamente, quanto era esse máximo. Passamos a dosar, então, o nível quantitativo, e não mais semiquantitativo, e os resultados foram 2,1 mil, 2,2 mil. E, obviamente, essa dependência à nicotina tão intensa e tão rápida só o cigarro eletrônico pode dar; esse que as pessoas querem vender como mais seguro, com redução de danos. Como redução de danos se causa uma dependência tão intensa, tão dramática? Porque as pessoas vêm desesperadas, e eu diria que a intensidade da dependência à nicotina é maior. O sofrimento, a crise de ansiedade que a pessoa tem na abstinência é uma coisa absurda e impede, por demais, a cessação espontânea. Muitas vezes, no cigarro, algumas pessoas até conseguem a cessação espontânea; no eletrônico, elas ficam absolutamente vendidas a essa condição da dependência.

E, aí, como também se pode dizer que esse produto é menos perigoso, menos ruim, se é um produto diferente? Quando você vai... Os trabalhos iniciais faziam o quê? Pegavam a fumaça do cigarro e o vapor, o aerossol do eletrônico - isso em 2014, era uma outra geração -, e comparavam os produtos químicos de um e de outro. Só que o aerossol do cigarro eletrônico, principalmente agora, a partir de 2017, 2018, com uma nova geração, contendo sal de nicotina, que é outra

evolução tecnológica dessa artimanha de vender dependência, é um produto distinto. Então, o que tem no aerosol do eletrônico nem tem no cigarro, ou seja, é outro produto. Então, como se pode falar de redução de danos? Abaixou o monóxido, mas e os outros produtos que esse produto tem? O que vão causar à saúde? Qual o impacto? De um deles a gente já sabe, que é o impacto na dependência, e só por conta disso já não é redução de danos, é agravo de danos, é agravo de dependência, é dificuldade em parar de fumar.

Mesmo assim, vamos ainda continuar. Então, em nicotina, o cigarro eletrônico ganhou: 10 a 0 para o cigarro eletrônico. Vamos falar de nanopartículas, partículas ultrafinas. O cigarro era a maior fonte de poluente de ambiente fechado, tanto é que a gente tem a lei federal, a lei estadual do Estado de São Paulo proibindo de se fumar em ambiente fechado, e, no mundo, ao redor do mundo, há isso também, porque todo mundo sabe que as partículas que a fumaça do cigarro determina no ar são terríveis para a saúde. Além do próprio monóxido, você tem lá material particulado com 10µm, 2,5µm. E, com o eletrônico, gente, aparece outra coisa: partículas ultrafinas, 0,1µm. Sabem o que significa isso? Quanto menor a partícula, maior o risco do dano, pois você inala aquela partícula, ela entra profundamente no seu alvéolo pulmonar e passa para a corrente sanguínea, não tem uma barreira que impeça isso. Isso provoca o quê? Uma grande inflamação.

E, hoje, cada vez nós sabemos que a inflamação é o precursor da doença cardiovascular aguda. Vocês estão vendo isso acontecer. Cada vez pessoas mais jovens têm um evento súbito, morte súbita. É evento provocado por inflamação na parede das artérias, provocando um evento cardiovascular agudo. Cada vez mais pessoas são acometidas por isso.

As nanopartículas, essas partículas ultrafinas, adivinhem quem tem mais, quem oferece mais? Cigarro eletrônico. A gente tem aqui, na figura A, a quantidade de partículas ultrafinas de um produto que libere uma concentração de aerossol de cigarro eletrônico em contrapartida com cigarro convencional. Então, realmente aperfeiçoaram o produto, mas não de uma forma boa.

E, além disso, vamos falar do risco cardiovascular, porque eu sou cardiologista. Tem um trabalho em que eles pegaram o aerossol do produto, o sangue das pessoas e os e-líquidos e colocaram em células pluripotenciais em bancada de pesquisa; colocaram as células do endotélio, que cobre a parede dos vasos, sobre a imersão do sangue dessas pessoas que eram usuários e também nos e-líquidos. O que eles descobriram? Que todos esses componentes que têm nicotina, substâncias de sabor, solventes e tudo mais provocavam uma grande inflamação. A gente, então, sabe que esse modelo está relacionado a risco cardiovascular. Então, como pode ser bom isso? Não tem como ser bom.

Além do que, há também trabalhos mostrando que há aumento da agregação das plaquetas. Além de a própria parede do vaso ter uma inflamação, as plaquetas, que são um componente do sangue, que têm a função de nos ajudar quando a gente sofre uma lesão para parar um sangramento, começam a coagular sem ter muito motivo aparente. Trabalhos comparando não usuários, usuários de cigarro eletrônico, *vapers*, e fumantes de cigarro convencional, todos estão mostrando isso.

E aqui, gente, era o cenário antigo da doença cardiovascular, que é como a placa produzia... As pessoas antigamente, pode-se dizer assim, tinham um processo evolutivo, tinham um processo de envelhecimento que se acompanhava ao longo dos anos. Ia-se depositando colesterol na parede das artérias até que, com o passar do tempo, essa placa se complicava, e o indivíduo lá nos seus 70 anos, 80 anos apresentava o evento cardíaco, como um infarto. Essa era a sequência lógica do processo. Isso tudo se modificou.

Hoje a gente sabe que o grande fator relacionado à doença cardiovascular aguda é uma placa vulnerável, é uma placa, muitas vezes, que nem tem um teor de gordura grande, como tinha no passado, mas que tem um alto componente inflamatório. E o cigarro eletrônico está entre as condições - fora as outras, como microplástico, poluição, comida altamente industrializada, ultraprocessada, e uma série de outras coisas - que promovem essa inflamação da parede dos vasos. O cigarro eletrônico tem a sua parcela de responsabilidade.

Quando você avalia dados epidemiológicos, como os da Califórnia, que mostram claramente qual é o risco cardiovascular entre não fumantes, usuários de eletrônico, usuários de cigarro convencional e usuários dos dois produtos juntos - este usa o ruim dos dois: pega a nicotina elevadíssima do eletrônico e mais a combustão do outro; quando o camarada usa os dois, o negócio está feio -, quando você pega usuários individuais e os compara com não fumantes, o risco é semelhante: é de duas a três vezes maior o risco de infarto naqueles em comparação com quem não fuma, tanto fazendo ele fumar cigarro eletrônico quanto convencional. Só que tem um agravante: a precocidade, o tempo de exposição. O cigarro, que é um grande matador, demorava 20, 30, 40 anos para provocar os abalos na saúde; o eletrônico, não, cada vez mais a literatura médica é inundada por relatos de casos. E a gente mesmo, acompanhando nas mídias sociais, a toda hora você vê alguém tendo um evento cardiovascular ou um evento pulmonar. Quando você vai ver, quem é? Usuário de eletrônico. Recentemente, um rapaz perdeu campo visual. Usuário do quê? Fez um acidente vascular cerebral, perdeu parte da visão do olho, por causa de um acidente vascular cerebral provocado pelo uso de cigarro eletrônico, sem contar outras condições. A cada vez, fica mais evidente.

Quando você pega, então, a taxa de mortalidade - esse é um dado americano - por infarto e AVC, você vê que ela vinha caindo ao longo do tempo. Desde 2010, ela vem subindo, e, em paralelo, o que vem acontecendo? O aumento do consumo de cigarro eletrônico, principalmente em nações que têm esse produto liberado para uso.

Então, aqui é um trabalho bastante interessante que pega exatamente dados de países que têm uma liberação e cuja regulamentação permite a venda do produto com algumas características; e têm países, como o nosso - são 44 -, cuja regulamentação é a proibição da venda. Isso é uma regulamentação. Não se pode vender, não se pode comercializar. Então, fica até mais fácil, do ponto de vista da fiscalização, você descobrir quem está usando, porque é proibido. Obviamente, isso facilita até o processo de fiscalização.

Mas, enfim, quando você vai comparar o número de usuários...

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Doutora, o tempo da senhora já se esgotou...

A SRA. JAQUELINE SCHOLZ (Por videoconferência.) - ... de cigarro eletrônico com o número de usuários...

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Doutora?

A SRA. JAQUELINE SCHOLZ (Por videoconferência.) - ... de países que liberam...

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - O tempo da senhora... Doutora, por favor.

A SRA. JAQUELINE SCHOLZ (Por videoconferência.) - ... a quantidade de pessoas que usam é três a quatro vezes maior. Então, fica evidente que, se você facilita o acesso...

Olha que interessante: os produtos que a classe média hoje... Hoje, o consumo está veiculado a grandes centros e pessoas com alto poder aquisitivo, porque você gasta R\$100, R\$200, R\$300 com esses produtos. Então, quem pode comprá-los? A classe média, média-alta. E essas pessoas consomem os mesmos produtos que em muitos países são proibidos também, mas é a mesma marca. Por quê? Porque, nesses países, como mencionado aqui - Inglaterra, Austrália, Nova Zelândia -, estão sendo banidos esses produtos descartáveis, porque os adolescentes não usam o produto que é regular, que tem o teor taxado de nicotina. Esse ninguém quer. Nem o fabricante quer produzir, inclusive, para a venda. O que as pessoas querem é usar o que tem nicotina, que tem aromas, que é o que acaba atraindo o grande público. O adolescente do Brasil, o jovem usa o mesmo produto que o adolescente está comprando de forma ilegal em outro local.

Então, é importante que a gente deixe bem claro isto: quando você facilita o acesso, você esparrama o consumo, e, como a gente já tem problema com cigarro, que é um produto legal, vocês imaginem o que vai acontecer com a ilegalidade do eletrônico se você o regulamentar. O comércio se abre para o comércio ilegal. E quem vai comprar? Aí tem a questão da equidade. Nós não temos equidade. Então, as pessoas de nível social mais baixo é que vão consumir o produto de pior qualidade. Isso é terrível, é um tiro no pé.

E outra coisa: nós aqui, inclusive o Instituto do Coração, não sabemos tratar fumantes. A nossa taxa de cessação, inclusive tem as referências...

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Passamos cinco minutos do tempo da senhora, fora o tempo que nós recuperamos pelo defeito técnico.

Agradecemos a participação da senhora e deixamos à disposição de todos os Parlamentares a exposição que a senhora fez para colaboração neste debate.

Neste momento, passo a palavra ao Sr. Alexandre Lucian, consumidor, ativista e fundador da instituição Diretório de Informações para Redução dos Danos do Tabagismo (Direta.org).

Com a palavra V. Sa.

O SR. ALEXANDRO LUCIAN (Para expor.) - Sr. Senador, muito obrigado.

Primeiramente, eu gostaria de agradecer o convite para estar aqui.

Eu sou um brasileiro absolutamente normal, um cidadão, não tenho esse costume de estar em um Plenário como este, então, existe um certo nervosismo, e peço desculpas aos senhores e às senhoras. Não tenho o costume de ter um protocolo, e vou fazer o possível para transmitir a minha mensagem, que é a mensagem dos consumidores.

Então, no painel, a apresentação. Poderiam colocar, por favor?

Perfeito.

Bom, eu acredito que nós consumidores, quando vimos todo o desenrolar na Anvisa, da discussão que acontece desde 2019, com a proibição desde 2009 e com a manutenção dessa proibição, ficamos bastante decepcionados, bastante surpresos.

Vimos a iniciativa da Senadora Soraya Thronicke com excelentes olhos. Ficamos bastante felizes com isso.

Hoje venho aqui despido de títulos, como o de Presidente do Direta, de fundador, de jornalista, etc., porque eu sou um consumidor antes de mais nada. Eu fumei por mais de 15 anos, consumindo três maços de cigarro todo santo dia; são 60 cigarros por dia. Tentei parar com adesivos, gomas de mascar, remédio, acupuntura, tratamento psicológico, tudo que vocês possam imaginar, e não consegui. Somente graças aos cigarros eletrônicos - vou fazer aniversário agora, 30 de maio, e vão ser nove anos longe do tabagismo, essa foi a única ferramenta, a única alternativa que me permitiu isso - saí de três maços diários, após nove anos.

Faço exames regulares, afinal de contas, fui tabagista por mais de 15 anos, então, minha saúde foi impactada, independentemente de eu parar de fumar. Existem pesquisas que dizem que, se a gente parar de fumar, pelo menos, antes dos 40, existe uma grande recuperação, mas ela nunca vai zerar. E eu faço exames regularmente para verificar minha saúde, e minha saúde é similar à de um não fumante.

Não funciona aqui, gente, para passar o eslaide... Se puder passar manualmente...

Perfeito.

Só que o meu caso não é isolado. Eu não sou o único. Eu não sou um desvio da curva. Milhões de pessoas são iguais a mim no Brasil e fora. Aqui, só no Brasil, eu estou em mais de 45 grupos do WhatsApp, porque me envolvi nisso, e me surpreendi com o que o cigarro eletrônico fez com a minha vida. Então, eu me envolvi muito com as mídias sociais, com as pessoas, com os consumidores. Foi através das mídias sociais que eu descobri como funcionava esse cigarro eletrônico.

E milhares de pessoas têm histórias muito parecidas com a minha: são pessoas que fumavam muito, não conseguiam parar, conseguiram somente graças aos cigarros eletrônicos, e a saúde dessas pessoas melhorou rapidamente - e isso num ambiente de total proibição, onde é uma roleta russa: a pessoa pode tanto comprar um produto aqui no Brasil, de forma ilegal, que foi fabricado com as devidas técnicas de segurança e diretrizes; fabricado no Paraguai, por exemplo, que regulamentou em 2021; quanto saído do fundo de quintal, contaminado com alguma coisa. E, mesmo assim, estatisticamente, as pessoas nas mídias sociais falam que a saúde melhorou e consideram, e eu considero também, que o cigarro eletrônico salvou a vida. Com frequência, eu vejo nos grupos de WhatsApp o pessoal colocando lá espirometria, tomografia computadorizada e tal, comemorando dois anos, três anos, quatro anos sem fumar.

Pode passar, por favor, ao próximo?

Porque para nós, gente, não é só um produto de consumo. Só quem já teve a prisão do vício do tabagismo, da nicotina do cigarro, que é um bicho completamente diferente por todas as questões dos produtos, das 4,7 mil substâncias, do vício, da dependência, é que pode apreciar quando chega um aparelhinho como esse aqui na sua vida, como quem não quer nada, você já tinha desistido de parar de fumar, tentou adesivo, goma de mascar, remédio que botou, e esse troço chega aqui e, da noite para o dia, tira você do cigarro. Para nós não é só um produtinho; isso daqui pode ser a diferença entre você voltar a fumar ou não voltar a fumar e utilizar isso aqui. O.k. Pode ser trocar seis por meia dúzia. Será que é?

Por favor, pode passar.

O cigarro eletrônico, que muitos falam que é só uma estratégia da indústria tabagista - a Dra. Jaqueline falou isso -, não é das tabagistas. As tabagistas não inventaram os produtos. A gente não consome os produtos das tabagistas do Brasil. Se há um dono, gente, somos nós os consumidores. Os cigarros eletrônicos se transformaram mais num conceito, numa tecnologia que eu utilizo para não fumar cigarros.

Os consumidores, por conta dessa transformação radical, são consumidores muito bem informados. Ao contrário de alguém que usa o celular - eu não sei qual é a minha CPU, o processador do meu celular, eu não sei -, sobre o cigarro eletrônico, a gente vai atrás de pesquisa.

Pode passar, por favor.

O que a gente descobre quando um consumidor informado vai pesquisar lá fora? Falaram que não há evidências científicas. Trago aos senhores e senhoras seis exemplos colhidos num universo muito grande, especialmente selecionados, sem conflito de interesses, sem o dedinho da indústria do tabaco. São pesquisas, grandes revisões. Não adianta chegar com uma... Por exemplo, a Dra. Jaqueline chegou com uma colocação de uma pesquisa, e ela esquece de dizer que aquela pesquisa de que ela falou, que é *Chronic nicotine impairs the angiogenic capacity...* - é um título imenso - foi feita em ratos, o.k.? Então, quando se faz pesquisa em rato, existe um salto muito grande para chegar ao ser humano. Aqui nós temos grandes revisões científicas que pegam tanto as pesquisas que fazem em ratos, em humanos, em estudos de coorte, eu não vou entrar aqui nas questões técnicas. Os senhores vão receber, claro, isso através do nosso *e-mail*, vamos mandar

aos gabinetes e também podem ser consultados pelo QR *code*. Temos 129 referências. Temos os últimos, por exemplo, o Biblioteca Cochrane. Quem é a Biblioteca Cochrane? Instituição padrão ouro de revisão científica, de acordo com a Organização Mundial da Saúde. O que é que eles dizem? Que há alta certeza de que cigarros eletrônicos com nicotina aumentam as taxas de abandono em comparação com a terapia de reposição de nicotina, adesivos e goma de mascar.

Pode passar, por favor?

Temos mais uma, que é o King's College London, 320 referências. King's College London foi a primeira instituição do mundo, lá na década de 60, que falou que os cigarros causavam câncer. Eles falam: "Acreditamos que a estimativa de 'pelo menos 95% menos prejudicial' permanece amplamente precisa [...]". Foi daí que tiramos esse referencial. E eles continuam: "No entanto, agora pode ser mais apropriado e unificador resumir as nossas descobertas usando a nossa outra afirmação firme: que a vaporização representa apenas uma pequena fração dos riscos do tabagismo".

Pode passar, por favor.

E, aí, logicamente, a gente tem por que mais de cem nações estão regulamentando esses produtos. Temos aqui declarações de governos que não só aprovam, como alguns até informam devidamente os seus consumidores, a sua população. Reino Unido: "A curto e médio prazo, a vaporização representa uma pequena fração dos riscos de fumar". "O aerossol do cigarro eletrônico contém menos substâncias tóxicas, e em menor nível, que a fumaça dos cigarros." - dito pelo FDA. Isso é do Governo americano. O FDA americano seria a nossa Anvisa. Isso está no *site* dos governos, não é uma instituição e tal.

Pode passar, por favor.

E aqui eu trago apenas - porque falam assim: é porta de entrada ao tabagismo, não ajuda a parar de fumar, não tem evidência - Japão, Nova Zelândia, Estados Unidos, Inglaterra... Não dá tempo de falar todo mundo. Percebam que os gráficos todos estão formando quase um x. Nova Zelândia já formou um x. O que são esses gráficos? Adultos fumantes em cima, adultos utilizando cigarros eletrônicos embaixo. Cai o número de adultos fumantes, aumenta o número de adultos usuários de cigarros eletrônicos. Se existe uma porta para o cigarro eletrônico, é a de saída do tabagismo, não a de entrada. E os dados comprovam. Isso são dados demográficos oficiais dos países. Dizer que não tem dado que comprova que o cigarro eletrônico não ajuda a parar de fumar é um absurdo.

Por favor, pode passar.

E, aí, a gente vê aqui... Nós consumidores olhamos para a mídia brasileira e vemos o quê? O cigarro eletrônico é tão ou mais prejudicial do que os cigarros convencionais; é uma porta de entrada ao tabagismo; há inalação dos metais pesados das baterias - já ouvi pessoa que era especialista falar em rede nacional que a gente inala os metais pesados das baterias, e não é assim que funciona a bateria, não é assim que funciona o mundo real -; um cigarro é igual a cem cigarros; e o cigarro eletrônico causa EVALI.

Pode passar, por favor, porque a EVALI merece um eslaide só dela.

A gente não precisa aqui debater sobre EVALI, basta ir lá no CDC (Center for Disease Control and Prevention), dos Estados Unidos, que é o órgão máximo que combate epidemias, enfim.

O que foi a EVALI? A EVALI é o fruto do crime. Criminosos nos Estados Unidos falsificaram produtos que nem eram de cigarro eletrônico e de nicotina, eram de THC, mas o.k., fabricaram produtos falsificados que continham acetato de vitamina E ou diluíram usando acetato de vitamina E, que causa uma doença pulmonar gravíssima. Safados! Mataram 68 pessoas e hospitalizaram 3 mil. Só que, apesar de não ter ligação com cigarro eletrônico e nicotina, não se enganem, porque, aqui no Brasil, a gente pode ter uma EVALI, se já não está acontecendo, no cigarro eletrônico e nicotina, porque é feito sabe lá Deus de que maneira, com que substâncias. O que aconteceu depois da EVALI? O Governo dos Estados Unidos, que não regulamentava os cigarros eletrônicos, regulamentou, a EVALI acabou e, entre outras coisas, o consumo de jovens americanos caiu 61% desde a regulamentação em 2019, chegou a 27,5% e hoje está abaixo de 10%, que é o menor índice de consumo de nicotina dos últimos 50 anos nos Estados Unidos - e geral: cigarro eletrônico, cigarro, charuto, enfim.

Pode passar, por favor.

E, aí, nós consumidores temos acessos a essas informações. Existe um estudo na Suécia que diz que, se adotássemos a mesma política da Suécia em relação ao tabagismo de saúde pública, nós teríamos o potencial de salvar 1,3 milhão de vidas no Brasil nas próximas décadas. Isso são dados trazidos pela Suécia. A Suécia é interessante, porque eles têm o mesmo consumo de nicotina que outros países da Europa, eles consomem a mesma quantidade de nicotina, mas eles têm 41% menos câncer e 38% menos morte. Por quê? Porque a nicotina que eles consomem não é pelos cigarros. É pelo tabaco oral, é pelo tabaco aquecido, é pelo cigarro eletrônico, mas não é pela combustão.

Pode passar, por favor.

E aí eu trago aos senhores e senhoras o que os consumidores estão falando e pensando, porque eu fiz perguntas nos grupos do WhatsApp. Falei: "Gente, querem mandar uma mensagem?".

Pode passar, por favor.

Eu trouxe várias, mas, por questão de tempo, grifei uma: "Mesmo sendo proibido, mantereí o uso, visto que comprovei através de exames clínicos uma melhora significativa em minha vida e qualidade de vida". Isso é feito num mercado ilegal, o que é uma roleta-russa e, mesmo assim, as pessoas estão conseguindo achar produtos que diminuem os danos na saúde.

Pode passar, por favor.

"Isso é lamentável! A proibição da Anvisa apenas promove o mercado ilegal. Esta suposta decisão tomada por um corpo técnico nunca teve intenção real de proteger os adultos e jovens de nosso país."

"Tive o direito de escolha cinco anos atrás e, depois de 34 anos fumando cigarro analógico [que é o cigarro à combustão], o cigarro eletrônico foi o único equipamento que foi capaz de me tirar desse vício maldito."

Pode passar, por favor.

Eu tive que filtrar bastante coisa, porque o pessoal está bastante indignado, alguns estão bem raivosos, e as palavras não eram tão educadas assim. Inclusive, se qualquer um dos senhores e senhoras quiserem conversar com essas pessoas, eu tirei o nome para não identificá-las, mas a gente pode colocá-los em contato com essas pessoas.

"A manutenção da norma, ainda mais a proibição, não convenceu com os discursos, sendo utilizada como justificativas meias-verdades. Falta de observação e aceitação de diversos estudos, bem como afirmações incorretas completam o discurso parcial."

Ali embaixo: "Homicídio culposo disfarçado de preocupação, nos tirando direito à redução de danos e incentivando o uso desenfreado de produtos sem rastreabilidade e/ou de cigarros tradicionais, nos matando aos poucos".

Pode passar, por favor.

"Enquanto houver proibição e não uma regulamentação justa e baseada realmente em estudos científicos sobre a redução de danos, continuará existindo produtos de qualidade duvidosa, com altas doses de nicotina. Adolescentes continuarão comprando descartáveis e se viciando em nicotina."

É bem interessante, porque a Dra. Jaqueline falou no estudo que ela fez, ela falou assim: "Ah, 600mg por ml de nicotina". Se ela fez esse estudo no Brasil, não faz o menor sentido, porque no Brasil é tudo ilegal. Então, se ela teve acesso a produtos brasileiros, eu não faço a menor ideia se têm 10mg, 20mg, 30mg, 200mg de nicotina. O cigarro regulamentado lá no Reino Unido a gente sabe que tem no máximo 20mg de nicotina. É por isso que nós consumidores apoiamos tanto o Projeto de Lei nº 5.008.

Eu peço que passe mais uma, por favor, porque eu acho que já está naquele momento. Pode passar, por favor. Mais uma, por questão de tempo.

Aqui. Nós temos aqui uma petição, que tem 10.036 votos até a última vez que eu tirei o *print*, que pede a regulamentação, e o Projeto de Lei nº 5.008, da Senadora Soraya Thronicke, que está recebendo um apoio massivo dos consumidores. Temos mais de 17,7 mil votos "sim". São mais de 4 mil votos de diferença do voto "não". Nas mídias sociais, as pessoas nos grupos elogiam: "Finalmente nós teremos regras claras e rígidas". Um dos maiores elogios que os consumidores fazem é em relação à proteção dos jovens, porque o criminoso não está nem aí se a pessoa fuma ou não fuma, se é maior de idade ou não é.

(*Soa a campanha.*)

O SR. ALEXANDRO LUCIAN - A pessoa pede pelo iFood, não tem comprovação de idade. E o projeto de lei da Senadora Soraya Thronicke dá uma multa altíssima para quem vender para menor. Na verdade, eu acho que tinha que dar cadeia direto, por tempo indeterminado. Quem vende para menor - desculpa, gente, mas eu tenho que falar - é um escroto. Esse cara tem que ser preso na hora, porque são produtos que podem ter menos nicotina...

E, sim, entregam menos nicotina. Isso é muito fácil, a gente tem pesquisa científica: tira sangue antes, tira sangue depois. Essa questão de que tem mais nicotina é mentira. Em qualquer situação, desde que regulamentados, produtos com cigarro eletrônico que contenham nicotina não entregam mais nicotina que o cigarro normal por *puff*. Isso é claro. É só tirar sangue, que coloca lá... Mas, no mercado brasileiro, pode ter, aí sim. No brasileiro, não tem chance de dizer que o cigarro eletrônico é menos prejudicial à saúde. No japonês, tem; no inglês, tem; no francês, tem; mais de cem países podem falar isso. O brasileiro pode dizer que o cigarro eletrônico no Brasil pode ser igual ou pior do que fumar um cigarro. A gente merece isso?

Obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Agradeço, Sr. Alexandro Lucian. Passo a palavra, neste momento, ao Dr. Dirceu Abramo, ex-Presidente da Anvisa... (*Pausa.*)

Desculpe. Falarei de novo, Barbano. Abramo é um outro amigo meu que é Dirceu também.

Nós tivemos já duas... Nós temos três expositores a mais na posição contrária. Então, acho que a gente está levando com equilíbrio, fez a mudança na hora em que se pediu. Eu acho que só se se quiser arrumar confusão na audiência, a gente está levando com equilíbrio.

Por favor, tem a palavra.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Sr. Presidente, pela ordem.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Pela ordem, Senador Eduardo Girão.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE. Pela ordem.) - Em primeiro lugar, quero lhe cumprimentar pela condução desta audiência.

Acho importante que a gente possa debater de forma científica, tanto é que eu sugeri nomes aqui de pessoas também renomadas que vão falar. Particularmente, eu acredito que este não era o momento, essa é minha opinião; manifestei isso para o Presidente da Comissão. Nós estamos vivendo uma tragédia no Sul do país, sem precedentes, uma catástrofe, e acredito que é inoportuno, num momento como este, a gente discutir algo que, no meu ponto de vista - respeito quem pensa diferente -, vai contra a saúde dos brasileiros.

Queria também lhe ponderar, se assim o senhor achar que é justo, equilibrado: eu sei que nós temos mais pessoas de um lado, porque, com os nomes que a gente chamou de instituições aqui, talvez tenhamos realmente essa repercussão na sociedade, mas o tempo está sendo compensado - não é? -, o tempo está sendo compensado: 15 minutos para quem defende, 10 minutos para quem não defende. Eu só queria ponderar também que eu acho importante que a mesa fosse equilibrada. Na mesa, está só quem é - pelo que eu fui informado - a favor. Então, se a gente puder...

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Até agora, foram dois contra, dois a favor. Se V. Exa. deixar eu tocar a audiência, vai ver que vai ser equilibrado.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Eu digo na mesa. Eu digo apenas na mesa!

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Exatamente, mas esta é uma mesa também. E assim que as pessoas daqui fizeram a exposição e saírem, outras voltarão. Certamente serão esses.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Qual o tempo que os Parlamentares terão para se manifestar?

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - O tempo necessário.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Está bom, eu lhe agradeço. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Até o dia em acabar o debate.

Por favor, o Sr. Barbano...

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Não, eu digo sobre o tempo para fazer perguntas, é o tempo que...

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - O tempo que precisar, o tempo que precisar!

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Passo a palavra ao Dr. Dirceu Barbano.

O SR. DIRCEU BARBANO (Para expor.) - Boa tarde a todos.

Senador Eduardo Gomes, demais Senadoras e Senadores presentes, eu agradeço imensamente a possibilidade de vir aqui ao Senado, novamente. Eu fui sabatinado por duas ocasiões, nos dois mandatos que exerci como Diretor e Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, uma instituição na qual eu estive presente, muitas vezes, prestando contas anualmente, aqui, aos Senadores do trabalho que nós realizávamos naquele tempo.

É importante deixar bem claro que, dia 12 de outubro, agora, de 2024, vai fazer dez anos que eu deixei a Anvisa. Eu sou um ex-Presidente da Anvisa, já de longa data. Portanto, não falo pela Anvisa e não me manifesto em qualquer sentido, representando qualquer pensamento ou qualquer decisão da Anvisa.

De outro lado também, acho importante deixar bem claro o meu imenso respeito à Diretoria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, aos seus diretores e ao corpo técnico que eu conheço bem. O último grande concurso público que foi realizado na agência foi ainda sob a nossa gestão e a Anvisa precisa, a Diretoria tem chamado a atenção sobre a necessidade de reposição do quadro de técnicos. Sem dúvida alguma, na estrutura do Estado brasileiro, é uma das instituições mais bem preparadas que nós temos, tanto do ponto de vista da sua ação, na transparência, na maneira como ouve a sociedade, como toma as decisões, sempre buscando reconhecer na ciência aquilo que pode embasar as decisões.

Eu me senti muito honrado, Senadora Soraya Thronicke, porque a exposição, a justificativa do projeto de lei de V. Exa. inicia com uma frase atribuída à decisão que nós tomamos em 2009, 15 anos atrás, quando nós decidimos que aqueles produtos, que eram uma grande novidade no mercado mundial - produzidos, não se sabia como, onde e por quem -, chegaram ao mercado... E naturalmente, como é possível nessas ocasiões onde a dimensão do mercado permite, assim como se faz em situações pandêmicas, a precaução num primeiro momento sempre é de uma barreira sanitária, no sentido de dizer: "Não". Durante a pandemia de covid, nós vimos decisões no sentido de dizer: "Olha, nós não aceitamos viajantes de determinados lugares, a barreira sanitária é importante".

A proibição, naquele momento, era uma barreira, no sentido de dizer que os produtos não chegam e, portanto, a regra gera uma eficácia na medida em que ela consegue fazer uma coisa simples, que é evitar a exposição. E nesse sentido é importante falar um pouco de algo que tem a ver com o projeto de lei e não com a decisão da Anvisa, pois não é ela que está em discussão aqui e sim o projeto de lei.

A regulação sobre tabaco, o Prof. Jorge sabe isso muito bem, é uma regulação diferente daquela que se aplica a medicamentos, a alimentos, a cosméticos, porque nós sabemos - e há um grande consenso na sociedade - que não há padrões seguros de consumo. E se não há padrões seguros de consumo, a medida sanitária, a medida regulatória tem que ter um objetivo claro, que é reduzir a exposição. E nesse caso, reduzir a exposição e reduzir a possibilidade de vício. É para isso que se tomam decisões e é assim que a regulação sobre tabaco vem sendo construída ao longo do tempo.

