



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

REUNIÃO

31/03/2016 - 16ª - Comissão de Educação e Cultura

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Bom dia, senhoras e senhores, Srs. Senadores, Srs. Deputados, telespectadores da TV Senado, a todos aqueles que nos acompanham pela internet.

Declaro aberta a 16ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Educação, Cultura e Esporte da 2ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura.

A presente reunião atende ao Requerimento nº 24, de 2015, de minha autoria, nº 35, de 2015, de autoria dos Senadores Cristovam Buarque e Antonio Anastasia, nº 44, de 2015, de autoria da Senadora Lídice da Mata, nº 49, de 2015, de autoria do Senador Cristovam Buarque, nº 65, de 2015, de autoria do Senador Paulo Paim, nº 73, de 2015, também de minha autoria e de autoria da Senadora Lídice da Mata, e nº 2, de 2016, de minha autoria, para a realização da audiência pública destinada a instruir o Projeto de Lei da Câmara nº 37, de 2013, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.

Dando início à audiência pública, solicito ao Secretário da Comissão que acompanhe os convidados para tomarem assento à mesa, já presentes aqui: Drs. Mauro Leno, Bacharel em Ciências Sociais, indicação do Senador Cristovam Buarque e Dr. Emílio Figueiredo, consultor jurídico da Growroom e da Ama+me, membro da Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas.

Sejam bem-vindos.

Informo que a audiência tem cobertura da TV Senado, da Agência Senado, do *Jornal do Senado*, da Rádio Senado e contará com serviços de interatividade com o cidadão, o Alô Senado, através do telefone 0800-612211 e e-Cidadania, por meio do portal www.senado.gov.br/e-cidadania, que transmitirá ao vivo a presente reunião e possibilitará o recebimento de perguntas e comentários aos expositores via internet.

Saúdo também a presença do Deputado Osmar Terra, autor desse projeto de lei, que vem desde o ano de 2010. Então, hoje nós vamos para o segundo debate da audiência pública sobre o Projeto de Lei nº 37/2013, vindo da Câmara dos Deputados, propondo as alterações a dispositivos da Lei nº 11.343/2006.

Como disse aqui na abertura, fiz três requerimentos ao longo do tempo, justamente pela controvérsia existente em torno dessa matéria. E nada melhor do que trazemos aqui autoridades, especialistas de pensamentos diversificados sobre esse tema, até porque essa é uma das matérias mais discutidas no Congresso Nacional nos últimos tempos, a tal ponto de ter passado por uma dezena de comissões quando na Câmara dos Deputados, e aqui no Senado essa matéria já passou pela Comissão de Constituição e Justiça, hoje está aqui na Comissão de Educação e daqui ainda vai para a Comissão de Assuntos Econômicos, vai para a Comissão de Assuntos Sociais e vai para a Comissão de Direitos Humanos.

O debate começou, como falei, em 14 de julho de 2010, quando o projeto do Deputado Osmar Terra passou a tramitar na Câmara dos Deputados.

Ontem nós tivemos aqui os Drs. Luís Fernando Farah de Tófoli, Professor da Universidade de Campinas, da Faculdade de Ciências Médicas, tivemos aqui o Dr. Ronaldo Laranjeira, médico psiquiatra brasileiro, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, e tivemos aqui o médico psiquiatra e psicanalista gaúcho, Sérgio de Paula Ramos, 40

anos de experiência no tratamento de dependências químicas. Deveria ter comparecido ontem, mas na véspera comunicou a sua impossibilidade, o Dr. Vladimir Stempliuk.

E hoje estão convidados para a nossa audiência e ainda não chegaram, mas temos informações de que já estão a caminho, o Dr. Leandro da Costa Fialho, Coordenador-Geral de Educação Integral do Ministério da Educação, uma indicação feita por mim, o Dr. Valencius Wurch Duarte Filho, representante do Ministério da Saúde, Coordenador da Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, também um requerimento meu, Dr. Mauro Leno, Bacharel em Ciências Sociais, Mestre em Antropologia Social, Membro da Coalizão Latino Americana de Ativistas Canábicos (Clac), membro do Coletivo Marcha da Maconha de Curitiba/ Paraná e Chefe de Redação da revista *semSemente*. É uma indicação do Senador Cristovam Buarque.

Também está convidado para hoje o Dr. Sérgio Vidal, Bacharel em Antropologia pela Universidade Federal da Bahia, Presidente da Associação Multidisciplinar de Estudos sobre a Maconha Medicinal (AMEMM) e editor da revista *Maconha Brasil*, também uma indicação do Senador Cristovam Buarque, e o Doutor Emílio Figueiredo, advogado, consultor jurídico do Growroom e da Ama+me, membro da plataforma Brasileira de Políticas de Drogas, também indicação do Senador Cristovam.

Eu vou propor aos nossos convidados, considerando que ainda estamos esperando mais três, se houver é defecção da presença de alguns, aí vamos propor um aumento de prazo. Ontem fizemos uma proposta de 20 minutos porque havia apenas três. Hoje deveremos ter cinco, então quero propor aos senhores 15 minutos, porque depois teremos muitas perguntas e haverá oportunidade para avançar. Então, não vai ser por falta de tempo que os senhores deixarão de expor aqui as suas ideias. Nós vamos dar um jeito e sempre haverá tempo para isso.

Vamos começar pelo Dr. Mauro Leno, pela ordem aqui de registro dos convites, que, já foi dito aqui, é Bacharel em Ciências Sociais e Mestre em Antropologia.

Doutor Mauro Leno, o senhor tem a palavra. Desde já, o nosso agradecimento pela contribuição que o senhor está nos trazendo a esse amplo debate. Bom dia!

O SR. MAURO LENO - Bom dia!

Em primeiro lugar eu gostaria de agradecer o convite do Senador Cristovam Buarque para que eu tomasse parte nesta audiência e gostaria, cumprimentando o Senador Lasier Martins, de cumprimentar também todos os Parlamentares, as assessorias legislativas e todos os presentes. Como já fui apresentado, vou pular a parte das apresentações.

Minha contribuição a esta audiência se dará propondo singelas alterações no texto do PLC, principalmente no substitutivo que está vindo da Comissão de Constituição e Justiça, em alguns pontos específicos, e trazer algumas indagações gerais para reflexão do Senador Lasier Martins. Então, eu gostaria de começar por essas questões específicas.

A primeira trata-se do art. 30-A do substitutivo da Comissão de Constituição e Justiça. Nesse artigo, autoriza-se a importação de derivados de produtos de *Cannabis* para fins medicinais.

Apesar de eu considerar a redação do substitutivo já um avanço da lei de 2006, e é um avanço que já está consagrado em outras normativas também, somente a importação não resolve a grande demanda por produtos capazes de aliviar a dor e os sintomas de quem sofre alguma doença, que encontra na *Cannabis* medicinal esse tratamento.

E a liberação somente de produtos importados implica três coisas: o primeiro é um alto custo para as famílias de pacientes, o que inviabiliza, em última instância, o tratamento de algumas dessas famílias; o segundo é um aumento da judicialização por conta desses problemas de acesso e o terceiro é uma sobrecarga ao SUS, que paga um preço por um produto importado, sendo que similares nacionais poderiam ser produzidos, o que é contra os princípios básicos do SUS e contra o princípio da racionalidade econômica, da economicidade.

Então, nesse sentido, eu creio que o que o substitutivo fez de simplesmente substituir o art. 2º da lei de 2006 pelo art. 30-A deve ser revisto, mantendo o art. 30-A, que permite a importação, mas também estabelecendo à União os poderes de regulação do plantio, cultura e colheita, como já fazia o art. 2º, e também avançando, acrescentando o comércio da *Cannabis* para fins medicinais. Ou seja, a regulação completa de todo o ciclo da *Cannabis* medicinal no Brasil por parte da União.

Nesse sentido, a gente avança para três cenários de possibilidade para os usuários medicinais: a importação de remédios, quando não existir o remédio similar nacional ou quando de vontade do paciente de ter o produto importado; a possibilidade de compra de um produto similar nacional ou a possibilidade de plantio e confecção do seu próprio remédio quando isso for possível tecnicamente.

Então, eu acho que, regulando esse sistema da *Cannabis*, a gente abre outras alternativas para o usuário medicinal que não seja a simples importação de um produto, que normalmente é um produto de alto valor.

Outra das questões técnicas do PLC que eu gostaria de abranger é o estabelecimento dos critérios relativos para uma presunção de uso, que é o §2º-A do substitutivo do Antonio Carlos Valadares. Ele avança ao propor uma média de presunção de uso sempre relativa para que os promotores, os juízes, os delegados balizem as suas decisões. É um avanço, mas essa solução se encontra no limite do possível, do que é possível avançar hoje, mas não no limite do ideal. O limite do ideal é o que já está consagrado inclusive pelo Supremo Tribunal Federal, que é a presunção de uso independente de quantidade. Se não houver prova cabal em sentido contrário indicando o tráfico, não interessa a quantidade, é usuário. Isso já está consagrado inclusive por jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. E esse é o ideal no tocante a essa questão do art. 28 da Lei de Drogas.

Mas, como eu disse que nós estamos trabalhando na medida do possível, na medida do possível, eu reforçaria aqui a sugestão do Fernando Henrique Cardoso na Comissão de Constituição e Justiça do estabelecimento de um parâmetro temporal mínimo de dez dias. Por que o estabelecimento de um parâmetro temporal mínimo de dez dias? Já existe experiência em alguns outros países consagrados também desse parâmetro, mas por quê? Um estabelecimento de um parâmetro muito reduzido temporalmente leva a três cenários. O primeiro é a possibilidade de, quando a Anvisa ou o órgão responsável for determinar essas quantidades, ele determinar para baixo, determinar quantidades muito pequenas para um consumo de cinco dias e só aumentar a criminalização de usuários. Esse é o primeiro fato.

O segundo é que o usuário, para se manter dentro da lei, teria que ter um contato mais frequente com o narcotráfico, quase semanalmente, para se abastecer. E o terceiro, que eu acho que é o mais danoso, é que a gente microcapilarizaria o sistema de tráfico. A gente promoveria um aumento dos que estão na escala mais baixa da hierarquia do narcotráfico porque você vai ter uma quantidade pequena de drogas e vai precisar de mais distribuidores para essas quantidades pequenas. O contato entre os usuários e os traficantes vai ser mais frequente.

Então, são esses três cenários; eu acredito que o estabelecimento de cinco dias, apenas, de uso temporal pode dar ensejo a esses cenários.

Por isso, eu defendo, conforme a sugestão do Fernando Henrique Cardoso, que seja mantido um critério temporal de dez dias.

Na questão do estabelecimento dessas quantidades mínimas, o próprio Ministério da Saúde estipula em 16 pedras de *crack* o consumo diário. Então, já que o Deputado Osmar Terra repete sempre a questão do *crack*, eu gostaria de saber se os órgãos responsáveis fariam isso, teriam a ousadia de considerar como presunção de uso 80 pedras de *crack*. Se um coitado, se um cara em vulnerabilidade social, em situação de rua, dependente de drogas for pego pela polícia com 80 pedras de *crack*, isso vai estar respaldado como presunção de uso, mesmo que uma presunção de uso relativa? Essa é a minha preocupação, nem com relação à maconha, mas com relação às outras drogas, como se dará essa quantificação do marco temporal de cinco dias, no caso?

