



Ministério da Saúde
 Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
 Gabinete

OFÍCIO Nº 713/2020/INCA/GAB/INCA/SAES/MS

Rio de Janeiro, 17 de abril de 2020.

Ao Excelentíssimo Senhor
 David Samuel Alcolumbre Tobelem
 Presidente do Senado Federal
 Senado Federal
 Anexo I – 17º Pavimento- Praça dos Três Poderes, s/nº
 70165-900 - Brasília DF
davi.alcolumbre@senador.leg.br

Assunto: O aprimoramento da legislação nacional relacionada ao controle e prevenção do tabagismo como auxílio no enfrentamento da pandemia do COVID 19

Senhor Presidente,

O enfrentamento da pandemia do novo coronavírus (COVID-19) representa uma das maiores crises globais dos últimos tempos e tem gerado grandes sobressaltos frente à sua rápida transmissibilidade, à gravidade das lesões sistêmicas que causa, frequentemente associadas à insuficiência respiratória grave, falência múltipla de órgãos e óbitos. Sobretudo frente à inexistência no momento de vacina e tratamento de eficácia comprovada.

Por outro lado, à medida que o mundo enfrenta essa pandemia, a ciência vem também rapidamente acumulando novos conhecimentos o que inclui a identificação de grupos mais vulneráveis à transmissão e às complicações causadas pelo COVID-19, entre os quais destacamos os fumantes.

Assim, na condição de dirigente do Instituto Nacional do Câncer (INCA), uma instituição vinculada ao Ministério da Saúde que responde pela articulação e gestão da política nacional de controle do tabaco, não poderia deixar de pedir uma especial atenção de Vossa Excelênciia sobre esse importante grupo de risco para a transmissão e complicações da COVID-19. E principalmente para a possibilidade de sua mitigação por meio de medidas legislativas que podem contribuir mais ainda para a redução do tabagismo no Brasil e assim para a redução da morbididade pelo novo coronavírus.

Em 2005 o Congresso Nacional aprovou a adesão do Brasil à Convenção Quadro da OMS para Controle do Tabaco[1] tratado internacional de saúde pública adotado entre 181 países, para o enfrentamento da pandemia do tabagismo e seus determinantes. Sua implementação tornou-se assim a Política Nacional para Controle do Tabaco (PNCT) e coube ao INCA o papel de Secretaria Executiva e Vice-Presidência da Comissão Nacional para Implementação dessa Convenção Quadro. Entre 1989 e 2018 a prevalência de fumantes no Brasil caiu de 35% para 9,3% o que contribuiu de forma significativa para reduzir a mortalidade por doenças cardiovasculares, pulmonares crônicas e câncer de pulmão.

As campanhas, as medidas educativas e o tratamento para cessação de fumar no SUS adotados nesse período, juntamente com a aprovação de leis relacionadas ao controle e prevenção do tabagismo pelo Congresso Nacional, foram fundamentais para o alcance desses resultados. Entre as leis adotadas no período destacamos: proibição de fumar em recintos coletivos, aumento de impostos federais e adoção de política de preços mínimos para cigarros; proibição de propagandas, promoção de produtos de tabaco e do patrocínio de eventos esportivos e culturais por suas marcas, obrigatoriedade de advertências sanitárias com fotos nas embalagens de produtos de tabaco, regulamentação dos produtos de tabaco quanto a conteúdos e emissões, dentre outras. Importante destacar que em 2017 o Congresso Nacional ratificou a adesão do Brasil ao Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco vinculado ao artigo 15 da Convenção Quadro, um instrumento de cooperação internacional para combater o contrabando e descaminho de produtos de tabaco que é fundamental para impedir que os baixos preços de cigarros ilegais facilitem a iniciação de jovens no tabagismo . [2]

Estudo do INCA publicado demostrou que as medidas adotadas entre 1989 e 2010, evitaram um total de 420.000 mortes pelo tabagismo[1].