Então, é importante pensar que quando se discute o projeto de lei, mais do que se discutir numa disputa de quem é contra ou a favor, se se está aprovando ou não dispositivos eletrônicos para fumar no Brasil, o que nós estamos discutindo é um modelo de regulação. E qual é o modelo de regulação que pode ser eficaz para produtos que, de maneira consensual... Não imagino que alguém venha aqui e seja capaz de defender a tese de que cigarro não mata e de que produtos de tabaco fazem bem à saúde. Produtos de tabaco não fazem bem à saúde. É preciso um olhar responsável das autoridades para que as medidas regulatórias tenham eficácia, não no sentido de produzir uso seguro, se não for possível, mas fundamentalmente de restringir a exposição e evitar o vício. É para isso que se regula. A convenção-quadro, quando produziu medidas em várias frentes - fiscais, preços, restrição da propaganda, restrição relacionada ao ponto de venda, restrição para locais autorizados para uso do tabaco -, na verdade, propunha um conjunto de esforços que pudessem gerar estes dois resultados: reduzir a exposição e evitar que as pessoas se vicem.

Há um ponto que precisa ser colocado na mesa: nada dessas medidas faz sentido se não houver uma outra fundamental, que é a questão da educação, que é a questão da clara informação e do esclarecimento profundo das pessoas sobre o que elas estão consumindo.

Quando nós proibimos os cigarros eletrônicos, em 2009, nós deixamos claro para a sociedade que o que se sabia sobre aqueles produtos era muito pouco, que havia um mercado muito restrito e que era possível fazer o controle pela proibição. A medida foi eficaz, em quinze anos, eu arriscaria dizer que por uns oito, nove até dez anos. De cinco anos para cá, nós precisamos pensar se esse modelo regulatório da proibição é eficaz ou não. Parece-nos que não, porque todas as situações desagradáveis, indesejadas que são expostas, veiculadas e divulgadas ocorrem numa regulação de proibição. Se nós tivéssemos uma regulação de autorização de uso e tivéssemos todos esses problemas, talvez nós devêssemos olhar para a proibição e dizer: quem sabe não é eficaz proibir? Mas, se nós temos a proibição e vivemos esse conjunto de problemas, "reproibir" significa uma solução regulatória eficaz?

Esse é o ponto que eu acho importante que se discuta. E imagino que seja esse o ponto que fez com que o Parlamento brasileiro se envolvesse com o assunto e trouxesse para o Parlamento, em uma discussão mais ampla com a sociedade, esse tema.

O fato é que existe um arcabouço legal muito amplo que permite ao Estado brasileiro, pela Anvisa, pelas autoridades de saúde, Ministério da Saúde, secretarias de estado, até secretarias de municípios, adotar medidas restritivas em relação aos produtos de tabaco. E nós tratamos - e, no meu entendimento, assim tem de ser - qualquer produto de tabaco, seja

ele usado fumando, com um dispositivo que seja um cachimbo, seja um narguilé, seja um dispositivo eletrônico, como um produto de tabaco, que precisa ser regulado pelo Estado. Há leis que permitem que isso seja feito. E as autoridades conseguiram, ao longo do tempo, essa proeza, que muito bem nos ensina novamente o Prof. Jorge, que foi capaz de trazer de 40% a 39% de fumantes no Brasil para 10%, 12%, que já é extraordinário; lembrando sempre - e nós que lidamos com saúde pública sabemos disso -: é possível e é desejável, é quase obrigatório que índices de mortalidade infantil perto de 10% sejam reduzidos a algo perto de 4%, 5%, mas, ao você chegar a 4%, 5%, para reduzir é muito complicado, porque você tem situações que são da fisiologia humana que praticamente impedem que você evite essas mortes. Com produtos de tabaco nos parece que tem um padrão global que, quando as autoridades chegam a esse número de 8%, 9%, elas têm muitas dificuldades para reduzir. E você passa a conviver com uma parcela da população que, em países como o nosso que tem 200 milhões de habitantes, 10% da população são 20 milhões de fumantes, o que é o dobro da população de Portugal. E nós temos que tratar dessa situação e enfrentá-la de frente e não imaginar... E eu não tenho a menor dúvida de que toda comparação que se faz de produtos eletrônicos com o cigarro convencional nos remete a pensar: precisamos cuidar muito bem desses dois problemas. E a gente não vê nenhuma discussão hoje propondo a proibição do cigarro, o que talvez seria desejável, porque, certamente, quanto a tudo aquilo que se coloca em pesquisas relacionado aos produtos para serem consumidos usando dispositivos eletrônicos, o problema com o cigarro convencional é maior. Nós não temos nenhuma dúvida disso, nós já conhecemos, são 40 anos de estudo que nos ensinaram exatamente como o cigarro mata, exatamente como eles são trabalhados do ponto de vista de buscar o consumidor, de atingir o consumidor, de viciar o consumidor.

Então, no meu entendimento, é fundamental que a gente aproveite esse consenso de que produtos de tabaco fazem mal à saúde, matam pessoas, de que a regulação ostensiva é eficiente e se mostrou dessa forma ao longo do tempo, aqui no Brasil, muito mais do que em outros países, porque nós fomos ousados ao ponto de adotar as medidas propostas na convenção-quadro. E há um consenso de que o Brasil é um caso de sucesso em relação a isso. E nós talvez tenhamos - olhando a realidade hoje, com esses produtos que chegaram e inundaram o mercado -, talvez nós tenhamos de usar essa engenharia que nós fomos capazes de desenvolver de fazer a boa regulação e de conseguir resultados exemplares para o mundo todo para fazer uma regulação que seja eficiente.

Eu tenho convicção - e essa é uma posição muito particular, com todo o respeito à decisão da Anvisa -, eu posso claramente afirmar que, durante todo esse período de discussão na Anvisa, eu jamais pedi uma reunião com o Diretor da Anvisa, jamais fui falar qualquer coisa com os técnicos, e tomei o cuidado de fazer aquilo que muitas vezes, às vezes, autoridades deveriam fazer que é se recolher e emitir opiniões em situações muito especiais, como essa que eu estou fazendo agora, mas eu não acho que a reproibição traz, para o cenário e para a capacidade que o Brasil tem de regular produtos de tabaco, o melhor de nós. Ela vai continuar oferecendo isso que nós temos visto: uma tragédia, porque nós não sabemos nada sobre nenhum dos produtos que estão sendo consumidos aqui no Brasil.

Eu apenas, Senadora Soraya, tomando a liberdade, e eu não sei não ser desse jeito, li atentamente o projeto e eu já vim a esta Casa defender, na posição de Diretor da Anvisa, isso que eu vou falar agora: eu particularmente acho que o projeto adentra algumas questões técnicas que poderiam ficar sob responsabilidade do órgão regulador. Tem uma questão aqui de modelo regulatório, que legitimamente o Parlamento brasileiro pode e adotará, mas eu penso que as questões técnicas têm uma dinâmica de evolução tão rápida...

(Soa a campanha.)

O SR. DIRCEU BARBANO - ... que a mudança legislativa não acompanha, e amanhã nós teremos questões técnicas aqui que ficarão já desatualizadas e talvez não façam mais sentido.

A minha sugestão apenas é de que em algum momento alguns pontos aqui sejam reconhecidamente tratados pela competência legal e técnica que nós sabemos que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária tem.

Eu agradeço mais uma vez o convite e me mantenho à disposição para discutir sempre que for chamado. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Quero agradecer ao Dr. Dirceu Barbano, ex-Presidente da Anvisa.

Nesse momento da sessão nós abrimos espaço para interagir com os nossos telespectadores e também os que acompanham pelas redes sociais, através do sistema e-Cidadania, deixando registradas, para oportuna resposta dos expositores - nós teremos um momento na sessão para isso - essas primeiras perguntas.

Pergunta de Rony, de São Paulo: "Qual estudo brasileiro foi feito com grupo de risco para chegarem à conclusão dos malefícios [...] [causados pelo] cigarro eletrônico?".

Gabriela, do Mato Grosso, pergunta: "Como a regulamentação dos cigarros eletrônicos poderia afetar a indústria do tabaco e a economia em geral?".

Ana, de São Paulo, pergunta: "O SUS está preparado para atender a demanda [de pacientes vítimas] dos malefícios (cientificamente comprovados) do cigarro eletrônico?"

E Gustavo, do Distrito Federal, pergunta: "O mercado de cigarros eletrônicos movimentou milhões de reais, por que não regulamentar [...] [essa indústria, melhorando a qualidade do produto e ampliando a arrecadação]?"

Todos terão as suas respostas enviadas. Agradecemos a participação e aguardamos as outras manifestações.

Nesse momento, passo a palavra à Dra. Stella Regina Martins, para o uso do seu tempo.

Em seguida, ouviremos também o Dr. Jorge, assim dando sequência à nossa sessão.

Passo a palavra à Dra. Stella Regina Martins, Especialista em Dependência Química pela Uniad/Unifesp e Médica Assistente do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas do Estado de São Paulo.

Com a palavra V. Sa.

O SR. RODRIGO CUNHA (Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - AL) - Só antes, Presidente, por gentileza. Aqui, por favor.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Senador Rodrigo Cunha.

O SR. RODRIGO CUNHA (Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - AL. Pela ordem.) - Eu não acompanhei a sistemática definida por V. Exa. para participação dos Parlamentares. Será ao final?

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - O que eu acho que colabora com o debate? Como temos um tempo ainda para a conclusão de todas as exposições, serão então os Parlamentares ouvidos, após todos os expositores.

O SR. RODRIGO CUNHA (Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - AL) - Perfeito.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Estamos dando uma dinâmica maior para que não prejudique a visão de cada Parlamentar sobre as exposições.

Por favor.

A SRA. STELLA REGINA MARTINS (Para expor.) - Eu pediria que colocasse a minha apresentação, por favor.

Eu agradeço muito o convite para que a gente possa, enquanto academia, trazer as evidências científicas desses produtos que estão disponibilizados no mercado.

Conseguiu achar a minha apresentação?

Eu espero que o tempo não esteja correndo.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Se estiver nós vamos repor para a senhora.

Pode repor um minuto, por favor.

A SRA. STELLA REGINA MARTINS - Se puder fazer a publicação? (*Pausa.*)

Obrigada.

Pode passar o próximo, por favor?

Bom, eu não tenho nenhum conflito de interesse, nem com a indústria do tabaco, muito menos com a indústria farmacêutica.

O próximo.

Aqui mostrando para vocês, que já estão acostumados a estudarem esse assunto, nós vamos focar mais nos cigarros eletrônicos de terceira e quarta geração, deixando claro que esse produto não poderia estar no mercado mundial, porque, para que o aerosol seja formado, ele precisa de dois componentes, que são o propilenoglicol e o glicerol. Essas duas substâncias são proibidas, em nível mundial, para uso inalatório. Elas só são liberadas para uso em cosméticos e em alimentos. Posto isso, esse produto não podia existir no mundo.

Alguns produtos, existem alguns cigarros eletrônicos com nicotina e outros não, mas a maioria deles, quase todos, a totalidade, têm os aromatizantes, que são os grandes atrativos para as crianças, para os adolescentes e para os jovens. E, infelizmente, já temos, sim, cigarros eletrônicos com a *Cannabis*, com a *Cannabis* líquida, o THC líquido.

Isso quer dizer que a própria indústria do tabaco já deixou claro que os países que regularem a liberação da maconha, vão estar comercializando o cigarro eletrônico, sim, com *Cannabis* líquida.

Próximo.

Próximo, por favor. (*Pausa.*)

Próximo, por favor.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Não teria como ela passar, não, Presidente?

A SRA. STELLA REGINA MARTINS - Eu acho que seria mais fácil.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Se ela puder passar...

A SRA. STELLA REGINA MARTINS - Aí eu vou pedir, mais uma vez, para interromper o meu tempo, porque dez minutos é uma preciosidade.

Esse aqui, não é?

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Reponha mais um minuto, por favor.

A SRA. STELLA REGINA MARTINS - Está bem.

Muito obrigada.

Então, o propilenoglicol e o glicerol, como eu estava falando, não podem ter uso inalatório. Por quê? Nós já sabemos que, durante o aquecimento do propileno glicol, ele se decompõe em formaldeído. Está posto que o formaldeído é uma substância classificada no Grupo 1 da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (Iarc). Por quê? O nexo de causalidade de formaldeído com leucemia já está posto.

Quando a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (Iarc) classifica uma substância no Grupo 1, ela está dizendo que não existe nível seguro de exposição a essa substância. Então, é muito sério isso.

O glicerol aquecido em alta temperatura se decompõe em formaldeído, um possível carcinógeno; em baixa temperatura, ele vai dar origem à acroleína, que a gente já sabe que causa danos ao pulmão e ao coração.

Interessante notar que essas três substâncias - formaldeído, acetaldeído e acroleína - também existem no cigarro tradicional.

Para onde eu aponto para conseguir passar? (*Pausa.*)

Bom, o.k.

Nós estamos falando de uma nova forma de consumo e de entrega de nicotina, só que, desta vez, no cigarro eletrônico uma nicotina muito mais poderosa, porque a gente está falando de sal de nicotina. No passado, a gente tinha a nicotina de base livre, a *free base*. Nós, que tratamos dependentes de nicotina, vemos que estão até hoje tentando parar de fumar, o discurso do Alexander, dependente da nicotina de base livre, só que ele saiu de uma para uma outra: o sal de nicotina.

O que é o sal de nicotina? À nicotina de base livre, que já é potente na sua forma de adicção, ainda se adicionou o ácido benzoico, e aí se deu origem ao sal de nicotina. Infelizmente, os cigarros eletrônicos que são comercializados não têm só um sal de nicotina, já tem estudos que mostram que existem cinco sais de nicotina. Isso nada mais é o quê? É entregar de uma forma muito mais rápida e muito mais potente uma nicotina muito mais poderosa do que a nicotina de base livre, que existe no cigarro tradicional e que a gente já sabe dos estragos e dos danos que causaram aos seus consumidores.

O sal de nicotina foi colocado não pelas grandes transnacionais do tabaco e, sim, por uma empresa pequena, que era fabricante do juul e começou a comercializar esse produto com 59mg/ml de nicotina, sendo que o juul com mentol tinha 75mg/ml. O cigarro no Brasil é regulado pela Anvisa, não podendo ter mais do que 1mg de nicotina em cada um dos cigarros.

Temos também metais: o alumínio já está posto que causa fibrose pulmonar, e não raro a gente vê usuários de dois anos, três anos de cigarro eletrônico já com sintomas e com exames que comprovam a presença de fibrose pulmonar; e o níquel, classificação 1 da Iarc, câncer de pulmão e do seio nasal.

Aqui é importante fazer um parêntese porque a Inglaterra está separada propagando o cigarro eletrônico como uma política de redução de danos, mas o Reino Unido como um todo - Escócia e País de Gales - não está de acordo com isso e continua tratando o tabagista com as evidências científicas que estão consolidadas. O que acontece? Um descarte de *vapes*. A cada semana, aproximadamente, 5 milhões de *vapes* são descartados, 8 *vapes* por segundo. Por isso, eles vão começar a proibir o uso de cigarro eletrônico descartável.

Os danos precoces à saúde já temos. Estamos falando não mais da nicotina de base livre, estamos falando do sal de nicotina. A nicotina remodela o cérebro, principalmente quando é um cérebro de um adolescente ou de um adulto jovem. Ela faz um impacto nesta região, que a gente chama de lobo pré-frontal - essa região é específica pela capacidade de atenção, de

cognição, de julgamento entre certo e errado, "é bom ou é ruim para mim", pela tomada de decisão, pela capacidade de planejamento, nesse cérebro em formação -, e faz, sim, uma alteração na personalidade.

Só que a gente está falando neste momento - por isso que eu coloquei ali uma bomba para explodir - de uma nicotina muito mais potente do que a nicotina de base livre. Isso não pode ser deixado de lado no julgamento de vocês, Srs. Senadores. Nós estamos aqui para levar para vocês este outro lado que a ciência mostra para a gente.

E os danos? Usuários de cigarro eletrônico que nunca haviam fumado um cigarro antes, que começaram a usar o cigarro eletrônico, eles têm um risco 79% maior para ter um infarto de miocárdio. E se ele faz o uso dual de cigarro eletrônico e cigarro tradicional, o risco aumenta para 300%.

Hoje nós sabemos - e o Paulo vai mostrar isso na aula dele, na explanação dele - que gastamos com assistência médica para cuidar de fumantes que infartaram pelo uso do cigarro tradicional R\$10 bilhões.

Em relação ao AVC, usuários de cigarro eletrônico estão tendo acidente vascular cerebral dez anos antes comparado a quem faz uso do cigarro tradicional. E o gasto com o tratamento de AVC, R\$2 bilhões para quem usa cigarro tradicional. O risco de DPOC para usuários duais (cigarro eletrônico e cigarro tradicional) aumenta em 246% a chance de ele ter uma DPOC.

Esse estudo é muito interessante, é o estudo mais forte que existe, que é uma corte de chineses que foram acompanhados durante cinco anos. Tinha um grupo que fazia uso de cigarro tradicional, um grupo que fazia uso de cigarro eletrônico e um grupo que fazia uso de cigarro dual. Pré-requisito para entrar no estudo: não podia ter sintoma respiratório nem diagnóstico ou nenhum sintoma de DPOC. Na evolução de apenas cinco anos usando cigarro tradicional: em quem usava o cigarro eletrônico, 8% mais de diagnóstico de DPOC, com cinco anos de uso; e o uso duplo, 10% mais de diagnósticos de DPOC. Então, a gente está vendo que os pulmões dos consumidores de cigarro eletrônico estão sendo afetados de forma precoce.

Aqui cabe uma ressalva, Senadores. DPOC é algo que a gente vê em usuário de cigarro tradicional depois de 30 anos de uso. Nós estamos falando de cinco anos de uso. Olha o risco para a saúde pública! E o tratamento de DPOC custa R\$16 bilhões para quem faz uso de cigarro tradicional.

A Síndrome Plurimetabólica nada mais é que o aumento da circunferência abdominal, a obesidade, o aumento da pressão arterial, o aumento da glicemia e a diminuição do bom colesterol. Quem faz uso desses produtos tem um risco - se faz o uso atual - aumentado em 30% para desenvolver essa síndrome, e, se fez uso no passado, continua no risco, com um aumento de 15%.

Considerações finais.

A nicotina de base livre já adoeceu, incapacitou e matou muita gente no mundo. Ainda é um grave problema de saúde pública global, mas a solução, em absoluto, é substituí-la pelo sal de nicotina. Não vou ter tempo de falar da nicotina sintética, que é um outro problema que existe no cigarro eletrônico. Essa nicotina, o sal de nicotina, é muito mais poderosa e ela instala a dependência muito mais rápido. Não raro, a gente ver adolescentes conseguindo consumir três PODs em um único dia.

Consequência...

(Soa a campanha.)

A SRA. STELLA REGINA MARTINS - ... mostrei para vocês, o surgimento das comorbidades. E isso definitivamente não pode ser classificado como redução de danos. Esse termo foi usado, está sendo usado pela indústria do tabaco de forma indevida e inapropriada.

E a solução está posta pela RDC da Anvisa, pela 855, investir em campanhas de educação. E nós ratificamos a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. O Artigo 15 está posto. Nós temos um compromisso internacional. Se a gente aqui está falando que o problema de país que regulou liberando ou país que regulou proibindo esse produto, a solução é investir na implementação correta do Artigo 15, que versa sobre mercado ilícito. Esta é a solução que precisa ser levada adiante como proposta pelos Srs. Senadores. Nós temos realmente que ajudar a Anvisa, a Conicq a implementar essa convenção, porque, nos países que regularam liberando, as crianças, os adolescentes... No Reino Unido, nós temos crianças de nove anos de idade que estão tendo que dar terapia de reposição de nicotina para tratar a dependência do sal de nicotina. Então isso não é redução de danos.

Se nós queremos ganhar dinheiro, e a gente está numa Comissão que versa sobre isso, a solução é investir em material humano e equipamentos para que possa se fazer a fiscalização das nossas fronteiras como um todo, das nossas rodovias, de portos e aeroportos, para fiscalizar a entrada desse produto no Brasil. Só aplicando multas muito altas para que quem está fazendo o comércio ilícito desse produto veja que não vale mais a pena no Brasil comercializar esse produto.

Muito obrigada pela atenção de vocês. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Gomes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - TO) - Eu agradeço à Dra. Stella Regina Martins e passo a palavra, nesse momento, ao Dr. Jorge Alberto Costa e Silva, médico psiquiatra, ex-Diretor da Organização Mundial da Saúde, quando das primeiras formulações da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.

Também faço ressalva informando que esta sessão é conjunta: Comissão de Assuntos Sociais, Comissão de Defesa do Consumidor e Comissão de Assuntos Econômicos.

Com a palavra, V. Sa.

O SR. JORGE ALBERTO COSTA E SILVA (Para expor.) - Muito obrigado. Muito obrigado, Sr. Presidente, Sras. e Srs. Senadores e demais membros do Congresso brasileiro. É uma honra e uma satisfação estar aqui lidando com um problema que, aos meus 83 anos de vida, eu levei mais de metade dele cuidando disso.

E, como o Dr. Barbano falou aqui, até fiquei satisfeito, porque eu digo que santo de casa não faz milagre, mas, se a Convenção-Quadro existe, se diminuíram os fumantes adultos de 45% para 12%, foi por causa do trabalho que eu comecei em 1978. Em 1978, eu fui membro do Panel of Experts, da OMS, em Genebra, e comecei um dos meus focos, que sempre foi lutar contra o tabagismo, porque sei o mal que ele faz à saúde.

Depois disso, eu presidi a Associação Mundial de Psiquiatria, que dirigi por oito anos, e criei um programa contra o tabagismo lá. Em 1990, assumi a direção de uma diretoria que se ocupava de doenças não transmissíveis, dependências a todas as drogas, a álcool, que é tão grave quanto o tabaco, que mata tanto quanto o tabaco, além de causar enorme prejuízo na sociedade, porque o alcoólatra desestrutura a família, desestrutura o trabalho, desestrutura a sociedade e tem o mesmo índice, vamos dizer, de levar a doenças do coração, do cérebro e do pulmão que o tabaco tem.

Então, ali, quando eu cheguei, nos anos 90, o Diretor do Programa de Tabaco da OMS fumava um charuto. Eu tive que mudá-lo. E foi a minha primeira confusão dentro da Organização Mundial de Saúde, porque a Organização Mundial de Saúde, como todos sabem, ela é um organismo intergovernamental, uma agência da ONU, então tem que obedecer aos países. Os países têm seus interesses. Mas eu consegui demovê-lo, promovi para uma outra posição, e designei o Sr. Neil E. Collishaw, o maior *expert*, na época, em tabaco, um canadense, para vir dirigir. Mudei o nome de tabaco. Era só "*tobacco*", virou "*tobacco or health*", alternativa "ou tabaco ou saúde". E, assim, comecei a lutar contra o tabaco dentro da OMS, com muitos, muitos problemas - muitos problemas -, durante anos.

E aí comecei. Juntei uma equipe, que tinha neuromarketing, tinha estrategista, para criar uma estratégia para lutar contra o tabaco. E vimos que uma coisa importante era acabar com o *glamour*, que era fumar nos cinemas, a elegância da sociedade e tudo. E aí, para isso, tivemos uma estratégia de reduzir o espaço público para fumantes. E aí pensamos: "Como é que nós vamos fazer isso?"

Como eu viajava muito, eu me sentia muito mal em voos fumantes, porque todo voo era fumante, aliás. Metade da direita fumava, metade da esquerda não fumava; atrás fumava, na frente não. Então, eu vivi fumando dentro de avião também, sem ser fumante. Isso me incomodava muito.

Visitei a Swiss Air, sem sucesso, mas convenci o Presidente da Delta, que concordou que aboliria o voo fumante no mundo inteiro, a maior empresa aérea do mundo. E disse para mim - eu dei uma medalha para ele da OMS, nós demos - que ele não merecia, porque não tinha feito isso pela saúde das pessoas, mas pela posição dele de Presidente da empresa, a maior do mundo, porque eles descobriram, fazendo um estudo, que o custo de limpar o ar dentro do avião por causa dos fumantes era caríssimo. O combustível é a coisa mais cara de cada voo: 50% do combustível vai na decolagem e 30% iam para limpar o ar. E aí até tinha inventado classes de ar - primeira classe, segunda classe, terceira classe, executiva - e, realmente, lá no fundo, ninguém mais tinha renovação do ar. E ele falou: "O senhor vai ver que dentro de poucos anos ninguém mais vai fumar dentro de avião". E realmente aconteceu.

Em função disso, eu vim ao Brasil com o Dr. Antezana, representando Diretor-Geral, para visitar o Inca, ali dirigido pelo meu querido amigo, já falecido, Marcos Moraes. Encontrei-me com ele.

E quero aqui render uma homenagem e agradecer à pessoa que deu um grande apoio a isso, que foi o Senador José Serra, na época Ministro da Saúde, que encampou esse projeto, porque não foi fácil. Eu visitei mais de 45 países para tentar convencer os países a adotarem esse projeto de redução de fumo.

E aqui no Inca, com o Dr. Marcos Moraes... Ele já tinha um setor de tratamento de tabagismo, dirigido pela Dra. Vera Luiza da Costa e Silva - Costa e Silva, como eu -. e aí se iniciou um trabalho no Inca. Eu estimorei um serviço que eu tinha na santa casa para criar um programa para tratar de tabagismo com a Dra. Analice Gigliotti; levei-a para Genebra, para ser treinada lá; e o serviço está funcionando até hoje.

Então, eu comecei essa luta de vários anos. Quer dizer, se tem alguém que eu acho que tem também certa competência para falar disso, sou eu, porque não foi fácil: eu fui desmoralizado, os meus pesquisadores foram desmoralizados; eu tive que lutar muito para conseguir aquilo. Fui a 45 países que resistiam. E foi aí que nasceu a ideia de fazer a convenção-quadro, porque nós fomos reduzindo os espaços, e foi dando certo. Ora, nós, com essa política de redução de espaço de propaganda, junto aos Ministérios da Saúde que apoiaram - aqui, o Brasil apoiou, a Avisa apoiou, todo mundo apoiou -, nós reduzimos de 45% - nós, eu repito, porque a primeira vez em que eu ouvi isso no Brasil, todo mundo cita que fui eu que fiz isso, mas eu iniciei isso, não fiz sozinho; lógico, ninguém faz nada sozinho - para 12%. Quantas vidas foram salvas? Quantas vidas foram salvas com essa política? Bom, então, eu continuei entusiasmado. A convenção-quadro levou quase 20 anos para ser assinada por todo mundo, e ainda tem gente que não assinou.

Bom, então, eu me sinto muito à vontade para falar de uma coisa: eu consegui, eu e todos que seguiram isso, sem proibição. Porque, quando eu iniciei o programa, eu queria erradicar o tabaco. A minha luta era essa. E aí a OMS me mostrou, por A mais B, que era impossível erradicar o tabaco, como era impossível erradicar o álcool. E o que nós tínhamos que fazer era arrumar uma maneira, um *modus vivendi* em que fosse feito todo um projeto para que isso aí diminuísse.

E aí vem a parte pela qual eu culpo os governos, que não fizeram as coisas direito, porque a segunda parte da convenção-quadro era o que foi falado aqui, algo com que eu me bati a vida inteira: educar a criança. A criança é o pai do adulto. E aconteceu o seguinte. Você sabe que... Nos anos 90, quando nós fizemos isso, o que nós descobrimos? Quem induzia os pais a parar de fumar eram as crianças. Eram crianças e adolescentes que, quando viravam adultos, não fumavam. Eles induziam os pais, porque eles ouviam tanta propaganda, tanta coisa... Eu falei: vamos utilizar as crianças como um grande veículo educacional. A criança é o futuro adulto. Se ela é educada a não fumar, ela não vai fumar. Quer dizer, um grupo certo vai fumar. Não dá para erradicar porque o tabagismo... Eu sou especialista em cérebro e neurociências, e reclamo que também não foram feitos os estudos que eu solicitei do sistema, do circuito da recompensa dopaminérgico no cérebro, que é onde a gente pode diminuir essa vontade do prazer com determinadas substâncias específicas que a gente pode até escolher. Eu já falei isto na minha primeira apresentação aqui: faltam as neurociências. Porque o pneumologista fala no fim da linha; o cardiologista, no fim da linha, depois que já está tudo entupido, o cérebro destruído, o pulmão não existe, as fotos de pulmão...

Ora, eu não. Eu quero ver o início da história.

Eu me lembro de que, quando eu era jovem, eu fui atender um paciente aqui no Rio de Janeiro, e eu fui para uma rua que eu não conhecia no subúrbio e, na volta, era 1h da manhã, a polícia no fim, depois de eu andar uns 2km na rua, a 1h da manhã, ela me parou para dizer que eu era um irresponsável, que eu tinha entrado na contramão. Eu falei, mas, quando passou a ser contramão? Essa rua não era contramão. Ele falou: "Não, não, desde ontem é contramão". Então, eu falei: "Eu que vou reclamar, porque o senhor, em vez de estar aqui, no fim da rua para pegar o meu cadáver, devia estar lá na frente da rua para impedir que eu morresse", quer dizer, eu não morri por sorte, porque Deus gosta de mim ou alguma coisa assim.

Bom, então, eu quero dizer que existem métodos, e eu sou um homem da educação. Como psiquiatra, eu sei que a criança é o pai do adulto, o que você lesa na criança vai para o resto da vida. E depois? E o adolescente? Ninguém fala, mas o adolescente é o momento do *pruning* cerebral, quando, a partir dos 13 anos, na puberdade, todas as células começam a morrer no cérebro e ser substituídas pelas células definitivas que vão formar o adulto. Por isso é a idade em que surgem as doenças, a esquizofrenia, as dependências a todas as drogas, quer dizer, tem que ser feito algo nesse momento também, na infância e na adolescência. Eu fui sempre um defensor disso.

Então, eu estou aqui, daí eu vi que estava dividido em lado a favor ou contra. Eu não sou a favor ou contra nenhuma substância específica, não! Eu sou a favor ou contra ao que é bom para a saúde, e eu defendo é a saúde das pessoas, e principalmente daqueles mais desprotegidos. Certo? Eu agora estou com um programa na África que impediu - eu continuo como Consultor da OMS -, impediu a morte de 2,5 milhões de crianças, em cinco anos, de boubá, que é uma sífilis de pele que voltou, foi todo um projeto que eu ajudei a desenvolver, ainda estamos lá, e, em quatro anos, nenhuma criança morreu mais da boubá, na África. Eu continuo empenhado nisso.

Então, o que eu quero dizer, eu estou acompanhando esse processo todo e quero ver como é que eu posso ajudar. A primeira coisa é pedir aos Srs. Senadores aqui que me ajudem a não destruir o programa que eu levei tantos anos lutando por ele, com medidas um pouco, às vezes... Todos os meus colegas que falaram, ótimos. Eu, os meus assistentes, muitos deles, todos contra *vaper*, contra isso... Eu respeito tudo isso. Eu não critico nenhum deles, mas critico a falta de programa de proteção à criança e ao adolescente do Brasil e cobro isso, sim, como cidadão, não é nem como psiquiatra, porque eu sei a importância disso. Vai ajudar não somente na luta contra o tabaco, mas também na luta contra as drogas. Esta me venceu, esta me venceu lá, porque eu também não conseguia fazer nada contra as drogas, porque elas eram totalmente ilícitas, não tinha controle nenhum e está crescendo... No mundo, hoje, depois do petróleo talvez, o maior *business* do mundo vêm a ser as drogas ilícitas.