E, nesse sentido, ainda no art. 28, eu gostaria de ressaltar a necessidade de prova pericial porque - principalmente o Growroom e depois o Emílio pode entrar mais nisso, que faz a defesa de cultivadores - nós temos visto repetidas vezes na mídia cultivadores com um ou dois pés de *Cannabis* que, na hora da apreensão, têm pesados os galhos, o vaso, a terra. Então, dois pés de *Cannabis* que no máximo, se nós considerarmos só o que tem o potencial psicoativo, que é o THC, daria 50g da erva para consumo, no laudo sai com 2kg, 3kg, por causa do desconhecimento dos agentes policiais e até de alguns agentes do Judiciário, até um desconhecimento fisiológico da planta da *Cannabis* e das outras drogas.

Então, a necessidade até para separar o que é planta fêmea, o que é planta macho, porque a planta fêmea é que dá o THC. A planta macho não contém o princípio ativo, então, a princípio, não estaria proscria pela legislação. Então, até para permitir que se afinassem os meios de perícia, os meios periciais para a produção dessas provas quando prisão de cultivadores.

E, também, que se estipule uma quantidade de plantas fêmeas para que o cultivo possa ser enquadrado no §1º do art. 28, como alguns países já fizeram, de três a seis plantas fêmeas como cultivo para consumo próprio, uma presunção de uso para cultivo próprio.

Bom, outra das questões técnicas que eu gostaria de falar é a respeito das comunidades terapêuticas. Em uma breve olhada no PLC nº 37, a gente vê um viés de favorecimento às comunidades terapêuticas, seja ele um favorecimento subjetivo de as colocar numa situação discursiva privilegiada perante as outras instituições da sociedade civil, no primeiro texto - e o substitutivo já alterou isso -, seja, algumas vezes, até no sentido de colocar as comunidades terapêuticas sub-repticiamente no sistema do SUS, o que também o substitutivo já contornou.

Eu queria deixar só registrado aqui, em tempos que nós temos viúvas da ditadura bradando impropérios nas ruas, é preciso dizer "não" também às viúvas do manicômio. Dizer "não" no sentido do que um manicômio representa em eugenia, em limpeza social, em segregação social e sempre representou. E, nessa limpeza social, que por um acaso sempre repetido acontece sempre antes de grandes eventos, antes da Copa do Mundo, antes das Olimpíadas.

Então, a gente precisa estar vigilante para que as comunidades terapêuticas não revirem essa página vergonhosa da nossa história. Eu considero que o PLC avança bastante nesse sentido, ao propor uma regulamentação da atuação das comunidades, o plano individual, a obrigatoriedade de internação compulsória só em equipamentos de saúde e a vedação a clínicas terapêuticas dessa modalidade de internação. Nisso, eu considero um avanço.

Mas me assusta uma modalidade de renúncia fiscal, tanto a proposta no PLC quanto no substitutivo, que dá exclusividade para as comunidades terapêuticas particulares. Eu acho afrontoso, acintoso, mais acintoso do que a isenção tributária que é dada às igrejas evangélicas, a gente permitir que particulares edifiquem com renúncia fiscal instituições que visam lucro. E, se a renúncia fiscal for aprovada mesmo, que ela seja estendida às outras associações que não só as comunidades terapêuticas, mas associações de redução de danos, associações da sociedade civil que trabalhem com atenção à saúde e assistência social, como já está previsto no próprio PLC.

Para fins de manutenção dos espaços, no entanto, eu acho que é uma medida viável uma renúncia fiscal para manutenção das atividades das comunidades e das outras instituições também.

Bom, eu gostaria de dizer que esta audiência está se dando na Comissão de Educação, Cultura e Esporte. Eu vou falar só bem rapidinho de educação.

Hoje, nós temos uma educação sob a égide do proibicionismo. É uma educação enganadora, artilosa, de meias verdades, que são danosas no desenvolvimento do cidadão. A gente aprende desde cedo, pelas instituições que nos ensinaram a respeitar, que, se eu fumar um cigarro de maconha, vou matar meus pais, vou colocar minha família na desgraça, não vou ser um profissional bem-sucedido. E bem na adolescência, quando estamos com os hormônios a mil, questionando todas essas instituições, a escola nos disse isso, a igreja nos disse isso, a família nos disse isso, a polícia nos disse isso. E o adolescente fuma um cigarro de maconha e vê que não vai matar os pais e que pode ser um profissional bem-sucedido. Ele descobre que essas instituições, de fato, mentiram para ele. Isso não reforça o respeito a essas instituições. Bem pelo contrário, afasta o adolescente que, porventura, possa ter um problema de uso crônico de drogas de quem poderia lhes dar um atendimento, um acolhimento de saúde e de assistência social.

Então, muitas vezes, como militante, eu recebo pais que me dizem: "olha, eu não sei como conversar com meu filho quando a pauta de drogas se coloca." Quantas mais gerações a gente vai criar com essa relação estranha com drogas, aprendendo na rua o que ele devia aprender na família, na escola, com a sociedade? Quantas mais gerações a gente vai permitir que morram na mão de um sistema de narcotráfico? Eu não acho justo que a gente faça isso com as nossas gerações.

Não entendam mal. Eu não estou falando contra a abstinência, mas ela não pode ser uma regra. A abstinência é uma escolha. Então, a gente está falando por uma educação para a consciência, também caminhando ao lado da abstinência. Eu acho que você educar para a consciência sobre o uso de drogas é melhor promotor da abstinência do que o próprio proibicionismo.

Outra questão que eu gostaria de ressaltar, em virtude do tempo já adiantado: eu queria dizer para o Deputado Osmar Terra, ontem, quando ele disse que o Senado emasculou o texto dele, nos termos que isso significa fazer perder a virilidade, afeminar-se, castrar-se. Se o Senado fez isso, é porque o projeto de lei era, de fato, insuficiente, continha preconceitos e inconstitucionalidades. Eu estranho a ausência de representatividade feminina nesses debates, nos dois dias. Talvez, se elas estivessem aqui, com sua sensibilidade, as muitas mulheres batalhadoras pelo antiproibicionismo ousariam afeminar ainda mais essa lei para benefício de todos.

Também queria perguntar ao Deputado Osmar Terra se, quando ele fala em ciência, como na audiência de ontem, ele está se referindo à ciência produzida nas nossas melhores universidades, por pessoas como Tófoli, que esteve aqui, o Renato Malcher-Lopes, Sidarta Ribeiro, Dartiu Xavier, Maria Lúcia Karam, Luciana Boiteux, ou à ciência da sobriedade, de alguns expoentes que a gente também vê comumente, que pregam a abstinência como única saída, que pregam o *lobby* das clínicas terapêuticas. Se o Deputado Osmar Terra se refere a essa primeira ciência, eu acredito que o PLC pode ter muitos avanços na assistência, no acolhimento, na reinserção dos usuários de drogas e em outros pontos também, mas, se se refere à ciência produzida pelos segundos, nós da sociedade civil estaremos vigilantes para que não ocorra nenhum retrocesso na Lei de Drogas.

Por fim, quando o Deputado, ontem, se mostrou assustado com antropólogos, sociólogos e filósofos defendendo a legalização das drogas, eu queria dizer, primeiro, que não estamos sozinhos. Somos médicos, advogados, juizes, jornalistas, psicólogos, esportistas, artistas, pais e mães de famílias, que já entenderam que a guerra às drogas traz mais danos que o próprio uso das substâncias, que já não aceitam a criminalização de setores da sociedade, geralmente, os setores mais pobres e desfavorecidos, por algo que já deveria, há muito tempo, ser regulado pelo Estado, que não aceitam ver os filhos presos ou mortos por um hábito de consumo, algo que pertence à esfera individual, protegido pela Constituição.

Em segundo lugar, queria dizer ao Deputado e a todos que nós somos a contramola das suas teorias. Somos muitos os profissionais que em nada tiveram diminuído o seu QI, a sua capacidade cognitiva, por serem usuários de *Cannabis* ou de outras drogas.

(Soa a campainha.)

O SR. MAURO LENO - Nós somos pais de famílias, bons profissionais, pagadores de impostos, produtivos à sociedade. Estamos ao lado de todo mundo, de todos os cidadãos nos ambientes de lazer e trabalho. Enfim, nós somos muitos e seremos cada vez mais a lutar por políticas mais racionais relacionadas às drogas.

Obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Muito obrigado, Dr. Mauro Lemos, pela objetividade e pela observância do tempo, o que não é comum aqui na nossa Comissão.

Dr. Emílio Figueiredo, advogado, consultor do Growroom e da Ama+me e membro da Plataforma Brasileira de Política de Drogas, bom dia.

O SR. EMÍLIO FIGUEIREDO - Bom dia, Senador! Bom dia a todos. Bom dia, Parlamentares aqui presentes, assessores, meus amigos aqui e quem está em casa nos assistindo.

Antes de eu entrar na minha apresentação devidamente, eu gostaria de dizer que ontem eu assisti à audiência e me chamaram a atenção duas coisas: primeiro, o psiquiatra Sérgio de Paula Ramos dizendo que *Cannabis* medicinal é uma balela, e essa frase causou, assim, um constrangimento, uma indignação nas mães que hoje tratam seus filhos com *Cannabis* medicinal.

A *Cannabis* medicinal é uma realidade. Muitas mães estão vendo isso no seu dia a dia, e isso não pode ser desconsiderado como aconteceu ontem. Essas mães têm uma força tão grande, Senador, que, se for necessário, elas vão criar jararaca se o remédio para os seus filhos vier do seu veneno. Então, o que o apresentador falou ontem aqui não condiz com a realidade.

E outra coisa que eu vi ontem também na apresentação é que o usuário não é preso no Brasil. O usuário é preso no Brasil confundido como traficante, principalmente quando ele opta por cultivar sua própria *Cannabis* em casa, dizendo não ao mercado ilícito de drogas. Ele não quer participar do comércio, fazendo em casa a sua planta, e, quando é encontrado com plantas em casa, é tachado, é criminalizado como um traficante. Até resolver esse problema, passa meses na cadeia e depois, no dia do julgamento, o juiz tem que admitir que prendeu um inocente.

Então, vamos agora a minha apresentação.

Eu sou o Emílio, sou advogado, eu defendo usuários medicinais e cultivadores domésticos de *Cannabis*. Sou consultor jurídico do Growroom, um fórum que debate, há 14 anos, a questão da *Cannabis* no Brasil, principalmente o seu cultivo doméstico para fins pessoais. Também sou Consultor Jurídico de diversas Associações de usuários de *Cannabis* medicinais, a Ama+me, a ABRA Cannabis, a Liga Canábica da Paraíba. Com a AMEMM, do Sérgio Vidal, que está aqui presente, também já colaborei bastante e também faço parte do Conselho Consultivo da Plataforma Brasileira de Política de Drogas.