Porém, ainda precisamos e podemos fazer muito mais. Isso porque sendo o Brasil um país populoso, a atual prevalência de fumantes ainda traduz-se em um elevado número absoluto: 20 milhões de fumantes, quase 2 vezes a população de Portugal e 7 vezes a população do Uruguai.

Devido a sua dependência de nicotina essas pessoas se expõem diariamente a milhares de substâncias tóxicas da fumaça de tabaco, estando sob risco de desenvolverem doenças graves como as cardiovasculares, as pulmonares obstrutivas crônicas, câncer e muitas outras. O custo anual resultante dessas doenças é de R\$57 bilhões. Já a arrecadação de impostos sobre produtos de tabaco é menor que R\$ 13 bilhões ano demonstrando o tamanho do prejuízo que o Brasil tem enfrentado com o tabagismo. Portanto, diante desse cenário não se pode ignorar que o tabagismo, enquanto reconhecido fator de risco para transmissão do COVID-19 e de suas complicações, também contribuirá para ampliar os gastos com equipamentos e insumos necessários para o enfrentamento dessa pandemia.

Dessa forma torna-se fundamental que as estratégias nacionais para enfrentamento da pandemia do COVID-19 e outras que no futuro possam surgir, incluam medidas capazes de reduzir mais ainda o número de fumantes no Brasil. Isso pode ser feito investindo-se no aumento da cobertura do tratamento para cessação de fumar oferecido pelo SUS e em medidas eficazes para prevenir a iniciação de jovens no tabagismo.

Importante destacar que uma efetiva prevenção da iniciação no tabagismo muito depende de iniciativas legislativas. Isso porque o tabagismo é uma doença pediátrica, pois cerca de 80% dos fumantes se tornam dependentes da nicotina ainda na infância e adolescência, como resultado direto de um bem sucedido marketing para promoção do uso de produtos de tabaco junto a esse grupo etário. Em documentos internos, as empresas de tabaco reconhecem que a rentabilidade do seu negócio depende de sua capacidade de atrair jovens para o consumo. Por isso é grande o investimento dessas empresas em aditivos que dão sabores aos cigarros para facilitar a primeira tragada e o consumo regular; em propagandas disseminadas em festivais e redes sociais instigando-os a experimentarem; em embalagens coloridas e atrativas, posicionadas em destaque nos pontos de venda e na manutenção dos baixos preços especialmente dos cigarros. Esse arsenal estratégico garante as primeiras tragadas até que a dependência de nicotina mantenha o consumo regular. Além do cigarro convencional, as empresas de tabaco tem incentivado esse grupo a consumir narguilé, cigarros eletrônicos e cigarros de tabaco aquecido, produtos que também causam dependência e graves doenças.

Portanto, é preciso restringir ao máximo essas práticas. Para esse fim, o arcabouço legislativo nacional precisa avançar: proibindo o uso de aditivos que dão sabores aos cigarros e similares, proibindo a exibição de vistosas embalagens de cigarros e similares em pontos de venda, padronizando as cores e o design das embalagens para a venda desses produtos. Também é importante que sejam adotadas medidas legislativas que garantam recursos para ampliação de campanhas nacionais e ações educativas para prevenção do tabagismo, para ampliar a cobertura do tratamento para cessação de fumar no SUS e para a implementação do Protocolo da Convenção Quadro para Eliminar o Mercado Ilícito de Produtos de Tabaco. Isso pode ser feito por meio de aumento da tributação sobre cigarros e vinculação de parte da arrecadação para financiar essas ações.

Nesse sentido, rogo ao Exmo. Sr. Presidente do Senado Federal, Davi Alcolumbre, que considere incluir na agenda legislativa para enfrentamento da pandemia de Covid 19, os projetos de lei (PLs) em anexo que tramitam nessa Casa. Alguns desses PLs estão em tramitação no Congresso Nacional desde 2015 já tendo sido amplamente debatidos em comissões e audiências. Os mesmos contemplam as medidas que o Brasil precisa adotar para reduzir mais ainda o tabagismo e assim preparar o país para melhor enfrentar a pandemia de COVID-19 e outras similares no futuro. Segue também como anexo II um resumo das evidências científicas acumuladas sobre a relação entre COVID-19 e tabagismo para que possam embasar as decisões dessa Casa.