Bom, então, a primeira coisa, a proibição. Eu não gosto dessa palavra, porque, quando você proíbe, você não vê mais o que acontece. E quem se aproveita, quem gosta do ilícito é o ilícito também. O marginal, o bandido, este gosta de tudo que é ilícito. Eu não gosto de nada ilícito, entende? Então, vamos... É a minha posição, não quero que concordem comigo, não, mas é a minha posição, a de alguém que levou metade da vida lutando para isso.

E, para normalizar isso daí - regulamentar - não pode ser feito rápido, é complicado, porque na OMS nós reunimos todos os *players* para...

(Soa a campanha.)

O SR. JORGE ALBERTO COSTA E SILVA - ... acabar com isso daí. Nós conversamos com todo mundo, conversamos depois... Foi muito difícil conversar com a indústria de tabaco, mas conversamos. A OMS hoje conversa com a indústria de tabaco. Temos que conversar com os consumidores, temos que conversar com o agronegócio, pois o Brasil é o primeiro país exportador de folha de tabaco do mundo - nós somos. Eu tive problema com o Governo brasileiro por causa disso.

E eu descobri, graças ao Banco Mundial, que não se podia terminar com agronegócio da noite para o dia. No Zaire e no Zimbábue, hoje República Democrática do Congo, o Banco Mundial criou um programa comigo para fazer um *switchover*, uma saída...

Faltam quantos?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. JORGE ALBERTO COSTA E SILVA - Ah, em um minuto, eu termino.

Eu quero dizer o seguinte: nós temos que estar juntos nesta luta. Eu estou vendo uma luta fratricida, as pessoas estão brigando umas com as outras. Nós não temos que brigar, nós já estamos com muito problema para brigar, o Brasil está com muito sofrimento, como o Senador falou aqui, no Sul, que está na minha memória - eu tenho um neto que mora lá, que eu quis que viesse, mas ele não quer, porque não quer deixar... Nós estamos com tantos problemas. Vamos parar de brigar, vamos sentar todos, vamos arrumar uma solução para isso, porque eu acredito que, quando há um perdedor, todos perdem - Kofi Annan, Secretário-Geral da ONU, me ensinou. Então, nós temos que colocar todos os lados envolvidos.

Senador, eu vi que o senhor está engajado nesta luta e me dirijo ao senhor como à Senadora Soraya, talvez com posições diferentes: se entendam. Se os senhores e as senhoras aqui, que são responsáveis por isso, não se entenderem, o Brasil vai pagar a conta.

O meu pedido aqui, a minha sugestão é que pensem no que eu falei. Quem falou não tem interesse nenhum. Eu lutei mais da metade da minha vida ou a minha vida mesmo contra o tabaco. O que eu quero... Sim, nós não vamos conseguir reduzir? Tudo bom, mas vamos ajudar pelo menos. Agora, vamos proteger as crianças, vamos proteger os adolescentes e vamos nos unir. Por favor, vamos dialogar. Estão aí representantes dos consumidores, representantes das indústrias, grandes médicos daqui; agora incluam, por favor, especialistas no início do processo que é o cérebro, em que está o início do processo, seja na educação da criança, seja em desenvolvimento de substâncias que podem substituir o tabagismo por outras substâncias, com a própria indústria do tabaco. Por que não? Vamos sentar com ela - ela precisa sobreviver -, com os produtores do agronegócio. O meu pedido aqui é de alguém que, na minha idade, já não quer mais nada da vida, eu só quero ver um pouco de paz. No outono da minha vida, eu vejo notícia ruim o dia inteiro, me deem uma notícia boa! Sentem-se todos, conversem, dialoguem e me achem uma solução.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, Dr. Jorge Alberto.

Saudando a todos aqui, peço desculpas, porque tive que me ausentar um pouco, pois fui participar de um debate sobre pesquisa clínica num evento internacional.

Quero saudar os nossos Senadores e Senadoras presentes, Senador Rodrigo Cunha, Senador Izalci, Senadora Damares, Senadora Soraya, Senador Girão, minha querida amiga Zenaide Maia.

Antes de passar para o próximo expositor convidado, eu queria pedir a todos os que falaram aqui, que antecederam o Dr. Jorge, que fiquem presentes no evento, porque as nossas questões serão feitas depois da exposição de vocês. Então, eu queria pedir a todos que fiquem aqui, se possível, acompanhando essa sessão de debates, essa audiência tão importante, para que nós, Senadores e Senadoras, depois de encerradas as falas de vocês, possamos fazer as indagações. Muito obrigado.

Feito esse aviso, passo em seguida a palavra para o Sr. Paulo César Corrêa, Coordenador da Comissão Científica de Tabagismo da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, por dez minutos.

Por favor.

O SR. PAULO CÉSAR CORRÊA (Para expor.) - Pois não.

Boa tarde, Senador Hiran.

Já peço ao pessoal técnico colocar a minha apresentação.

Cumprimentando o Senador Hiran, eu cumprimento também o Senador Girão e todos os Senadores presentes, e cumprimento a Senadora Zenaide e, na pessoa dela, também as demais Senadoras presentes.

Aqui estão todas as coisas que eu faço. Eu sou também membro da Câmara Técnica de Pneumologia do Conselho Federal de Medicina, que não coube no eslaide.

Por favor, eu quero que o tempo fique parado até meus eslaides estarem em condições de rodar de forma contínua, para que o fluxo seja respeitado. Por favor.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Fique tranquilo, respeitaremos seu tempo. *(Pausa.)*

O SR. PAULO CÉSAR CORRÊA - Pois não, então agora pode contar o tempo. Primeiro, vamos ver se está passando, se tem algum problema aqui... Eu tenho que apontar para onde? *(Pausa.)*

Ah, sim, tem um *delay*. Pois não.

Bom, ao contrário da Alessandra Bastos, que não falou o seu conflito de interesse - estava na última linha do eslaide dela que ela é consultora científica da British American Tobacco no Brasil, que é o novo nome da Sousa Cruz -, eu sou professor, sou pesquisador, então eu desenvolvi materiais educativos e tudo mais, visando a que os médicos aprendam a reconhecer a DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica) e abordar. Então, esse é o único conflito de interesse que eu tenho.

Ao contrário de pessoas que citam grupo de WhatsApp pessoal, eu cito evidências científicas. Então, nós estamos na Comissão de Assuntos Econômicos - não é, Dr. Hiran? -, nós temos que ver evidências econômicas. Essa publicação de maio de 2017 mostra os custos do tabagismo no ano de 2015 no Brasil. Ela foi feita pelo IECS, que é o Instituto de Efetividade Clínica e Sanitária, que é uma instituição séria da Argentina, e pela Fiocruz no Brasil.

Nesse estudo a gente vê... Assim, com aquela história da carochinha que a indústria conta para a gente, dos tais 7,5 bilhões que arrecadariam com o cigarro eletrônico, eles esquecem que eles têm um produto que mata, não é, gente? Esse pequeno detalhe não é considerado. São 156 mil mortes em 2015 - nós vamos atualizar esses dados -, lembrando que os novos produtos de nicotina são mais nicotina. Nicotina é mais: "m" de morte, "a" de adoecimento, "i" de incapacidade e "s" de sofrimento.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Você me permite só uma correção?

O SR. PAULO CÉSAR CORRÊA - Pois não.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Essa audiência não é só da CAE, ela é uma audiência conjunta, então fique à vontade para abordar temas da saúde, da economia e de finanças e tributação, porque ela é conjunta. Só para informar.

O SR. PAULO CÉSAR CORRÊA - Pois não, obrigado, Dr. Hiran.

Então, aqui eu estou mostrando para vocês, nesse estudo do IECS e Fiocruz, quais eram os custos do tratamento do tabagismo em 2015. Vejam que nós temos custos totais de R\$57 bilhões; 70% desses custos são para assistência direta.

Então, vejam, por exemplo, que a DPOC é uma doença que custa extremamente caro: mais de 40% dos custos de assistência direta, em torno de R\$16 bilhões, são provocados pela DPOC. E aí todas as doenças juntas custavam, em 2015 - custam muito mais caro hoje em dia -, R\$39 bilhões.

Um outro aspecto que às vezes as pessoas...

Nós somos da Comissão de Assuntos Sociais também, não é, Senador Hiran? Então aqui é uma questão social. As indústrias têm uma coisa: o lucro é privatizado e o prejuízo é socializado para a sociedade brasileira. As pessoas não sabem que um funcionário com DPOC luta com uma incapacidade enorme e que o empregador dele gasta US\$17 mil por ano, três vezes mais do que um empregador gasta com um trabalhador normal. O paciente com DPOC fica, em média, 4,6 dias de trabalho ausente a cada seis meses. Então, ele tem um absenteísmo aumentado. A gente não costuma pensar a DPOC como uma doença grave, como o derrame, mas ela é uma doença muito grave. De fato, ela só perde para o derrame, para o AVC, em termos de incapacidade, e ganha do câncer e das doenças cardíacas.

Aqui é para chamar a atenção de vocês que os custos relacionados à perda de produtividade, que incluem incapacidade e morte prematura, chegam ao nível de R\$17,5 bilhões, em 2015. Não estou colocando o dado atualizado ainda.

E aí nós vemos essa peça que foi divulgada pela Fiemg, alegando que os cigarros eletrônicos produziram ganho de PIB de 0,2% - eles não falam que mata -; e que, em 2015, eram R\$17,5 bilhões só de perda, morte e incapacidade, contra os 7,5, que, se continuar crescendo, que é um dado falso, até 2026, vai provocar R\$7,5 bilhões de ganho.

Então, assim, a primeira coisa que é importante a gente falar é que eu sou um professor universitário: eu faço ciência, eu faço pesquisa. Então, nós temos dados oficiais de prevalência de tabagismo com inquéritos, como o Vigitel; o Covitel, que não é um inquérito oficial, mas é da Universidade de Pelotas; o Ipec, que é o novo nome do Ibope, para quem não conhece; e esse Kantar, que eu vou mostrar para vocês quem é. Então são esses os institutos de pesquisa que fazem amostras pequeninhas. Eles então...

Esse Kantar... Vejam lá: eu fui tentar pesquisar para ver a tal da pesquisa, e a pesquisa não existe. Não foram encontrados os resultados.

Para quem não conhece, o Observatório da Fiocruz - já que a interferência da indústria do tabaco em política pública é um problema sério - mostra como que eles influenciam a ciência.

Vejam os Srs. e as Sras. Senadores o que falam lá no dia 3 de setembro. Isso tudo aponta porque é tão difícil parar de fumar. Então existe uma tal da Foundation for a Smoke Free World, que eu vou mostrar para vocês quem é. Ela tem uma relação com este instituto Kantar, público, e realizou a referida pesquisa. A pesquisa foi feita em diversos países, dentre os quais o Brasil. E vale ressaltar que a Kantar Public é mencionada como contratada para fazer pesquisas em parceria com a Foundation for a Smoke Free World, disse o seu Presidente Derek Yach. E a Foundation for a Smoke Free World, como vocês estão vendo, é ligada a uma grande indústria transnacional de tabaco. Ela já ficou com o filme queimado; então agora ela se chama Global Action to End Smoking. Então os conflitos de interesses estão expressos aqui.

Então é só para poder mostrar que aquele dado de 1,6% da população é falso. Na Pesquisa Nacional de Saúde, de 2019, nós tínhamos 0,6% da população utilizando, o que dá mais ou menos um milhão de usuários. E não existe aumento de 0,4% ao ano. Nós temos os dados aqui mostrando para vocês tanto os do Vigitel, com quatro números, como os do Covitel, mostrando que, na população abaixo de 18 anos, nós temos, de fato, uma tendência de queda no consumo dos cigarros eletrônicos para o Brasil.

Se, em 2015, senhoras e senhores, o cigarro já dava prejuízo, em 2020, quando o Iecs resolveu atualizar essa pesquisa - a Márcia Pinto, que é conhecida de vários de nós, do meio universitário, atualizou -, vejam que os custos diretos já passavam para R\$50 bilhões e os custos indiretos foram de R\$17,5 bilhões para R\$74 bilhões. Porque, na hora de fazer a conta, lá em 2015, eles não consideraram uma coisa importante: os custos dos cuidados dos familiares. Então, só esses custos de absenteísmos familiares etc. são mais R\$32 bilhões. Então, na balança que a gente colocou ali, os custos relacionados com o tabagismo, que ainda não incluem os custos ambientais, são R\$125 bilhões, e os custos com receita de arrecadação são custos da ordem de R\$12 bilhões. Ou seja, a arrecadação não dá 10% do que gasta, mas, de novo, o lucro é privatizado e o prejuízo é socializado para a sociedade brasileira.

Ali é só para mostrar para vocês que o impacto no PIB foi calculado e é de 1,8% do PIB. Então, o cigarro dá um prejuízo, a dependência de nicotina, sob qualquer forma, inclusive a dos cigarros eletrônicos, dá um prejuízo de 1,8% do nosso PIB. Para quem acha que 1,8% do PIB é pouco, é tudo que se investe em ciência e tecnologia neste país.

Então, aqui é para poder chamar a atenção de que, se a indústria está preocupada com a arrecadação, a indústria pare de obstaculizar o aumento de preço dos cigarros, que está parado desde 2017. Aqui vocês veem como que o preço real do maço de cigarros vai diminuindo e como o poder de compra, ou seja, já que o cigarro não aumenta, à medida que o tempo vai passando, o salário médio mensal consegue comprar mais maços de cigarro. Então, a resposta que os Senadores têm que levar daqui, da Comissão de Assuntos Sociais e da Comissão de Assuntos Econômicos, é muito simples. Vejam que no estudo do Iecs, se houvesse um aumento de 50% dos impostos, a arrecadação aumentaria mais de R\$14 bilhões por ano. Então, a solução não está em liberar o cigarro eletrônico, mas tributar, pesadamente, qualquer forma de uso de nicotina, especialmente o cigarro convencional.

Para a indústria, que faz sempre chantagem dizendo que vai aumentar o contrabando etc. e tal, mesmo num cenário pessimista de aumento de contrabando, se economizariam R\$92,83 bilhões, seriam salvas 78 mil vidas e evitadas mais de 500 mil doenças.

(Soa a campanha.)

O SR. PAULO CÉSAR CORRÊA - Cigarro eletrônico não é meio de redução de danos, essa apropriação indébita que a indústria fez.

Isso é uma carta minha que vai ser publicada na *The Lancet*, em setembro. Isso aqui é um outro *paper* que foi publicado em 2023 na *Pulmonology*, em que a gente discute os princípios da saúde pública - e não vai dar para visitar Geoffrey Rose. E aqui minha mensagem final para vocês.

A Gabriela e o Gustavo estavam perguntando... Gabriela e Gustavo, cigarro dá um prejuízo enorme. Cigarro e nicotina, prejuízo de R\$125 bilhões, sem contar os danos ambientais.

A gente estimou - esse é um estudo meu também, de mortalidade atribuível ao tabagismo -, em 2019, que, enquanto eu estava falando aqui, cinco brasileiros morreram por causa da dependência de nicotina -, cinco brasileiros estão mortos, graças a esse produto letal. E o novo produto letal chama-se cigarro eletrônico. Cancelem o *vape*, Senadores. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Obrigado...

A SRA. ZENAIDE MAIA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN) - Hiran...

Pela ordem, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Desculpe.

A SRA. ZENAIDE MAIA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN) - Eu vou ter que sair, porque eu estou com outro compromisso ali na...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Pois não, querida.

A SRA. ZENAIDE MAIA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN) - Queria fazer minha fala, depois de ouvir aqui.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Pois não, Senadora Zenaide.

A SRA. ZENAIDE MAIA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN. Para discursar.) - Eu queria dizer o seguinte aqui. É difícil acreditar que o Senado Federal esteja aqui hoje para legalizar o cigarro eletrônico.

Por tudo que eu já ouvi aqui, a primeira coisa que dá é a dependência química e, como falou o Dr. Jorge, tinha que fazer o estudo neurológico. Se você quer destruir a vida de um adolescente, de um jovem, dê-lhe um vício, porque com o vício ele passa a ver só aquilo e vai fazer qualquer acordo para ter o acesso ao cigarro.

Segundo, a gente já sabe! A gente já sabe! O cigarro é essa história. O maior argumento que eu ouço aqui, antes de falar sobre o impacto econômico, é que vai gerar emprego. E a vida, gente? A vida não tem valor? Tem ideia de quantas pessoas, não só no Brasil, mas no mundo, já tiveram a vida ceifada por causa do tabagismo? Pelo amor de Deus! Perguntem ao pai e à mãe de família isso aí. E já se sabe - e não se pode negar - que mata, sim, a curto e a médio prazos. Mata, sim!

Eu sou médica. Qualquer médico, num serviço de hospital, paciente com dor torácica, a primeira pergunta que ele faz: "Fumante?", porque, se for fumante, a gente já sabe que pode ser um infarto. Dá infarto, dá DPOC. Você tem ideia do que é um paciente só poder ir para casa se levar um tubo de oxigênio, gente? Pelo amor de Deus! Por favor, não tem nada a ver. Vamos convencer o agronegócio sobre o tabagismo, eles podem plantar, Dr. Hiran, arroz, feijão, soja, o que quiserem. Como vamos legalizar, porque, na hora em que se legaliza, se facilita, se flexibiliza?

Aqui foi mostrado os danos ao SUS e o prejuízo que dá, mas o que me dói é saber que este Senado está criando uma possibilidade de legalizar o cigarro eletrônico com essa nicotina com sal, com glicerina, que a gente sabe. E não venham com essa história de contrabando. Sabe o que a gente tem que cobrar do Estado brasileiro? Se não tem quem controle o serviço de segurança, vamos contratar mais policiais rodoviários federais, mais policiais federais e vamos fornecer - está ali a CMO - e dar condições de eles terem novas tecnologias, gente, e proibir a entrada disso aí.

Agora, uma coisa é dizer: "Não vamos polarizar". Como não polarizar em defesa da vida? Como vamos destruir a vida de jovens dando-lhes um vício, mesmo sabendo que essa crueldade vai matá-los? Esse vício vai matá-los - vai matá-los! - e muito mais rapidamente, como foi provado aqui, com o cigarro eletrônico.

Eu sei que isto é um Parlamento, e a gente tem que discutir, mas, pelo amor de Deus, gente, misericórdia! Nós vamos agora incentivar, seja por qual for o motivo? Tudo bem, adorei os professores. Ninguém aqui contesta que vicia, ninguém contesta que dá DPOC, infarto, AVC, câncer de boca, de língua, de pulmão, de bexiga. É demais. Do Parlamento, se eu ouvir isso, eu lhes digo, pais e mães de famílias: com certeza, a gente vai ter a defesa aqui da vida.

Mesmo que isso aqui desse bilhões de imposto, esse imposto serviria para que, se você vai perder seu filho, seu marido e vai viciar um adolescente que vai vender tudo que você tem dentro de casa para manter um vício?

Então, Hiran, com todo o respeito aqui, eu sei que este é um Parlamento e a gente tem que discutir, mas essa proposta, para mim, é indecente.

Obrigada, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Obrigado, Senadora Zenaide.

Eu quero aqui informar aos demais Senadores que, à parte de vocês terem direito às suas perguntas, também vou conceder o direito às considerações que quiserem fazer, respeitando o tempo que foi dado também à Senadora Zenaide.

E vou passar a palavra, em seguida, ao Sr. Lauro Anhezini Junior - é isso? -, Conselheiro representante da Associação Brasileira da Indústria do Fumo (Abifumo) e Diretor de Assuntos Científicos e Regulatórios da British American Tobacco (BAT Brasil).

Por 15 minutos, Sr. Lauro.

O SR. LAURO ANHEZINI JUNIOR (Para expor.) - Muito obrigado, Senador Hiran. Boa tarde, Srs. Senadores; boa tarde, colegas de mesa. Muito obrigado pelo tempo que estão dedicando aqui a esse debate extremamente importante para a sociedade brasileira, que é a regulamentação de cigarros eletrônicos.

Primeiro dado importante: quantos são os consumidores hoje no Brasil? São 2,9 milhões de consumidores nos últimos 30 dias. Um crescimento de 2,4 milhões nos últimos cinco anos, 600% de crescimento, e esse é um dado conservador. A pesquisa Covitel chega a 4 milhões de consumidores regulares. A pesquisa Vigitel, feita em capitais, com explosão populacional maior, chega a 3,6 milhões de adultos consumindo regularmente. O que se vai fazer em relação a esse contingente de pessoas, os 20 milhões de adultos fumantes que não têm uma alternativa de menor risco? E aqui vou demonstrar com dados independentes por que são alternativas de menor risco. O que faremos com essas pessoas?

Quando se olham todos os prejuízos que a proibição causa, eles são imensos e transversais. Primeiro, EVALI e óbito neste país, no Brasil; descontrole sanitário e ausência de padrões de segurança; não arrecadação de impostos; perda de faturamento; acesso indevido de crianças e adolescentes nesse país; financiamento de crime organizado, desorganizando de uma forma estrutural todos os serviços públicos; a saúde fica impactada, a segurança pública fica impactada, a economia fica impactada e a política pública, inclusive de controle do tabaco, fica impactada, com uma proibição absolutamente ineficiente, na contramão do mundo.

Como os Estados Unidos resolveram os casos de EVALI? EVALI foi um surto nos Estados Unidos, no meio oeste americano e isso está documentado pelo CDC, pelo FDA dos Estados Unidos, inclusive replicado na oitava edição do estudo da OMS, do grupo de trabalho de regulação, dizendo o seguinte: 80% dos casos de EVALI eram associados a acetato de vitamina E encontrado em óleo de girassol, em produto ilegal utilizado para diluir THC, um substrato de maconha.

Tanto é assim que a Associação Americana de Pneumologia, que é a homóloga da nossa SBPT aqui, já reconhece no seu *site* e coloca: oficiais de saúde indicam que a causa primária de EVALI foi o uso de acetato de vitamina E. E continuam fazendo pesquisas para descobrir aqueles casos ainda não identificados.

Enquanto isso, no Brasil, uma senhora chamada Crisleide faleceu na Bahia, em 20 de março de 2023, decorrente de EVALI.

O médico que atendeu disse o seguinte: "Os fragmentos tinham muitas células cheias de gordura, com as mesmas causas de biópsia lá nos Estados Unidos de 2019". Os mesmos casos em que a EVALI americana foi combatida, regulada, fiscalizada e hoje quase erradicada nos Estados Unidos, a gente está vendo se reproduzir aqui no Brasil dada a ilegalidade, dada uma ausência de regulamentação.

Quando se fala de descontrole sanitário, lá no Reino Unido o que acontece? Os produtos têm autorização pré-mercado antes de serem comercializados, têm um registro. Escreve o Ministério da Saúde britânico, SUS britânico: "Os produtos de *vape* de nicotina são estritamente regulados para segurança e qualidade". No Brasil o que acontece? Os produtos estão explodindo na boca dos cidadãos. Óleo está sendo encontrado no pulmão dos brasileiros, tudo por causa de ausência de norma sanitária.

Quanto se perde em termos de tributos? São R\$3,4 bilhões só em impostos federais, todos eles estão financiando a criminalidade; R\$10,5 bilhões são perdidos em empregos; 125 mil empregos no país, dos quais 55 mil na agricultura e 16 mil na fumicultura. Tudo isso poderia ser aplicado em fiscalização, controle, inclusive em pesquisa científica no Brasil com produtos regulares de cigarro eletrônico. Hoje o que se pesquisa nesse país são produtos ilegais e isso é importante marcar muito claramente.

E em relação às crianças? Ora, hoje no Brasil 22,7% dos adolescentes brasileiros de 16 a 17 anos já experimentaram cigarros eletrônicos, senhoras e senhores. Se essa proibição fosse eficiente para evitar que os nossos adolescentes acessassem, nós não teríamos o índice de quase um em cada quatro acessando cigarros eletrônicos. Isso é a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar do IBGE de 2019.

Eu peço aos Srs. Senadores e todos da plateia que digitem no Google "comprar cigarro eletrônico da Frozen". É aquela imagem que vai aparecer. É um *site* do Brasil que entrega na sua casa. Se os senhores digitarem "comprar cigarro eletrônico de chiclete", vai aparecer um outro *site* que entrega na sua casa. E tudo isso é para atrair criança e adolescente.

O que os Estados Unidos fizeram? Eles entraram com uma regulamentação rigorosa, caiu 61% o consumo de adolescentes lá. Lá nos Estados Unidos hoje não é mais uma epidemia o consumo de menores de 18 anos. Por quê? Dificultaram o acesso, houve política de saúde clara, conscientização, rigor e clareza nas informações. Este tripé é fundamental: regulação, controle e educação. Só isso consegue resolver a situação das nossas crianças e adolescentes. O que nós estamos vendo aqui no Brasil é uma calamidade com um a cada quatro adolescentes acessando cigarros eletrônicos sabor chiclete da Frozen.

Quando se olha, por exemplo, a criminalidade, se olha o exemplo australiano. A Austrália não proibiu cigarros eletrônicos. Eles colocam como um produto prescrito - prescrito por médicos, inclusive -, para a cessação. Então, veja, se não houvesse evidência científica de cigarro eletrônico não é benéfico para a cessação, não teria prescrição médica na Austrália. Acontece que a restrição é tão grande que o mercado legal explodiu.

Dr. Colin Mendelsohn é um especialista renomadíssimo, mais de 30 anos combatendo o tabagismo na Austrália e fala: "A única maneira significativa de reduzir o contrabando na Austrália é criando um mercado lícito". Enquanto isso no Brasil, matéria da Band diz que: "A proibição de cigarros eletrônicos não impede a venda [...]".

Se os senhores atravessarem aqui a rua, vão encontrar cigarros eletrônicos disponíveis; se pedirem no iFood, vão encontrar; se forem à Feira dos Importados, vão encontrar; se forem a tabacarias, vão encontrar. E essa é apenas uma de centenas de matérias a esse respeito.

Por que é que nós afirmamos, enquanto indústria, que os cigarros eletrônicos são de menor risco, por um aspecto científico muito claro: na combustão dos cigarros convencionais, geram-se 100 a 150 compostos tóxicos e potencialmente tóxicos. Traduzam: geradores de câncer, enfisema pulmonar, doença pulmonar obstrutiva crônica, bronquiolite obliterante, dentre outras. Quando se vai para o produto tabaco aquecido, menos de 20 substâncias são geradas e em concentração muito menor. No vaporizador, menos de 5 substâncias e em concentração muito menor. Isso está documentado em ciência publicada, revisada por pares.

Tanto é assim que os Estados Unidos publicaram, duas semanas atrás, no *site* do FDA americano, que é recomendável aos adultos fumantes que migrem para cigarros eletrônicos, porque, desde que a troca seja completa - e não é um produto isento de riscos, isso é muito importante deixar claro -, reduz-se a exposição a substâncias tóxicas. E o FDA ainda afirma: 23 produtos foram autorizados porque apropriados à proteção da saúde pública.

Dr. Brian King, na semana passada, que é o diretor responsável por tabaco do FDA, disse, na semana passada, em uma conferência em Washington, que vai continuar promovendo cigarros eletrônicos para substituição do cigarro convencional, baseado em ciência - e ciência independente gerada por esses países, suas academias nacionais de ciência, dentre outras.

O que diz o Reino Unido, por exemplo? Há muita confusão a respeito do que está acontecendo no Reino Unido. Falam: "O Reino Unido vai proibir completamente cigarros eletrônicos". O que está acontecendo por lá? Eu vou me abster de falar se o vídeo passar. Eu vou deixar com a palavra o Primeiro-Ministro do Reino Unido, que falou, um mês atrás, a respeito desse assunto.

Por favor, obrigado.

(Procede-se à exibição de vídeo.)

O SR. LAURO ANHEZINI JUNIOR - Medidas com as quais nós concordamos.

Esses produtos não são para menores de 18 anos, por isso o Reino Unido está revisando a sua regulamentação, nesse exato momento, para tirar sabor de chocolate, sabor de sobremesa, *design* do copinho da Frozen, dentre outros similares, mas, ao mesmo tempo, deixando disponível ao adulto fumante uma alternativa cientificamente comprovada de redução de risco.

O Canadá, que é um paradigma sempre trazido e um exemplo para o Brasil, tem uma campanha de cessação de tabagismo em que diz: "Se você não consegue parar de fumar com bupropiona, vareniclina, adesivo de nicotina ou a expressão inglesa *cold turkey* [ou seja, parando abruptamente], cogite seriamente migrar para cigarros eletrônicos, porque a sua exposição será substancialmente menor aos químicos do cigarro".

Eu ouvi aqui algumas exposições falando sobre DPOC e doenças cardiovasculares. Eu pediria para que visitassem o estudo do King's College London. O estudo do King's College London foi a maior revisão científica já feita a respeito desse assunto, com mais de 400 estudos científicos. E eles se debruçaram também sobre DPOC. E, em DPOC, eles disseram o seguinte: "Houve uma leve melhora em relação ao grupo de fumantes nos casos de DPOC".

DPOC é uma doença incurável - uma vez que você adquire, não há cura -, mas houve uma leve melhora na condição espirométrica, na medição espirométrica.

Doenças cardiovasculares o King's College London também explorou, e ele disse muito claramente que as doenças cardiovasculares geradas são, em biomarcadores, de menor propensão ou de menor risco em relação aos cigarros convencionais. Então, pelo *net health balance*, ou seja, pelo balanço de saúde geral, o Reino Unido recomenda, como tendo apenas uma pequena fração dos riscos de fumar, que haja migração.

Todos esses dados são independentes e estão públicos. É um estudo de mais de 1,5 mil páginas e não é o único. A própria OMS fez estudos sobre sais de nicotina que foram muito comentados aqui. Leiam a nona edição do relatório da OMS, que fala do grupo de trabalho da OMS sobre regulação de tabaco. Eles dizem que 20mg/ml com sal de nicotina ajuda os fumantes a pararem de fumar, porque isso entrega a satisfação. Está escrito no relatório da OMS. Então, a gente precisa basear esse debate em ciência; em ciência não só da indústria - nós temos legitimidade para falar sobre o assunto porque a própria Conferência das Partes disse, com todas as letras, que cabe à indústria provar a redução dos riscos de seus produtos -, mas em ciência independente também, como é o caso do King's College, como é o caso da OMS, dentre todos esses outros exemplos que são mencionados.

Por que nós dizemos que os cigarros eletrônicos reduzem a incidência de fumantes na população? Porque a Cochrane, que é padrão ouro de revisão científica, diz, com alto nível de certeza, há mais de quatro anos - eles fizeram a revisão em 2021, 2022, 2023, e essa última foi publicada em janeiro de 2024, com 88 estudos; é alto grau de certeza -, que as pessoas param de fumar com o cigarro eletrônico. E está aqui a curva populacional: a partir de 2019, na introdução mais efetiva no Reino Unido, que tem regulação há dez anos dos cigarros eletrônicos, a taxa de tentativa de parar de fumar aumentou com o uso de cigarro eletrônico mais massivamente, e o abandono do cigarro convencional também aumentou. Está nas curvas estatísticas, provadas por ciência independente.

O Brasil está à frente ou está atrás do mundo nessa discussão? Está atrás do mundo. Esse mapa todo em verde - todo esse mapa - é onde tem comercialização formal, com regulamentação mais ou menos restritiva. São mais de cem países. A gente está falando de Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, 27 países da União Europeia, Japão, até a própria Austrália, que prescreve como medicamento, Japão, Coreia do Sul. Nós estamos ladeados da Argentina - com todo o amor aos nossos *hermanos* argentinos -, México e Índia. A Índia tem indústria estatal de tabaco. Então, há uma dificuldade na Índia em relação ao assunto, que provavelmente será resolvido. Nós vamos ficar para trás. Estamos ao lado apenas de países, infelizmente, que não seguem o mesmo padrão sanitário do Brasil, como muito bem lembrou a Dra. Alessandra. A Anvisa faz parte de um comitê internacional de agências reguladoras.