Estamos aqui, hoje, nesta Comissão para debater o PLC nº 37, de 2013, que dispõe sobre mudanças na Lei de Drogas. Destaco duas mudanças - o Mauro falou de outras, falou dessas também, mas falou de outras, eu vou focar nestas duas: o art. 28, §2º, que foi alterado pelo substitutivo do Senador Valadares, e o §2º-A, que cria a diferenciação entre traficante e usuário com base na quantidade suficiente para o consumo de cinco dias. E também gostaria de debater o art. 30-A, que traz a questão da permissão da importação de produtos derivados da *Cannabis* para uso medicinal em doenças graves.

Eu queria dizer: ontem, eu, assistindo, vi que o Deputado Osmar Terra esqueceu o nome do Foucault. Eu vou me referir ao Foucault no isomorfismo reformista.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. EMÍLIO FIGUEIREDO - Lembrou. Esse PLC é mais do mesmo, é proibicionismo, não traz nenhuma novidade para a sociedade brasileira tratar do assunto drogas. Continua a criminalizar o usuário, continua com uma punição exacerbada, continua com uma confusão entre usuário e traficante e tem ausência de regulamentação do acesso seguro às drogas.

No caso do art. 2º da Lei de Drogas, é o fundamento da seletividade penal. Quando a droga é apreendida, o tratamento é diferenciado de acordo com esses critérios, em grande parte das vezes, sem provas conclusivas de que tal substância se destinava ao consumo pessoal ou à difusão ilícita. Ou seja, se a droga é apreendida numa área central, é um tratamento.

Se é numa área periférica, é outro tratamento. Se é apreendida com branco, é um tratamento. Se é apreendida com preto, é outro tratamento. Se é apreendida com rico, é um tratamento. Se é apreendida com pobre, é outro tratamento.

Isso não pode vigorar na Lei de Drogas. Está sendo uma ferramenta da injustiça na criminalização, principalmente da pobreza.

Já o §2º-A, introduzido pelo PLC, vê como critério objetivo para diferir o usuário do traficante o consumo médio individual por cinco dias. Só que, nesse caso, há um grave atentado à presunção de inocência. A pessoa vai ser presumida ou usuário ou traficante, quem estiver com certa quantidade, dependendo da quantidade. Isso fora que, como o Mauro falou, obriga o usuário contumaz a ter maior contato com o mercado ilícito. Ou seja, estamos fomentando o tráfico com uma fixação de critérios tão baixos.

Se quiserem fixar quantidade, se for nesse caso, no mínimo - no mínimo - 30 dias, mas mesmo assim ainda vai continuar violando a presunção de inocência. E quando a gente fala da questão do cultivador doméstico, quem cultiva *Cannabis* na sua casa também sofre com esse debate. Seis plantas, três plantas, quantas plantas faz um traficante? Ninguém sabe. A pessoa pode ter uma planta e traficar. Ela pode ter 300 plantas e fazer a sua erva para o seu consumo uma vez por ano, não ter que cultivar sem parar o ano inteiro. Ele cultivar uma vez e já ter toda a sua produção.

Uma alternativa que eu gostaria de propor foi adotada pelo Supremo Tribunal Federal no Habeas Corpus 107.448 de Minas Gerais, em que ficou decidido o seguinte, por maioria, não foi unânime: "Cabe ao Ministério Público comprovar a imputação, contrariando o princípio da não culpabilidade a inversão a ponto de concluir-se pelo tráfico de entorpecentes." Ou seja, para que alguém seja considerado traficante deve haver prova cabal por quem investiga e acusa da difusão ilícita. Tem que provar que traficou. Não pode presumir.

A pena de tráfico é de cinco a quinze anos. No PLC originário aumentou ainda a pena mínima para oito anos. Imagina pegar uma pessoa, sem qualquer prova, por mero depoimento de policiais e condená-la como traficante. Eu acho que isso, assim, é uma injustiça que a gente vê diariamente no Brasil.

Outra questão que temos que debater nesta Comissão é o Recurso Extraordinário 635.659 no Supremo Tribunal Federal, em que haverá, acredito que haverá o reconhecimento da inconstitucionalidade do art. 28. E como que fica esse projeto de lei com a criminalização do usuário ainda presente? E aqui, ontem, eu também ouvi, "o STF está se metendo em assunto legislativo". Não, o STF não está se metendo em assunto legislativo. O STF está defendendo a Constituição Federal. Se a Lei de Drogas viola garantias fundamentais, é dever do STF barrar essa lei.

A proposta do art. 30-A não traz qualquer novidade, considerando a regulamentação em vigor hoje pela Anvisa. A Anvisa já editou três resoluções da Diretoria Colegiada: a nº 03, de 2015, a nº 17, de 2015, e a 66, de 2016. Na nº 03, de 2015, ela reclassificou o canabidiol para substância controlada. Na nº 17, de 2015, definiu critérios de importação de produtos à base de canabinoides. E na RDC nº 66, de 2016, ela excetua a proibição da prescrição e da importação de medicamentos e produtos à base de *Cannabis*.

E tem mais, não é só quanto à *Cannabis* que devemos debater o uso medicinal. Esse PLC também deve considerar que outras substâncias proscritas também têm função medicinal. Hoje, já vemos o tratamento com MDMA para estresse pós-traumático, e isso não pode ser desconsiderado na lei.

E o art. 30-A não toca no ponto fundamental. Ele só fala de importação de medicamentos. Não fala da necessidade de regulação do cultivo de *Cannabis* no Brasil. Então, qual é a base jurídica para a gente poder falar de cultivo de *Cannabis* aqui no Brasil? Primeiro, a Convenção da ONU de 1961, que prevê que o uso médico dos entorpecentes continua indispensável para o alívio da dor e do sofrimento e que medidas adequadas devem ser tomadas para garantir a disponibilidade de entorpecentes para tais fins.

A Convenção ainda menciona expressamente o uso medicinal da *Cannabis*, afirmando que o uso da *Cannabis* para fins que não sejam médicos deverá cessar o mais cedo possível. Ou seja, ela excetua o consumo para fins medicinais, a produção para fins medicinais.

Já a lei sobre drogas afirma, a atual, mesmo com o PLC:

Art. 2º Ficam proibidas, em todo o território nacional, as drogas, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar, [...]. [E diz ainda:]

Parágrafo único. Pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos no caput deste artigo, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supramencionadas.

Então, há possibilidade na lei da autorização de cultivo, de plantio para fins medicinais e científicos.

O decreto que regulamenta a Lei de Drogas afirma que é função, que é competência do Ministério da Saúde "autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, exclusivamente para fins medicinais ou científicos".

Então, a lei prevê, o decreto que a regulamenta prevê e, quando chega no braço do Ministério da Saúde, a Anvisa, a agência subordinada, que é responsável por regulamentar o uso medicinal no Brasil de diversas substâncias, não há previsão regulamentar do cultivo para fins medicinais ou científicos, pois a Anvisa enquadra a *Cannabis* tão somente na lista de plantas proscritas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas.

Tão somente a Anvisa permite a importação de produtos e medicamentos à base de *Cannabis* e ressalva nessa autorização da RDC nº 17, que não são registrados no País e, portanto, não possuem eficácia e seguranças avaliadas pela Anvisa. Ou seja, A Anvisa não autoriza ser produzido aqui no Brasil e autoriza importação de produtos que ela desconhece.

O cultivo de *Cannabis* proibido, Senador, é o cultivo que ofende a saúde pública, porque esse é o objeto jurídico tutelado pela Lei de Drogas. Contudo, no caso do cultivo para fins medicinais, a saúde é contemplada de maneira concreta e isso não pode ser criminalizado por omissão na regulamentação por parte do Poder Público que apenas permite o uso de produtos importados. E não deve haver restrições ao cultivo para fins medicinais. Ou seja, no PLC constam só doenças graves. Deve haver uma alternativa terapêutica para o médico no exercício da Medicina. O médico tem que dizer se aquela alternativa terapêutica é eficaz para o seu paciente.

Por que isso, Senador? Porque, segundo a Organização Mundial da Saúde, a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consiste apenas na ausência de doença ou enfermidade. Portanto, se o cultivo medicinal de *Cannabis* é um incremento no bem-estar físico, mental e social, ele é um cultivo para fins medicinais e ele deve ser previsto em lei.

O mesmo raciocínio do cultivo medicinal de *Cannabis* vale para quem visa atender a saúde de um ente querido, como uma mãe que cultiva para cuidar do filho ou um filho que cultiva o remédio para melhorar a saúde do pai. Em ambos os casos, mesmo visando atender terceiros, não há um intuito, não há o especial fim de agir, o dolo de lesar a saúde de quem recebe a *Cannabis*, de modo que a saúde pública é fortalecida com tal prática, Senador.

E, se há um receio quanto aos jovens, de que a regulamentação da *Cannabis* medicinal no Brasil possa encorajar o uso pelos jovens, é válido trazer um recente estudo realizado nos Estados Unidos que conclui que estar em um Estado nos Estados Unidos onde a maconha medicinal é legalizada não induz adolescentes a terem uma percepção de menor risco em relação à maconha. Foi publicado na *The Th Lancet* em 2015. Eu acho que é um estudo que vale o Senador consultar por conta dessa conclusão.

E qual o risco de a política de drogas não prever o cultivo para fins medicinais, o cultivo em geral no Brasil? O risco é o de o Brasil ficar subordinado ao mercado internacional para fornecimento de *Cannabis* e seus produtos. Hoje, os usuários medicinais usam produtos importados que facilmente poderiam ser cultivados e preparados no Brasil. Em janeiro de 2016, vieram 1.030 autorizações de importação no Brasil e, vamos dizer, essas 1.030 são autorizações de pessoas que tiveram acesso à informação, que tiveram acesso a prescrição médica.

Hoje, há um embargo por parte da classe médica, principalmente do Conselho Federal de Medicina, ao uso medicinal da *Cannabis*. Eles só preveem o uso para epilepsia em crianças e adolescentes até 18 anos, o que, apesar de não ser médico, vendo o sofrimento cotidiano dos usuários de *Cannabis* medicinal, é um absurdo.

(Soa a campainha.)

O SR. EMÍLIO FIGUEIREDO - Sr. Senador, para finalizar.

No exterior já existem diversas patentes. Também convido o senhor a fazer uma pesquisa. O Google tem uma ferramenta só para pesquisar patentes. Vá lá e coloque a palavra *Cannabis* e o senhor vai ver a quantidade de patentes que existem envolvendo a *Cannabis* hoje.

O que é que vai acontecer? Todas essas patentes já estão requeridas para vários fins: preparo de produtos, uso de concentrações de canabinoides para certas doenças, formas de extração. Se o Brasil não mudar a política de drogas, o Brasil vai ficar à mercê de produtos importados e pagando *royalties* quando quiser produzir aqui no Brasil por usar patentes já registradas no exterior.