Certa de que o Brasil poderá contar com Vossa importante contribuição, abaixo subscrevo-me e coloco o corpo técnico do Instituto à disposição para maiores esclarecimentos.

ANEXO I - PROJETOS DE LEI EM TRAMITAÇÃO NO CONGRESSO NACIONAL QUE PODEM AJUDAR NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

CÂMARA DOS DEPUTADOS

- Projeto de Lei 6387/2019 – Originário do Senado como PLS 769/15. Amplia a proibição da publicidade dos produtos de tabaco aos pontos de venda; proíbe a comercialização de produtos de tabaco que contenham flavorizantes ou aromatizantes (aditivos) que favorecem o primeiro contato de crianças e adolescentes com o cigarro; estabelece um formato padrão para todas as embalagens de produtos de tabaco, com exceção dos destinados à exportação (embalagens padronizadas); altera o Código de Trânsito Brasileiro, para qualificar como infração de trânsito o ato de fumar em veículos quando houver passageiros menores de 18 anos. <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2233479>
- Projeto de Lei 9566/2018 - Proíbe a comercialização e o uso de narguilé em locais públicos por menores de 18 (dezoito) anos. <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2168089>
- Projeto de Lei Complementar 04/2015 – Institui a Contribuição de Intervenção do Domínio Econômico (CIDE) incidente sobre a fabricação ou a importação de tabaco e seus derivados, para custeio de ações de tratamento aos doentes vítimas do tabagismo. <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=945409>

SENADO FEDERAL

- Projeto de Lei 2.898/2019 - Institui a Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico incidente sobre a importação e a comercialização de manufaturados do tabaco (Cide-Tabaco) com o objetivo de financiar ações de controle do tabagismo, o tratamento da dependência química a substâncias lícitas e ilícitas, e outras políticas públicas de saúde. Recursos advindos da CIDE-Tabaco podem ajudar mais ainda na redução do tabagismo no Brasil e, portanto, no enfrentamento do COVID-19.<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/136774>

ANEXO II - EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE A RELAÇÃO ENTRE TABAGISMO E COVID19.

Fumantes - um dos grupos mais vulneráveis à infecção por COVID-19

O ato de fumar envolve constante contato dos dedos (e possivelmente de cigarros contaminados) com os lábios, aumentando a possibilidade da transmissão do vírus para a boca. Além disso, o uso de outros produtos para fumar como narguilé ou cachimbo d'água, também conhecido como narguilé, que envolvem compartilhamento de bocais para inalar a fumaça, poderia também facilitar a transmissão do COVID-19 entre seus usuários e para a comunidade[2]. [3]

Esse risco também pode se aplicar aos fumantes passivos. Essa possibilidade se relaciona às evidências de que o vírus pode ser disseminado por meio de aerossóis nos quais podem permanecer viáveis por até 3 horas.[4][5] [6] Também tem como base estudos que já demonstraram relação entre infecções respiratórias sazonais e níveis de poluição atmosférica. Assim como novos estudos que investigam a existência de relação entre a poluição ambiental e o aumento da transmissão do COVID 19. A hipótese é de que a presença de poluentes na atmosfera possam promover uma permanência maior de partículas virais e favorecer sua difusão indireta além da já conhecida transmissão direta pessoa a pessoa .[7] [8] [9]

A fumaça ambiental de tabaco é um poluente de recintos coletivos. Seu aerossol inclui, dentre outras substâncias tóxicas, material particulado respirável de tamanho pequeno (PM2.5) [10] [11] [12] [13] sendo plausível que possa funcionar como veículo para a contaminação por COVID-19, quando pessoas fumam em recintos coletivos onde há presença do vírus.[14] Essa é uma especial preocupação frente ao confinamento domiciliar de fumantes durante a quarentena do COVID-19.