(Soa a campanha.)

O SR. LAURO ANHEZINI JUNIOR - Por que nós seguimos as melhores práticas no resto do mundo e não seguimos no Brasil?

Parto para a conclusão. Quando a gente fala de regulamentação, a gente está falando de regras; quando a gente fala de proibição, a gente está falando de omissão. Omissão, como país, em relação aos 3 milhões de adultos que estão consumindo produtos ilegais e aos 20 milhões de adultos fumantes que não têm acesso a uma alternativa de menor risco. Quando nós falamos de regulamentação, nós estamos falando de cuidado; cuidar da nossa população. A proibição, do jeito que está hoje, é uma negligência com essas pessoas. Como país, nós estamos sendo negligentes, deixando 3 milhões de adultos à sua própria sorte e 20 milhões de adultos sem acesso a uma alternativa de menor risco.

E, por último, para não estourar o tempo, o que nós entendemos em relação a regras claras?

Nós entendemos que tem que ter uma régua de risco clara; proibido para menores de 18 anos; sabores apropriados para adultos; logística reversa, porque esses produtos têm bateria, esses produtos têm circuito eletroeletrônico, então é importante que haja logística reversa desses produtos - o Brasil tem uma das legislações mais avançadas do mundo em logística reversa, que é a Lei Nacional de Resíduos Sólidos, agora só fabricantes formais podem cumpri-la, porque o ilegal não cumpre -; vaporizador de sistema fechado para que haja o controle, e já estou concluindo; lista negativa de aditivos para que a gente não tenha casos de EVALI por aqui, como, por exemplo, acetato de vitamina E, diacetil, que causa doença de pulmão de pipoca, entre outras substâncias, como óleos minerais e vegetais que são impróprios para inalação; um alto grau de pureza, nicotina e aromatizantes; mas o mais importante, informação e educação. As pessoas não sabem o que elas estão consumindo e elas estão consumindo produtos que estão fazendo mal a elas. E nós, enquanto país, estamos sendo negligentes ao não cuidar dessas pessoas, mantendo uma proibição que existe há 15 anos e que produz 3 milhões de pessoas consumindo produtos regulares e quase um em cada quatro adolescentes brasileiros experimentando esses produtos.

Muito obrigado, Srs. Senadores, uma boa tarde.

Estou disponível para responder qualquer pergunta que não tenha sido contemplada nos eslaides. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Obrigado, Dr. Lauro.

Antes de passar a palavra para o próximo painalista, que seria o Dr. Alcindo Cerci Neto, meu colega, o Dr. Dirceu Barbano, ex-Presidente da Anvisa, ele me informa que marcou um voo de volta dele às 5h, porque achava que iria terminar mais cedo - a coisa vai longe aqui. Então, eu queria perguntar se alguém, algum dos colegas que vai fazer alguma pergunta quer fazer alguma pergunta a ele. (*Pausa.*)

Você quer perguntar, Soraya? (*Pausa.*)

Pois não, Senadora Soraya.

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - MS. Para interpelar.) - Dr. Dirceu, lamento que o senhor tenha que nos deixar, sua contribuição foi muito importante, sua presença é muito importante, mas eu vou me ater apenas à questão que diz respeito ao que o senhor falou sobre o excesso de regulamentação no PL. Concordo e, na verdade, nós nem deveríamos estar fazendo isso. A ideia foi que, na ausência, na omissão da Anvisa, nós déssemos uma sugestão de regulamentação, colocássemos ali as diretrizes apenas e os princípios, o quão nós desejamos que seja bastante restrito à própria regulamentação. Então, concordo que essas questões técnicas não podem ficar amarradas num projeto de lei. Realmente a resolução, que é a forma de normatizar numa autarquia, como é o caso da Anvisa, em regime especial, é muito diferente da lei aqui; a lei é bem mais rígida.

Então, é só nesse sentido. A ideia é: nós colocamos tudo que havia para ninguém dizer - para ninguém dizer - que nós não queremos rigidez. Nós exageramos mesmo, e foi de propósito, e, agora, os Relatores designados nas três Comissões vão limpar, vão burilar; ele deve ser discutido e, sim, muita coisa deve ser retirada. Como a Anvisa extrapola muitas vezes a sua competência, nós extrapolamos, mas quem pode o mais pode o menos, quem pode o menos não pode o mais, só para explicar, tá?

Agradeço imensamente, a forma do seu raciocínio foi muito produtiva. Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Quer fazer, Senador, o senhor...

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Sr. Presidente, eu gostaria também...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Senador, depois.

Dr. Dirceu, por favor.

O SR. DIRCEU BARBANO (Para expor.) - Senadora Soraya, eu compreendo. A minha fala foi só no sentido realmente de preservar, porque a gente viveu muito essa situação - e vive até hoje - de regulamentos que estão em lei e que acabam por perder o sentido na medida em que a ciência, a técnica avança e o texto legislativo fica preso ao que está escrito. E não se consegue trabalhar com ele. É só nesse sentido.

Obrigado.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. DIRCEU BARBANO - Mas eu compreendo, compreendo.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Senador Rodrigo, quer fazer alguma pergunta ao Dr. Dirceu?

O SR. RODRIGO CUNHA (Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - AL. Para interpelar.) - Presidente, de fato, aqui, a minha intervenção precisaria contextualizar muito melhor, e aí eu iria tomar o tempo todo aqui, e eu acredito que V. Exa. também está fazendo uma programação para que todos possam participar...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Sem dúvida.

O SR. RODRIGO CUNHA (Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - AL) - ... mas eu ia começar exatamente pelo Dr. Dirceu.

Pelo que eu ouvi aqui, o senhor informou que estava na agência no momento da proibição dos cigarros eletrônicos em 2009. É verdade?

O SR. DIRCEU BARBANO (Para expor.) - Eu era Diretor-Presidente substituto e fui o responsável pela assinatura da RDC 46, de 2009.

O SR. RODRIGO CUNHA (Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - AL) - Certo.

E o senhor considera essa proibição eficiente? Avaliando hoje aquele fato em 2009 de ter proibido o cigarro, o senhor acha que trouxe eficiência, que isso evitou que mais pessoas tivessem acesso ao cigarro eletrônico?

O SR. DIRCEU BARBANO - Senador, durante a minha fala - eu vou buscar ser muito rápido aqui em respeito a todos -, eu desenvolvi o seguinte raciocínio. Essa proibição tem quinze anos e, certamente, durante um bom tempo, que eu considero de oito anos a dez anos, foi uma medida sanitária eficiente, na medida em que era possível naquele momento pensar que a proibição funcionaria como uma barreira de entrada aos produtos. Ainda havia poucos fabricantes ao redor do mundo, e o mercado era muito restrito. Então, é possível, em situações como essa, que a proibição seja eficiente. Eu assinei outras proibições, por exemplo, a das máquinas de bronzeamento artificial que eram serviços oferecidos em clínicas. A proibição nesse caso, já que o controle sanitário sobre as clínicas é possível de ser feito, é uma barreira importante. Então, enquanto foi possível funcionar como barreira, eu entendo que ela foi uma medida eficiente. Hoje, ela não tem mais o sentido de barreira, porque não é mais...

O SR. RODRIGO CUNHA (Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - AL) - Desculpe-me interromper...

O SR. DIRCEU BARBANO - Ela não é suficiente...

O SR. RODRIGO CUNHA (Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - AL) - ... mas era exatamente essa a sequência das perguntas.

Em 2009, foi proibido; em 2024, no mês passado, foi proibido novamente. Então, pelo que eu ouvi o senhor falar, o senhor disse que em 2009 não se tinham tantas informações, era um produto novo que estava chegando. Hoje é algo que está estabelecido. Então, essa proibição do mês passado tem eficácia, tem eficiência do seu ponto de vista? E aí o ouvindo realmente como alguém que vivenciou ali dentro.

Infelizmente, eu não vou poder contextualizar mais, Presidente, mas essas três perguntas diretas para quem já passou em um momento...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - É porque, senão, ele vai perder o avião também. E eu vou dizer que o avião dele não estava marcado para o que ele me falou. Então, vamos lá.

O SR. DIRCEU BARBANO - Senador, eu também falei sobre isso. Eu disse que... E isto é uma opinião hoje minha. Não... Reproibir... A gente...

É só se tomar como exemplo que tudo isso que nós estamos falando aqui aconteceu e vem acontecendo no Brasil, num ambiente de proibição, fica claro que a proibição não tem mais a eficácia de barreira sanitária como teve naquele momento. É uma proibição que implica outras medidas e outras ações que também não estão colocadas na mesa. E nós não estamos observando que essa medida hoje produz a eficiência em relação a duas coisas que são objetivos básicos da regulação no caso de produtos de tabaco. Uma é evitar exposição, porque, diferentemente de outros produtos, não tem nível seguro - não tem nível seguro. Nós não sabemos ainda também exatamente qual é o nível seguro de uso dos dispositivos eletrônicos. Talvez não exista, como no caso do cigarro. E nós não estamos propondo aqui proibir o cigarro.

Agora, na minha opinião, nós precisamos de uma regulamentação que atinja o objetivo de restringir o uso sem imaginar que nós seremos capazes de fazer agora, amanhã, o que nós não fomos capazes de fazer ao longo desses cinco anos, quando esse mercado se estabeleceu. É ruim? Talvez seja ruim. Olhando pelo outro lado da possibilidade da redução de risco, etc., a ciência tem produzido dados, tem ainda muita controvérsia em relação a isso, tem dados conflitantes, dados que precisam ser esclarecidos, mas a ciência serve para isso, para nos dizer o quanto essa regulamentação pode ser mais ou menos restritiva, o quanto ela deve ser mais ou menos incisiva naquilo que é possível de restringir o dano, naquilo que é possível de restringir o acesso, naquilo que é possível de restringir o vício, e é para isso que a regulamentação de tabaco existe, para restringir mesmo. E o produto eletrônico vai cair e precisa estar nesse mesmo lugar. A restrição pela proibição não se mostrou eficiente ao longo desses cinco anos, na minha opinião.

Desculpa, Senador Hiran. Eu agradeço a deferência de V. Exa. no sentido de abrir aqui as possibilidades para que eu pudesse responder as perguntas.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado por sua participação e que tenha um retorno seguro.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Rapidamente, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Pois não, Senador Girão.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE. Para interpelar.) - Eu vou prometer ser rápido.

Eu tenho até algumas perguntas para o senhor, mas eu vi que o tempo já está se esgotando. Eu vou fazer só uma aqui para o senhor.

Na pauta desta audiência pública, o senhor aparece como ex-Presidente da Anvisa. Esse fato é indiscutível, já foi abordado pelos meus colegas aqui. Porém, o senhor é sócio da Zion Medpharma, empresa que trata da comercialização da Cannabis. Pergunto para o senhor: correto? Sim ou não?

O SR. DIRCEU BARBANO (Para expor.) - Não, não trata da comercialização da *Cannabis*, Senador. A informação precisa é... Eu e mais - eu não sou médico, eu sou farmacêutico - seis médicos somos sócios de uma importadora de medicamentos que importa e comercializa em farmácias um produto autorizado pela Anvisa, obtido a partir de *Cannabis*, que é um produto com base... que tem canabidiol, prescrito por médicos e só dispensado...

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Tá.

O SR. DIRCEU BARBANO - ... mediante a prescrição para tratamento de crises convulsivas refratárias aos medicamentos.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Tá. Então o senhor confirma que o senhor é sócio dessa Zion Medpharma.

O SR. DIRCEU BARBANO - Sim. Eu...

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Perfeito.

O SR. DIRCEU BARBANO - ... o Dr. Claudio Lottenberg, Dr. Salomão Zoppi, Dr. Luis Otávio Caboclo somos sócios dessa empresa.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Perfeito. Muito obrigado.

A gente viu aqui, nas apresentações que foram feitas por médicos, que a questão da *Cannabis* é utilizada nos cigarros eletrônicos, é um mercado, inclusive, que tem crescido bastante, a partir do THC, a partir da *Cannabis*.

É importante a gente observar, porque pode configurar um conflito de interesses, já que a regulamentação de cigarro eletrônico - já está demonstrado isso - pode, efetivamente, ter essa coisa.

Eu só faço mais um questionamento para o senhor: de lá para cá, no período em que senhor estava na Anvisa, surgiu alguma confirmação científica de que cigarro eletrônico é uma alternativa ao cigarro tradicional?

O SR. DIRCEU BARBANO - Sim.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Qual?

O SR. DIRCEU BARBANO - Senador, eu não poderia deixar de refutar a fala anterior, com todo o respeito a V. Exa., de fazer vínculo das minhas posições aqui em relação à comercialização de um produto legal, obtido a partir da *Cannabis*, que não tem qualquer utilização como fim ilícito. É um produto que é importado da Suíça, de uma indústria farmacêutica suíça e comercializado em farmácias aqui, no Brasil.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Permite-me um esclarecimento, por favor - eu sou médico.

Quero esclarecer que THC não tem nada a ver com canabidiol. São coisas distintas.

O SR. DIRCEU BARBANO - Perfeito. Obrigado, Senador Dr. Hiran.

Que fique bem claro isso, porque não tem qualquer conflito de interesse falar sobre o que nós estamos falando aqui e essa ligação que o senhor, infelizmente, trouxe a esta sessão.

Em relação à segunda pergunta, existem estudos sendo realizados tentando demonstrar, comprovar uma tese de que seria possível substituir o cigarro por componentes eletrônicos que entregam nicotina e entregam menos outros compostos presentes no cigarro. Muitos estudos foram feitos ao longo desse tempo, alguns mais, outros menos conclusivos. E tem razão quem fala que eles são mais e tem razão quem fala que eles são menos conclusivos, porque a ciência é sempre um ambiente de debate, embora não seja elástica. A ciência não é elástica, mas ela é feita por seres humanos, carregada também de interesses sempre.

O que é verdade é que esses produtos - e esta é uma opinião minha - são tão produtos de tabaco quanto o cigarro. Nós não podemos deixar transparecer que nós convivemos tranquilamente com o fato de que a Anvisa autoriza, todos os dias, vários produtos de tabaco tradicional, cigarro, narguilé, charutos, etc., mediante uma regulamentação, e esses produtos devem se manter fora da regulamentação.

Eu, particularmente - opinião pessoal minha -, não vejo sentido nisso. Veria sentido se nós tivéssemos discutindo a proibição do tabaco. Se nós estivéssemos falando que nós precisamos avançar na restrição e proibir o cigarro no Brasil, eu veria sentido; agora, proibir esse e manter o outro, sem que nós tenhamos falado mal do outro produto aqui, nesta audiência, me parece um tanto quanto contraditório.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Está bom.

Presidente, eu agradeço. Para mim, um mal não justifica o outro. É como se a gente estivesse descarrilhando numa ladeira - os freios não estão prestando, estão falhos -, e a gente dissesse: "Vamos resolver, tira o freio". Então, eu acredito que a gente precisa ter muita serenidade, porque são vidas, e a gente viu os impactos, os impostos representam 10% dos custos de uma eventual liberação, regulamentação de cigarro eletrônico, se Deus quiser. A população brasileira está conosco nisso, associações médicas, e nós vamos continuar firmes em defesa da vida aqui.

Muito obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Obrigado, Senador Girão.

Senador Izalci, V. Exa. quer fazer alguma consideração para o...

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Não, para ele não. Eu quero fazer uma consideração para a audiência como um todo, não sei se vai continuar aqui, porque a Ordem do Dia já começou.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Não, é porque nós temos dois... É que nós temos, na realidade, cinco convidados para falar ainda.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Então eu vou e volto, porque eu preciso fazer algumas indagações.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Fique à vontade, Senador.

O próximo inscrito é o Dr. Alcindo Cerci Neto, representante do Conselho Federal de Medicina, por dez minutos, Doutor.

O SR. ALCINDO CERCI NETO (Para expor.) - Obrigado, Senador Hiran, e aqui eu cumprimento todos os Senadores, todos os colegas médicos que estão presentes, todos os colegas aqui que são favoráveis ou contrários.

Eu vim trazer essa discussão por uma perspectiva médica. O Conselho Federal de Medicina tem a honra de poder contribuir neste momento e de representar os médicos brasileiros, que são aqueles que recebem aqueles pacientes, aqueles cidadãos que são lesados pelo uso do tabaco e agora pelo novo uso do tabaco numa apresentação diferente e tecnológica.

Talvez eu mude um pouco a minha apresentação, porque eu vou aproveitar o momento pelas falas e falar um pouco de ciência. A construção científica não é imediata. A construção científica se dá ao longo do tempo, utilizando experiências prévias, vários artigos científicos que constroem, ao longo do tempo, o conhecimento e a opinião científica embasada. Isso aconteceu com as decisões da Anvisa. Não foi à toa que a Anvisa manteve a proibição. É porque, nesse tempo de construção científica, aquelas evidências que eram suposições tornaram-se evidências muito mais factíveis. E eu falo isso para os senhores no ponto de vista de quem - sou pneumologista há muito tempo, professor universitário, diretor de um hospital de mais de 450 leitos no SUS, na cidade de Londrina -, todos os dias, junto com os mais de 700 médicos que lá trabalham e que são equipes de saúde da família também, equipes de saúde, enfermeiros, todos os dias se deparam com um paciente que tem algum malefício causado pelo tabagismo. E é verdade, uma das primeiras coisas que nós ensinamos nossos alunos é perguntar sobre critérios epidemiológicos - fuma? -, porque aí você abre um leque de doenças e de prevalências diferentes.

Em relação a conflitos de interesses, eu acho extremamente importante declarar que, talvez, o único conflito de interesse que eu tenha é a perda do meu pai há quatro meses por câncer de pulmão. Ele não fumava cigarro eletrônico, mas o cigarro tinha nicotina. Talvez um outro conflito de interesses que eu possa dizer é que eu já tratei mais de 3 mil pacientes com DPOC grave e crônica em uso de oxigênio pelo uso do tabagismo, pelo uso do cigarro, pela nicotina e por diversas outras substâncias que contêm o cigarro.

E assim, voltando na construção científica, é uma coisa muito legal para quem gosta de ciência como eu, como a gente pode utilizar os dados e os números para um lado ou para o outro, como o colega que me antecedeu utilizou.

São fatos os estudos que ele citou, no entanto, os estudos que ele citou são estudos para se parar de fumar. O desfecho primário é a cessação do tabagismo, e não a substituição. E por mais que tenha boa intenção a Senadora Soraya - tenho certeza de que ela tem boas intenções -, nós não estamos discutindo isso aqui. Nós estamos discutindo uma nova maneira de fumar, uma nova maneira de utilizar nicotina, com nicotinas de potências maiores.

O Conselho Federal de Medicina sempre foi muito fechado na questão das evidências e na contrariedade da regulamentação. Já fizemos campanha em 2019, campanha em 2022, auxiliamos na divulgação da EVALI. A EVALI de que se falava lá, aquilo ali foi um princípio de busca de doenças pulmonares, naquele momento se identificou a EVALI, mas existe hoje na pneumologia um grande conjunto de patologias pulmonares intersticiais agudas que estão ligadas ao uso de cigarro eletrônico, eu mesmo já atendi várias. E não são os cigarros... São exatamente os cigarros eletrônicos que você compra na internet, não são esses supostos falsificados ou com descaminho; são esses aí que são oficiais, da Juul e de outros, que você compra. Infelizmente você compra por ineficiência do sistema, que não deveria disponibilizar esses produtos para venda, afinal, querendo ou não querendo, eles são proibidos.

Então, todas as evidências científicas estão... Agora, em fevereiro, o Conselho Federal de Medicina fez um fórum sobre o uso de cigarro eletrônico, foram mais de 25 aulas, tem material técnico no YouTube disponibilizado, com vários profissionais que mostraram as evidências. Então, existem evidências, sim, e o Conselho Federal de Medicina é contrário a essa liberação por conta das evidências científicas. Mas eu vou além de evidências científicas. Do que nós estamos falando aqui? Nós estamos falando de dispositivos eletrônicos de fumar tecnológicos que estão evoluindo, mas eles estão evoluindo não para parar de fumar, mas para incrementar o tipo de tabagismo.

Do que nós estamos falando na verdade, senhores, é do uso de nicotina; independentemente de se é cigarro de combustão, narguilé ou mesmo dispositivos eletrônicos de fumar - a grande maioria tem nicotina -, do que estamos falando é do consumo de nicotina. E não existe dúvida, naquela construção científica de que nós falamos, não existe dúvida das doenças relacionadas à nicotina. Falar que doença pulmonar obstrutiva crônica pode ser menos pior é algo que dói naquele médico, naquele profissional que atende um paciente que usa oxigênio 24 horas por dia. Não existe minimização de risco numa doença instalada. E o detalhe: muitas das coisas que nós não sabemos do cigarro eletrônico, nós vamos passar a saber daqui a 20 anos, e aí será tarde demais, porque doença pulmonar instalada é irreversível. Não é igual a uma doença infectocontagiosa. Perdeu alvéolo, perdeu bronquíolo, perdeu pulmão, não volta. Isso sem falar de doenças cardiovasculares, câncer, como meu pai teve - 80% dos cânceres de pulmão estão associados ao uso do tabaco. Então, não existem questões técnicas em relação a isso.

Outra questão: sim, quando você compara, quantitativamente, uma aspiração do produto do cigarro eletrônico, pode ser que ela seja menor do que o cigarro de combustão. No entanto, existem outras variáveis que nós precisamos considerar. Primeira variável: a quantidade de tempo que se utiliza o dispositivo eletrônico de fumar. Um refil de 10ml de sal de nicotina a 2%, que é consumido, mais ou menos, em quatro dias, equivale a 2,5 maços de cigarro por dia. Vejam, 2,5 maços de cigarro por dia é muita coisa, não é? O índice que nós utilizamos em doença pulmonar obstrutiva crônica é de 20 maços/ano; em dez anos, ele já vai estar acima de 20 maços/ano e já vai ser um paciente que normalmente demoraria 20 anos para ter uma doença pulmonar obstrutiva crônica ou outras doenças associadas. Quatro dias! E mais: existem ainda produtos de quarta geração de que você fuma 12 maços em dois dias, aí depende. Então, não é só a quantidade de uma aspiração, é o tempo que se utiliza o cigarro eletrônico, é a precocidade do seu uso e a concentração de nicotina.

A gente sabe, hoje, que o uso de cigarro eletrônico também é um fator de risco independente para a experimentação de cigarro de combustão. Nos locais em que foi liberado o cigarro eletrônico, por mais que se queira vender a história da minimização de risco ou da redução de risco, o fato é que você tem um aumento...

(Soa a campanha.)

O SR. ALCINDO CERCI NETO - Já?

... vertiginoso do número de jovens, adolescentes e crianças. Então, a massa de fumantes, o número de fumantes aumenta. Aumentando o número de fumantes e aumentando o tempo do tabagismo - são dados aqui de fontes fidedignas -, você tem um aumento significativo no número de pessoas, adolescentes *high school* nos Estados Unidos, que começam a fumar e têm o efeito dual.

Do que nós não estamos falando aqui? Nós não estamos falando ainda de intoxicação nicotínica em criança, que já está bem descrita. É aquela criança que pega o líquido que é utilizado no *vape* e o toma, porque ele é gostoso, ele é cheiroso. E as nossas crianças podem tomar aquilo e ter intoxicação nicotínica. Tem vários casos. A gente não fala também das explosões, porque mesmo os regulamentados explodem. Eles explodem, e, sempre quando eles explodem, a indústria fala que é uso indevido do equipamento e não falha do equipamento. Também não vai dar tempo de dizer.

EVALI é uma sigla, mas ele é um conjunto, é uma síndrome, é um conjunto de doenças respiratórias agudas. Nós tivemos exemplos de cantores sertanejos, até Parlamentares que tiveram doença aguda relacionada ao *vape*. Não é uma EVALI, não tem a vitamina, mas, sim, tem lesão pulmonar, gente! Nós vemos isso todos os dias. Nós atendemos pacientes, fazemos broncoscopia em pacientes agudos, cujo único fator de risco é o uso de cigarro eletrônico numa balada do final de semana. Eles vão lá, se juntam e utilizam 20 *jus* - *jus* por causa do *juice*, que é a substância - com sal de nicotina; depois, chegam

lá no hospital universitário com hemorragia alveolar. Não, tudo bem, os números podem não trazer isso, mas a prática e a experiência trazem. Pergunte para qualquer médico que trabalha num pronto-socorro, num pronto-socorro respiratório.

Então, assim, existem, de fato, essas questões. Não vou entrar em detalhes aqui.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Para concluir, Doutor, por favor.

O SR. ALCINDO CERCI NETO - Hã?

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Para concluir, por favor.

O SR. ALCINDO CERCI NETO - Tá, vamos concluir, então.

Então, gente, o que eu queria dizer é que não adianta dizer que a regulamentação vai acabar com o descaminho ou com o contrabando. Não se enganem! Os *vapes* de quarta geração e os de quinta geração, que vão vir, e os de sexta geração, tipo iPhone, esses *vapes* quem vai comprar é quem tem recurso financeiro.

O contrabando dos mais baratos vai continuar e vai ser o Sistema Único de Saúde - só para concluir, Senador - que vai sofrer as consequências. E digo: quando a gente coloca em termos de custo, em termos de imposto, falar aqui em custo direto são 50 bilhões. O que é custo direto? Custo direto é uma IH que você calcula. Onde, na vida hoje, atual, em qualquer hospital público, se gasta o valor de uma IH para tratar um paciente? Isso é muito subdimensionado. Isso é pelo menos cinco vezes abaixo.

Agora, quem vai calcular o sofrimento de uma família que perde um ente querido por conta de uso de uma substância, por conta de um cigarro eletrônico? Como é que se mede isso? Como é que se mede isso em imposto? Não se mede em imposto.

Então, vou concluir por aqui.

Aqui tem a bibliografia.

Agradeço o tempo e peço aos Srs. Senadores que entendam que nós precisamos tratar do Brasil. Nós não precisamos tratar dos países que têm isso regulamentado. A nossa realidade é muito melhor do que a de outros países em alguns aspectos e muito pior do que outros países em outros aspectos. E é isto que a gente tem que levar em consideração: a nossa realidade. Nós não estamos prontos ainda para uma liberação e para um aumento do número de pessoas utilizando nicotina no Brasil.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Obrigado, Dr. Alcindo.

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - MS) - Sr. Presidente, só uma pergunta.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Pois não.

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - MS. Para interpelar.) - É só para que a gente não fique com essa dúvida.

No começo da fala do Dr. Alcindo, eu entendi que ele estava falando em nome do Conselho Federal de Medicina, ele veio representando o Conselho Federal de Medicina. Aí eu gostaria de saber se essa opinião dele é a opinião de todos os médicos, de toda a classe de médicos. Ele fala em nome de todos os médicos?

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Com certeza, não, porque nós somos mais de meio milhão.

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - MS) - Pois é. Mas é o que ele disse. Então, eu gostaria só de esclarecer. Que o próprio Dr. Alcindo esclarecesse. O senhor disse que veio falar em nome dos médicos. Eu gostaria que o senhor colocasse, então, exatamente: o senhor veio falar em nome de quem?

O SR. ALCINDO CERCI NETO - Eu vim falar em nome do Conselho Federal de Medicina, cuja Diretoria do Conselho Federal de Medicina, Dr. Hiran, também passa a mesma mensagem

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - É outro Dr. Hiran. É o Dr. Hiran Gallo, nosso querido amigo Presidente.

O SR. ALCINDO CERCI NETO - É outro Dr. Hiran.

Falo em nome do conselho. E tudo isso foi discutido. Inclusive temos uma carta, Senadora Soraya, que, se V. Exa. quiser, posso passar para a senhora. É do nosso Fórum sobre Tabagismo, que reflete exatamente esses dados.

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - MS) - É que conheço inúmeros médicos que têm uma opinião um tanto quanto divergente. Não para liberar... É convergente em várias questões. Mas, na forma de combater, é absolutamente divergente da de V. Exa.

Mas vamos tocar a reunião. Então, é só para esclarecer. Vamos tocar, porque ainda tem muita gente. A Dra. Ingrid não falou ainda, está esperando...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Olha só, eu perguntei para a Dra. Ingrid se ela concederia um pouco do tempo, porque o Dr. Paulo e a Dra. Stella também vão para São Paulo, se não me engano. E eles queriam deixar esse tempo que nos resta aqui para fazer algumas indagações.

Os Senadores que quiserem se manifestar, por favor.

O SR. RODRIGO CUNHA (Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - AL. Pela ordem.) - Presidente, deixa só eu fazer uma sugestão aqui.

Nós ouvimos muitos palestrantes. Então, acho que seria o momento, eu tenho aqui um ponto de vista para colocar, a Senadora Soraya também...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Eu também.

O SR. RODRIGO CUNHA (Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - AL) - Com certeza.

Escutaríamos, faríamos as perguntas devidas, e continuaríamos aqui.

O Plenário está pegando fogo. Alguns Senadores aqui já levantaram. Então, se permitir, acredito que seria coisa rápida aqui, cada um fazer uma explicação, uma explanação, e dar sequência.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Pois não.

Então, eu vou passar a palavra para eles, se quiserem fazer...

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - MS. Pela ordem.) - Eles já falaram. (*Fora do microfone.*) É o caso de eles responderem perguntas, porque eles já falaram.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Vocês querem fazer alguma pergunta a eles?

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - MS) - Eu não. Neste momento não.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Então posso liberá-los.

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - MS) - Eu não.

O Rodrigo quer?

O SR. RODRIGO CUNHA (Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - AL. Para interpelar.) - Eu gostaria que estivessem aqui, se possível, porque aqui não é nenhuma linha de defesa ou de ataque. O que vou tentar traçar aqui é para buscar o melhor para as preocupações que os senhores têm, que são as crianças, como falamos aqui. É a minha preocupação também. A gente tem que avaliar o que estamos analisando aqui, porque eu observei, com muito detalhe, cada explanação.

A pergunta não é se o cigarro é bom ou ruim. O cigarro é ruim. Não se tem dúvidas disso. Aqui muitos dos senhores passaram bastante tempo falando de como é danoso o tabaco.

Então, não direcionando só para os senhores, mas quem era a favor ou contra, falando disso. E a discussão, pelo menos é o que me trouxe aqui... Não é isso. O cigarro é péssimo. Ele faz mal às pessoas. O cigarro faz mal, e tem que se proibir, não só o eletrônico, mas também o tabaco, como nós conhecemos hoje. A bebida faz mal. O refrigerante, sinceramente... Os refrigerantes... Bebam 40 copos de refrigerante, como tem pessoas que fumam 40 cigarros por dia, o mal que faz...

Então, o nosso ponto de partida aqui, no meu ponto de vista, está indo diferente. E aí vem a paixão junto. Vêm os casos particulares, das pessoas que nós perdemos, das pessoas que nós conhecemos, e algumas outras informações que levam essa discussão para um outro caminho. E é nessa linha que eu queria traçar aqui... Por isso que eu perguntei ao representante que estava aqui, o palestrante anterior, porque nós estamos diante de um novo momento. A Anvisa proibiu o que estava proibido, ou seja, reforçou algo que não deu certo. E essa proibição não é o que vai fazer parar, fazer que as crianças não fumem. O exemplo que foi dado aqui de que na Inglaterra, em Londres, uma criança de nove anos estava fumando. Tem uma criança de nove anos que ficou famosa no planeta inteiro porque fumava 40 cigarros por dia, na Indonésia, e não era o *vape*. Ou seja, esses exemplos pontuais existem, e não é para existir.