Concluindo, Senador, o PLC, na forma como é apresentado, é mais do mesmo. Não traz nenhuma novidade consistente para a política de drogas no Brasil, continua a criminalizar o usuário, continua a estigmatizar o usuário, a encarcerar em demasia, a exterminar a juventude pobre de periferia e não permite o acesso a propriedades medicinais das substâncias de plantas hoje proibidas e que podem salvar vidas.

Quantas pessoas mais precisarão ser criminalizadas, estigmatizadas, encarceradas, exterminadas, maltratadas, para que o Brasil perceba que essa política de proibição às drogas vai entrar para o *hall* da infâmia na história da humanidade?

Por fim, Senador, gostaria de fazer só algumas sugestões quanto à relatoria deste PLC nº 37 nesta Comissão.

- Primeiro, abolir a criminalização do usuário. Tomem a frente do STF. Se acreditam que o STF está legislando, legislem na frente dele. Vamos abolir a criminalização do usuário e do cultivador para consumo próprio.

- Determinar que, para alguém ser enquadrado como traficante, deve haver uma prova concreta. Não pode... O crime é perigo abstrato? O crime é perigo abstrato, mas deve haver uma prova concreta, porque a pena é muito gravosa. Ninguém merece ficar de cinco a quinze anos na cadeia se não cometeu um crime que realmente cause dano à sociedade.

- Permitir o uso medicinal de todas as substâncias proscritas. Se o médico estudar, conhecer aquela substância e entender que naquele caso concreto o paciente deve ter acesso àquela alternativa terapêutica, deve haver uma regulação para o uso medicinal de todas as substâncias hoje proscritas.

- Deve haver uma regulação do cultivo de *Cannabis* para fins medicinais e científicos aqui no Brasil, cultivo feito por instituições de pesquisa, por instituições visando a saúde pública.

Também sugiro, Senador, seguir neste debate. Este tema é muito importante. Acho que mais pessoas devem ser ouvidas. O Mauro lembrou das mulheres. A minha primeira sugestão, e sempre escuto falar que têm total afinidade com a questão da política de drogas, são as Mães de Maio, que tiveram seus filhos exterminados em São Paulo. Outro grupo muito importante a ser ouvido, Sr. Senador, é a Iniciativa Negra por uma Nova Política de Drogas. Traga o Eduardo Ribeiro, traga a Nathália para eles falarem como a política de drogas, do que jeito que é feita, à base de proibição, afeta o jovem negro, a população negra em geral.

Gostaria também de sugerir trazer alguém da ABRA Cannabis (Associação Brasileira para Cannabis), que visa o uso medicinal e a pesquisa científica da *Cannabis*, e também trazer representantes da Plataforma Brasileira de Política de Drogas e trazer alguém da Liga Canábica, alguém da CUCA. E alguém ligado ao encarceramento das mulheres, Sr. Senador.

Essa é a minha sugestão. Muito obrigado.

Ali está meu contato, para quem quiser debater este assunto. Estou à disposição. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Muito obrigado, Dr. Emílio. Nós gostaríamos de ter trazido também a representação feminina, mas não obtivemos sucesso. Mas quero propor, quero sugerir, Dr. Emílio, que sejam propostos os nomes a uma ou mais das três comissões por onde ainda o projeto vai passar.

Como eu disse aqui no início, já passou pela Comissão de Constituição e Justiça, hoje está na Comissão de Educação, mas ainda vai para a Comissão de Assuntos Sociais, para a Comissão de Direitos Humanos, para a Comissão de Assuntos Econômicos, de modo que ainda há tempo para ouvir muita gente.

Registro a presença do Senador Donizeti Nogueira, que está aqui desde o início. Perdoe-me pela omissão e obrigado pela sua valorosa presença.

Com a palavra o Dr. Leandro da Costa Fialho, que é Coordenador-Geral de Educação Integral do Ministério da Educação. Dr. Leandro, bom dia.

O SR. LEANDRO DA COSTA FIALHO - Bom dia, Senador! É um prazer mais uma vez voltar a esta Casa para discutir temas da maior relevância. Esta Comissão tem se notabilizado pelas discussões de alto nível que tem trazido quanto às políticas públicas brasileiras.

O papel do Ministério da Educação nesse processo da questão das drogas é trabalhar com a prevenção. A nossa parte principal não é a questão do tratamento, essa parte é da saúde e assistência, embora se saiba que trabalhamos em rede e fazemos parte dessa rede de proteção e de garantia de crianças e adolescentes.

Temos a Semana Nacional de Políticas sobre Drogas, que anualmente é na quarta semana de junho, quando intensificamos esse debate público e mobilizamos na previsão do uso de drogas, drogas lícitas e ilícitas.

Claro que, como falou aqui o Mauro, temos nos preocupado, sim, com uma abordagem que não seja preconceituosa, porque sabemos que ficar falando falácias para os meninos pode ser um tiro no pé, pode ser justamente o contrário, pode ser que aquele menino que potencialmente não seria um usuário diga: "pô, me falaram tudo errado, e droga não é isso o que dizem."

Então, temos trazido para o debate dessa questão as autoridades competentes, como, por exemplo as universidades públicas que têm estudos, pesquisas sobre o uso de drogas, para que a abordagem seja realizada da melhor possível.

Aqui eu coloquei algumas questões legais, mas vou pular e falar da questão da escola. O papel da escola é realmente acolher todas as crianças, é incluir crianças, adolescentes. A Emenda nº 59 coloca agora que a educação é obrigatória dos 4 aos 17 anos. Ou seja, isso incluiu todo o ensino médio. Os estudantes do ensino médio fazem parte da escola, adolescentes, enfim, todo o público é usuário da escola, participa da escola, está na escola. Para isso, a escola tem um trabalho de prevenção ao uso de drogas.

Uma das questões que nós acreditamos e que temos trabalhado muito firmemente através do programa Saúde na Escola é o trabalho de atividades intersetoriais. Nós pensamos que uma política pública só não resolve o problema das drogas. Nós chegamos com a escola, mas também precisamos chegar junto com a saúde, com a assistência social, com a questão dos vínculos com a família, principalmente quando, em alguns estágios avançados de drogas, rompem-se vínculos familiares. Nesses casos, a assistência social tem um trabalho excelente, um trabalho muito concretizado nessa área.

Então, a nossa forma de prevenção é com um trabalho intersetorial. Nós criamos vários documentos, várias cartilhas, inclusive pela UnB, no curso de prevenção de drogas, que mostra como o professor pode também reconhecer e verificar alguns sinais do uso de drogas. Obviamente que não cabe a ele esse papel de diagnosticar. Por isso é que esse trabalho intersetorial de prevenção de drogas lícitas e ilícitas é muito importante, à medida que se constata a utilização de drogas, trazemos outros atores também para o cenário, como especialmente a saúde e assistência social.

A ideia é trabalhar com intersetorialidade mesmo, território de responsabilidade. E este tema veio para a educação integral porque estamos trabalhando numa lógica de território educativo. Então, é preciso toda uma aldeia para educar uma criança, é preciso toda uma sociedade, são necessários diferentes órgãos para atuarem nessa prevenção. E só a educação não consegue.

Assim, tanto na Semana de Drogas como nos cursos temos primado pela ação intersetorial onde se tragam profissionais de outras áreas, principalmente das duas que eu citei: assistência e saúde.

Uma questão bastante importante é a educação integral, por isso veio para essa área, porque a educação integral, além de ampliar o tempo das crianças na escola, dos adolescentes... E faço uma ressalva para dizer que o papel da educação integral não é assistencial, não é para deixar a criança dentro da escola e cuidar, mas, sim, é um papel educacional mesmo, para que o menino aprenda mais. Mas como valor agregado conseguimos com isso abrir as escolas e trazer a participação das famílias, conseguimos a participação de outros atores, o que é um elo forte de prevenção.

A intersetorialidade é fundamental nessa questão. Na compreensão do território escolar, que é central, uma questão que focamos bastante é a prevenção e a promoção da saúde. Portanto, quando se fala na promoção da saúde, quando levamos as questões da saúde, indubitavelmente a questão da saúde já faz a negação do uso de drogas.

Cabe à escola criar um ambiente favorável à saúde mental para que os estudantes possam ter escolhas saudáveis na sua vida.

Capacitação permanente dos profissionais de saúde e assistência, conselho, comunidade e outros. Vou também mostrar alguns dados da formação que realizamos.

Um dos papéis da escola é articular programas locais que já existem com outros programas. A educação integral tem feito isso de forma bastante concisa e tem utilizado tanto programas federais, quanto programas estaduais e locais em torno da escola a fim de que se consiga manter esses meninos por mais tempo e com maior qualidade na escola.

Então, um dos elos fundamentais na prevenção é ter programas articulados. E não podem ser programas espalhados, não podem ser programas que frequentem de vez em quando. Estamos falando de educação integral e em tempo integral. O tempo é uma só dessas dimensões.

Temos o programa Saúde na Escola, que tem várias questões que cuidam da saúde, ou seja, são várias ações. Ele é formado por três componentes, que vão desde a avaliação, que é a coisa mais básica na questão da saúde, avaliação oftalmológica, avaliação vacinal, até a questão mesmo de palestra, de vigilância alimentar, todas essas questões que deixam o estudante em vulnerabilidade.

Temos trabalhado com várias universidades, em especial a UnB, que tem um trabalho muito bom na questão da prevenção ao uso de drogas. Esse tem sido fundamentalmente o trabalho do Ministério da Educação nessa questão, porque como falei anteriormente, é importante que o professor, além de reconhecer e saber os sinais de drogas, ele tenha a acolhida em uma rede, em um trabalho intersetorial, para onde possa encaminhar e trabalhar de maneira articulada e não preconceituosa, de maneira educativa com outros ministérios também, outros agentes públicos.

Temos um bom exemplo na parceria que fizemos com o MDS, onde trabalhamos com a educação integral e com o Peti, o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil. Trabalhamos com dois programas, porque antes a lógica dos programas, tanto em nível federal quanto estadual, era a da concorrência um com outro. O que acontecia é que o menino estava em

um programa e não podia estar em outro. Nós criamos outra lógica, qual seja, desde que esses programas conversem com a escola, podemos colocar todos eles como parte de um processo educativo integral.

Então, um programa como o Peti, por exemplo, que trabalha com os laços familiares, com o reatamento dos laços familiares, com essa questão, é um instrumento potente para fazermos esse enfrentamento.

Abrimos muitas inscrições nesse curso com a UNB e chegamos a um total de 248 mil vagas ofertadas. Então, é um curso que começou num crescente, coordenado pela UNB, mas foi realizado em todo o Brasil. Inclusive, temos os mapas plotados de onde foram realizados os cursos. Esse é um trabalho permanente que estamos fazendo de prevenção.

Na medida em que o curso vai acabando, a gente vai criando outros cursos, vai aperfeiçoando e melhorando, trabalhando em locais, também, onde muitas vezes a gente não chegou. O curso também está disponível a distância porque a gente sabe que nem todos os locais têm universidades públicas, e, basicamente, ele é realizado por universidades públicas.