Como o tabagismo pode aumentar a gravidade da pneumonia por COVID 19?

Estudos mostram que entre pacientes com pneumonia por COVID-19, as chances de sua progressão para formas mais graves com insuficiência respiratória e morte foram 14 vezes maiores entre fumantes do que entre não fumantes[15], tendo sido esse o fator de risco mais forte identificado para essas complicações[16]. Uma das possíveis explicações para essa relação foi levantada por estudos que demonstraram que pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e fumantes atuais têm um aumento da expressão da enzima de conversão da angiotensina II(ACE-2), que funciona como porta de entrada para o COVID-19 nas células pulmonares. Importante destacar que alguns desses estudos apontam ser plausível que essa alteração também esteja presente entre os usuários de cigarros eletrônicos e de tabaco aquecido. Os estudos também mostram que o nível de expressão da ACE2 entre ex-fumantes torna-se similar ao de nunca fumantes, apontando assim para a importância de se investir na cessação de fumar e na prevenção da iniciação como estratégias para reduzir esse risco na população como um todo. [17] [18] [19] [20] [21]

Outro aspecto a ser considerado no maior risco de complicações por COVID-19 entre fumantes é que geralmente estes já apresentam doenças pulmonares ou capacidade respiratória reduzida além de complicações cardiovasculares relacionadas ao tabagismo[22]. Outro possível mecanismo estaria relacionado ao impacto negativo que as substâncias tóxicas da fumaça do tabaco ocasionam no sistema imunológico dos fumantes, tornando-os mais suscetíveis a desenvolverem infecções virais e bacterianas e por fungos[23][24][25][26]. Além dos cigarros comuns, os cigarros eletrônicos e o narguilé podem causar danos aos pulmões e reduzir a capacidade de resposta a infecções. [27] [28].

Importante destacar que a exposição ao material particulado respirável de pequena dimensão (PM2.5) relacionado à poluição atmosférica foi relacionada com uma maior taxa mortalidade por coronavírus.[29] [30] [31] [32] E sob essa perspectiva é importante lembrar que a fumaça de tabaco também é uma importante fonte de PM2.5, que é emitida tanto na corrente primária inalada pelo fumante, como na corrente secundária que polui ambientes internos, o que poderia também tornar não fumantes que se expõem passivamente à fumaça do tabaco (fumante passivo) mais vulneráveis às complicações da infecção por COVID-19. Essa situação que requer não só medidas de intensificação da fiscalização quanto ao cumprimento da legislação nacional que proíbe fumar em recintos coletivos, como também medidas educativas para orientar que as pessoas não fumem nos ambientes internos de suas residências, que não são cobertos pelas restrições da legislação nacional atual.

[1] Decreto Legislativo nº 1.012, outubro de 2005

[2] Senado Federal - Decreto Legislativo 185 11/12/2017

[1] Levy D. et al. The Brazil SimSmoke Policy Simulation Model: The Effect of Strong Tobacco Control Policies on Smoking Prevalence and Smoking-Attributable Deaths in a Middle Income Nation. PLOS Medicine. November 2012. Volume 9. Issue 11. e1001336. Acessado em: 12/04/2020. Disponível:
<https://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1001336&type=printable>

[2] WHO 24 march 2020 Q&A on smoking and covid-19 <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-smoking-and-covid-19>

[3] World Health Organization . Increased risk of COVID-19 infection amongst smokers and amongst waterpipe users. <https://untobaccocontrol.org/kh/waterpipes/covid-19/>

[4] Neeltje van Doremalen, Dylan H. Morris, Myndi G. Holbrook, et al Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. The New England Journal of Medicine. March 17, 2020.
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2004973>

[5] CCN March 30, 2020. Japanese Scientists Find New Coronavirus Transmission Route in Breakthrough Study <https://www.ccn.com/japan-scientists-find-new-transmission-route-of-coronavirus-in-breakthrough-study/>