Então, nessa linha, Sr. Presidente, eu queria deixar claro que deste mundo ideal que seria onde ninguém fumasse, onde ninguém bebesse, não é o que nós estamos tratando aqui. O que nós estamos tratando aqui é: as pessoas bebem e as pessoas fumam. O que é que o Estado pode fazer nesse ponto? Pelo menos é assim que eu estou enxergando. E aí eu já queria dizer que não é questão de estimular. Não é isso. Não é deixar que o cigarro seja entregue na escola. Não é isso. O que eu queria colocar aqui...

O SR. PAULO CÉSAR. R. P CORRÊA - Senador, eu só queria te pedir...

O SR. RODRIGO CUNHA (Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - AL) - Não. Quando eu terminar, o senhor conclui.

O que eu queria colocar aqui era o seguinte - aí de acordo com as minhas informações -, eu vejo, nos Estados Unidos, a FDA deu um selo para o tabaco aquecido, que é como o chamam, por ele modificar com menos exposição aquela situação própria.

Então, nesse ponto, Sr. Presidente, eu venho aqui deixar muito claro que o que nós queremos é buscar segurança para as pessoas. O Dr. Alcindo trouxe uma situação. O Dr. Alcindo falou, já no finalzinho: "Olha, estou cansado de receber pacientes, artistas que fumam, que têm problema, lesões pulmonares, pessoas que se juntam numa balada para fumar o *vape*". Aí esta é a minha pergunta: fumar o quê? Essas pessoas foram para lá, muitas vezes, e não sabiam o que estavam fumando. A foto de quem está ali com o pulmão afetado, muitas vezes, está fumando não sabe o quê; não é uma nicotina, são várias outras substâncias, outros produtos que estão ali. E o pior: quem fabricou isso? Quem eu vou responsabilizar?

O que eu quero levar para uma discussão, para o ponto de reflexão nesta audiência pública não é se o cigarro é bom ou ruim - ele é péssimo, o cigarro existe - é o que nós podemos fazer. No meu ponto de vista, é fazer com que essa pessoa que estava na balada tenha o direito de saber o que estava ali fumando, inclusive com percentual de nicotina, seja lá o que for que esteja dentro. Se não for respeitado isso e o laudo do doutor depois atestar, ela vá atrás dos seus direitos e penalize o vendedor daquilo, além da empresa que tem a responsabilidade solidária.

Então, nós vivemos hoje uma situação que não pode nos colocar no mundo de faz de conta. O cigarro está aí. Proibiu novamente agora o que já estava proibido, ou seja, não deu certo, foi essa a minha pergunta a quem estava lá, em 2009. É um outro momento.

Então, essa discussão eleva o nível para tirar as paixões. Confesso aos senhores: o cigarro eu sei que é péssimo, não deve existir como várias outras coisas, mas nesse mundo em que as pessoas que fazem uso são afetadas, o que nós podemos fazer?

Aí vem, sinceramente, uma mulher extremamente corajosa, a Senadora Soraya, porque o que ela está fazendo... Eu estou escutando o que falam nos corredores, com maldade, com maldade, e não é esse o raciocínio. E não só nos corredores, aqui dentro também, eu ouvi as pessoas questionando o motivo dessa discussão. Que discussão? Dentro do Senado Federal, a discussão que nós temos que fazer é exatamente aqui. Então, se é demais para o Parlamento ser ouvido, como foi uma frase que eu estou repetindo aqui, se o debate é indecente, não é assim, é um debate necessário sobre algo real ou, então, iríamos viver amanhã o que estávamos vivendo ontem. Nós estamos tentando mudar essa regra para evitar o quê? Voltando ao nível do início, evitar que as crianças fumem. De que maneira um projeto como esse apresentado pode evitar ou diminuir? Dizendo que não vai ser vendido cigarro neste país que tenha cor, que tenha cheiro, que tenha sabor, porque isso é atrativo para as crianças. Se uma rede social - TikTok, Instagram - permitir que um *influencer* se filme fumando e dizendo que aquilo é legal, não será o *influencer* apenas a ser punido, mas também a rede social, e vai se aplicar uma multa a ser revertida para um fundo específico para criar propagandas contra o uso do cigarro. Ou seja, é a gente encarar o problema de frente, em vez de dizer: "Aqui ninguém vai fumar". As pessoas estão fumando, é liberado no país o fumo. Ou, então, o cigarro eletrônico é pior? Não é essa discussão de que nós estamos tratando aqui.

Então, quando eu vejo essa discussão, não é, repito, incentivar, mas, sim, ter coragem de discutir, colocando parâmetros técnicos, que se possa ter um controle de fiscalização. Traz o projeto registros necessários - olha só - no Inmetro, na Anvisa, na Receita Federal, até na Anatel - depois eu vou querer saber até por que a Anatel vai fazer esse registro aí, mas eu vi que tinha até lá -, proibindo a manipulação - porque alguns ficam abertos e pode-se ter uma manipulação - e a Anvisa entrando para definir a matéria-prima, a quantidade de substância específica.

Então, são situações que tiram essa atratividade - como eu coloquei aqui - para as crianças, jovens e adolescentes. É terrível hoje ver os seus artistas, ver os *influencers* o tempo todo, o tempo todo, o tempo todo nas redes sociais, e dessa forma, a gente conseguir contribuir. Esse é o aspecto que eu entendo de uma regulamentação, é dizer: "Olha, dessa situação, o menos danoso que nós podemos criar é nessa linha". Agora, se quiser discutir se é permitido ou não, aí é uma outra situação. Se é bom ou não, aí seria em um outro momento.

Então, eu gostaria de ter esse entendimento, inclusive identificando aqui falhas até na própria resolução.

Eu estou aqui até com o projeto da Câmara, que amanhã vai ter uma discussão. A Deputada Gisela Simona estava aqui presente, acompanhou boa parte do tempo. Então, amanhã tem um projeto dela que está sendo discutido, que é em outro sentido, no sentido de tipificar como crime a comercialização, importação e propaganda, ou seja, está tendo uma discussão lá também. Então, são situações. E por que eu chamei a atenção? Ela pediu até para mencionar que amanhã estará havendo essa discussão. A discussão é válida. Ela foi Presidente do Procon durante muito tempo no estado dela. E ela mencionando: "Cheguei, cansei de fazer apreensões de cigarros eletrônicos e, na hora da penalidade, chegava alguém com a Constituição dizendo 'olha, aquilo que não está proibido está permitido' ou então 'não há nenhuma conduta que me obrigue a ir, senão aquilo que estiver escrito na lei ou tipificado'". E aí os advogados conseguem esses argumentos. Lógico que aí é esticar a corda, eu entendo que a resolução - aí é o meu entendimento - pode ter essa eficácia, mas para se ter uma observação da insegurança.

Então, Senador Presidente desta Comissão, Dr. Hiran, que aqui está mediando este debate, eu acredito que estamos evoluindo em trazer à discussão algo que é real, algo que existe, que afeta a vida das pessoas. Eu não quero estimular, eu não acho que seja esse o caminho. Talvez - não digo nem talvez -, com certeza a forma de diminuir toda essa situação que já existe hoje no país seja regulamentando a publicidade, a comercialização, a distribuição e identificando para... O maior absurdo é este: o cigarro, que já tem toda essa liberação desde sempre, tem contrabando de tudo que é jeito, então imagina a gente estar vendendo algo aqui sem saber o que é que está lá dentro. Então, isso é muito sério, é muito grave.

Foi isso que me chamou a atenção, não foi o que me atraiu aqui a questão do impacto econômico, dos impostos, do contrabando, não foi isso, foi dizer: "Eu vivo, eu moro em Alagoas, trabalho aqui em Brasília, eu vou para vários ambientes, em todos os ambientes as pessoas fumando algo que é proibido já, que foi proibido de novo, vai ser proibido de novo!".

Então, nesse sentido, o que para mim vai trazer mais eficácia é exatamente buscar uma regulamentação.

Então eu queria deixar aqui esses apontamentos. É essa a minha situação, a minha pontuação.

Sr. Presidente, realmente o pessoal queria falar aqui - mas se fosse esticar, nós todos temos compromissos - para que eu fizesse essa pergunta específica. Não é só um ponto de vista, mas é tentar demonstrar que a discussão aqui não é se o cigarro é bom ou ruim. Cigarro, pelo menos para mim, é algo péssimo.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Querido Senador Rodrigo Cunha, Senadora Soraya, eu sou muito parcimonioso, eu sou muito cuidadoso quando vou falar, sou muito paciente também para ouvir. Eu só vou fazer uma consideração agora, porque estou sendo chamado no Plenário - porque estão dizendo que eu fiz um acordo sobre questão de vacina lá, foi um debate na CAS -, tenho que correr lá, depois volto. Mas eu queria dizer a todos vocês, senhoras e senhores, aos que nos acompanham remotamente: sou médico, sou Presidente da Frente Parlamentar da Medicina do Congresso Nacional, já há muito tempo, desde quando era Deputado. Eu não tenho nenhum filho que fuma, meus pais não fumaram, eu não fumo, enfim. Eu acho o cigarro extremamente nocivo, mas, quando vejo uma discussão dessa aqui, eu fico pensando: a gente que conhece tantas pessoas, tem tantos amigos, tantas relações... E aí eu pergunto para as pessoas com que eu tenho em relação, aos meus amigos: "Você sabia que é proibido esse tal de cigarro eletrônico?". Ninguém sabe que é proibido. As pessoas não sabem que é proibido.

Outro dia, eu estava conversando com o nosso Presidente Arthur Lira, e eu até falei para o Arthur, eu disse: "Olha, a gente tem que fazer uma regulamentação disso, porque virou uma coisa absolutamente permissiva, as crianças usando um negocinho cor-de-rosa, cheiroso, não sei o quê". O Arthur disse: "É proibido?". Eu disse: "É, é proibido". E tem gente fumando aqui dentro, tem gente que fuma aqui dentro do Congresso Nacional. Então eu acho que a gente não pode fazer de conta que isso não existe e que essa proibição está sendo eficaz.

E por isso que eu falei aqui para o Alcindo, o Alcindo sabe da minha história de defesa de tudo que emana do movimento médico, mas eu sou absolutamente contra a utilização desse tal de *vape* aí, tabaco aquecido, tudo isso. Eu sou contra, mas existe. Então, o que a gente tem que fazer? Minimizar os riscos. Dizer que faz mal, fazer uma propaganda eficiente como é feita a propaganda antitabaco no nosso país, é um exemplo para o mundo. Vão na Europa para vocês verem, a gente vai a um restaurante na Europa, o restaurante está vazio; vai procurar uma mesa e dizem que está lotado. Digo: "Mas cadê o pessoal?". "Não, está todo mundo lá fora fumando, só entra quando for a hora de comer." A gente não vê mais isso aqui no Brasil. A gente não vê mais muitas pessoas fumando em lugares públicos. Por quê? Porque a gente encarou a realidade do uso do tabaco e disse: "Isso aqui faz mal".

Nós temos que realmente taxar, taxar com muita veemência. Nós temos que direcionar tudo que é arrecadado em termos de tributos para o Sistema Único de Saúde, que é sobrecarregado com doenças como foram propaladas aqui, câncer de boca, laringe, pulmão, bexiga, tromboangeíte obliterante, enfim, tudo que acontece de nocivo pelo uso da nicotina.

Mas eu quero dizer a você, minha querida colega Senadora e minha paciente, que você tenha coragem de trazer esse tema, que é um tema que você vai ter muito trabalho para esclarecer às pessoas que você não é a favor de liberar, você é a favor de regulamentar com responsabilidade. E nós precisamos fazer isso aqui. Não adianta a gente ficar fazendo aqui esse discurso de dizer: "Olha, isso é uma indecência". Isso não gera nada. Vai falar no meio da rua isso... Não adianta nada, as pessoas vão continuar usando, vão continuar comprando.

Então, eu acho que tem que realmente haver uma regulamentação adequada: "Proibido para crianças". E tem que se fazer propaganda, como deveria se fazer propaganda também... Viu, meu querido Alcindo? Nós deveríamos fazer propaganda, sabe de quê? De controle de hipertensão e diabetes na América toda. Se a gente fizer uma propaganda - vamos fazer propaganda, não digo nem programa - de controle de hipertensão e de diabetes, a gente esvazia os hospitais, as clínicas de hemodiálise, as clínicas oftalmológicas, porque a gente lida com tantos cegos por retinopatia diabética, e a gente não faz. Se a gente fizesse uma campanha forte - forte! - para vacinar as crianças contra HPV, em 20 anos, nós não teríamos mais câncer de colo de útero, quer dizer, nós temos que enfrentar essas coisas. Agora, dizer: "Isso aqui é proibido"? Se fosse assim, ninguém cheirava cocaína. É proibido - é proibido!

Então, eu acho que, realmente, nós estamos fazendo aqui... E eu sou muito parcimonioso. Peço desculpas aos que precisam falar ainda, mas eu precisava fazer essa consideração, com todo respeito a todos vocês. E que nós possamos, sim, regulamentar, porque por esta Casa já deixar de legislar, muitas outras instituições já o fizeram por nós. A gente precisa, realmente, utilizar essa nossa prerrogativa de criar as leis para proteger o povo brasileiro, enfim, para tornar um ambiente mais saudável no que for possível, porque... Vamos dizer, o álcool faz mal; nós vamos proibir o álcool? O álcool faz mal, mas a gente tenta fazer propaganda, a gente tenta, inclusive, orientar os nossos filhos de que aquilo ali, se usado em excesso, faz mal.

Então, essa era a minha consideração.

Eu vou pedir à minha querida Senadora Soraya ou ao Rodrigo... Se você puder ocupar o meu lugar aqui, porque eu vou lá no Plenário e volto, viu, Rodrigo?

E, Dra. Ingrid, me desculpa aqui por tomar um pouco do seu precioso tempo, a senhora que está aqui desde que eu cheguei aqui na primeira vez.

Pois não, Senadora Soraya.

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - MS. Para interpelar.) - Muito obrigada, Presidente.

Eu faço questão de ouvir todos, justamente para que não haja nenhuma alegação de que nós não ouvimos. É importante ouvir, mas eu não gostaria de perder a oportunidade.

Eu pedi para a Senadora Zenaide estar presente na hora em que eu fosse falar. Algumas pessoas saíram, infelizmente, por horários, mas certas questões não podem ser deixadas de lado, sob pena de parecer que nós não contestamos, ou que nós não perguntamos, ou que nós não defendemos as pessoas.

Eu acho que a questão do colega Girão em relação ao ex-Presidente da Anvisa... A ligação é absolutamente sem mérito nenhum em relação à importadora que ele tem de medicamentos. Não há relação. Ele não comete nenhum ato ilícito. Então, eu gostaria de poder ter feito esse desagravo na frente da pessoa.

E não quero também perder a oportunidade, porque eu não sei como é o horário, como está a agenda do Dr. Alcindo. Mas eu gostaria de saber - para depois, Doutor - quantos atestados de óbito existem no Brasil contendo a *causa mortis* atrelada aos dispositivos eletrônicos de fumar? Quantos atestados de óbito foram assinados por médicos do Brasil inteiro com esta *causa mortis*?

E quero lembrar que crianças... A Alemanha por exemplo, já fez uma exigência para a indústria de que os dispositivos eletrônicos sejam desenvolvidos com senha ou com digital para que crianças não tenham acesso. Porque, pasmem, isso aqui... E não há diferença, Dr. Alcindo, entre os que são vendidos na rua e os da internet; nenhum é regulamentado. Isso aqui é possível adquirir na internet. Olha, parece um sorvete. Olha aqui! No formato de sorvete. Olha isso aqui: em formato de sorvete. Por quê? Porque não é regulamentado. Na verdade, está liberado, porque não está proibido.

A diferença entre liberdade econômica, abertura de mercado é muito grande em relação à anarquia. E muitos de nós aqui não somos anarquistas. Eu não sou anarquista. O que nós queremos é frear, é regulamentar, porque hoje é possível tudo - absolutamente tudo. Olha aqui. Isto aqui é tudo para narguilé: chiclete *tutti frutti* - compra-se à vontade; isso aqui tudo eu fiz questão de adquirir, olha -, *vape... vape... yoop... iogurte... milkshake* de banana... *fresh* açaí... Olha, tem para todo... *cotton candy* - nossa, algodão doce! À vontade. Eu não conheço nenhum projeto de lei - olha, à vontade -, de nenhum colega, proibindo isso ou tomando uma atitude. Uma coisa é falar, outra coisa é tomar uma atitude.

E eu pergunto: eu posso? Eu posso? Alguém aqui que é consumidor... Alguém pode... Alex, você pode fazer uso disso aqui dentro agora, neste minuto?

O SR. ALEXANDRO LUCIAN (*Fora do microfone.*) - Não.

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - MS) - Por que não?

O SR. ALEXANDRO LUCIAN (*Fora do microfone.*) - Civilidade...

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - MS) - Hã? Civilidade... Vai.

O SR. ALEXANDRO LUCIAN (*Fora do microfone.*) - É, eu tenho uma educação, que me faz...

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - MS) - É educação, mas em qual norma está que é proibido você usar isto aqui?

O SR. ALEXANDRO LUCIAN (*Fora do microfone.*) - Existem algumas leis estaduais, por exemplo, em São Paulo...

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - MS) - Mas lei estadual não pode...

O SR. ALEXANDRO LUCIAN (*Fora do microfone.*) - Mas não existe federal. Em nenhum lugar aqui diz que eu sou...

Inclusive, tem pessoas - eu não aprovo, mas existem pessoas - que falam assim: "ah, eu uso em qualquer lugar em que eu quiser, mesmo dentro de um *shopping*, porque não existe uma lei".

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - MS) - Olha só, é aí o ponto - quer falar, Presidente? Este é exatamente o ponto: não está regulamentado, porque, se estivesse... Então, em tese, você poderia, sim, você não estaria cometendo nenhum crime, nenhuma ilegalidade, porque está liberado geral! Quando as pessoas me afrontam dizendo que eu estou aqui fazendo *lobby* para a indústria do tabaco, de uma forma pejorativa, nas minhas costas, sabe como eu respondo? Eles fazem *lobby* para o crime organizado e todas as portas aqui do Congresso Nacional devem estar abertas para quem tem um CNPJ, para quem quer pagar imposto, empregar, para quem quer fazer algo sério, e eu não vi o chefe do crime organizado ser convidado. Cadê? Os *players* foram convidados, estão todos aqui: Abifumo... Está todo mundo aqui! E cadê aqueles mais protegidos, aqueles que estão acima da lei, acima de tudo e de todos, aqueles empresários que têm o benefício da mão do Estado? Eles não pagam impostos, eles não são coibidos, ninguém os prende, porque eles podem tudo, eles podem tudo, eles podem absolutamente tudo neste país! Eu quero saber quem os está protegendo. Eu gostaria muito de ter meus colegas sentados aqui. Eu gostaria que esses colegas tivessem lido o PL 5.008, porque eles falam de coisas que estão no PL. Eles não leram e não têm a vergonha de expor a própria preguiça. É indecente, Presidente Rodrigo, isso é indecente! E, aí, eu, que sou geniosa, quando eu falo. Então, vamos trocar aqui. A mulher é geniosa, não é? Grita, não é? O senhor que mexe com a mente humana podia... Acho... Por favor... Mas é aviltante ter que ouvir tudo isso, só que aí, na hora H, todo mundo some.

Portanto, Alex... Ó, galera, está liberado geral, viu? Está liberado geral, pode usar, porque isso aqui não é fumar, tá? No Japão... Nós estamos, estou viajando, estou indo *in loco* entender como é que funciona. São coisas diferentes: tabaco aquecido, tabaco queimado é diferente de vapear; uma coisa é fumar... E aí eu levei uma bronca no evento Beat Smoking Like the Swedes, eu levei uma bronca! Ele falou assim: "Isto não é fumar, isso é vapear".

E o Japão é bem inteligente - não é? -, os japoneses. Acreditem se quiser, eles têm espaços construídos para pessoas que fumam o cigarro convencional, para que elas fiquem todas guardadas dentro de uma caixa lá, no meio da rua. É o contrário, você tem que ir para um local fechado, destinado exatamente para isso, para fumar o tabaco tradicional. E lá, acreditem, o tabaco aquecido - porque lá o *vape* vende-se em farmácia, não é tão utilizado; lá é considerado o tabaco aquecido e o tabaco convencional - pode ser utilizado em qualquer ambiente público. Por quê? Aí, eu pergunto para os *experts* do Brasil: qual é exatamente o risco para o fumante passivo? Qual é? Quantas substâncias são queimadas quando uma pessoa acende um cigarro convencional? Porque, junto com a nicotina, vêm não sei quantas mil substâncias e afetam o fumante e todo mundo ao redor.

Concorda? E o tabaco aquecido? E o *vape*? Qual é o nível em que isto aqui afeta o fumante passivo?

(*Intervenção fora do microfone.*)

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - MS) - Não afeta...

(*Intervenção fora do microfone.*)

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - MS) - Não...

(Intervenção fora do microfone.)

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - MS) - Já mediram... Mede-se na... Nos estudos, medem no cigarro convencional, mas neste...

E não estamos dizendo que isto aqui faz bem, só que é menos danoso. E os dados nós não temos.

Eu quero saber do Conselho Federal de Medicina... E eu não estou... Eu só... A única pergunta, Doutor, com todo o respeito... Eu quero ouvir todos, mas eu preciso tocar nesses pontos, vocês vão me perdoar. A pergunta é uma só: quantos atestados de óbitos vocês deram? Ponto. Eu já perguntei, nós já buscamos no Ministério da Saúde, não há dados. Se vocês têm dados e não estão informando o Ministério da Saúde, acho preocupante, porque vocês devem estar cometendo uma subnotificação, isso pode dar algum problema para vocês, pois vocês devem notificar.

Agora, eu pergunto: o que é que tem aqui dentro? Se eu chegar passando mal a um pronto-socorro e falo que usei isto aqui, você vai dizer que isto aqui faz mal, que foi isto que fez mal? Como?! Você sabe o que tem aqui dentro? E o que é que tem aqui dentro? E no algodãozinho doce? O que tem aqui dentro? E nessa outra marca? O que tem aqui dentro? Como é que têm a coragem de dizer que foi isto? As pessoas não queimam isto, as pessoas não fumam isto, não inalam este dispositivo eletrônico e, sim, o que tem lá dentro. Como falar mal de uma gama imensa de produtos e achar que nós somos os mais inteligentes do mundo?! Então, o debate é...

Nós temos que partir, realmente, Presidente, de diálogo sempre. É essa a nossa vontade, a nossa intenção.

Doutor, eu só quero saber sobre essa pergunta. E aí a gente vai construir uma política pública a partir do momento que nós temos dados. Eu tenho procurado dados, procurado das pessoas corajosas, das pessoas que têm coragem de ter a certeza de que, quando o paciente chegar, falar que morreu por causa disto. E aí eu quero...

Por que eu não posso processar o dono disto aqui? Porque está liberado geral, porque tem alguém protegendo o contrabandista ou o traficante também... Não sei como enquadrar, porque, se o produto é ilícito... Em tese, aqui eu tenho nicotina - em tese, é nicotina -, mas as pessoas podem estar fumando, inalando qualquer coisa, canabidiol, sei lá o quê. Então, é triste deparar com... Eu acho assim...

Eu comecei, eu não sabia que era proibido, começou por aí. Depois, quando eu soube que... Não, na verdade, não é proibido, é esse limbo. Aí eu virei contra. Depois, eu comecei a estudar. Quando a gente vai estudando, quando a gente passa a ouvir e quando a gente vai lá saber, vai lá viver... Entrei em vários lugares no exterior, comprei, vendo quanto custa isso, como que é isso... E, pasmem, quando a pessoa procura cigarro convencional hoje nos Estados Unidos, é raridade. Eles olham para a tua cara e falam assim: "Você quer cigarro convencional? Você quer ver?". Porque eu fui até lá, nós fomos filmar, comprar, entender, ver quanto custa, porque, senão, eu não posso... Saber e não fazer... Não estou falando em fumar. Eu estou falando da responsabilidade, do peso que é tratar de um tema desse sendo mal interpretada e xingada todos os dias, mas ninguém vai poder dizer que eu não me debrucei sobre o tema.

Então, eu pergunto: quem é que vai para a próxima? Eu estou indo para a Itália para entender o que a Itália está fazendo, porque eu fui recebida pela empresa de tabaco do Japão e foi explicado tudo, tudo, tudo pormenorizadamente. Eu fui, eu estou vendo.

Então, com todo o respeito, ou nós fazemos aí uma bela excursão e vamos todos entender, sem ideologia, sem ativismo, mas na ciência, com dados, números, quantas pessoas morreram de *vape* - é o nome -, morreram de cigarro eletrônico... Qual é a *causa mortis*? Cigarro eletrônico. Mas é só isso aqui, porque a substância que tinha lá dentro cadê? Quantos?

Enfim, perdoe-me, Presidente, por me alongar, mas eu vou ficar, nem que eu fique aí... O senhor é meu Líder. Eu não gostaria de presidir, porque parece que dá conflito de interesse caso... Não o é.

Então, vou ouvir todos, com o maior respeito, mas eu sei que o adiantado da hora não permite que a gente avance com o mesmo prestígio que todos vocês merecem.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Rodrigo Cunha. Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - AL) - Bem, Senadora Soraya, foi muito importante a sua fala, intervenção. É o sentido real. Você pegou os exemplos aqui dos *vapers*. E é isto: ninguém quer que aconteça com uma pessoa querida nossa algum problema de saúde, mas imagine, além de lidar com toda a problemática de uma saúde afetada, você não ter a quem responsabilizar, e um médico atestar que aquilo foi o que deu causa àquele problema específico, se não sabe o que tem aí dentro. Então, para mim, é algo que é lógico. Você trouxe aqui um assunto que é um assunto real, um assunto da vida das pessoas.

Você chegou a fazer uma pergunta aqui direcionada ao Dr. Alcindo

Eu vou passar a palavra ao Dr. Alcindo. Rapidamente, Dr. Alcindo, porque nós ainda temos uma longa fila de pessoas para serem ouvidas.

O SR. ALCINDO CERCI NETO (Para expor.) - Eu vou responder bem objetivamente, Senadora.

Respeito, acho que o Senado tem que legislar, respeito sua iniciativa.

Aqui não se trata de ser a favor ou contra simplesmente por ser a favor ou contra. Trata-se de um debate, uma audiência pública.

Então, eu vou responder a algumas perguntas...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. ALCINDO CERCI NETO - Não, é porque a senhora falou tanta coisa, V. Exa. falou...

O SR. PRESIDENTE (Rodrigo Cunha. Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - AL) - É, mas ela só fez uma pergunta. Ainda temos outras exposições. Ela perguntou...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. ALCINDO CERCI NETO - É porque eu não tenho como responder essa pergunta sem contextualizar.

Declaração de óbito consta em duas partes diferentes. Nunca a Senadora vai ver uma declaração de óbito ali cuja causa imediata está relacionada a qualquer um: ou cigarro de combustão ou cigarro eletrônico, nada, não existe. Aliás, tabagismo passivo do cigarro de combustão nem tem evidência ainda suficiente para dizer que existe. A ciência é isso. A ciência está sendo construída esse tempo todo.

Em relação à responsabilização, Senador, com o maior respeito, mesmo antes da indústria tabagista... Eu não estou falando isso... Eu não sou ativista contra o tabagismo; aliás, já fui fumante, consegui parar e sei a dor de parar, mas, veja: não existe hoje processo judicial que tenha responsabilizado a indústria farmacêutica por um câncer de pulmão, mesmo antes de se colocar no cigarro o alerta de que ele causava doenças, entendeu? Não existe, porque ele é legal.

Então, desculpa, mas a gente...

O SR. PRESIDENTE (Rodrigo Cunha. Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - AL) - Não se tem o que, que o senhor falou? Não se tem...

O SR. ALCINDO CERCI NETO - Não se tem uma relação causal direta indenizável.

O SR. PRESIDENTE (Rodrigo Cunha. Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - AL) - Mas tem ações judiciais contra quem?

O SR. ALCINDO CERCI NETO - Tem, eu já...

O SR. PRESIDENTE (Rodrigo Cunha. Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - AL) - Contra fabricante identificado?

O SR. ALCINDO CERCI NETO - É, contra Philip Morris, Souza Cruz. Eu já fui perito de pelo menos oito deles.

O SR. PRESIDENTE (Rodrigo Cunha. Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - AL) - Exato, mas a questão é esta: não há um fabricante identificado, não há a quem responsabilizar.

O SR. ALCINDO CERCI NETO - Sim, mas estou dizendo do cigarro de combustão, o tradicional, do maço de cigarro.

O SR. PRESIDENTE (Rodrigo Cunha. Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - AL) - Sim.

O SR. ALCINDO CERCI NETO - Não estou falando do cigarro eletrônico.

O SR. PRESIDENTE (Rodrigo Cunha. Bloco Parlamentar Independência/PODEMOS - AL) - Eu também, mas eu estou dizendo... É exatamente este o sentido: se busca ter quem visualizar para responsabilizar, é saber quem está fabricando.

O SR. ALCINDO CERCI NETO - Só uma última coisa, com o maior respeito à Senadora.

É verdade, o que ela colocou ali, eu não sei o que tem dentro. Agora, as imagens que eu coloquei aqui são de casos dos Estados Unidos, onde se sabe o que tem dentro. Quando a gente colocar um *vape* desses com sal de nicotina - certo? -, que a gente sabe o que tem dentro...

Inclusive, eu li o seu PL, com exame toxicológico, mostrando que tem ali as substâncias, a nicotina causa doenças que matam. Então, mesmo eu sabendo o que tem ali, que é nicotina e a concentração, eu posso, sim, ter doenças relacionadas ao hábito de fumar cigarro eletrônico.

E a Codificação Internacional de Doenças 11 é que agora colocou os *vapes* como CID, como uma codificação. A gente não tinha codificação. Com o tempo, se for aprovado o PL, a gente respeita, porque o Parlamento é quem define. Nós estamos aqui para dar subsídios, favoráveis ou contrários, mas estou aqui para dar uma opinião. Se for aprovado, assim como nós estamos vendo outros dados da Inglaterra e dos Estados Unidos, a gente vai ver do Brasil também.

É só isso, Senadora, mas eu respeito muito a sua posição, acho que a senhora é corajosa, e só temos opiniões divergentes, com o maior respeito e admiração que tenho por V. Exa.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Querida Senadora Soraya, eu ainda tenho aqui a Dra. Ingrid Dragan Taricano, que está aqui desde cedo. Ela é Toxicologista, Mestre pela Escola Paulista de Medicina, com estudos de Toxicologia da Reprodução na Surrey University, no Reino Unido; em Toxicologia Inalatória, na Fraunhofer-Gesellschaft, da Alemanha.

Gostou? Muito bem!

Por 15 minutos.

A SRA. INGRID DRAGAN TARICANO (Para expor.) - Muito boa tarde a todos. Em primeiro lugar, eu queria agradecer muitíssimo o convite.

Não vou mentir: fiquei até emocionada, um pouco incrédula, porque, em todas as discussões que vi até agora, eu não escutei a palavra toxicologia e não vi nenhum toxicologista falando. Então, quando me convidaram, eu disse: "Mas que maravilha, vão me deixar falar alguma coisa". Então, muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - E quase não deixam; deixaram você para o final. (*Risos.*)

A SRA. INGRID DRAGAN TARICANO - Não tem problema. Fiquei muito feliz, sou muito grata! Muito obrigada pelo convite!

Parabenizo a Senadora Soraya Thronicke pelo seu art. 6º do projeto, porque também, quando eu leio ali a toxicologia, e uma colocação muito, digamos aqui, inteligente, que eu nem sei se sabe o alcance disso, que é o mútuo reconhecimento de dados Brasil-OECD... Vai longe essa história, meus 15 minutos não me permitem falar sobre isso. Mas os meus efusivos parabéns.