Em geral, é isso. Vou deixar até parte do meu tempo aí para o debate. Trouxe as questões de prevenção que o Ministério está utilizando, mas vou deixar para os especialistas fazerem um debate mais científico da questão.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Muito obrigado. O senhor ficou com um crédito de quatro minutos.

Passo a palavra, agora, ao Dr. Sérgio Vidal, que é Bacharel em Antropologia pela Universidade Federal da Bahia, Presidente da Associação Multidisciplinar de Estudos sobre a Maconha Medicinal (AMEMM), e editor da revista *Maconha Brasil*, indicação do Senador Cristovam.

Dr. Sérgio Vidal, bom dia!

O SR. SÉRGIO VIDAL - Bom dia a todas e todos!

Primeiramente, quero agradecer às mais de 10 mil pessoas que assinaram um requerimento para que esta audiência ocorresse e que possibilitaram que houvesse na mesa pessoas representando usuários de drogas. É necessário que se frise isso, porque essa discussão tem sido feita há algum tempo já, o projeto, e algumas dessas audiências só foram possíveis graças à mobilização popular, que trouxe para esta Casa a voz das pessoas que estão envolvidas diretamente com o consumo e que têm direitos.

Frisamos sempre a questão da prevenção, da educação, etc., com relação às drogas, mas nós esquecemos que as pessoas que consomem, em sua maioria, em sua maior parte, não têm problemas com drogas, são adultos que escolheram usar drogas por livre e espontânea vontade. Elas não são forçadas a usar drogas. Quando a gente constrói a narrativa dessa história como se o Estado estivesse tutelando, cuidando dessas pessoas, há uma grande hipocrisia. A lei prende essas pessoas, a lei criminaliza essas pessoas. Como é que vou cuidar da saúde, da tutela, como vou tutelar a vida de uma pessoa, tirá-la do risco das drogas e colocá-la num risco muito maior, que é o de estragar sua vida se for presa.

Então, sou antropólogo de formação. Tenho alguns artigos publicados sobre o tema. Gosto muito de frisar o aspecto histórico da questão. A história, nessa discussão toda, se não a mais, é uma das ciências mais esquecidas. É bom frisar que no dia 1º de março, agora, nós completamos 84 anos de proibição da maconha no Brasil. E 84 anos que foi proibida por decreto, sem nenhum tipo de estudo, sem nenhum tipo de diálogo com a sociedade civil, com as autoridades médicas, farmacêuticas.

Na época, inclusive - há registros sobre isso -, os farmacêuticos, as associações de pessoas ligadas à saúde, que cuidavam da saúde das pessoas, reclamaram, resistiram à proibição do uso medicinal e do uso total da *Cannabis* porque na época, em muitas farmácias, era a opção terapêutica principal. A maior parte dos medicamentos era produzida com alguma coisa de *Cannabis* na sua composição. A gente se esquece dessa história, como a gente se esquece de muitos outros aspectos da nossa história. Que as mulheres não podiam votar, há até 100 anos, mais ou menos, que os negros eram escravos. São aspectos da nossa história que, depois de algumas gerações, a gente esquece, mas é sempre importante a gente estar frisando.

Daí, eu gostaria de frisar, por exemplo, que, em 1932, foi proibido por decreto e, somente em 1941, foi designada uma comissão para estudar como é que era feito o uso da maconha no Brasil. Essa comissão identificou o uso na região do Vale do São Francisco e chegou à conclusão de que, apesar de o uso ser muito comum, não causava nenhum mal mais grave à população que consumia. No entanto, foi mantida a proibição.

Em 1959, já que a gente está na Comissão de Educação, o Ministério da Educação promoveu uma série de publicações que davam conta de analisar aspectos importantes da sociedade brasileira para embasar discussões políticas. Em 59, especificamente, o primeiro dessa série foi um livro chamado *Cannabis Brasileira*, que é um documento esquecido, mas é um documento oficial do Estado brasileiro. Entre outras coisas, analisava uma série de estudos dando conta de como é

que a *Cannabis*, a maconha agia no organismo humano, como era feito o uso medicinal. Recomendava que, na Convenção de 1961, o Brasil não se posicionasse de maneira proibicionista, que o Brasil não adotasse uma postura de criminalizar a maconha mundialmente. No entanto, esse estudo também foi ignorado. A posição do Brasil, na Convenção de 1961, foi a de criminalizar a maconha e de reforçar a necessidade de criminalizá-la.

Entre 2008 e 2009, eu fiz parte do Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas, que é um órgão auxiliar do Sisnad, do sistema. O Conad tinha, na época - e não vou saber dizer se ainda tem - uma Câmara de Assessoramento Técnico-Científico. Essa Câmara de Assessoramento Técnico-Científico encaminhou um parecer em 2009, se não me engano, afirmando que a *Cannabis* tinha, sim, propriedades medicinais e que, portanto, deveria ser retirada da Lista IV da Convenção sobre drogas da ONU. Foi uma decisão que o Conad tomou. Foi votada no conselho. Pela lei atual, o Conad deve ser o órgão máximo a ser ouvido com relação à política de drogas. No entanto - isso foi em 2009 -, foi ignorado também.

O que quero dizer com isso? A gente tem uma tradição, no Brasil, de promover estudos, de deslocar cientistas, para que eles analisem uma determinada situação e ignorar o que esses cientistas falam por motivos políticos. Os motivos políticos que foram tomados em 1932, em 1945, em 1961, em 2009, são motivos que, de fato, fogem ao grande público. Também não vou saber dizer por que, apesar de os cientistas afirmarem que a maconha tem propriedades medicinais e que o uso não medicinal dela não causa tantos danos a ponto de ser necessário proibi-la, os políticos insistiram em mantê-la proibida.

Concordo com o que o Emílio falou, com o que o Mauro falou, no sentido de que essa lei, esse projeto, é mais do mesmo. É mais proibicionismo, é mais recrudescimento de uma política de tutelamento de pessoas adultas que escolheram usar uma substância. De fato, desde o seu princípio, ela vai contra a Constituição. A Constituição nos diz que a gente tem direito à saúde, a gente tem uma série de direitos. Inclusive, a gente pode escolher o caminho a ser seguido em nossa vida, desde que a gente não atinja terceiros. Se, no caso, uma pessoa adulta planta um vegetal na sua casa e consome aquele vegetal em uma escala privada, isso não está atingindo ninguém, nenhuma outra pessoa. Então, realmente não consigo entender como o Estado se vê no direito de interferir, de considerar todos os usuários de drogas como pessoas sem direito a escolhas, como adultos sem livre arbítrio.

Com relação a essa política, a esse projeto, queria lembrar também que, na época, em 2001, o Presidente Fernando Henrique ia assinar uma lei mais avançada, digamos assim. Não foi assinada, só foi aprovada em 2006. Mesmo essa lei é uma lei proibicionista, que é a lei atual. Enquanto o mundo inteiro está caminhando para uma política sobre drogas que respeite o cidadão, que respeite, principalmente, os dados científicos sobre as drogas, o Brasil continua num caminho torto, cheio de buracos.

Costumo fazer uma metáfora de que a política de drogas brasileira é um carro que está indo numa estrada completamente destruída. É bem visível que essa estrada não vai levar a uma situação favorável. Essa estrada está nos destruindo. O Brasil, o carro, está todo destruído por conta dessa lei. Há estudo, para citar um estudo mais recente, da Comissão de Justiça, um estudo que mostra que, depois que essa lei foi aprovada, em 2006, aumentou o encarceramento em massa da população pobre brasileira. São pessoas primárias, réus primários, com pouca quantidade de drogas, estão sendo presas em grande quantidade. Então, a gente criou outro problema, que é o encarceramento de pessoas que não necessariamente têm envolvimento com o tráfico. A gente, ao invés de estudar como é que essa lei está sendo... qual o impacto que essa lei está tendo na sociedade e, de fato, sugerir mudanças que vão, realmente, impactar positivamente a sociedade, a gente segue pela mesma estrada tentando mudar as peças do carro, mudar o pneu, mas não muda a direção, a gente não muda o caminho. A gente precisa mudar esse caminho.

Também fiquei muito decepcionado, ontem, com uma fala que frisou que não existe uso medicinal da maconha. Costumo dizer que todos os usos da maconha são medicinais. E o uso recreativo é o aproveitamento de um efeito colateral do uso medicinal. Algumas pessoas sentem prazer com o efeito colateral que a maconha medicinal tem e utilizam esse efeito, mas a maior parte dos usos são medicinais. Esse é um fato.

Qual seria a minha opinião sobre o que a gente poderia fazer? Concordo que todas as drogas devem ser estudadas e que devem ser propostas formas melhores de lidar com essa situação. Mas a maconha, o mundo inteiro já está demonstrando que é uma droga muito menos perigosa do que o álcool e o tabaco. A gente tem, no Brasil, leis específicas sobre álcool e tabaco. Leis, inclusive, que permitem propagandas, que regulam como é que tem de ser essa propaganda. Daí é outra questão. Sou contra qualquer tipo de propaganda de qualquer tipo de droga. Minha proposta com relação a essa política de drogas é que se crie uma outra lei específica sobre maconha. Por quê? Porque enquanto a gente está discutindo se vão ser cinco, dez dias, para a presunção de um usuário com relação ao *crack*, com relação à cocaína, a maconha é, comprovadamente, uma droga muito menos perigosa do que o álcool e o tabaco. Estamos condenando várias gerações à mensagem errada de que o álcool e o tabaco são menos perigosos do que a maconha porque o álcool e o tabaco são permitidos, são tolerados, são incentivados, financiam políticas, financiam candidatos, financiam eventos esportivos, ganham isenção fiscal do Governo. Ao mesmo tempo que o Governo, que o Estado, promove o uso de algumas drogas,

criminaliza o uso de outras, sendo que, comprovadamente, as drogas que são promovidas causam muito mais mal do que a maconha, por exemplo. Então, a minha opinião com relação à maconha é a de que a gente deve criar uma outra legislação específica que trate da maconha medicinal, da maconha para uso recreativo, e do cânhamo, que é o uso industrial de uma variedade da maconha com baixíssimo teor de THC.

Outra coisa importante a ser frisada. Eu acredito muito nesta Casa e prefiro acreditar que está ocorrendo um equívoco, então, a gente está, historicamente, atendendo a demandas de uma maneira mais política do que ouvindo os cientistas que lidam com a questão. Aí, a gente vai ver, claramente, o exemplo da fosfoetanolamina, que não tem comprovação ainda se serve para o que se destina ou não. Aí não estou dizendo que ela não serve. Estou dizendo que são necessários estudos. Ao mesmo tempo, por pressão popular, o seu uso foi aprovado. Enquanto que a *Cannabis* tem milênios de uso que comprovam, tem estudos científicos dos mais sérios que comprovam essa utilização medicinal, mas a gente ouve, numa mesa de audiência pública, alguém falar que não existe o uso medicinal da maconha, que é uma falácia. Isso, para mim, é muito preocupante, demonstra o quão distante do embasamento científico, da discussão do tema, nós estamos. É bastante preocupante.