[6] Competência em Controle de Infecção Hospitalar. 13 de abril de 2020. CIENTISTAS ACHAM CORONAVÍRUS EM AMOSTRAS DE AR DISTANTES ATÉ 4 METROS DE DOENTES. <https://www.ccih.med.br/covid-19-13-abril/>

[7] Wei Su, Xiuguo Wu, Xingyi Geng et al . The short-term effects of air pollutants on influenza-like illness in Jinan, China [BMC Public Health volume 19, Article number: 1319 \(2019\)](https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7607-2)
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7607-2>

[8] Antonio Frontera, Claire Martinb, Kostantinos Vlachosc, Giovanni Sgubind
 Regional air pollution persistence links to covid19 infection zoning. Journal of Infection
[https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(20\)30173-0/fulltext](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(20)30173-0/fulltext)

[9] Impakter. 9 April 2020.COVID-19: Link with Air Pollution? Italy's and China's Experience.
<https://impakter.com/covid-19-link-with-air-pollution-italys-and-chinas-experience/>

[10] Ecycle . Os perigos do material particulado
<https://www.ecycle.com.br/1379-material-particulado>

[11] C. A. Loffredo, Y. Tang, M. Momen, K. Makambi, G. N. Radwan, and A. Aboul-Fouto. PM2.5 as a marker of exposure to tobacco smoke and other sources of particulate matter in Cairo, Egypt. [Int J Tuberc Lung Dis.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5854190/) 2016 Mar; 20(3): 417–422. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5854190/>

[12] Bekir Kaplan,1,* Asli Carkoglu,2 Gul Ergor,3 Mutlu Hayran,4 Xisca Sureda,5 Joanna E Cohen,1 and Ana Navas-Acien6 Evaluation of Secondhand Smoke Using PM2.5 and Observations in a Random Stratified Sample in Hospitality Venues from 12 Cities [Int J Environ Res Public Health.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6518083/) 2019 Apr; 16(8): 1381.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6518083/>

[13] Asaad Ahmed Nafees, Tahir Taj, Muhammad Masood Kadir et al , Indoor air pollution (PM2.5) due to secondhand smoke in selected hospitality and entertainment venues of Karachi, Pakistan [Tobacco Control](https://tobaccocontrol.bmjjournals.org/content/21/5/460) 2012;21:460-464.. <https://tobaccocontrol.bmjjournals.org/content/21/5/460>

[14] Acuuweather March 26, 2020. How does the new coronavirus spread? Think of second-hand smoke.
<https://www.acuuweather.com/en/health-wellness/how-does-the-new-coronavirus-spread-think-of-second-hand-smoke/706489>

[15] vardavas c, nikitara k. covid-19 and smoking: a systemic review of the evidence. [tob induc dis](https://doi.org/10.18332/tid/119324) 2020;20.
<https://doi.org/10.18332/tid/119324>