Como disse o Senador, eu sou toxicologista, biomédica de formação, mestrada na Escola Paulista de Medicina, doutorado na USP, fiz uma parte de estudos de toxicologia da reprodução na Inglaterra e toxicologia inalatória na Alemanha, mas eu acho que o mais importante aqui é falar que, na minha carreira, eu fiquei por mais de 20 anos trabalhando, construindo laudos para o sistema regulatório, leia-se Anvisa. Eu devo ter feito por volta de 200, mais ou menos. Eu tenho, no meu Lattes, por volta de 180, sobre risco e segurança de produtos, e é sobre isso que eu vim aqui falar, porque qualquer coisa, para ser registrada, precisa desses laudos da toxicologia.

A toxicologia, na verdade, é o pilar do registro, é a base do registro de qualquer produto, seja ele um alimento, um cosmético, um medicamento, o que for.

São quatro os pilares que alicerçam a toxicologia com relação a registro de produtos, obviamente regulamentados: a antecipação, que é a gente poder olhar e identificar quais são os riscos, qual o potencial de risco que aquilo tem; o reconhecimento desse risco, detectar que substância tóxica é aquela, como ela interfere em todo o processo; a avaliação: a gente tem que analisar qual é o impacto que ela tem na saúde. Isso é muito importante. E, claro, como consequência disso, controlar, implementando medidas e sugerindo ao regulatório as medidas que são necessárias para que aquilo possa estar no nosso convívio.

Digamos, com muita clareza, que com toda substância tóxica - aí é uma questão de dose, nós já vamos falar sobre isso - existe uma confusão sobre risco e perigo, e eu adoro esse exemplo aqui.

Eu dei aula por mais de 45 anos na minha vida. Então, toxicologia é uma coisa que a gente precisa ser criativo para explicar e para o aluno poder entender, e esse foi um dos melhores exemplos que eu já consegui.

O que é o perigo? Vamos imaginar que seja um precipício. Então, eu tenho ali um precipício, aquilo é um perigo, se eu chegar ali perto, vou cair, talvez morrer. Mas, como é que eu posso lidar com esse perigo? Bom, eu posso diminuir o risco de alguém cair no precipício. Então, eu coloco um muro. Se o muro for baixinho, o risco diminui, mas o perigo continua

lá, porque o precipício não vai mudar de lugar. Se eu subir o muro, eu diminuo o risco - o precipício está lá. Agora, se eu puser o muro aqui, o risco vai ser mínimo, mas não esqueçam que o precipício está lá.

A toxicologia tem essa função: nós identificamos os perigos e dizemos para o regulatório como vai ser minimizado o risco. E é isso que eu vim fazer aqui.

É... Está mudando, será? (*Pausa.*)

Com base nisso... O ponteiro não vai, não é?

Com base nisso, vocês imaginem que cada dose provoca um efeito. Quanto maior a dose, maior o efeito. Se vocês seguirem aquela linha ali debaixo, ela vai aumentando, a gente vai subindo a linha conforme a dose vai aumentando. Chega uma hora em que vai aumentando rapidamente, exponencialmente, até que a gente encontre um efeito que definitivamente não é aceitável que seja visto. Aí a toxicologia diz: "Chegou o limite." Esse é o limite. Daqui para frente eu vou considerar os efeitos tóxicos e daqui para baixo, onde está escrito ali doses de menor risco, eu vou considerar doses que oferecem um risco menor. Não esqueça do muro. O abismo continua lá, eu só tenho que dizer qual é o tamanho do muro, e é assim que a toxicologia trabalha.

Eu trouxe um exemplo que é para todo mundo entender, fica bem facilzinho, não precisa viajar na complexidade dos conceitos toxicológicos. Como eu disse, qualquer coisa tem problema, qualquer coisa é tóxica, dependendo da dose. Agora, se a gente pensar, sei lá, na água mineral, essa que está aqui em cima das bancadas, em tudo quanto é lugar, será que ela pode conter aquelas substâncias todas que estão ali? Pode, mas como é que a gente sabe que a gente vai comprar essa água, vai beber essa água e não vai ficar doente? Porque existe uma RDC da Anvisa, que está aí desde 2005, que diz quais são os níveis permitidos de cada uma dessas substâncias.

Então, eu trouxe um outro exemplo, que também todo mundo conhece, o paracetamol. Todo mundo aqui já tomou paracetamol, um dia. Faz a toxicologia. Até um grama é analgésico, antipirético, eficaz, ótimo. Até 4 gramas por dia eu vou ter aquela linha vermelha do gráfico, limite daí para a frente é tóxico. Então a gente vê ali embaixo, acima de 4 gramas, risco de toxicidade hepática. Bom, e se eu chegar a 7? É o finalzinho daquela linha da minha curva: morte. E não foram poucas as vezes que eu vi pacientes no hospital morrendo por *overdose* de paracetamol, mas o regulatório deixou lá a marca de qual é a dose máxima. Aliás, a bula, para que os senhores saibam, uma bula de medicamento é feita com base nas informações da toxicologia, dos estudos toxicológicos.

Aí eu tinha que escolher do que falar aqui. Nós estamos discutindo cigarro eletrônico, então eu pincei algumas substâncias pela questão tempo, e a primeira é a nicotina.

Bom, gente, nicotina é uma substância altamente viciante, nós já sabemos tudo sobre nicotina. Não carece a gente tecer grandes discussões, mas é preciso lembrar, porque, muitas vezes aqui, nesta tarde, eu escutei uma confusão grande entre todas as substâncias que fazem mal no cigarro à combustão, em todas as situações, no charuto, no narguilé, sei lá onde mais, e a nicotina. Então, calma lá. A nicotina é uma substância viciante, e as pessoas consomem nicotina eu acho que desde antes de saber que são pessoas, a gente vai lá para a Idade da Pedra, ou sei lá o quê, das cavernas, e a gente vê isso.

O monóxido de carbono, também vi essa discussão aqui, até anotei, foi logo no começo da tarde. O monóxido de carbono é extremamente perigoso, não permite o transporte de oxigênio pelas células e devemos fugir do monóxido de carbono. E onde ele está presente? Na queima do cigarro à combustão. Se não tiver queima, não tem monóxido de carbono, e isso eu estou falando porque escutei uma coisa um pouco diferente aqui hoje à tarde, então carece esse esclarecimento. Acroleína também é um produto da queima do tabaco, é um produto de queima, e também ouvi falar de acroleína aqui esta tarde. Eu vou falar um pouquinho melhor dela daqui a pouquinho, num outro eslaide. Outras substâncias: a gente escutou aqui falar de formaldeído, de acetaldeído, e todas essas substâncias, sem me alongar, realmente existem - prestem a atenção - num cigarro à combustão. São produtos de queima de tabaco, queima de folhas, queima vegetal; não é só o tabaco, não: queima de produto vegetal. Importante guardar essa definição.

Eu e o negocinho aqui, que não vai. Como faz? (*Pausa.*)

Foi, foi, foi. E agora? Ele passou... (*Pausa.*)

Ah, está bom. Devolve o meu tempinho aqui, hein?

Aí a gente compara. Eu escolhi, para comparar, quatro substâncias que já apareceram na discussão aqui, que eu coloquei na outra tabela e agora eu coloquei para comparar. Então, olhem, formaldeído: no cigarro eletrônico a gente tem até 5,6; e no cigarro à combustão? Vai a 52. Então, eu tenho quantas vezes mais? O aldeído eu tenho até 1,36, e no cigarro tradicional, 828 - 700 vezes mais. E acroleína, de que já foi falado aqui também: de 0,07 a 9; quanto é que tem no cigarro convencional? Até 98, dez vezes mais.

Então, eu não estou aqui para ficar colocando dados, defendendo um lado, defendendo o outro, nada disso. Eu estou mostrando a vocês o que é um e o que é outro. E essa discussão aqui é sobre regulamentação de cigarros eletrônicos, então, inevitavelmente tem que se fazer essa comparação. Não tem discussão.

Aqui nestas condições... E vejam bem, eu estou colocando que é nessas condições por uma questão de transparência. Foi feito um experimento publicado num *journal* chamado *Addiction*, da sociedade que estuda dependências, que compara um cigarro eletrônico de 6,5W com um cigarro tradicional. O que mostra? De novo as mesmas substâncias: nessas condições, 6,5 nanogramas no cigarro eletrônico e 74 no cigarro tradicional. É uma baita diferença. E, quando a gente fala de acetaldeído, não detectado nessas condições, e, no cigarro tradicional, 1.240. Então, não vou ser cansativa e ficar discutindo essa tabela toda em detalhes, mas prestem atenção ali em cima: não identificado, não identificado, não identificado. E embaixo, níveis altíssimos. Então, veja bem, estamos comparando substâncias presentes num e no outro e em que quantidades.

Antes de entrar nesse eslaide aqui, eu só quero chamar a atenção para mais uma coisa que me chamou demais a atenção esta tarde. Gente, não adianta vir aqui com o trabalho X. Veja, não é a Ingrid que está falando, a toxicologia é que está dizendo. Eu, como toxicologista, tenho que dizer isso a vocês. Não adianta chegar aqui com um trabalho feito não sei onde, um trabalho feito não sei onde... Calma, existem... A Senadora Soraya mostrou um monte aqui, existe um monte de cigarros eletrônicos diferentes, com um monte de quantidade diferente de nicotina e outros componentes. Então, não adianta a gente falar: "Ah, foi feito um trabalho com o cigarro eletrônico". Foi por isso que eu trouxe a tabela, mostrei o que era e do que eu estou falando, não é?

A nicotina é cancerígena? Não, a nicotina não é cancerígena. Gente, pare de pegar estudos feitos em animais, em rato, em camundongo, ou em não sei o quê, e sair dizendo que é válido para humanos. Não, isso aqui é um estudo pré-clínico, e estudos clínicos vêm depois, com humanos. Então, não se pode... Eu vi essa confusão hoje também. Gente, eu estava sofrendo ali com algumas coisas, porque eu estou vendo, eu conheço, eu sei do que eu estou falando. Depois de 200 laudos, eu sei exatamente o que está sendo dito. Então, é preciso tomar muito cuidado com isso. A nicotina não é cancerígena, senhores. Esqueçam isso, não é.

Essa comparação, para não deixar o monóxido de carbono para trás, eu trouxe só para deixar bem claro, e, coincidentemente, falaram disto aqui: não tem monóxido de carbono em cigarro eletrônico. Esqueçam. Por quê? Porque tem que ter queima.

(Soa a campainha.)

A SRA. INGRID DRAGAN TARICANO - Já estou terminando, já estou de saída.

E este é o melhor deles, porque a acroleína, gente... Alguém que se sentou a esta mesa disse: "É cancerígena". Eu disse: "Calma lá". A IARC (Agência Internacional de Pesquisa em Câncer) a classifica como 2A. O que quer dizer 2A? Provavelmente cancerígeno para humanos. Mas por que provavelmente? Olha lá, porque foi verificado que causa a formação de tumores em animais. Mas está claro que isso acontece em humanos? Não, não está claro. Então, a IARC, que é seríssima, a classifica como 2A. E, para não deixar sem exemplo - tem um monte de exemplos -, eu procurei trazer os mais acessíveis e trouxe dois: os anabolizantes que são utilizados nas academias, para ficar fortinho, o povo bombado; e a carne vermelha. Gente, sinto muito, mas é o churrasco. Fez churrasco ali na brasa, a gente está formando acroleína. Só que a gente come feliz e nem se dá conta disso, mas isso é verdade. Eu sou toxicologista e trouxe isso aqui.

Para terminar...

(Intervenção fora do microfone.)

A SRA. INGRID DRAGAN TARICANO - Pois é, infelizmente. O toxicologista nunca traz só boas notícias.

Para terminar, o que eu trouxe aqui? Eu costumo ler tudo e, em um dia, li essa publicação do Inca "Cigarros eletrônicos: o que sabemos?". Ela está um pouco ultrapassada, porque é de 2016, mas esse final dela é um *grand finale* para mim. Falei: vou levar para que vocês levem para casa e pensem sobre isso. São três perguntas que nós temos que fazer quando a gente quer reduzir danos. Dizer que redução de danos - eu escutei isso também aqui - é uma fala da indústria, desculpem, mas está escrito aqui no manual do Ministério da Saúde, do Inca... Eu tirei de lá, recortei e coleí aí.

Então, quando a gente quer trabalhar com redução de danos, são três as perguntas que devem ser feitas: "Quais os riscos específicos e quais as consequências [...]"; o que causa esses riscos e quais as consequências possíveis?; o que pode ser feito para reduzir esses riscos e consequências?". Essas respostas é que vão gerar as políticas públicas, a ação de gestores, e a legislação também - é claro, legislar sobre isso, mas atenção! -, baseadas em evidências científicas, e não só naquelas que me interessam ler; olhar uma coisa que foi feita em animais e sair gritando aí, fazendo uma confusão. A gente tem que levar isso muito a sério, nesse sentido.

É claro que isso é fornecido pela toxicologia. Desculpe, mas é. Eu fiquei aqui para o fim, mas é verdade: a toxicologia é o pilar de toda essa discussão. Senadora, quem vai ajudá-la a regulamentar os cigarros eletrônicos é a toxicologia, está bem? Então, eu agradeço a todos. Agradeço, mais uma vez, a gentileza de me terem convidado. Sabendo que o tempo é curto, eu trouxe o meu *e-mail*. Quem quiser literatura, quem quiser artigo, quem tiver pergunta pode escrever que será respondida com todo o prazer.

Muito obrigada. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito bem.

Obrigado, Dra. Ingrid.

Eu passo, em seguida, a palavra ao Dr. Guilherme Athayde Ribeiro Franco, que é Promotor de Justiça de Campinas, São Paulo, Especialista em Dependência Química pela Uniad, Unifesp.

O SR. GUILHERME ATHAYDE RIBEIRO FRANCO (Para expor.) - Minhas saudações ao Senado da República. Eu as faço na pessoa de V. Exa., Senador Dr. Hiran, Presidente desta sessão das Comissões conjuntas. Permita-me saudar todos os Senadores e as Senadoras aqui presentes, demais senhoras, senhores e aqueles que também nos acompanham nas respectivas residências.

Meu nome é Guilherme Athayde Ribeiro Franco. Sou Promotor de Justiça em Campinas, Estado de São Paulo. Não tenho nenhum conflito de interesse. A minha única atividade é de chão de fábrica jurídico. Então aqui, no meio de tantos luminares, eu me coloco como aprendiz e como um operário; antes de ser um operador, como um operário do direito daquilo que se busca como justo.

Para quem é o *vape*? Essa pergunta é uma pergunta que eu respeitosa e com antecedência, antes mesmo de qualquer tipo de debate sobre a sua regulamentação, como fazem países do Hemisfério Norte, como a sua regulamentação no nosso país, que já foi feita em 2009 e agora recentemente pela RDC 855, de 2024, após um vigoroso processo participativo. Então, para quem é o *vape*? Os profissionais de saúde são a favor de manter a proibição dos cigarros eletrônicos. Esta é uma publicação da ACT Promoção da Saúde. Então, deixamos já bem claro que é uma reprodução de uma entidade parceira da construção da Política Nacional de Controle do Tabaco.

E a figura de um profissional médico negro é emblemática, porque nós estamos justamente no mês em que tanto nós refletimos sobre a condição da população negra no nosso país, 13 de maio, como também da situação da criança e do adolescente, 18 de maio, que é a data na qual nós lembramos a Araceli, uma garotinha capixaba que foi drogada, estuprada e assassinada; é um crime até agora sem punição. E no dia 31 deste mês é o dia internacional de controle do tabaco. E, como eu já ouvi aqui, quase que em uníssono, temos que reduzir, sim, o consumo da nicotina. E por que não, em vez de plantarmos nicotina, plantarmos alimentos, como falou o Dr. Jorge de programas que são feitos na África? Este é um programa de substituição de lavoura de nicotina por lavoura de alimento.

Quando nós analisamos o processo regulatório da Anvisa, em que pesem posicionamentos em contrário, é a própria Constituição da República, instituidora do SUS, da Anvisa e do e-SUS, que faz exatamente o quê? Faz com que possamos referendar aquilo que a Anvisa já trouxe, porque está nas suas atribuições.

O próprio Dr. Dirceu Barbano disse - foi Presidente da Anvisa e hoje trabalha na importação de produtos pela RDC da Anvisa, que diz respeito, justamente, à importação ou comercialização, em solo nacional, de produtos à base de canabidiol. E é bom esclarecer, o canabidiol não está presente apenas e tão somente na *Cannabis*, mas há pesquisas hoje, no Brasil, desenvolvidas pelas universidades do Rio de Janeiro, no sentido de que o canabidiol pode ser extraído até de plantas nativas da nossa fauna.

E, mais ainda, se me permitem, é pertinente, sim, o debate de se indagar, respeitosa e com antecedência, se há algum conflito de interesses, porque a marca Ignite, que nós vimos hoje aqui, com o Sr. Alexandre Lucian, é uma marca internacional, tem uma divisão que é a Ignite Cannabis. Podem procurar na internet. Ele trouxe à guisa de debate, mas a Ignite Cannabis existe. Então, essa simbiose da indústria da *Cannabis*, com a indústria do tabaco, já é bastante conhecida. Os próprios *players* da indústria do tabaco deixam isso bem claro.

Então, nós queremos dizer que o PL 5.008 também viola princípios constitucionais, o do não retrocesso... O Dr. Jorge disse: "Não vamos destruir a política nacional de controle do tabaco, que eu ajudei a formatar". Pois eu posso dizer, com certeza, que a aprovação, a legalização, que é, a meu ver, inconstitucional, dos dispositivos eletrônicos para fumar, vai chamejar e vai fazer, aos poucos, com que essa política nacional de controle do tabaco, que foi construída desde 1979, como nós temos aqui nesta obra capitaneada pelo Dr. Antonio Pedro Mirra, que era um dos pneumologistas da USP, em São Paulo, *Memórias do Tabagismo*... Isso está em jogo.

Quando, respeitosamente, o PL 5.008 diz que há ali, logo nos seus primeiros artigos, a possibilidade de aprovação de produtos herbais, ora, nós estamos falando que a *Cannabis* é um produto herbal. Então, por isso que eu digo, abre-se, sim, a porteira eletrônica para incontáveis substâncias psicoativas. É a arma química, com cor, cheiro e sabor, seja lá qual for ela, como também vimos hoje aqui, na explanação de S. Exa. a nobre Senadora Soraya Thronicke.

Então, esses princípios vão ser atingidos: princípios do não retrocesso e da vulnerabilidade presumida do consumidor. A defesa do consumidor tem que ser feita de uma maneira ampla. Eu não poderia trazer, por exemplo, venda de criptonita, por mais que eu quisesse consumir criptonita ou algum outro produto que já é reconhecidamente lesivo ao consumidor. E o norte também é a criança. Eu fiz essa observação, porque, se eu for levar isso a ferro e a fogo, eu vou dizer sabe o quê? Que nós vamos ter que regulamentar fentanil, porque, nos Estados Unidos, o crime organizado, que pega carona no mercado legalizado, produz cigarro eletrônico com fentanil. Essa é uma notícia do DEA. Então, eu faço questão de dizer que a nossa Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco diz que os cigarros e outros produtos de tabaco são feitos de maneira sofisticada. Então, nós temos que ter esse olhar de saber que a indústria do tabaco, a indústria da nicotina está se sofisticando, e vem essa sofisticação agora para repor estoques de consumidores, porque a nossa exitosa Política Nacional de Controle do Tabaco fez com que houvesse redução expressiva, e o negócio é justamente não só dar essa roupagem eletrônica com cor, cheiro e sabor, mas, mais ainda, agregar outros produtos como os fitocanabinoides. Essa é a realidade que, inclusive, a própria British American Tobacco, citada aqui na BBC, diz: "*Cannabis* é parte do futuro, prevê gigante do tabaco". Na Inglaterra, estão prospectando cigarro eletrônico com canabidiol. Então, não é desarrasoável nós termos esse olhar mais atento também a essa simbiose. Essa é a maior empresa de cigarros dos Estados Unidos, que afirmou que enxerga a maconha como parte de seu futuro, na medida em que deixa de vender o tabaco tradicional.

O fato é que, mesmo no mercado legalizado - e a isso que eu gostaria de chamar a atenção de V. Exas. -, isso aconteceu em Detroit, em um depósito de cigarros eletrônicos legalizado. E o que se fez lá, num depósito legalizado? Foi trazido o gás butano. O que é gás butano? Altamente inflamável é utilizado sabe para quê, senhoras e senhores? Para concentrar THC, para fazer um concentrado, o BTO (Butane Hash Oil), algo assim. Então, isso está acontecendo lá. E sabe o que aconteceu nessa explosão?

(Soa a campanha.)

O SR. GUILHERME ATHAYDE RIBEIRO FRANCO - Um jovem, que estava a 400m do local, foi atingido por um desses pequenos mísseis; 100 mil *vapes* e mais frascos de gás butano ali ocasionaram a explosão. Esse é o fato.

Para quem é o *vape*? Nós hoje não podemos deixar que nossos irmãos negros se escravizem novamente. Debret retratava uma tabacaria, há 200 anos, naquele quadro. Hoje, o *vape*... Segundo R. J. Reynolds, executivo da indústria da nicotina, fumar era para os pretos, para os pobres, para os jovens e para os estúpidos; nós não somos nem pretos, nem pobres, nem estúpidos. A nossa população negra, que, em 13 de maio, precisa ser lembrada, será a vítima, porque é a mais vulnerável. Isto é a prova: a indústria do tabaco sempre mirou a nossa população negra.

O Dr. Mário Rigatto, um dos que construiu a política de controle do tabaco, homenageado naquele monumento, no Rio Grande do Sul, por Glória Corbetta, parecia que até vaticinava que a Política Nacional de Controle do Tabaco um dia seria chamuscada por um equipamento metálico. Não precisamos disso. Cancelemos o *vape* e projetemos a vida!

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Obrigado, Dr. Guilherme.

Passo, em seguida, a palavra ao Dr. Roberto Gil, Diretor-Geral do Instituto Nacional do Câncer, que nos acompanha por videoconferência.

Ele está presente? *(Pausa.)*

Dr. Roberto Gil.

O SR. ROBERTO GIL *(Para expor. Por videoconferência.)* - Muito obrigado pela oportunidade de participação.

Para nós, do Instituto Nacional do Câncer, essa questão é fundamental, por todos os aspectos que isso envolve.

Eu vou encerrar aqui para eu olhar para a câmera e vocês poderem me ver.

Mas, como eu falei, eu tenho, além de tudo, uma questão pessoal. Minha mãe foi uma jovem que fumou e, durante muito tempo, como alguns consumidores, também defendia o direito de fumar, até que ela morreu, aos 62 anos, por doenças consequentes do tabaco. E ela não morreu com a mesma impressão que ela defenderia aos 30 ou aos 20, porque ela sabia depois dos malefícios acumulados que o cigarro tem.

Eu vou projetar aqui um pouquinho uma apresentação, porque eu quero também deixar clara a nossa posição. Porque é claro, hoje a gente pode discutir, já foi falado aqui, ninguém discute os malefícios do cigarro. Eu só lembro que, durante muito tempo, a indústria negava completamente isso. Pelo contrário, ela tem incentivado, existem propagandas históricas de médicos incentivando fumar como expectorantes.

Durante muito tempo, a indústria usou uma palavra que eu ouvi hoje, estranhamente, da Dra. Solange, que é um hábito nocivo. Na verdade, a gente sabe que não é um hábito, que isso é um vício, é uma substância que hoje é psicoativa, com um grande grau de dependência.

Acho que a gente tem que ter a ideia e a concepção de não ser ingênuo em relação à indústria. A indústria, durante muitos anos, negou evidências como esta: uma relação direta entre o consumo do cigarro e o câncer. Ela dizia que não tinha dados suficientes para provar isso, até que se tornou óbvio para todo mundo e, como hoje foi falado, isso não se discute.

Pode passar o próximo, por favor.

Eu acho que temos hoje - para entender do que nós estamos falando -, nós estamos falando do produto que é o maior determinante, é o maior fator de risco conhecido para desenvolvimento de câncer. A gente tem que, quando olhar isso, saber que todas as nossas estratégias que forem possíveis para a erradicação do fumo têm que ser continuadas.

Próximo, por favor.

A gente vê o que o Inca conseguiu fazer. Ao longo do tempo, com políticas públicas, a gente conseguiu essa redução fantástica. Eu fico pensando, o Dr. Jorge hoje colocou que ele foi o idealizador, então ele sabe como esse processo é difícil, ele sabe como a gente não pode abrir nenhuma brecha para que a gente tenha retrocessos nessa prevalência. E infelizmente a gente vem tendo uma estabilização, e essa estabilização é causada, às vezes, por más interpretações.

Próximo.

A gente não pode... Esse é o gráfico, eu quero que todos os Senadores tenham esse gráfico na cabeça. A atitude que a gente tomar agora vai ser determinante na continuidade da inflexão dessas curvas, tanto de mortalidade por câncer de pulmão nos homens, na curva do gráfico acima, como nas mulheres, do gráfico abaixo. Isso quer dizer que nós estamos conseguindo implementar políticas e a proibição da comercialização e da propaganda, entre elas, hoje, têm nos permitido diminuir a incidência. Não foi conseguido com drogas, com cirurgia, isso foi conseguido com políticas públicas.

O próximo, por favor.

Quando a gente olha hoje, a gente reafirma a importância da resolução da Anvisa. E a gente tem que entender que a indústria hoje não está preocupada. É uma balela a redução de risco. Ela hoje está interessada em iniciação dos fumantes, todo o *design*, tudo o que ela faz é para seduzir os jovens à iniciação. Não fosse isso, ela não colocaria aditivos, ela não procuraria um *design* dos produtos atrativos para os jovens, ela não teria essa força. E o que ela está criando de perverso... E hoje eu chamo a atenção dos toxicologistas, uma coisa é você reduzir um pouco o risco, mas você manter adição para a nicotina, o efeito dual é catastrófico. A gente tem uma visão segmentada de uma parcela pequena da população hoje que faz o uso e a gente coloca isso como uma grande margem que você tem da população como um todo, o que não é verdade.

Próximo, por favor.

Isso a gente constata nos dados do Vigitel. E, ora, a gente pode discutir, mas os números estão aí. A nossa prevalência de uso dos dispositivos eletrônicos é muito menor do que nos países que têm liberado esses produtos, isso é inegável. E essa adição, essa escravidão pela nicotina vai se perpetuar e isso é facilmente perceptível num ambiente em que se vai na Europa, onde estão os produtos, onde há lojas disso, onde você tem uma propaganda indireta que você faz, quando você permite a comercialização e a divulgação dessas lojas que, por si sós, na sua arrumação dos produtos, já é um convite. Da mesma forma, como é o meio dessa indústria, que diz que está preocupada em diminuir risco, coloca o cigarro convencional ao lado de chocolate, de balas, de tudo. Ela tem a ideia da perpetuação de novos consumidores, porque, quando você tem um pouco mais de serenidade, você começa a perceber os malefícios do cigarro.

Adiante, por favor. (*Pausa.*)

Olha, não estão passando os eslaides que eu estou apresentando aqui infelizmente, isso é uma coisa que prejudica a apresentação, mas eu vou continuar falando para que as pessoas entendam.

A gente tem o cigarro no meio ambiente. O que a gente hoje tem conseguido relacionar, as guimbas de cigarro com o meio ambiente, com a destruição do meio ambiente, é o mesmo processo que a gente terá nos dispositivos eletrônicos. A gente compara que no Japão a gente pode colocar alguma coisa, isso também é desconhecer a realidade atual brasileira. A gente não vai evoluir nesse sentido, e esses produtos serão descartados da mesma forma como a gente não trata o nosso lixo. Então, a gente tem um impacto terrível no meio ambiente.

Próximo, por favor.

A gente hoje ouve muito que a liberação dos DEFs...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Dr. Roberto, permita-me uma interrupção.

Só para informá-lo que, sobre passar os eslaides, quem está remoto é que tem que passar os eslaides, porque a gente não tem como...

O SR. ROBERTO GIL (Por videoconferência.) - Nós estamos passando aqui, não sei se foi dada a orientação. (Pausa.)

Está tendo um *delay*? É isso?

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Tem um *delay*. (Pausa.)

O SR. ROBERTO GIL (Por videoconferência.) - Está tendo um *delay* muito grande entre o que eu estou falando e os eslaides projetados. Entendeu? Aí fica difícil eu controlar, porque na minha tela eles vão passando, mas não chegam aos senhores.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito bem, vamos em frente.

O SR. ROBERTO GIL (Por videoconferência.) - Perfeito. É o que eu posso fazer para o não prejuízo do meu próprio raciocínio.

Acho que hoje, quando a gente fala que a gente vai conhecer o produto, de 7 mil produtos que estão... Quando a própria indústria coloca hoje a questão da *Cannabis* como uma possibilidade, ou outros produtos que virão... A indústria negou durante muito tempo, fez propagandas sobre menos alcatrão, mais nicotina, outras reduções, como o filtro, que era redução de lixo da mesma maneira, e que se mostraram só modificadores da expressão do câncer, porque a gente deixou de ter um câncer central, o carcinoma epidermoide, para um câncer periférico, que é o adenocarcinoma. Então, ela já usou esses artifícios.

E eu acho que a gente precisa ser muito ingênuo, o que eu não me permito ser aos 71 anos, vivendo na oncologia durante tanto tempo. Não dá para ser ingênuo, dizendo que a indústria está muito preocupada com seus consumidores, porque é um produto que mata um em cada dois usuários. Então, eu não estou discutindo os malefícios, mas, obviamente, se a gente conhecesse isso no começo do século ou nos tempos tribais, quando isso era uma atividade ritualística, não era um produto industrializado e com toda uma máquina de propaganda... E os mais velhos lembram bem qual era a caracterização que se tinha: era só a de saúde, de vitalidade, de beleza, de *glamour*, de tudo que fosse associado a uma imagem positiva de um produto que só faz prejuízos. Então, hoje, dizer que nós vamos garantir o conhecimento de 7 mil produtos é uma ilusão ou uma ingenuidade que eu não me permito ter. Acho que a gente tem que olhar isso com o olhar crítico que a gente sempre teve.

Indo adiante, também, uma outra coisa que se fala: "Nós vamos tributar e isso vai compensar o sistema público de saúde ou o país das perdas econômicas causadas pelos danos à saúde". Isso é outra balela. A gente arrecada, com impostos hoje, no Brasil, R\$12 bilhões - e eu vejo muito dos Srs. Parlamentares, às vezes, dizerem que nós não podemos aumentar o preço do cigarro, porque isso incentiva o contrabando, porque isso seria um problema, porque isso prejudicaria as pessoas -, mas a gente gasta, em economia, R\$125 bilhões. Nós não estamos conseguindo pagar a conta do tratamento de câncer. Nós estamos hoje... Em muitas mesas, em tudo que eu participo, eu digo que a gente não está conseguindo pagar esse dano, porque o preço é de R\$125 bilhões para uma arrecadação de R\$12 bilhões.

Próximo, por favor.

A gente diz que a liberação do comércio proíbe o contrabando. O cigarro convencional é contrabandeado em 37%, mesmo com toda a regulamentação existente.

Próximo, por favor.

A gente diz que os plantadores serão prejudicados, mas eles só sabem arapiraca? Só sabem plantar tabaco? Se a gente tiver estratégias alternativas de cultivo, a gente não oferece alternativas a esses agricultores? Então, a gente está acumulando mitos, inverdades, tentando passar uma regulamentação que terá responsabilidade de ser mantida do jeito que ela está: proibição da comercialização e da propaganda, porque, caso contrário, toda essa conquista que nós tivemos será invertida, será prejudicada. Então, manter a resolução é fundamental.