Daí queria frisar outra coisa com relação à criminalização do usuário de drogas, não só da maconha. A Lei de Drogas, no Brasil, não só essa de 2006, mas a de 1976 e todas as outras anteriores, criavam uma situação e criminalizavam o usuário de drogas. A atual também. O usuário não pode ser preso. É fato, eu concordo. Mas ele continua sendo considerado um criminoso, e um criminoso que cumpre penas em relação a isso. Como o Mauro bem frisou e o Emílio também, dependendo da situação, da cor do acusado, da situação em que foi, deixa de ser usuário para ser traficante.

Queria frisar bem claramente que a decisão de criminalizar... Muita gente pode falar que o Brasil é signatário de um tratado internacional. O tratado internacional é muito claro, diz que foi feito para controlar os usos científicos e medicinais e inibir o comércio e a produção em larga escala. O próprio tratado internacional fala o seguinte, que os países signatários têm a liberdade de decidir se vão punir os usuários na esfera criminal ou administrativa. Então, se o Brasil optou por punir na esfera criminal, foi uma decisão política, não foi porque assinou o tratado internacional.

(Soa a campanha.)

O SR. SÉRGIO VIDAL - Só para concluir, friso mais uma vez que agradeço às mais de 10 mil pessoas, às iniciativas populares que têm feito com que pessoas que representam usuários de drogas venham falar aqui nesta Casa. Em nenhum momento, as pessoas que usam drogas neste País são consideradas portadoras de direitos. Ou são consideradas doentes ou são consideradas criminosas. Isso é um absurdo. Nem no Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas existe uma cadeira relacionada a um representante dos usuários, nem sequer um representante dos usuários do sistema. Você tem representantes das comunidades terapêuticas e de todas as esferas, mas não existe a representação do principal interessado na questão.

Essa é a crítica que eu faço a essa questão. Mas uma vez obrigado.

Vamos deixar para o debate. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Está bom. Muito obrigado.

Dr. Sérgio Vital, antropólogo pela Universidade da Bahia.

Para fechar, também, a nossa roda de debatedores, com a palavra o Dr. Valencius Wurch Duarte Filho, representando o Ministério da Saúde. É o Coordenador de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Dr. Valencius.

O SR. VALENCIUS WURCH DUARTE FILHO - Sr. Presidente, muito obrigado. Srs. Senadores, demais audientes, antes de mais nada, agradeço a oportunidade de estar aqui e de poder contribuir neste debate.

Vou falar sob a ótica da saúde. Vou ater-me à ótica da saúde começando com um dito. Saúde é direito de todos e é um dever do Estado. O Estado tem como dever constitucional promover a saúde em todas as suas formas.

O Ministério da Saúde - e aqui o represento através da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas - vem desenvolvendo estratégias de enfrentamento - que a gente pode chamar de prevenção, muitas em parceria com o Ministério da Educação -, estratégias de prevenção e de cuidados aos usuários de álcool e outras drogas, buscando aprimorar modelos e técnicas existentes, algumas carentes de adaptação à nossa realidade, à realidade sociocultural do Brasil.

A gente tem visto muitas técnicas, muitos modelos que se dizem terapêuticos para tratar isso ou aquilo sendo importados e sem uma adaptação, desconhecendo ou negando a possibilidade das diferenças. Somos um país enorme, com uma grande população, internamente bastante diferente em suas regiões e também muito diferente de outras regiões, principalmente em outros continentes. Importar técnicas e não adaptá-las traz uma grande chance de insucesso de seus objetivos.

No âmbito da saúde - friso bem: no âmbito da saúde -, é inegável que o uso do álcool e de outras drogas é nocivo ao organismo. Isso é inegável! E que fatores socioculturais são decisivos no desenvolvimento do uso regular dessas substâncias.

Só que esses fatores socioculturais, que são decisivos, não são excludentes e não são absolutamente os únicos a participar na utilização, principalmente no uso, vamos dizer, como está na moda, recreativo, mas também no uso regular de determinadas substâncias ditas drogas.

Eu quero fazer um parêntese: quando o antropólogo da Bahia citou a questão da relação do álcool com outras drogas, os dados do Ministério computam que 97% dos óbitos causados por uso de substâncias que atuam no sistema nervoso central são em consequência do uso do álcool, uma droga legal em nosso País. E daquelas pessoas que têm a sua *causa mortis* originada no uso repetido, regular, contínuo de determinada substância caracterizada como nociva à saúde, 97% desses casos são relativos ao álcool.

Eu quero fazer uma breve explanação do que o Ministério da Saúde vem tentando realizar. Muitas das nossas ações não se enclausuram na estrutura do Ministério, e sim têm uma forte participação do Ministério da Educação, uma forte participação do Ministério da Justiça, uma forte participação do Ministério do Desenvolvimento Social. E, fundamentalmente, não faremos nenhuma política de saúde pública relativa a drogas sem a participação e o apoio dos Estados e, fundamentalmente, de todos os Municípios brasileiros onde o problema se instala, onde a coisa acontece. Precisamos ter regras, precisamos ter normativas, mas precisamos fazer com que essas regras e normativas sejam aplicadas, utilizadas na ponta do sistema. E é onde o indivíduo exerce a sua cidadania, o Município, onde nós temos de mirar o foco disso.

Dentro do Ministério da Saúde, nós temos dois projetos distintos: um de prevenção ao uso de drogas e outro, um projeto que é muito amplo, que cuida dos usuários de drogas. Então, temos uma vertente onde tentamos prevenir que surjam pessoas caracterizadas como dependentes de drogas, esse seria um mecanismo de prevenção - vários modelos já foram realizados, muitos em curso. Outra vertente são os modelos terapêuticos possíveis naquela situação onde a terapia se impõe.

Do ponto de vista de prevenção, já utilizamos vários modelos e temos uma grande dificuldade: a resolutividade desses modelos. Até aferi a resolutividade de campanhas de prevenção. Concorro com o representante do Ministério da Educação no sentido de que é fundamental a escola. Sem escola você não vai fazer campanha alguma de prevenção, não vai utilizar nenhum mecanismo preventivo que possa surtir efeito. O próprio Ministério da Educação tem um levantamento bastante interessante onde 70% dos jovens do 9º ano do ensino fundamental, em uma faixa etária entre 13 e 15 anos, relatam o uso experimental de álcool e 27% relatam o uso regular de álcool.

Esses são dados de 2011. Ainda estamos tabulando novos dados e parece que isso está mais complicado. A faixa daqueles jovens de 14 a 15 anos de idade que usam álcool de maneira regular parece que tende a crescer.

Então, atuar na escola é fundamental, atuar com os pais desses jovens é fundamental, atuar com os professores dessas escolas é fundamental. E o Ministério tem tentado buscar algum modelo de atuação que possamos validar com respostas concretas, com dados concretos.

Nesse sentido, nós estamos utilizando uma plataforma que associa três projetos que são oriundos do exterior, do Hemisfério Norte, mas que sofreram uma adaptação transcultural para serem aplicados aqui. Esses projetos se compõem de três etapas, uma atuando com as crianças através de jogos, estimulações, chamamos de jogo Elo; um outro projeto, inserido na mesma composição, que atua junto aos jovens, e nós demos o nome de "Tamo Junto", uma linguagem bem paulista que se usa nessa idade; o terceiro projeto é o de fortalecer a família dos jovens, que nós chamamos de projeto Famílias Fortes.

Nós já conseguimos tabular alguns resultados. Estamos fazendo esses projetos e os validando a cada seis meses, para corrigir erros, corrigir desvios. Temos tido sucessos e insucessos, mas podemos dizer para vocês o seguinte: nós já atingimos um universo de 40,3 mil jovens. E nesse universo de 40,3 mil jovens, temos tido um resultado bastante promissor. Por exemplo, o garoto que, antes de ir a uma festinha, tomava quatro ou cinco doses de bebida alcoólica continua indo à mesma festinha e continua usando bebida alcoólica, mas usa uma dose. Ao usar, em vez de quatro ou cinco doses, uma dose, os agravos que podem ocorrer à saúde desses jovens - a festinha, a briga, a confusão que se estabelecem - são bastante reduzidos. Esse é um ponto para o qual queremos chamar a atenção, para esse tipo de testagem que nós estamos fazendo.

Nós estamos adiando o primeiro uso através desse projeto. Conseguimos constatar que o primeiro uso está sendo adiado, a redução do grau de consumo, o alcance inicial desses 40 mil jovens. E já atingimos 600 famílias. Esse é um projeto bastante dinâmico e fizemos questão de fazer a validação por três universidades federais até certo ponto independentes entre si. Uma delas é a Universidade de Brasília, outra é a Universidade Federal de São Paulo e a terceira é a Universidade

Federal de Santa Catarina. Esse projeto vem sendo validado por essas instituições de maneira quase que independente uma da outra. E depois nós confrontamos, tabulamos para ver: "Tem erro aqui, tem falha, a informação não está muito precisa, nesse ponto está correto".

O nosso projeto é ir gradativamente ampliando isso até que possamos chegar a um modelo factível ao nosso País e que possa ser usado em larga escala com resultados concretos, positivos, no sentido de que se você reduz o consumo, você reduz danos, embora a redução do consumo não signifique absolutamente a impossibilidade de alguém se tornar um dependente - essa é uma outra discussão.

Vou falar um pouquinho do cuidado. Como se cuida de uma pessoa dita dependente químico? Nós temos muito mais informação sobre o álcool do que sobre qualquer outra droga até pela questão da criminalização. Até mesmo nesse projeto que temos feito nas escolas não temos respostas fidedignas, porque o garoto não quer dizer se fumou ou não maconha. Mas ele se acha absolutamente seguro em poder dizer que tomou cerveja. Então, ele vai para a professora ou para o pesquisador e diz: "Não, maconha eu nunca usei". E nós percebemos que ele já deve ter usado, sim. Essas informações são muito falhas ainda.

Mas quando falamos em cuidado, queremos chamar a atenção para o fato de que o álcool é uma substância que é utilizada por 95% da população mundial; 95% da população mundial usa álcool, só que 10% dela apresentam problemas em consequência do álcool. Essa é uma questão para se questionar. Quer dizer, se todo mundo ou pelo menos 95% usam, porque só 10% passam a ter problema pelo uso. São estudos que existem, que continuam sendo levantados e a gente vai chegando a algumas conclusões.

Da mesma forma acontece com as outras substâncias psicoativas, quer sejam legais ou não legais. Essas substâncias psicoativas também são utilizadas em escala e o número de pessoas que passam a apresentar problemas devido ao uso delas não é absolutamente igual ao número de pessoas que experimentou. Assim como o álcool, você tem pessoas que usam determinadas substâncias psicoativas e que não apresentam agravos em sua saúde. Estou deixando claro que falo aqui do ponto de vista da saúde, principalmente da saúde pública.