- [16] https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//inca-alerta-tabagismo-uso_de_naguile-risco-infeccao-pelo-coronavirus.pdf
- [17] Janice M Leung, Chen Xi Yang, Anthony Tam et al, ACE-2 Expression in the Small Airway Epithelia of Smokers and COPD Patients: Implications for COVID-19. British Medical Journal. preprint 2020. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.18.20038455v1>
- [18] Clinical Omics. April 9, 2020. Smokers, COPD Patients' Increased Levels of ACE2 Receptors Make Them More Vulnerable to SARS-CoV-2 Infection. <https://www.clinicalomics.com/topics/patient-care/smokers-copd-patients-increased-levels-of-ace2-receptors-make-them-more-vulnerable-to-sars-cov-2-infection/>
- [19] Samuel James Brake , Kathryn Barnsley. Wenyng Lu et al Smoking Upregulates Angiotensin-Converting Enzyme-2 Receptor: A Potential Adhesion Site for Novel Coronavirus SARS-CoV-2 (Covid-19). *J. Clin. Med.* 2020, 9(3), 841; <https://www.mdpi.com/2077-0383/9/3/841/htm>
- [20] Joan C. Smith, Jason M. Sheltzer .Cigarette smoke triggers the expansion of a subpopulation of respiratory epithelial cells that express the SARS-CoV-2 receptor ACE2. *BioRxIV*. March 31, 2020. pre print <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.03.28.013672v1.full>
- [21] European Respiratory Society 30 March, 2020 COVID-19, propelled by smoking, could destroy entire nations. <https://www.ersnet.org/covid-19-blog/covid-19--propelled-by-smoking--could-destroy-entire-nations>
- [22] who 24 march 2020 q&a on smoking and covid-19 <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-smoking-and-covid-19>
- [23] zhou z, chen p, peng h. are healthy smokers really healthy? *tob induc dis.* 2016;14 (november). doi:10.1186/s12971-016-0101-z
- [24] quit. faqs – coronavirus (covid-19) and smoking <https://www.quit.org.au/articles/faqs-coronavirus-covid-19-and-smoking/>
- [25] science media center 28/03/2020. expert reaction to questions about smoking and covid-19 <https://www.sciencemediacentre.org/expert-reaction-to-questions-about-smoking-and-covid-19/>
- [26] <https://sbpt.org.br/portal/wp-content/uploads/2020/03/covid-tabagismo-sbpt.pdf>
- [27] world health organization advisory note
- [28] us national institute on drug abuse. march 24, 2020 covid-19: potential implications for individuals with substance use disorders <https://www.drugabuse.gov/about-nida/noras-blog/2020/03/covid-19-potential-implications-individuals-substance-use-disorders>
- [29] Havard School of Public Health. Air pollution linked with higher COVID-19 death rates. <https://www.hsph.harvard.edu/news/hspn-in-the-news/air-pollution-linked-with-higher-covid-19-death-rates/>
- [30] EdoardoConticini, BrunoFrediani, DarioCaro. Can atmospheric pollution be considered a co-factor in extremely high level of SARS-CoV-2 lethality in Northern Italy?. *Environmental Pollution* . Available online 4 April 2020, 114465. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0269749120320601?via%3Dihub>
- [31] DW 07/04/2020. Coronavirus: Air pollution might raise risk of fatality
Smoking and dirty air increase the risk of chronic illnesses that leave patients more vulnerable to Covid-19, such as heart disease, asthma and lung cancer. <https://www.dw.com/en/coronavirus-air-pollution-might-raise-risk-of-fatality/a-52977422>
- [32] Science Daily. April 6, 2020Link between air pollution and coronavirus mortality in Italy could be possible. <https://www.sciencedaily.com/releases/2020/04/200406100824.htm>

Atenciosamente,

Ana Cristina Pinho Mendes Pereira
Diretora Geral
Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva



Documento assinado eletronicamente por **Ana Cristina Pinho Mendes Pereira, Diretor-Geral do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**, em 22/04/2020, às 16:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014494142** e o código CRC **54934840**.

Referência: Processo nº 25410.005112/2020-16

SEI nº 0014494142

Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco - SE-CONICQ
Rua do Resende 128 sala 303 - Bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20231-092
Site



SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

DESPACHO 5/2020

Junte-se à página oficial da tramitação das proposições legislativas as cópias eletrônicas de manifestações externas, conforme listagem a seguir exposta:

1. PDL nº 389, de 2019. Documento SIGAD nº 00100.031603/2020-87
2. PL nº 873, de 2020. Documento SIGAD nº 00100.049183/2020-95
3. PL nº 2564, de 2020. Documento SIGAD nº 00100.049326/2020-69
4. PL nº 5991, de 2019. Documento SIGAD nº 00100.163802/2019-10
5. MPV nº 936, de 2020. Documento SIGAD nº 00100.050390/2020-92
6. PLN nº 8, de 2020. Documento SIGAD nº 00100.050381/2020-00
7. PDL nº 116, de 2020. Documento SIGAD nº 00100.040280/2020-12
8. PL nº 3975, de 2019. Documento SIGAD nº 00100.051958/2020-92
9. PL nº 550, de 2019. Documento SIGAD nº 00100.037281/2020-80
10. PL nº 2788, de 2019. Documento SIGAD nº 00100.037281/2020-80
11. PDL nº 116, de 2020. Documento SIGAD nº 00100.040316/2020-68
12. MPV nº 964, de 2020. Documento SIGAD nº 00100.049194/2020-75
13. PL nº 1058, de 2020. Documento SIGAD nº 00100.051135/2020-67
14. PL nº 2989, de 2019. Documento SIGAD nº 00100.047144/2020-53
15. MPV nº 926, de 2020. Documento SIGAD nº 00100.049550/2020-51
16. PEC nº 65, de 2019. Documento SIGAD nº 00100.164673/2019-87
17. PEC nº 10, de 2020. Documento SIGAD nº 00100.055959/2020-14
18. VET nº 9, de 2020. Documento SIGAD nº 00100.054316/2020-45
19. PL nº 1397, de 2020. Documento SIGAD nº 00100.054854/2020-30
20. PL nº 2192, de 2020. Documento SIGAD nº 00100.054363/2020-99



21. PL nº 2630, de 2020. Documento SIGAD nº 00100. 053538/2020-41
22. PLN nº 33, de 2019. Documento SIGAD nº 00100. 179592/2019-81
23. PEC nº 65, de 2019. Documento SIGAD nº 00100. 057093/2020-78
24. MPV nº 907, de 2019. Documento SIGAD nº 00100. 057085/2020-21
25. PEC nº 95, de 2019. Documento SIGAD nº 00100. 057070/2020-63
26. PL nº 1179, de 2020. Documento SIGAD nº 00100. 056856/2020-63
27. MPV nº 938, de 2020. Documento SIGAD nº 00100. 056918/2020-37
28. PL nº 949, de 2020. Documento SIGAD nº 00100. 056722/2020-42
29. MPV nº 979, de 2020. Documento SIGAD nº 00100. 056273/2020-32
30. PEC nº 65, de 2019. Documento SIGAD nº 00100. 166505/2019-26
31. PL nº 1328, de 2020. Documento SIGAD nº 00100. 058075/2020-11
32. PL nº 1794, de 2020. Documento SIGAD nº 00100. 058075/2020-11
33. PEC nº 17, de 2012. Documento SIGAD nº 00100. 077018/2019-90
34. MPV nº 936, de 2020. Documento SIGAD nº 00100. 051925/2020-42
35. PL nº 1543, de 2020. Documento SIGAD nº 00100. 054869/2020-06
36. VET nº 13, de 2020. Documento SIGAD nº 00100. 054869/2020-06
37. PEC nº 65, de 2019. Documento SIGAD nº 00100. 048106/2020-71
38. MPV nº 938, de 2020. Documento SIGAD nº 00100. 057731/2020-51
39. MPV nº 932, de 2020. Documento SIGAD nº 00100. 059142/2020-15
40. PL nº 2630, de 2020. Documento SIGAD nº 00100. 060128/2020-56
41. PL nº 2630, de 2020. Documento SIGAD nº 00100. 060099/2020-22
42. MPV nº 938, de 2020. Documento SIGAD nº 00100. 059920/2020-35
43. PL nº 2630, de 2020. Documento SIGAD nº 00100. 059891/2020-34
44. VET nº 19, de 2020. Documento SIGAD nº 00100. 059768/2020-13
45. PL nº 2630, de 2020. Documento SIGAD nº 00100. 059874/2020-05
46. PL nº 34, de 2020. Documento SIGAD nº 00100. 020719/2020-91

Secretaria-Geral da Mesa, 29 de junho de 2020.

(assinado digitalmente)
JOSÉ ROBERTO LEITE DE MATOS
Secretário-Geral da Mesa Adjunto