E só uma informação para a Senadora Soraya: a senhora perguntou se poderia fumar o dispositivo eletrônico ali. Isso é proibido por lei. Está no artigo da nova resolução que você não pode usar produtos derivados do tabaco em qualquer ambiente fechado. Isso está regulamentado, isso é proibido. Se alguém o faz, é pela condição perversa de acreditar que o dispositivo eletrônico não faz mal à saúde. Eu não estou discutindo se ele faz um pouco mais ou um pouco menos mal. Ele é um produto novo e faz muito mal à saúde. Perpetua a escravidão pela nicotina e todas as consequências que advêm disso.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Obrigado, Dr. Roberto Gil.

O nosso próximo convidado é o Dr. André Luiz Oliveira da Silva, Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária da Anvisa, por videoconferência.

André, por favor. *(Pausa.)*

Bom, eu vou passar para a Dra. Élide Graziane Pinto, Procuradora do Ministério Público de Contas do Estado de São Paulo e Professora da Fundação Getúlio Vargas de São Paulo, que vai nos fazer a apresentação por videoconferência.

Dra. Élide, a senhora está presente?

A SRA. ÉLIDA GRAZIANE PINTO *(Por videoconferência.)* - Sim, boa tarde a todos e todas.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Boa tarde.

A SRA. ÉLIDA GRAZIANE PINTO *(Para expor. Por videoconferência.)* - Muito obrigada pelo convite.

Eu vou já, dado o tempo muito restrito, pedir autorização para compartilhar a tela - não sei se já me foi dada... Ainda não. Eu peço essa autorização.

Na condição de membro do Ministério Público de Contas, minha análise, além de propriamente jurídica...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Está autorizada a apresentação.

A SRA. ÉLIDA GRAZIANE PINTO *(Por videoconferência.)* - Ah, sim, obrigada. Farei, então, agora o compartilhamento. *(Pausa.)*

Bom, vou tentar colocar no modo tela cheia.

Vocês veem já no modo tela cheia? *(Pausa.)*

Conseguem ver no modo tela cheia? *(Pausa.)*

Bom, a minha perspectiva é exatamente mensurar o custo, do ponto de vista do impacto fiscal, para o SUS. Muito foi dito, inclusive, do ponto de vista de suposta arrecadação, mas também do impacto da despesa. A respeito, inclusive, da necessidade de a gente equalizar o projeto de lei, o debate do projeto de lei a respeito de uma eventual regulamentação que o Congresso faça, eu gostaria de chamar a atenção de V. Exas. para a necessidade de se pensar a dimensão dessa matéria como um risco fiscal.

O tabagismo... Dados da própria Organização Mundial da Saúde apontam que o tabagismo alcança uma dimensão, em número de mortes associadas ao tabagismo por ano, equivalente à da própria covid. Só que o tabagismo opera um efeito silencioso, naturalizado, discreto. E, quanto à repercussão disso para o sistema público de saúde, o parâmetro comparativo com a covid não é gratuito, porque no âmbito da covid nós tivemos uma excepcional capacidade de cobrir esses custos no âmbito do Orçamento de Guerra. Tivemos uma permissão...

Acho que a minha tela está para vocês ainda no primeiro eslaide, não é isso?

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - É isso. Há um *delay* aí na sua apresentação. Isso é uma falha do sistema, Doutora - nos desculpe.

A SRA. ÉLIDA GRAZIANE PINTO *(Por videoconferência.)* - Não, tudo bem. Eu vou tentar falar. Obviamente, se os eslaides não se fizerem acompanhar ao meu argumento, como já os encaminhei para a assessoria do Senado, obviamente os argumentos ficarão aí disponíveis para os estudos que V. Exas. e a assessoria do Senado, porventura, tenham o interesse de fazer.

Eu dizia que a pandemia... Do ponto de vista do número de mortos, o tabagismo ocasiona algo em torno de 8 milhões de mortes ao ano - dados da Organização Mundial de Saúde. A pandemia, também, por dados médios consolidados do período de 2020 até o final de 2021, ensejou 7,5 milhões de mortes associadas à covid em todo o mundo. Então, embora o tabagismo não cause aquela mesma mobilização de custeio, de necessidade de enfrentamento, de preparação sanitária - e o tabagismo deveria ensejar tamanha proporção, equivalência, para o sistema público de saúde brasileira pela repercussão -, precisa ser tratado numa perspectiva de: entendo o impacto fiscal tão grande, estimado em R\$50,3 bilhões ao ano, por causa das doenças associadas a ele. E, aí, é só, e tão somente só, a repercussão no sistema público de saúde; eu não estou falando em relação à perda de produtividade, à demanda de familiares sendo cuidadores. Não! Eu estou falando especificamente de atendimento no sistema público de saúde - R\$50,3 bilhões ao ano. Durante a pandemia da covid, o Brasil destinou para o sistema público de saúde, o volume do Orçamento de Guerra alcançou, no total, R\$700 bilhões,

mas, especificamente para o SUS, o volume anualizado do que gastamos durante a pandemia da covid em acréscimo ao que o SUS já tinha, apenas R\$23 bilhões.

Eu estou fazendo essa comparação, Excelências, para que a gente tenha a dimensão clara da necessidade de a gente trazer o debate para a perspectiva de como financiar. Eu não vou entrar no juízo de valor que V. Exas. certamente farão a respeito de se se regulamenta ou se mantém a proibição da Anvisa. Pessoalmente - já que vários colegas que me antecederam fizeram declaração de conflito de interesses -, meu único conflito de interesses é que meu irmão recentemente faleceu em decorrência do consumo de tabaco, teve um infarto associado ao consumo de tabaco. Afora isso, também só estou na seara jurídica e oficiando cotidianamente nas prefeituras no Estado de São Paulo, no chão de fábrica do SUS.

E, quando eu trago o debate de, se, durante a pandemia, acrescentamos para a resposta sanitária, especificamente no SUS, R\$23 bilhões ao ano e se o impacto do tabagismo, inclusive com a liberação do cigarro eletrônico, poderia trazer um retrocesso regulatório que implicaria R\$50 bilhões de pressão de custo, de pressão de mais serviços para o sistema público de saúde, eu gostaria que V. Exas. tivessem claro, em mente, se possível, que quem vai suportar essa pressão de despesa serão os municípios e os estados. Não há - não há - a possibilidade de imaginar que uma arrecadação tributária na casa de R\$2 bilhões a R\$3 bilhões, como os estudos mais... Toda previsão de receita tem que ser uma previsão de uma receita conservadora. Não podemos jogar para cima o cálculo estimado de arrecadação, por exemplo, de tributação sobre esse produto caso ele venha a ser legalizado. Fazendo, então, uma estimativa de receita conservadora de R\$2 bilhões a R\$3 bilhões ao ano, mas tendo uma repercussão de custo de R\$50 bilhões ao ano para o sistema público de saúde, e não tendo margem, como tivemos durante a pandemia da covid, para financiar a resposta sanitária no âmbito de um orçamento de guerra, quem vai arcar com essa pressão de despesa serão os estados e os municípios.

E, Excelências, do ponto de vista estritamente fiscal, estritamente jurídico, para obrigar os estados e os municípios a absorverem esse volume de gasto adicional que uma eventual regulamentação do cigarro eletrônico traz necessariamente teria que ter estimativa de impacto fiscal.

E o anexo, inclusive, em que a gente poderia começar a trabalhar a ideia seria o Anexo de Riscos Fiscais da Lei de Diretrizes Orçamentárias, previsto no art. 4º, §3º, da Lei de Responsabilidade Fiscal, mas também, já antecipando uma possível judicialização federativa dessa repercussão para as contas das prefeituras e dos estados, certamente a medida compensatória prevista no §7º do art. 167 da Constituição, que foi acrescido pela Emenda 128, a partir da regulamentação do piso dos profissionais da enfermagem. V. Exas. sabem: toda vez que o Congresso, claro, em diálogo, na medida do possível, com o Executivo, delibera por impor obrigações de despesa aos estados e aos municípios, desde a Emenda 128, com esse §7º do art. 167 acrescido, ou seja, quando há uma imposição de obrigação que vai ser suportada pelos demais entes da Federação e não pelo próprio Governo Federal, há necessidade de a União já projetar medida compensatória. É inconcebível que, com uma repercussão de R\$50 bilhões ao ano, com uma estimativa tão frágil de arrecadação - mais uma vez, necessariamente tem que ser conservadora a estimativa de receita de 3 bilhões ao ano - de receita tributária, os estados e os municípios consigam suportar esse acréscimo de despesa sem um desarranjo federativo colossal.

Excelências, o debate não é um debate que se resume ao Anexo de Riscos Fiscais, à medida compensatória que o Governo Federal teria de promover em relação aos estados e aos municípios e mesmo à natureza jurídica de despesa obrigatória de caráter continuado. O que esse tipo de regulamentação que liberaria o consumo, a produção e o comércio de cigarro eletrônico traria de repercussão para o SUS, traria de repercussão para a política pública de saúde? Eu trago mais a perspectiva, inclusive, da repercussão que poderia ter, a partir daí, do ponto de vista de responsabilidade objetiva do Estado, de retrocesso regulatório, com o quanto aplicamos de recurso na série histórica para reduzir o consumo de tabaco e nos colocar, ao lado da Holanda, entre os países referenciais, indicados pela OMS, como um dos países que mais reduziram o consumo de tabaco no mundo, com o quanto a gente teria de perda, de prejuízo, de potencial dano ao Erário, caso se consumisse essa regulação permissiva neste momento. O retrocesso regulatório também é mensurável como um custo fiscal. O retrocesso regulatório também poderia trazer essa perspectiva de sobrecarga de custeio para os estados e os municípios.

Não é simples a perspectiva, a promessa de que, se houver liberação, vai ser mais fácil promover o esforço de comunicação com os mais jovens, com as crianças, com os adolescentes a respeito do consumo de cigarro eletrônico. Nós bem sabemos que essa vigilância, por essa Anvisa ou por aquela que promove a vigilância sanitária na base dos estados e dos municípios, esse trabalho de controle do consumo por crianças e jovens tenderia a não ser realizado adequadamente. É claro que a proibição tem limites no sentido de que nós precisamos aprimorar, inclusive, todo o controle das nossas fronteiras, todo o controle do acesso a esse item ilícito, mas simplesmente liberar sem mensurar a repercussão para o SUS, sem mensurar a repercussão para os entes subnacionais, sem mensurar a natureza de despesa obrigatória de caráter continuado que isso vai tender a ensejar é agravar o quadro de subfinanciamento da política pública de saúde sem necessariamente trazer uma perspectiva sequer de o poluidor pagador, a indústria tabagista pagar suficientemente o dano que ela enseja, porque a

carga tributária que ela suporta hoje é muito aquém do dano que ela causa. Mesmo o debate da tributação do pecado na regulamentação da reforma tributária não é capaz de equalizar essa relação de prejuízo que a sociedade sofre em relação ao consumo de tabaco.

Agradeço a atenção de V. Exas. Mais uma vez, o meu material fica à disposição, é uma pena que ele não tenha sido transmitido durante a minha fala, mas a argumentação é literalmente de considerar, do ponto de vista estritamente técnico, que uma regulamentação que libere a produção, o consumo do tabaco de forma generalizada trará repercussão fiscal e essa repercussão fiscal vai ensejar uma guerra fiscal de despesas na Federação semelhante à do debate do piso da enfermagem.

Mais uma vez, muito obrigada a V. Exas. Fico à disposição para as perguntas ao final.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, doutora. Eu queria só salientar a V. Sa. que a sua exposição foi encaminhada para todos os gabinetes dos Senadores participantes das Comissões e também está na página da CAE (Comissão de Assuntos Econômicos). Muito obrigado pela sua participação.

Antes de passar a palavra para o último convidado, o Sr. André Luiz Oliveira da Silva, Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária da Anvisa, eu pergunto ao nosso ilustre Senador Girão... Parece que o Senador quer fazer uma pergunta ao representante do Conselho Federal de Medicina.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Meu Presidente, Senador Dr. Hiran, quero lhe agradecer demais essa sua gentileza.

Eu vou esperar. Como tem só mais essa fala...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Ótimo.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - ... eu vou esperar concluir, porque aí eu tenho pergunta aqui.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Ótimo. Obrigado, Senador.

Então, passo em seguida a palavra ao Dr. André Luiz Oliveira da Silva, Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária da Anvisa, por videoconferência.

Dr. André Luiz, nos acompanha?

O SR. ANDRÉ LUIZ OLIVEIRA DA SILVA (Para expor. *Por videoconferência.*) - Boa tarde, boa noite - já é quase noite - para todos.

Obrigado pela oportunidade de estar aqui falando em nome da Anvisa.

Eu gostaria, primeiro, de esclarecer que a apresentação que eu ia fazer agora não é sobre o PL em si, mas, sim, sobre quais razões a Anvisa utilizou para a manutenção da proibição. Então, talvez alguém estivesse esperando que a gente fosse fazer alguma crítica ao PL. Não, não é o caso. A gente vem trazer justamente o que nos levou a regular o produto dessa forma indicada na RDC 885, de 2024.

Então, primeiramente, é para esclarecer que os dispositivos eletrônicos para fumar são dispositivos que usam uma matriz de aquecimento, um potencial para aquecer o produto basicamente com três matrizes: uma, líquida - no caso, o exemplo mais conhecido são os cigarros eletrônicos -; uma matriz sólida - aí a gente poderia mencionar como exemplo os produtos de tabaco aquecido -; e os produtos de matriz híbrida, que podem utilizar tanto matrizes sólidas ou líquidas de maneira concatenada ou até mesmo simultânea, dependendo do caso.

Então, quais foram as razões da proibição?

Tentarei ser breve, obviamente não conseguirei expressar os cinco anos de processo que a Anvisa teve conduzindo esse trabalho, mas tentarei fazer o meu melhor.

O primeiro problema que a Anvisa encontrou foi o seguinte: que a literatura científica, especialmente os dados epidemiológicos, observou que, para doenças como infarto do miocárdio, derrame e síndrome metabólica, os danos são semelhantes aos dos cigarros convencionais; e, para doenças como a doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças orais e asma, são ligeiramente menores do que os dos cigarros, mas ainda significativos.

Por outro lado, os estudos em animais, em células humanas e animais, mostram, sugerem que você tem danos nesse DNA e que diminui a capacidade de reparo desse DNA. Também alguns estudos apontam que você tem carcinogenicidade em animais.

Eu fico bastante confortável para falar e faço coro com a Dra. Ingrid. Também sou toxicologista, sou biólogo - sou toxicologista pela Fundação Oswaldo Cruz -, sou doutor em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz, sou pós-doutorado pela Universidade da Califórnia. Então, falo também com muita tranquilidade e faço coro com a Dra. Ingrid. Temos que ter mais toxicologistas na discussão, mas eles são um alerta e, justamente, porque muitos dos argumentos utilizados eram de que esse produto era 95% menos tóxico do que um produto convencional, e os dados epidemiológicos sugerem que não. Então, realmente, a gente tem uma questão do impacto na saúde, que ainda tem muito a ser discutido.

Um outro ponto importante: a Anvisa considerou todas as contribuições, mas merecem destaque aqui as contribuições do Ministério da Saúde. Não vou ler nem os trechos, pelo avançado da hora. O Instituto Nacional de Câncer também se manifestou favorável à política adotada pela Anvisa; a Associação Médica Brasileira, que também é uma instituição bastante respeitada no mundo médico e também bastante incisiva quanto à manutenção da proibição; a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, que, inclusive, traz alguns dados de carcinogênese ou de possível carcinogênese, indicando que existe risco.

Aí, volto a falar: a questão da carcinogênese vai muito além da questão dose e resposta. Inclusive, eu não posso usar a lógica de dose e resposta quando estou trabalhando com um câncer, ou, por exemplo, com doenças inflamatórias. Então, foge um pouco disso, trazendo mais complexidade para esta discussão.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia, pelos estudos, tem apontado danos cardíacos bastante significativos depois do uso desses produtos. A Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia - a Sociedade Brasileira de Pediatria também se manifestou com bastante veemência - apoia a proibição do produto; o Conselho Federal de Medicina, inclusive, o representante se manifestou há pouco tempo.

Uma questão bastante complexa e que preocupa bastante a Anvisa é a questão dos sais de nicotina, porque os sais de nicotina são muito mais palatáveis, ou seja, o que isso significa? Eu consigo colocar quantidades de nicotina nesse produto muito maiores do que em cigarros convencionais ou produtos que usam a nicotina de base livre. Então, seria, de uma maneira bastante didática, como se eu colocasse sal na sua comida. Se eu colocar sal demais, vai chegar uma hora em que ninguém vai conseguir comer, porque está muito salgado, mas, se eu conseguisse bloquear essa sensação de gosto do sal, eu conseguiria colocar uma quantidade de sal que antes não me era permitida - claro, sendo bastante didático.

Outro ponto também: os sais de nicotina têm uma cinética muito parecida com a dos cigarros comuns. E um outro ponto: justamente essa cinética especial, essa nova forma de nicotina, apesar de ter sido pesquisada já há algum tempo, ingressou no mercado relativamente recentemente.

Você tem produtos no mercado, hoje, com 10 mil puffs, com concentrações estáveis. Esses produtos não têm mais ou menos, uma maior ou menor concentração de nicotina por tragada, mas indicam uma coisa muito preocupante, porque limitar a concentração de nicotina em si não significa muita coisa. E por quê? Porque, na verdade, nossa preocupação é o grau de dependência que esses produtos causam. Então, esse produto que tem 10 mil puffs, que, em uma semana, um adolescente consome, equivale à quantidade de nicotina de 50 maços de cigarro, e isso é bastante preocupante, não porque... Ninguém fuma essa quantidade de nicotina porque existe um produto de 10 mil puffs, mas sim porque você tem um grau de dependência estabelecido que, realmente, eu poderia falar que não existe precedente quando a gente discute a questão da dependência à nicotina, do vício à nicotina. E esse produto com 10 mil puffs já seria pelo menos um alerta no mercado. Hoje, você tem produtos com 25 mil puffs, ou seja, quantidades de nicotina que realmente são muito mais altas. E realmente se desconhecem os efeitos desses produtos.

O que, na verdade, a gente tem observado pelos dados internacionais é um nível de dependência estabelecido, principalmente em crianças e adolescentes, que é bastante, bastante elevado, principalmente quando comparado com produtos convencionais do tabaco.

Um outro ponto também que mostra que esses produtos são bastante preocupantes: esse gráfico é um gráfico da Inglaterra. Ele mostra que as concentrações de nicotina utilizadas pelas pessoas, com o passar do tempo, vão aumentando. São usuários de cigarros eletrônicos. E o mais interessante é que o maior aumento da concentração do uso de nicotina foi justamente entre aqueles que nunca fumaram. Então, isso também é um dado que é bastante interessante e que traz mais um fato para a nossa discussão, tão legítima, tão válida e tão rica que nós estamos tendo aqui hoje.

Outro ponto também são projeções que indicam que, para cada possível fumante que pare de usar cigarros em função do uso de cigarros eletrônicos, 80 crianças começariam a fumar. Então, também, na hora de você pesar o risco/benefício, isto também tem que ser considerado: o quanto traz de dano para determinado grupo, especialmente para grupos especiais, como crianças, enfim.

Um outro ponto também é uma revisão sistemática sobre o efeito porta de entrada de cigarros eletrônicos para uso futuro de cigarro, e é interessante, porque, quando a gente identifica...

(*Soa a campanha.*)

O SR. ANDRE LUIZ OLIVEIRA DA SILVA - Ele levantou 17 estudos que mostram que existe uma forte evidência de associação entre o uso do cigarro eletrônico e o uso futuro de cigarros em adolescentes usuários desses produtos.

Outro ponto importante também: nos Estados Unidos, 9 em cada 10 usuários de DEF, principalmente os adolescentes - principalmente não: os adolescentes, e aí eu estou falando da faixa de 11 a 17 anos, 9 em 10 - usam produtos com sabor, que é uma outra preocupação também da Anvisa.

E aqui uma fala da Sociedade Brasileira de Pediatria também, mostrando o risco potencial nos jovens.

Como considerações finais, a maioria de usuários de dispositivos eletrônicos para fumar, na população brasileira, hoje, cerca de 70%, são jovens entre 15 e 24 anos. As pesquisas mostram que houve um crescimento no consumo de DEFs, mas ele vem caindo consistentemente, possivelmente pelas campanhas e as ações que a gente precisa realmente aprimorar, nisso não há discordância.

Outro ponto é que, na Inglaterra, a experimentação de cigarros eletrônicos por crianças e adolescentes foi de 44%, e, no Brasil, esse valor é de 16,8%. Então, a proibição, sim, traz um fator de proteção de experimentação. E, desses que experimentam cigarros eletrônicos, 37% - esses são dados da Inglaterra, que mostram isso - se tornam usuários regulares de dispositivos eletrônicos para fumar.

E um outro ponto também é que hoje as crianças e adolescentes dependentes desses produtos não têm - ou são extremamente reduzidas - as possibilidades terapêuticas para o tratamento da dependência.

Então, aqui também é uma questão em que o Ministério da Justiça se manifestou, indicando que, na verdade, a legalização desse produto, a autorização desse produto não ensejaria o risco de contrabando. Na verdade, poderia aumentar o consumo e, inclusive, aumentar o contrabando, lembrando que o Ministério da Justiça hospeda e abriga a Polícia Rodoviária Federal e a Polícia Federal, que têm sido parceiras no combate ao comércio ilícito.

E, para acabar, muitas pessoas criticam a Anvisa, dizendo que seria omissa ou que a Anvisa não faz o trabalho dela adequadamente. Quando nós olhamos os gráficos de tabagismo e as ações da Anvisa, principalmente com os países que foram mencionados, o Brasil teve um feito civilizatório fantástico. Por isso, inclusive, o Brasil é um dos quatro países que atingiram as metas do milênio de redução de tabagismo. Quando a gente compara com os Estados Unidos e com a Inglaterra - esses dados não estão incluindo os usuários de *vape*, porque, se fosse incluir, iriam pegar um número que extrapola qualquer estatística que foi mencionada aqui hoje -, se a gente pegar 2% de usuários de *vape* no Brasil, esse número vai estar em 11,1% de dependentes de nicotina. Nos Estados Unidos, são 12,5%, mas eu tenho na população cerca de 8% de usuários, então os Estados Unidos iriam para 20%. Na Inglaterra, eu tenho em torno de 6%, 7%, então, esse número também iria lá para cima. E em outros países mencionados, como a própria Suécia, a Suécia tem 12% de usuários de tabaco mascável, mais 5,9% de usuários de tabaco. Então, na verdade, o Brasil, nesse ponto, deveria ser um motivo de orgulho para todos aqui presentes, muito longe de acharmos que somos os melhores de todos, mas, realmente, esse é um motivo de bastante orgulho para o país, bastante orgulho para os servidores da Anvisa, porque, com certeza, todos têm muito orgulho de contribuir para esse perfil epidemiológico.

Então, agradeço imensamente a oportunidade de ter falado com vocês hoje e me coloco à disposição para qualquer pergunta.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, Dr. André, que era o último convidado.

Eu passo a palavra, logo em seguida, ao Senador Girão para fazer perguntas que achar conveniente aos nossos expositores.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE. Para interpelar.) - Muito obrigado, meu amigo, Dr. Hiran, Senador, Presidente eventual desta sessão. Quero cumprimentar cada um dos palestrantes que aqui estiveram, que vieram aqui defender as suas teses, em especial aqueles para os quais nós fizemos o convite, associações. Procuramos fazer um convite voltado para instituições que representam a classe médica, e fico muito feliz com tudo o que ouvi aqui, porque me deixa mais convicto de que isso não é bom para a nação, absolutamente.

E vou além, quero deixar isso muito claro para quem está nos assistindo até agora: este não era o momento para o Senado estar debatendo esse assunto. Tem outras prioridades. Essa não deveria ser a prioridade do Senado Federal, enquanto nós temos o Sul do país arrasado, devastado, a nação cheia de problemas, de todas as ordens - financeiras, questão de violência, questão de saúde, censura, tudo que se possa imaginar. E a gente está debatendo aqui algo que é surreal, algo que de forma muito clara atenta contra a vida das pessoas, a gente está discutindo a possibilidade de liberar...

Eu quero cumprimentar a Anvisa, Presidente, que hoje, através do Dr. André, teve a oportunidade de se manifestar. Isso é um avanço, porque na última vez que eu estive numa Comissão dessas para debater esse assunto, a Anvisa foi impedida de falar. Terminaram a sessão, "não, a Anvisa quer falar", "não, vamos terminar a sessão, vamos concluir a sessão". Deram um traço na Anvisa aqui, que é uma instituição renomada deste país, com embasamento técnico, o que está demonstrado aqui pelo Dr. André, conhecimento, uma análise científica do assunto, e que vai ao encontro da população brasileira, do que pensa a maioria da população brasileira.

Da última vez, a Dra. Glória Latuf não pôde se manifestar. Depois eu falei com o próprio Presidente da Anvisa, Dr. Barra Torres: "O que foi que aconteceu?". Porque foi dada uma justificativa de que ela não iria falar porque não podia se manifestar pela Anvisa, e o Dr. Barra Torres disse: "Não, ela estava autorizada a falar, ela que é a especialista na área, que está à frente do processo". Mas a verdade sempre triunfa, sempre vem à tona.

E o que eu acho mais importante de tudo que nós ouvimos aqui, de um lado e de outro, foi para quem está em casa, principalmente, assistindo, porque isso aqui vai ficar nos *Anais*, como colocou o Sr. Presidente, toda a documentação apresentada aqui por quem fez as exposições vai ficar na história do Senado. E quem acompanhou atentamente viu o impacto que se tem aqui na questão da saúde, viu que não chega nem aos pés, é 10%, quando se vem com argumento financeiro. E quando se fala em vidas, isso é muito delicado de se colocar, mas você viu o balanço ali de que 10% do tributo que seria arrecadado não cobre o impacto na saúde do Brasil, os custos da saúde do nosso país, que já está abarrotada.

Eu vi que um internauta fez uma pergunta sobre a questão: "E o SUS como fica nessa história? Como fica o Sistema Único de Saúde?". Hoje em dia, as pessoas demorando para fazer uma cirurgia simples, meses, anos. Na minha terra, é assim, lá no Ceará. Você imagine a liberação de algo absurdo como isso aqui, em que vai poder fazer propaganda, em que o *lobby*, que já é presente nesse tipo de debate - está muito claro... Como ele vai atuar nisso para a proliferação desse malefício para o Brasil?

Então, Sr. Presidente, eu tenho algumas perguntas aqui que eu queria fazer, mas parablenho o senhor...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Obrigado.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - ... e parablenho o Senador Eduardo Gomes pela condução muito feliz, muito equilibrada, muito justa, e eu acho que isso é importante.

Eu vejo, conversando com outros Senadores que não puderam vir - porque o senhor sabe que, às terças-feiras aqui, nesse horário, é Comissão por cima de Comissão. Eu tive que sair para ir ao Plenário, e o senhor também -, que nós vamos ter que fazer outras sessões, audiências públicas. Precisamos ouvir, por exemplo, a Associação Brasileira de Psiquiatria. Tem tantas outras entidades que gostariam de ser ouvidas e não dava para ouvir todo mundo aqui hoje. Então, nós precisamos ouvir a sociedade. Fica o alerta para essas entidades médicas todas que aqui se manifestaram, porque dados foram colocados por elas aqui.

Precisamos estar unidos e atentos ao que está acontecendo, com essa tentativa de regulamentação de algo que é nocivo à saúde do brasileiro, de algo que vai gerar mais problemas do que nós já temos.

Eu quero aqui fazer as perguntas, exatamente começando com a Dra. Jaqueline. A Jaqueline está *online*? Eu queria só confirmar com a equipe se a Dra. Jaqueline está *online*. (Pausa.)

Então, eu vou fazer, Sr. Presidente, logo, todas as perguntas, e os nossos expositores, se puderem anotar para me responder, seria importante, não é?

A Dra. Jaqueline aqui é exatamente na questão...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Querido Senador Girão, eu pretendo, até em homenagem aos nossos expositores que estão presentes aqui até esta hora, depois que o senhor fizer as perguntas, conceder, a cada um dos que forem perguntados, três minutos para que eles façam a... E depois eu vou passar, para eles fazerem as considerações, dois minutos...

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Perfeito.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - ... para cada um, até para a gente encerrar...

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Perfeito.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - ... para que a participação deles seja prestigiada por esta Casa aqui, porque o debate foi muito interessante, e eu acho que todos aqui estamos de parabéns.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE. Para interpelar.) - Muito bem! Perfeito.

Então, vamos lá.

Dra. Jaqueline, os resultados da sua pesquisa mostram que há usuários de *vape* com apenas 13 anos de idade. Na sua experiência, quais são as implicações de consumir cigarros eletrônicos na adolescência? Nos países em que esse produto deixou de ser proibido, houve um aumento do consumo? Quais são as principais doenças associadas aos usos desses produtos?

Provas robustas advindas de estudos científicos, relatórios de órgãos de saúde pública, tanto nacionais quanto internacionais, e testemunhos de especialistas na área da saúde demonstram a potencial nocividade dos dispositivos eletrônicos para fumar. De modo inverso, não há nenhuma comprovação de que esses dispositivos são alternativas menos nocivas ao tabaco tradicional.

Diante disso, eu questiono também a senhora: na sua prática clínica, o que mais chama a sua atenção nesses jovens que buscam por ajuda para largarem os cigarros eletrônicos? Como eles chegam ao seu consultório? É vida prática, no dia a dia. Há diferença entre os usuários de *vape* e os fumantes de cigarros convencionais? Então, essas são as perguntas, Presidente, para a Dra. Jaqueline.

Já vamos emendar aqui para fazer perguntas para o Dr. André, que parece que não pôde vir pessoalmente, porque está no exterior. Já o cumprimentando, Dr. André, eu lhe pergunto: a Anvisa atualizou, no mês passado, a regulação do cigarro eletrônico e mantém a proibição; ficou mantida a proibição de fabricar, importar, comercializar, distribuir, armazenar e transportar? E a propaganda de todos os dispositivos eletrônicos para fumar? Como foi feita essa reanálise da matéria? O senhor já deu uma pincelada aí, dentro do tempo que lhe foi disponibilizado, mas eu gostaria de entender quais os critérios utilizados, e o que levou a agência a manter essa proibição.

A Anvisa exerce um papel central na fiscalização e na definição de diretrizes para a comercialização e uso desses produtos. Pergunto: como está o processo de controle desses produtos por parte da agência? Existe parceria com outros órgãos estatais de fiscalização, em especial realizada ao contrabando? Quais são os protocolos utilizados?

Presidente, o pessoal que quer a regulamentação diz: "Ah, mas aí já tem um problema aí de tráfico, tem um problema de contrabando e tal. Vamos resolver". Só que foi liberado o cigarro convencional, e, segundo o Instituto Nacional do Câncer e a própria Anvisa, tem aí mais de 90 marcas que são contrabandeadas hoje no Brasil, mesmo depois de legal, e 40% dos cigarros consumidos no Brasil são contrabandeados. Então, não resolve o problema como estão dizendo: "Vamos regulamentar que vai acabar o contrabando". Parem com isso! Parem de querer enganar! Vamos fazer um debate honesto aqui com relação a esse assunto. Esse é um assunto muito grave.