Na questão do cuidado, não existe um modelo único. Muito se discute sobre o que se faz com o dependente químico. Você enclausura? Você cuida na rua? Você cuida em casa? Você castiga? Você criminaliza? São discussões que são acaloradas, algumas até bastante acaloradas e que perdem um pouco o viés, vamos dizer, técnico no calor da emoção.

Existem modelos terapêuticos que têm uma visão mais ampla da abordagem do indivíduo. Existem modelos terapêuticos que são muito restritivos. Com "restritivos" quero dizer o seguinte: o indivíduo tem um problema, ele usa cocaína em larga escala e eu preciso terminar com isso.

(Soa a campanha.)

O SR. VALENCIUS WURCH DUARTE FILHO - Então, restringe-se o espaço físico, restringe-se a livre circulação dessa pessoa na tentativa de criar um modelo terapêutico.

Eu quero aqui dizer para vocês que o Ministério da Saúde advoga e atua na utilização de modelos terapêuticos prioritariamente comunitários. Esses modelos terapêuticos prioritariamente comunitários não fazem exclusão social. Pelo contrário, propiciam e até, algumas vezes, protagonizam inclusão social. Mas essa prioridade do Ministério não é uma exclusividade. O Ministério entende que, em determinadas circunstâncias, em determinados casos, modelos não comunitários passam a se impor devido à situação da pessoa. O Ministério não nega a possibilidade de tratamentos que não sejam de base comunitária. Mas como a nossa própria lei determina, esses modelos terapêuticos serão utilizados em situações específicas e em último caso. É uma situação bastante diferente.

Nós temos uma oferta enorme de modelos comunitários - e já vou terminar, Sr. Presidente -, temos uma enorme gama de serviços ditos comunitários, muitos de vocês conhecem, como os Centros de Atenção Psicossocial. Esses Centros de Atenção Psicossocial ordenam o que chamamos de redes de atenção psicossocial. Essas redes estão qualificadas, preparadas para atender a grande maioria das pessoas que tenham problemas de dependência química através de vários modelos terapêuticos, priorizando o que a gente chama de um projeto terapêutico individualizado dessas pessoas. Temos hoje uma rede de 2.382 CAPS, como nós chamamos os Centros de Atenção Psicossocial, que fazem a cobertura de aproximadamente 1,6 mil Municípios brasileiros. Esses CAPS têm condições de fazer alguma abordagem nesse tratamento. Alguns CAPS, que nós chamamos de CAPS de Álcool e Drogas, que são ampliados, já são em número de 400 pelo Brasil. Eles são mais específicos e atuam diretamente com tecnologias mais sofisticadas nesse sentido.

Sr. Presidente, eu deixo aqui espaço para debater.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Obrigado, Doutor. É o que pretendemos fazer a partir de agora.

Uma constatação óbvia que estamos fazendo é que não é por acaso que este tema vem sendo um dos mais controvertidos aqui no Congresso Nacional. Já passou por uma dezena de comissões na Câmara, passa por cinco comissões aqui no Senado, recebendo dezenas de mensagens pelo portal e-Cidadania. Ontem, tivemos aqui algo em torno de 50. Hoje, há mais de 100, o que revela que a nossa audiência pública vem tendo um enorme acompanhamento externo.

É evidente que estamos, na relatoria, diante de um tema bastante árduo. E não me arrependo de ter insistido nas audiências públicas ontem e hoje, porque o que nós precisamos fazer para daqui a alguns dias encaminhar o relatório é ouvir todos os lados, sem parte pri, como está acontecendo.

Hoje, sentimos aqui pelos eminentes convidados que há uma dominação em dois sentidos, que, aliás, são os dois pontos centralizados neste debate. Um pela retirada do famoso art. 28, §2º, da lei. Outro é uma forte ênfase no uso medicinal da *Cannabis*. E é justamente nesses dois pontos que nós devemos centralizar aqui em nosso debate, até para ajudar este Relator com tarefa tão dura, que vai ser esse relatório.

Como o autor desse projeto está presente e foi citado, daqui a pouco quero ouvi-lo. E até quero colocar aqui em uma síntese o que a minha assessoria teve a generosidade de separar: há manifestações em vários itens. Umas, insistindo na retirada do art. 20; outras, realçando que quem lucra até agora são os traficantes; outras, dando ênfase ao uso medicinal.

Fiz muitas anotações aqui do que disseram os nossos convidados. Vou valorizar muito, por exemplo, o que disse o Dr. Emílio Figueiredo, que fez sugestões bem concretas: abolir a criminalização do usuário, determinar que haja prova concreta para a prisão, permitir o uso medicinal a quem o médico recomendar, regular o cultivo da *Cannabis*, entre outras manifestações.

Ontem aqui anotei manifestações do Dr. Sérgio de Paula Ramos, que salientou muito a questão do álcool, como hoje também o Dr. Sérgio Vidal realçou. Realmente, há uma condenação veemente, como ontem aqui houve do Dr. Sérgio de Paula Ramos, que comparou a gravidade dessa tolerância com o álcool, tão séria, com o uso da maconha, apontando-a como uma das grandes causas dos acidentes de automóveis, em uma quase igualdade tanto o consumidor de álcool como o consumidor da maconha, indicando que precisaria haver mais severidade com relação ao álcool, na mesma linha do que disse hoje aqui o Dr. Sérgio Vidal.

Agora, por fim, algumas manifestações chegaram aqui na mesma linha do Dr. Valencius, no sentido de que é muito importante educar as crianças sobre os benefícios e perigos das plantas. O Dr. Paula Ramos ontem salientou muito aqui que um dos efeitos do consumo da maconha é que afeta o desempenho escolar, provoca déficit de atenção e, quando muito jovem, com o cérebro em formação, leva a transtornos mentais etc.

Enfim, temos argumentos para todos os lados. Exatamente por isso estamos realizando a audiência, ontem e hoje, para enfrentarmos esses argumentos, para fazermos um cotejo desses argumentos prós e contras, que vão nos ajudar muito na formulação do relatório daqui a alguns dias.

Então, antes de eu apresentar aqui um resuminho rápido das mais de cem mensagens que chagaram aqui, que foram separadas por assunto por minha eficiente assessoria, eu quero dar a palavra ao Senador Donizeti Nogueira, que está aqui, já me pediu a palavra, também para incrementar o debate.

Senador Donizeti, tem a palavra.

O SR. DONIZETI NOGUEIRA (Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Sr. Presidente, Senador Lasier; nossos convidados, vou economizar aqui nos nomes, Srs. Deputados, proponente da matéria, eu não tenho muita coisa a perguntar, eu tenho algumas constatações.

Como o senhor disse, esse é um tema que tem sido muito discutido. Nós fizemos uma audiência pública na Comissão de Direitos Humanos para discutir o sistema penitenciário e lá nós tomamos conhecimento de alguns dados. A Lei Antidrogas fez crescer o encarceramento da juventude em 136%, fez crescer o encarceramento das mulheres em 60%. Então, há alguma coisa errada. E aí eu constato que um cara que estava transportando 445kg de cocaína já está na rua trabalhando e respondendo em liberdade e eu conheço a situação de jovens que estavam com 50g de haxixe que estão condenados, presos. Então, há disparidade nessa lei e nós precisamos corrigir não para aumentar a criminalização, mas para estabelecer esses parâmetros. Como pode o traficante de 450kg de cocaína estar na rua e o cidadão que estava com 50g de maconha estar preso? Há alguma coisa errada. E aí a juventude está pagando caro.

Mas eu quero dialogar sobre a educação. Eu penso que nós, na educação, os pais, a sociedade em geral, fazemos a criança crescer recebendo: não, não, não, não. Quando ela chega à idade da contestação, que é da adolescência para a juventude,

nós vamos para a escola dizer que ela não pode usar droga, que não, não, não. Ela se sente desafiada. Nós fazemos esse debate de forma não verdadeira e, ao não fazer de forma verdadeira, como disse o Mauro Leno, ela usa a maconha, por exemplo, e descobre que não teve e não está tendo o prejuízo que foi divulgado para ela. Aí ela passa a ser um defensor do uso da droga, porque estava sendo enganada, aumenta a sua revolta. Ela já tinha que responder pelo não, que é da sua idade de contestação, e descobre que não é verdade a forma como foi abordada.

Então, eu acho que a abordagem do processo na família, a abordagem do processo na educação precisa mudar. E aqui hoje foi bem colocado isto: é a abordagem da conscientização, do esclarecimento.

Eu vou para dois pontos. Deus deu para a gente o livre arbítrio e é óbvio que depois as sociedades evoluem e a gente têm que administrar o meu livre arbítrio com o livre arbítrio do Senador Lasier e, nessa administração, a gente tem que conviver de forma harmônica. E uma outra coisa que eu aprendi quando fiz catecismo na Igreja Católica é a questão dos pecados capitais. Gula é pecado, tudo usado em demasia é pecado.

O que ocorre em relação ao álcool hoje é que, com a liberalidade do álcool, as pessoas usam muito. Com a situação de coerção, pode ser que as pessoas usem menos. Mas a coerção não tem sido a solução para a questão do combate às drogas, aumento da criminalidade, violência etc.

Nós vivemos, no Brasil, neste momento, uma oportunidade de debater isto com mais profundidade, sem preconceito: droga é droga, droga lícita e droga ilícita, porque as drogas lícitas estão fazendo muito mal. Eu tenho experiências na própria família e não vi, do ponto de vista desse familiar meu, sua capacidade produtiva, sua capacidade intelectual diminuírem um milímetro, a não ser que, talvez, ele seja um grande gênio, por uso, por exemplo, da maconha. Eu não vi diminuir nada para o cidadão.

Então, há alguma coisa errada nisso. E eu não estou fazendo julgamento de mérito, Senador Lasier, porque eu não tenho conhecimento suficiente, mas eu estou constatando que há alguma coisa errada.

O histórico trazido pelo Sérgio Vidal me chama a atenção, e é um negócio que eu espero poder estudar um pouquinho mais, esse processo, o desenvolvimento científico e tecnológico, os benefícios, os malefícios etc. Também estão na mesma questão de que a gula é pecado, tudo usado em demasia vai fazer mal.

Agora, uma coisa que eu sei é que traficante que está enriquecendo, ganhando dinheiro com isso, levando desajustes aos lares, etc., esse, sim, tem que ser muito penalizado. O usuário precisa ser ajudado, e a gente precisa criar os mecanismos para ajudar. Mas traficante, do meu ponto de vista, tem que ser punido rigorosamente. Agora, é preciso definir melhor o que é traficante e o que é usuário.

Eram essas as minhas constatações.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Obrigado, Senador Donizeti.

Procurando resumir, em rápidas palavras, essas mais de cem manifestações, há um contingente muito grande que combate o tráfico e diz que esse comércio ilegal de drogas... E aqui eu sintetizo na manifestação de Flávio Dillan: "O comércio ilegal de drogas, inclusive a *Cannabis*, gera um rombo na economia, faz empresas levarem dinheiro, e só quem ganha é quem está na máfia. Não legalizar é concordar com o enriquecimento da máfia em detrimento do Estado. É isso que queremos?" Essa, então, é uma linha de raciocínio.