Pergunta para o Dr. Paulo Corrêa - na verdade, para o Roberto Gil, desculpa, do Instituto do Câncer -: a ascensão dos dispositivos eletrônicos para fumar, conhecidos popularmente como *vapes*, tem suscitado um debate amplo e multifacetado acerca de sua segurança e eficácia como alternativa ao cigarro convencional. A questão central dessa análise reside na ausência de comprovação...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Querido Senador Girão, eu fui informado de que o Dr. Roberto Gil teve um compromisso e saiu da nossa reunião.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Então, vamos lá.

A pergunta aqui para o Dr. Guilherme: a Política Nacional de Controle do Tabaco tem como um dos seus maiores benefícios a expressiva redução do número de fumantes. A indústria da nicotina quer, com os cigarros eletrônicos, recuperar consumidores. Isso é óbvio. E o que é nefasto: atingindo crianças e adolescentes.

Como é a situação do consumo dos *vapes* por crianças e adolescentes nos Estados Unidos e em outros países que legalizaram esses dispositivos? No Reino Unido, uma criança de 12 anos sofreu um colapso pulmonar - um colapso pulmonar, com 12 anos de idade; eu tenho uma filha que está chegando nessa idade - e passou quatro dias em coma induzido. Está aqui, Sr. Presidente. Olha aqui: "Reino Unido pode restringir cigarros eletrônicos após menina de 12 anos entrar em coma". Esse foi um dos motivos de a Inglaterra ter tomado medidas firmes na proibição desse tipo de produto. Qual é a sua visão, Dr. Guilherme, sobre essas medidas?

Outra para o Dr. Guilherme: o Código de Defesa do Consumidor estabelece, nos seus arts. 6º e 8º, respectivamente, os direitos básicos do consumidor, incluindo "a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos [...] considerados perigosos ou nocivos;" e a vedação à colocação no mercado de consumo de produtos ou serviços que se mostrem inadequados aos fins que se destinam ou que diminuam o valor dos bens de consumo. Como jurista e membro do Ministério Público de São Paulo, como o senhor vê essas propagandas realizadas de forma indiscriminada nas redes sociais e na internet? Como fazer para coibi-las? Está se cometendo algum crime?

Há também para o Dr. Alcindo, a quem eu agradeço por ter ficado até este momento - a todos, aliás. Eu queria fazer esta pergunta para o senhor: há uma meta de redução do tabagismo para níveis próximos a 6% no Brasil até 2030, sem precisar substituir o uso de cigarro por *vapes*. Como fazer isso? Isso nos colocaria no mesmo patamar de outros países que buscam redução significativa do tabagismo, mas ainda de uma forma melhor, pois, de fato, seria reduzir consumo de qualquer produto de nicotina e não apenas migrar de um produto a outro?

E a última pergunta aqui, para a Dra. Élide - ela está conectada, não é? Pronto. -: a pressão feita pela indústria tabagista em busca da regulamentação do cigarro eletrônico no Brasil é muito grande. A gente sabe - ex-Parlamentares... - que a indústria que atua é muito poderosa. A senhora já declarou que os que advogam tal liberação sustentam o potencial anual de arrecadação em tributos de R\$2,2 bilhões. Todavia, os lobistas da indústria tabagista ocultam seus impactos em termos de pressão do gasto para o SUS, de demanda de cuidados para as famílias dos doentes e da perda de produtividade na economia. Em contraponto, os custos diretos e indiretos do combate a doenças relacionadas ao uso de produtos derivados do tabaco, em nosso país, seriam anualmente de R\$125 bi - "b" de bola, "i" de índio, bilhões de reais -, entre os quais R\$50,3 bilhões adviriam expressamente dos tratamentos sanitários, segundo o Instituto Nacional do Câncer, renomadíssimo.

Significa dizer que para o SUS o impacto fiscal estimado do tabaco seria mais do que o dobro do custo anual médio verificado com a covid-19. Qual a sua visão sobre essa enorme disparidade entre a receita e as despesas financeiras e quais seus impactos nas contas públicas?

Senador Hiran, eu sei, aqui está muito claro o interesse de uma comercialização, o interesse de uma indústria poderosa. O que me chamou muito a atenção aqui - e me marcou, eu quero me aprofundar nesse assunto - é a questão de que o lucro... Foi colocado aqui. Não estou me lembrado de qual foi o palestrante, mas foi colocado algo assim: o lucro disso aí é privatizado - está aí a Souza Cruz, estão aí essas empresas todas... foi o Dr. Paulo, não é? -, mas o prejuízo é socializado. E esse prejuízo é de dezenas de bilhões de reais; mas isso aí, em real, é pouco, porque são vidas. Então é um chamado de atenção.

Encerrando já... Olha aqui: "Cigarro eletrônico: após 5 anos de *vape*, mulher de 20 anos descobre que pulmões falharam e não vai passar dos 40 [anos]". Olha isso aqui: "Cigarros eletrônicos são 'a nova face da epidemia no século XXI' entre os jovens". E aqui, Senador, a última coisa que eu vou mostrar, uma campanha que foi emocionante, que aconteceu há poucos meses atrás: "Cristo ganha iluminação especial em campanha contra cigarros eletrônicos".

Então o brasileiro defende a vida, tem valores, a gente não pode ter um retrocesso no processo ideológico que vivemos, no processo civilizatório que vivemos. Eu acredito que nós precisamos estar juntos, mais do que nunca, atentos com relação a essa ameaça que são cigarros eletrônicos.

Muito obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Obrigado, Senador Girão.

Eu vou aqui passar... Vou ser absolutamente rigoroso com o tempo, porque os trabalhos do Senado já se encerraram no Plenário. Mas, em respeito ao debate, eu vou passar a palavra e, a pedido do Alcindo, eu vou passar primeiro para ele, porque ele também tem voo.

Vou pedir que você seja absolutamente conciso na sua resposta, porque vou ser rigoroso no tempo.

O SR. ALCINDO CERCI NETO (Para expor.) - Serei breve.

Obrigado pela pergunta, Senador Girão.

Em relação à prevalência do tabagismo, o Brasil apresentou políticas públicas excepcionais e muito efetivas comparadas aos outros países do mundo para chegar nos níveis atuais. Então, era uma curva descendente. O objetivo de diminuir a prevalência de tabagismo é diminuir a consequência de doenças, principalmente dentro do Sistema Único de Saúde, em que somos nós que pagamos a conta.

Com a regularização, a regulamentação, a disponibilização e a facilitação da venda dos cigarros eletrônicos, certamente, se considerarmos tabagismo como o ato de inalar nicotina, nós teremos rapidamente esse índice aumentando de novo, como os outros países já demonstraram. É o que aconteceu: índices que estavam entre 12%, foram para 17%, 18%, como no eslaide que eu mandei. Então, certamente nós inverteremos a tendência de redução do tabagismo para um aumento do tabagismo no Brasil.

Eu queria aproveitar para me despedir - porque eu realmente preciso ir, senão eu vou perder o voo - e agradecer profundamente o espaço de debate, o respeito às opiniões diversas. Eu não esperaria nada diferente do Senado Federal e dos Senadores que estão aqui e compuseram esta audiência pública.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Obrigado, querido colega Alcindo. Transmita ao nosso Presidente Hiran, à toda a diretoria e aos conselheiros o nosso abraço, o nosso respeito e consideração com aquele conselho de que eu por tanto tempo participei. Participo ainda, mas agora só como médico, não mais como conselheiro.

O SR. ALCINDO CERCI NETO (*Fora do microfone.*) - Na frente parlamentar também.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Na Frente Parlamentar Mista da Medicina, sempre.

Boa viagem, vá com Deus.

Dra. Jaqueline - soube que também está entrando no avião. Dra. Jaqueline, tem três minutos para responder as suas perguntas.

A SRA. JAQUELINE SCHOLZ (*Para expor. Por videoconferência.*) - Muito bem, muito obrigada.

Então eu vou primeiro responder à questão da Dra. Soraya. A Senadora Soraya perguntou se existe tabagismo passivo do eletrônico. Existe, e ele é péssimo. Inclusive, em nanopartículas, partículas ultrafinas, ele tem uma concentração maior que a do cigarro convencional. Já existe muito trabalho mostrando isso, e a legislação, inclusive a brasileira, a legislação federal, de 2014, fala de produtos de tabaco, e o cigarro eletrônico está dentro.

Então, em ambiente fechado é proibido consumir cigarro eletrônico. É bom que todos saibam que a lei brasileira é abrangente. Ela foi feita de uma maneira interessante, que incluiu, já vislumbrou esse cenário de novos produtos, porque, na verdade, nós estamos falando de um novo produto que é seguimento do seu antecessor. É por isso que a política pública não pode retroceder.

Em relação aos jovens - a pergunta do Senador Girão -, o que eu percebo: o grau de dependência é extremamente elevado, a intensidade dos sintomas de abstinência vem com um grau de ansiedade extremamente elevado, e a gente precisa tratar e tratar com medicamentos poderosos. Inclusive, a vareniclina, o que vai ser necessário até incorporar no Sistema Único de Saúde, caso haja um pensamento de liberar, porque vai ser uma epidemia de consumo.

Então eu queria aqui colocar o Instituto do Coração até como referência mundial para centros que acham que usar cigarro eletrônico é tratamento de tabagismo. Não é! As nossas taxas de sucesso - eu coloquei na minha apresentação as referências -: nós temos 74%, mais de 70% de taxa de cessação com tratamento em 12 semanas. Não é preciso usar cigarro eletrônico para parar de fumar.

As pessoas conseguem, sim, ver tratada a sua dependência à nicotina com técnica adequada, abordagem que inclui medicamento e técnica comportamental. Então o que eu tenho para dizer é que isso é um retrocesso enorme. O que se quer vender é dependência e os números de tabagismo - ela falou de atestado de óbito... Eu sinto lhe informar, Senadora, que se houver uma liberação do produto, mesmo com regulamentação de quantidade, teor, sal, em cinco anos vocês vão ter muito atestado de óbito, infelizmente.

(Soa a campanha.)

A SRA. JAQUELINE SCHOLZ (*Por videoconferência.*) - Em cinco anos, porque a quantidade de consumo... Eu vou aproveitar até a exposição da toxicologista, em que ela comparava um cigarro com 15 tragadas e mostrava que o teor dos eletrônicos, o teor de substâncias tóxicas, era inúmeras vezes menor. Só que quem usa eletrônico dá cinco ou seis vezes mais tragadas do que quem usa cigarro convencional. Isso faz com que a exposição a esses produtos seja massivamente maior. Isso explica porque, precocemente, a gente está tendo infarto, AVC e doenças pulmonares com tão pouco tempo de uso.

Então, se liberar para o consumo, mesmo que regulamentado, como alguns países fizeram, a nossa regulamentação é proibição e impede o comércio. Tem que haver uma restrição e uma campanha de educação, mas eu digo claramente: em cinco anos vai se colecionar atestado de óbito de gente jovem.

Muito obrigada. Boa noite a todos.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado. Tenha uma excelente viagem, Dra. Jaqueline.

Passo, em seguida, a palavra ao Dr. André, remotamente, por três minutos.

O SR. ANDRÉ LUIZ OLIVEIRA DA SILVA (*Para expor. Por videoconferência.*) - Obrigado, Senador.

Respondendo ao Senador Girão da maneira mais rápida possível, acho que todos já estão cansados: Senador Girão, basicamente, a Anvisa baseou a formulação da RDC na melhor ciência disponível no momento da publicação da norma, em que a Anvisa pesou o risco *versus* benefício. Nós avaliamos dados globais, avaliamos todas as contribuições recebidas,

todos os estudos recebidos e, a partir disso, a agência pondera se esse produto no mercado vai causar mais mal ou menos mal, ou se a proibição dele vai causar mais mal ou menos mal.

O que a Anvisa concluiu - a Diretoria Colegiada da Anvisa aprovou por unanimidade - é que a liberação desses produtos, frente aos dados científicos disponíveis no momento da publicação da norma, seria prejudicial à saúde pública brasileira.

Eu não posso responder por outros países que adotaram ou não, mas posso olhar para outras experiências de outros países, sim. E, no caso, o Canadá, que foi mencionado como um país que deveria ensinar o Brasil... Na verdade, o Canadá tinha os cigarros eletrônicos proibidos, como o Brasil. Eles liberaram o uso de cigarro eletrônico e hoje um em cada quatro estudantes no Canadá usa cigarros eletrônicos.

Então esse é o tipo de dado, por exemplo, que a gente tem que pesar nessa decisão. É claro, foram cinco anos de análise, o Senador Hiran vai me cortar se eu ousar discorrer muito detalhadamente sobre isso.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Não tenha dúvida.

O SR. ANDRÉ LUIZ OLIVEIRA DA SILVA (*Por videoconferência.*) - E, respondendo a segunda pergunta, Senador Girão, quanto aos acordos de cooperação, a gente, sim, tem trabalhado próximo com a Polícia Federal, com a Polícia Rodoviária Federal, com o Ministério da Justiça, inclusive no âmbito da própria Conicq (Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco), que tem sido uma grande parceira para agilizar essa interação também.

(Soa a campanha.)

O SR. ANDRÉ LUIZ OLIVEIRA DA SILVA (*Por videoconferência.*) - Além dessas ações coercitivas do ponto de vista do mercado ilícito, a gente também tem trabalhado junto com as vigilâncias municipais e estaduais, a gente tem elaborado um programa de capacitação, que vai ser lançado em breve para as vigilâncias.

Ontem, com muita alegria, recebemos uma sinalização positiva do Ministério da Educação. Ele sinalizou que a gente poderia trabalhar com a capacitação dos professores, principalmente do ensino básico e do ensino fundamental - fundamental e médio, perdão -, oferecendo a plataforma deles, que tem mais de dois milhões de inscritos.

Então, a gente tem trabalhado, sim, com parcerias. Não existe nada sozinho e, inclusive, contamos com o próprio Senado para nos auxiliar em algumas das ações.

Obrigado, Senadores.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Obrigado, Dr. André. Um abraço, obrigado pela sua participação.

Passo, em seguida, ao Dr. Guilherme, por três minutos.

O SR. GUILHERME ATHAYDE RIBEIRO FRANCO (Para expor.) - Mais uma vez, agradecido.

Nobre Senador Eduardo Girão, eu vou aqui reproduzir um dos manifestos da Anvisa, do Diretor-Presidente, Barra Torres. Suécia - houve em destaque: "[...] o uso corrente de cigarros eletrônicos por jovens na Suécia [...] [com] um expressivo aumento em pouquíssimo tempo, passando de 5% em 2021 para 20% em 2022 (estudantes de 15 a 16 anos) [...]". A Suécia, nós sabemos que tem uma tradição regulatória excelente.

No nosso país, com elevado respeito, bebida alcoólica vende-se como água mineral, que foi citada hoje; vende-se como o açaí, que também foi citado. Então, nós ainda não fizemos, respeitosamente, a nossa lição de casa com as drogas que já têm maior prevalência, que é o tabaco - que é uma droga pediátrica; a nicotina é droga pediátrica. A iniciação do cigarro, hoje, ainda é uma droga pediátrica. E as crianças não querem mais esse cigarro, porque as políticas públicas mostraram que faz mal à saúde, e as crianças não querem saber de algo que é malcheiroso, é o que as crianças dizem para nós.

Agora, se venderem a mentira com cor, cheiro e sabor, esta mortalha eletrônica e explosiva, esta arma química, no mesmo lugar em que vai haver os cigarros - que ficam estrategicamente perto dos docinhos; é assim que funciona nas padarias -, nós vamos ter, sim, expressivo aumento da prevalência de tabagismo eletrônico nas nossas crianças, coisa que nós não temos hoje.

E aí, eu desafio que se verifique na Austrália, que foi citada hoje: até loja de *toys* vendia cigarro eletrônico, então, eles arrojaram, hoje, a fiscalização.

(Soa a campanha.)

O SR. GUILHERME ATHAYDE RIBEIRO FRANCO - É isso. Não há mais o que se dizer, porque nós construímos a melhor política de controle da nicotina do planeta.

A Anvisa é, sim, hoje, quem ensina todos esses países que foram citados. Foi muito bem lembrado, inclusive por aqueles que defendem a legalização dos *vapes*, para deixar bem claro: *vape* é parte de um negócio que vai desaguar na *Cannabis*, na THC. E vai ser, com muito respeito aos senhores, como é em Michigan, onde houve aquela explosão. Isto aqui: *gummy bear*, é isso que vai ser.

Então, as crianças hoje, em Michigan, fazem sabe o quê? *Vape* numa mão e gominha de THC - esta é uma gominha brasileira, graças a Deus, porque o PL 399 não será também aprovado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Obrigado. Obrigado, Doutor. Obrigado pela sua participação, Dr. Guilherme. Eu não vou lhe desejar uma boa viagem, porque sei que o senhor vai ficar aqui amanhã participando de uma outra audiência. Muito obrigado por tê-lo aqui no Senado.

Eu vou passar, em seguida, por três minutos, à Dra. Élide. Eu acho que Dra. Élide nos acompanha remotamente.

A SRA. ÉLIDA GRAZIANE PINTO (Para expor. *Por videoconferência.*) - Obrigada, Senador Girão, pela pergunta.

Efetivamente, a mensuração do impacto fiscal, eu reitero, é muito importante trazer isso numa perspectiva federativa. A regulação que o Congresso, porventura, vier a fazer a respeito da matéria, não diz respeito apenas à Anvisa ou, especificamente, ao Governo Federal. Quem vai na ponta enfrentar e mitigar os efeitos para a política pública de saúde são os municípios, o Distrito Federal e os estados.

A repercussão de R\$50 bilhões anualmente em impacto fiscal de despesa - regulada a partir de uma eventual regulamentação que libere o comércio, a importação, todo o mercado do cigarro eletrônico - efetivamente, vai trazer um ônus que vai ter que ser compensado pelo Governo Federal e que tem uma dimensão análoga, repito, ao piso dos profissionais de enfermagem.

Toda a judicialização, toda a tensão de como pagar essa conta tem que vir à tona. E a perspectiva que há pouco se suscitava, do princípio poluidor-pagador do Direito Ambiental, é de uma certa forma, passível de ser trazida aqui, de forma análoga, para o debate sanitário, porque é um risco.

É a indústria que se beneficia. O colega que me antecedeu bem lembrou essa perspectiva de privatização do lucro e socialização do prejuízo. Na dimensão de risco sanitário, a gente precisa trazer com ainda mais clareza que, no momento em que o país debate até mesmo a redução do piso em saúde, uma revisão reducionista do piso federal em saúde, do piso estadual em saúde, do piso municipal em saúde, mudando o critério de cálculo, de onde vão sair os recursos para financiar?

Todo o debate de regulamentação do imposto sobre o pecado da reforma tributária, inclusive é bastante travado pela própria indústria tabagista que - neste momento em específico, vários falaram sobre isso - sequer corrige o preço do produto para não impactar no acesso que as pessoas têm a esse produto, que é sabidamente prejudicial para a saúde.

Então, eles manipulam o preço, manipulam a concepção da repercussão de custo e querem empurrar esse risco fiscal que vai se materializar em despesa, vai se materializar em disputa federativa judicializada, em precatórios, em demanda por compensação, e que a gente não pode simplesmente ignorar.

Esses R\$50 bilhões são o dobro da repercussão fiscal do que tivemos anualmente durante o auge da covid, com toda a sensibilização que tivemos. A sociedade, naquela ocasião, admitiu fazer toda a reflexão de um orçamento de guerra para a covid. Infelizmente, o tabagismo não traz essa mesma sensibilização.

Vai haver, sim, na verdade, uma repercussão em efeito cascata, com mais fila de espera para os demais procedimentos para o acesso a medicamentos no âmbito do SUS. Vai haver um comprometimento para a qualidade do serviço público de saúde - que hoje já não é adequado para o conjunto da sociedade brasileira - para manter essa pretensão de atualizar os consumidores viciados da indústria tabagista.

É importante resgatar essa perspectiva para que se tenha clareza: ao final da linha, quem paga a conta vai ser, inclusive, o usuário do SUS, com serviço de pior qualidade e com uma disputa federativa por quem vai suportar esse impacto fiscal no seu orçamento.

Obrigada, mais uma vez, pela oportunidade desta importante audiência pública, e espero que a dimensão da repercussão no Orçamento público seja também considerada. Afinal, os projetos de lei, por força do art. 113 do ADCT e do...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Dra. Élide, até por respeito ao espaço dos outros...

A SRA. ÉLIDA GRAZIANE PINTO (*Por videoconferência.*) - ... art. 17 da Lei de Responsabilidade Fiscal também têm que ser mensurados.

Desculpe.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Para concluir, por favor.

Muito obrigado, doutora, pela sua participação.

Eu quero, em seguida, até à guisa de a gente dar oportunidade a todos que estão aqui de se manifestarem. Três... Três, não - um, dois, três, quatro, cinco... seis se manifestaram contrariamente à regulamentação.

Eu vou passar aqui a palavra ao Sr. Lauro Anhezini e, em seguida, para encerrar a nossa audiência, à Dra. Ingrid.

O SR. LAURO ANHEZINI JUNIOR (Para expor.) - Muito obrigado, Senador, por esta oportunidade e por esta audiência pública, esclarecedora de algumas posições. Acho que as pessoas estão muito preocupadas com a indústria e pouco preocupadas com as pessoas. Essa é a minha conclusão.

Quando se observam os 3 milhões de adultos que estão consumindo um produto irregular, não vi ninguém aqui discutir isso. As pessoas estão preocupadas com a indústria. Eu não vi as pessoas discutirem os 6,3 milhões de adultos fumantes que estão buscando alternativas de menor risco. Eu não vi as pessoas discutirem os 22,7% de adolescentes brasileiros que já tiveram contato com o cigarro eletrônico - isso em 2019!

As pessoas estão preocupadas com a indústria e não estão preocupadas com as pessoas. Isso é muito preocupante - primeiro ponto.

Segundo ponto: se se diz que vai aumentar o custo do SUS ou das doenças tabaco-relacionadas, ora, por que não se faz um estudo comparativo com o SUS britânico? O que aconteceu no SUS britânico depois de dez anos de regulamentação? O que aconteceu com as doenças tabaco-relacionadas no SUS do Reino Unido? Por que os Estados Unidos, duas semanas atrás, passaram a defender cigarros eletrônicos como alternativa de menor risco? Por que a Nova Zelândia regulamentou cigarros eletrônicos no meio da pandemia da covid, estimulando as pessoas a migrarem do cigarro convencional para cigarros eletrônicos? Por que a União Europeia recomenda cigarros eletrônicos como alternativa de redução de risco? São perguntas que ficam aqui para um posterior debate.

A Suécia tem 41% menos casos de câncer e tabaco relacionados do que os outros países europeus, porque adota alternativas de menor risco.

Quando se fala que o argumento do contrabando não é válido... Vejam, 20% dos medicamentos comercializados no Brasil são falsificados, dados da Anvisa. Então, quer dizer que...

(Soa a campanha.)

O SR. LAURO ANHEZINI JUNIOR - ... se proíbem todos os medicamentos? No terceiro lugar entre os produtos contrabandeados no Brasil estão cosméticos, outro produto regulado pela Anvisa. Então, se proíbem todos os cosméticos? A Anvisa, então, recomenda a todos que fiquem à própria sorte? Porque é o que está no *Q&A* do *site* da Anvisa. Você, consumidor, que está consumindo cigarro eletrônico está à sua própria sorte. Eu não vou cuidar de você. Você pode consumir, mas eu não vou cuidar de você. Nós, enquanto país, estamos negligenciando milhões de pessoas. Isso é muito preocupante.

Quando se fala de protocolos, de fiscalização, a própria Diretora Meiruze, em seu voto, falou que tem nove servidores apenas, na Anvisa, para fazer fiscalização e que, por isso, não poderia regulamentar. Ora, se não pode regulamentar por ter nove servidores, o que se dirá de proibir e fiscalizar algo que não funciona?

Então, eu faço um apelo, aqui já concluindo, para ser justo com o tempo de todos. Acho que o que nós observamos hoje é um debate qualificado, mas, infelizmente, negligenciando a ciência. Tem muita ideologia, muito pensamento vinculado contra a indústria e pouco pensamento vinculado às pessoas, que são os principais destinatários das políticas de saúde pública no Brasil. É com elas que nós precisamos nos preocupar.

Muito obrigado, senhores, por essa atenção. E coloco-me à disposição nos contatos que já estão aí para qualquer dúvida. Um abraço.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, Dr. Lauro, pela sua participação. Passo, em seguida, a palavra à Dra. Ingrid e vamos encerrar.

Dra. Alessandra, eu achei que a senhora já havia se ausentado, mas eu lhe darei também os três minutos para as suas considerações.

A SRA. ALESSANDRA BASTOS SOARES (*Fora do microfone.*) - Obrigada.

A SRA. INGRID DRAGAN TARICANO (Para expor.) - Muito obrigada.

Eu queria pontuar, vou falar aqui pontuadamente.

Com relação, se não me engano, à Dra. Jaqueline, esclarecendo que 15 *puffs* estariam sendo comparados a... seriam equivalentes, em termos comportamentais, a 15 tragadas de cigarro, nós sabemos que um cigarro não suporta 15 tragadas. Ele vai, no máximo, a dez tragadas, isso com muito treino, porque, normalmente, a média é de seis a sete tragadas por cigarro. Então, deixo claro isso para que a tabela possa ser compreendida de uma forma mais clara.

Ao André Luiz, colega toxicologista, eu queria colocar o seguinte: em momento nenhum, se é que ficou parecendo, eu disse que o câncer ou a probabilidade de desenvolvimento de câncer é dose-dependente, de forma alguma.

Nós, que somos técnicos, sabemos que deve haver uma mutagenicidade, problemas com o mecanismo de reparo e todos esses detalhes, e não vou me alongar aqui, porque são extremamente técnicos, mas que fique claro que a cancerogenicidade, que a genotoxicidade não são dependentes de dose.

Para terminar, eu queria, mais uma vez, falar sobre os cuidados que nós temos que ter com estudos que são desenvolvidos com *vapes*, aqui no Brasil. Isso é uma coisa assim: foi coletado material biológico de usuários de *vape*. Eu volto a perguntar a vocês: de que *vape*?

(*Soa a campanha.*)

A SRA. INGRID DRAGAN TARICANO - De que marca? Com quanto de nicotina? E o mais importante, que são variações que a toxicologia olha muito: a forma de consumo do *vape*, porque isso varia muito de usuário para usuário. Então, são parâmetros que têm que ser vistos. Não acredito que tenha sido uma pesquisa descuidada, mas isso é preciso ser informado, para clarear.

Por fim, eu gostaria muito de agradecer e de salientar isto: em todos aqueles países que apareceram em verde, ali na tela, será que a medicina deles é tão diferente da nossa? É um caso a se pensar nas próximas discussões, principalmente nos médicos prescritores nos outros países. O que pensam eles? O que pensamos nós?

Muito obrigada pela oportunidade.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, Dra. Ingrid.

Passo em seguida a palavra, antes de encerrarmos os nossos trabalhos, por três minutos, à Dra. Alessandra Bastos, ex-Diretora da Anvisa.

Você quer falar aqui?

A SRA. ALESSANDRA BASTOS SOARES - Eu posso falar daqui mesmo, Senador.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Se você quiser falar daqui também, esteja à vontade. Sai mais bonita na foto. (*Pausa.*)

A SRA. ALESSANDRA BASTOS SOARES (Para expor.) - Bom, eu agradeço a todos que tiveram o fôlego de estar aqui até este momento. Agradeço ao Sr. Senador Hiran, médico, que sempre se posicionou de forma muito clara. Agradeço também a todos os Senadores que se deram ao trabalho de estudar o que está sendo proposto.

E volto a dizer, como ex-Diretora da agência... E aí é uma pena que o meu colega, o Dr. Paulo, não esteja aqui, mas me parece que não há nenhum problema. Eu tenho um contrato de trabalho com a BAT, isso foi anunciado no início da minha fala. Então, eu não faço nada ilegal.

O que eu defendo aqui é, antes de mais nada, a autoridade da Anvisa, a autoridade da regra para que o consumidor, o objeto do nosso cuidado, que é o cidadão brasileiro, o consumidor de qualquer produto que ofereça risco à saúde, tenha acesso a opções, doutor - a opções -, porque nós temos regras muito claras e convergentes, regulatoriamente falando, com o mundo todo, menos para o tabaco. Isso me causa estranheza, isso me causa muita estranheza, porque aí o crime é beneficiado. Eu deixo usar, mas não digo quem é vigiado sanitariamente. E, se a regra não valesse, eu não teria hoje ainda medicamentos sendo falsificados e contrabandeados, eu não teria produtos para a saúde, o senhor sabe disso, porque o senhor é da oftalmologia.

Quantas coisas a Anvisa já resolveu! E, desculpa, foi a Anvisa, com todo respeito ao Congresso, ao Senado e à Câmara, e era dela que eu esperava essa voz.

Então, para mim, é uma tristeza profunda assistir, de forma tão refratária, ao posicionamento da área técnica, como sempre foi...

(*Soa a campanha.*)

A SRA. ALESSANDRA BASTOS SOARES - ... porque eu fui Diretora desta área.

E assistir a quê? A sensação que eu tenho é que muitas pessoas não entenderam o que está sendo tratado aqui. Ninguém está dizendo que usar o vaporizador ou o cigarro faz bem.

Eu faço das palavras do Senador Rodrigo Cunha as minhas. A sensação que eu tenho é que ele entendeu do que estamos falando. Eu preciso dar o direito à escolha, porque as pessoas já estão utilizando. E o quê? Educar as crianças, educar os pais, educar os jovens.

Isso aqui, pela 855, é proibido. Então, como assim? Que discussão é essa?

Então, fica o meu apelo para que, de fato, esse assunto seja cuidado com muito zelo, porque é preciso humanizar a sensação do hábito de fumar, humanizar a saúde, é disso que estamos falando, e é um direito o acesso a produtos com vigilância sanitária.

Então, parabéns a todos que trabalham por isso.

Eu agradeço infinitamente a cada opinião contrária, porque isso nos faz refletir, e eu não sou uma árvore. Agora, proibir não funcionou e, honestamente, continuará lamentavelmente não funcionando. Então, eu espero que, daqui a 20 anos... Bom, eu vou olhar para trás e sei o que eu fiz, como foi com o *Cannabis*, porque eu estava lá e pautamos também. E é isto: que as pessoas tenham mais responsabilidade ao ler os documentos e ao falar o que estão falando, enfim.

E, como o Dr. Jorge disse sabiamente, que nós todos consigamos ter uma discussão mais fluida e sem dedos apontados, porque a gente está falando de gente, de pessoas que estão querendo largar um hábito ruim utilizando ferramentas que, fato, estão funcionando para outras pessoas em outros países, mas aqui no Brasil ainda temos essa questão para resolver. Então, que seja resolvido com muita parcimônia e com muita responsabilidade.

Muito obrigada, Sr. Senador.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, Dra. Alessandra.

Eu quero aqui agradecer a todos os nossos convidados e expositores que participaram desta audiência pública.

Eu acho que é uma audiência pública tão importante para que nós possamos aqui formar o nosso convencimento, que nos ajuda a formar o nosso convencimento sobre a importância de criar um marco legal e enfrentar essa matéria com inteligência, com sabedoria, sempre preservando a saúde e a segurança das pessoas. Isso é o mais importante!

Quero agradecer também aos autores dos requerimentos desta audiência pública, que são o Senador Eduardo Girão, o Senador Magno Malta, a Senadora Soraya Thronicke, o Senador Eduardo Gomes, a Senadora Zenaide Maia, a Senadora Soraya, novamente, pela CTFC, e também, de minha autoria e da Senadora Soraya, na CAS.

Não havendo mais nada a se tratar, declaro encerrada a presente audiência pública.

Uma boa noite a todos e a todas.

(Iniciada às 14 horas, a reunião é encerrada às 19 horas e 44 minutos.)