Uma outra, como disse, muito volumosa, querendo a retirada do art. 28 da Lei nº 11.343, que trata da criminalização do usuário. Quer a retirada do capítulo dos crimes, passando para o capítulo das medidas administrativas, como infração civil.

E a principal, Deputado Osmar Terra, é com relação ao uso medicinal. E desta eu vou ler alguns pontos, porque aqui está o cerne maior do problema da nossa lei, a ênfase que vem se dando a esse item. Então, eu vou ler alguns para clarear bem esse argumento e nos ajudar a raciocinar com relação ao debate da questão.

Por exemplo, James Couto pergunta: "É constitucional privar uma pessoa de seu remédio, seja lá qual ele for?"

Cynthia Giusti: "Senador Lasier, em nome da minha filha e de milhares de pessoas que podem ser tratadas com a maconha medicinal, apelo para o seu bom senso para salvar vidas, ao invés de alimentar o tráfico! Saúde é direito de todos e dever do Estado!"

Eliane Nunes: "Hoje um vidro de Canabidiol com apenas 15mg custa R\$500, e uma criança pode precisar de 10 vidros. Se o Brasil puder plantar aqui ajudaremos todas as 500 mil crianças com epilepsia a terem acesso. O Brasil saiu da crise se puder seguir o exemplo do Colorado, nos Estados Unidos." E a mesma Eliane Nunes vai adiante, dizendo: "Evitem que pessoas sejam presas por serem usuárias. Não existe motivo para prenderem pessoas que precisam de ajuda. A *Cannabis* é medicinal. Existem inúmeros trabalhos que provam. Basta procurar o Dr. Mechoulam, no portal da PubMed."

Maria Aparecida: "Hoje a importação e nem ação na Justiça garantem o acesso. Necessitamos de acesso com igualdade e o autocultivo permite isso. Precisamos de campanhas educativas, de pesquisas junto."

Também a Maria Aparecida Felício de Carvalho: "Senador Lasier, sou mãe de Clárian, portadora de síndrome de Dravet. Ela usa o óleo da *Cannabis* feito artesanalmente. Foi esse óleo que a tirou do risco de morte de *status* epilético. Foi este óleo que está permitindo minha filha ter realmente a infância que nunca teve."

Júlio Américo Pinto Neto: "Uma política de drogas que não tem como fundamento o respeito ao direito humano, à liberdade de escolha e à formação da consciência via exercício da cidadania está fadada ao fracasso. Por isso, apoio uma política nacional de *Cannabis* medicinal com direito ao cultivo no Brasil."

Cássio Germano: "Primeiramente, maconha é medicinal sim, e há várias pesquisas comprovadas mostrando isso. Segundo, isso não é uma pauta sobre o uso para jovens, pois estes não farão uso do remédio (*Cannabis*), e sim uma pessoa maior de idade ou com uma receita médica para adquirir este medicamento."

Carla Andrade: "É simplesmente cruel negar o medicamento que poderia dar uma vida saudável a uma pessoa, negar que ela utilize de todos os benefícios da planta. O Senado deve sair da idade média e parar com essa política antidrogas, que coloca usuários na cadeia como se fossem traficantes."

Emmanuel Alves dos Santos: "A criminalização do porte para consumo de maconha é um absurdo, já estão mais do que provados seus benefícios medicinais. Ela pode ser usada de forma bastante fecunda na redução dos danos pelos usuários de *crack* como forma de redução de danos."

Jonatan Telles Ramos: "O uso medicinal da *Cannabis* deve ser acessível a todos que precisam do mesmo. Precisamos do cultivo caseiro. Há muita dor e morte que podem ser evitadas!"

Gilberto Castro: "Olá, eu tenho esclerose múltipla e estou cada vez pior. Quero escolher meu tratamento. A medicina tem muito poucas opções. O Estado não está cometendo um crime ao me privar do direito de escolha de complementar meu tratamento com *Cannabis*, como é feito em muitos lugares?"

Marco Antônio Barreto: "Bom dia, sou portador de Doença de Crohn e Epilepsia, quero poder ter o direito de tentar o tratamento com a *Cannabis*, já está comprovada a sua eficácia, o Estado me tolhe todos os dias barrando a chance de ter um tratamento digno. Descriminalize e regulamente. Salve vidas."

Edson Hora Passos: "Não se enganem. Quem tem fazenda, sítio, chácara, etc., e usa a *Cannabis* já tem seu próprio remédio e não vende, nem compra mais."

Marco Antônio Barreto: "Descriminalize e regulamente a maconha. Preciso do cultivo caseiro de maconha para poder produzir o meu próprio remédio. Sou portador de duas doenças crônicas. O Estado está me privando de um tratamento eficaz utilizado em vários países, como Suíça, Israel. Maconha não mata, salva."

Então, eu li só algumas mensagens, porque senão passaria a manhã toda aqui lendo. Procurei fazer um resumo, auxiliado pela assessoria que já mandou para cá devidamente grampeadas por diferentes linhas de pensamento.

Dr. Osmar Terra, para incrementar o debate, já que o senhor é o autor de tudo isso, afinal o senhor trouxe essa proposta de Projeto de Lei nº 37 e cabe a nós agora deslindar as divergências e encaminhar uma síntese do relatório que vamos fazer, o que o senhor tem a dizer depois de tudo que foi dito e da provocação para o debate?

O SR. DONIZETI NOGUEIRA (Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Pela ordem, só um minutinho.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Sim, Senador Donizeti.

O SR. DONIZETI NOGUEIRA (Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Só para, Deputado, primeiro, parabenizar pela iniciativa, porque oportuniza a gente a debater. Se o senhor não tivesse tomado a iniciativa, o problema estaria aí, o debate não seria realizado. Então, eu acho que é muito válida a iniciativa que o senhor tomou de trazer o tema e a gente poder debater. Eu espero que no final a gente tenha um bom resultado, mas eu não poderia deixar de registrar que eu considero muito importante a sua iniciativa de oportunizar um debate da qualidade deste que nós estamos fazendo aqui hoje.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Deputado Osmar Terra.

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/PMDB - RS) - Obrigada, Senador Lasier.

Queria cumprimentar a Mesa, o Senador Donizeti.

O meu depoimento e a minha preocupação, desde que eu voltei à Câmara dos Deputados - eu estou no quinto mandato, Senador Donizeti, como Deputado Federal e passei oito anos como Secretário Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul nesse período -, eu tenho uma vivência de ter participado de programas de cuidado com adolescentes em situação de risco, coordenei programas no Rio Grande do Sul antes de ser Secretário, implantei o Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Sul, na época eu era Superintendente do Inamps, então, eu conheço bem toda a evolução da área de saúde.

E a minha preocupação com esse tema, com o tema da violência, sempre foi em um viés da saúde pública. E como é um tema complexo, eu sempre procurei me basear em evidências científicas e históricas. A gente não pode tratar um tema desse no achismo, como uma questão de fé. Nós temos que nos basear em evidências científicas.

A minha preocupação é discutir uma política que reduza o grave problema de saúde pública que nós temos hoje com a questão das drogas. Não é só a questão de ter tráfico ou não ter tráfico, de ter violência ou não ter violência; é o número assustador, Senador Donizeti, de pessoas que ficam com transtornos mentais severos pelo uso de droga.

O senhor deu o exemplo de um parente que usa e que não tem problema. Eu tenho vários parentes que tiveram problemas seriíssimos e estão esquizofrênicos porque começaram a usar maconha precocemente, inclusive, na adolescência. Então, não é uma questão de: "o seu testemunho vale mais que o meu?" Não, nem o meu vale mais que o seu. Nós temos que procurar na ciência. Por que um grupo cada vez maior de usuários, por exemplo da maconha, ficam esquizofrênicos? E esquizofrenia não tem cura, como a dependência química também não tem cura. Essa história de dizer que há ex-drogado não existe. Os AAs, que têm experiência do dia a dia sofrido, experiência sofrida e vivida das famílias, os Al-Anons, eles têm uma frase que resume isso: "Não existe ex-alcoólatra, existe alcoólatra em recuperação e tem que evitar o primeiro gole a cada dia". A pessoa só consegue voltar a uma vida normal, na questão da dependência do álcool, quando ela consegue ficar em abstinência. Há pessoas que estão há 20 anos em abstinência. É uma questão.

Mas há uma parcela da população que não tem essa capacidade. Eles são mais frágeis, Senador Donizeti. Em torno de 20 a 25% da população têm transtornos mentais prévios. Todos nós, ninguém é normal, Senador. De perto ninguém é normal, como diria o Caetano Veloso. Então, as pessoas têm, todo o mundo tem... O nosso cérebro é muito complexo, a nossa mente é muito complexa. Ter algum probleminha, alguma área que não funciona ou pelo menos que não nos permita dar respostas adequadas a determinadas situações de vida é muito comum. Há uma série de transtornos que começam muito cedo.

Eu sou um estudioso, eu tenho mestrado na área de comportamento humano e de desenvolvimento das competências das crianças e dos bebês e eu posso lhe dizer que muito precocemente se desenvolvem o déficit de atenção e a hiperatividade, que atinge 6% das crianças, se desenvolve o transtorno bipolar, se desenvolve o transtorno de conduta, que depois origina um comportamento muito alterado na idade adulta que é a psicopatia, se desenvolvem transtornos depressivos de humor sérios. As crianças têm isso. Ali começa o processo. As drogas pioram isso muito. Independente... Eu não estou aqui discutindo se a repressão é importante ou não é. Eu estou falando como médico, é um depoimento de saúde pública. As drogas no Brasil hoje causam um dano gigantesco à população.

Eu vou lhe dar um exemplo. Quando eu cuidava de um programa chamado PIÁ 2000, que era um programa de adolescentes em situação de risco, a gente acompanhava os adolescentes de rua, os meninos de rua no Rio Grande do Sul, mapeamos, acompanhamos, reintegramos, criamos uma bolsa, isso na década de 90, para a reintegração dessas crianças, dessas famílias, para que as crianças não ficassem na rua. Pois bem. Naquela época nós comemorávamos que não havia nenhum caso de *crack* no Rio Grande do Sul. Era uma alegria dizer isso. Havia em Minas, havia em São Paulo, no Rio de Janeiro, mas no Rio Grande do Sul não havia nenhum caso de *crack* registrado, nenhum registro. Seis anos depois - não, menos: cinco anos depois -, eu fui secretário da saúde e nós constatamos casos. Até porque...

Isto é uma falha, Dr. Valencius, o senhor vai ter um papel muito importante neste aspecto: nós não temos pesquisas adequadas que nos deem a ideia do tamanho do problema, ficamos trabalhando com as consequências, mas não temos ideia do tamanho.

A Senad simplesmente ignorou, todos esses anos, a questão do *crack*. Eu fui Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Nós criamos um debate sobre a violência, fizemos reuniões com todos os secretários de saúde, estaduais e municipais, nas cinco Regiões do Brasil, para discutir a questão da violência como uma epidemia silenciosa que ninguém discutia de forma adequada e chamamos a Senad. Havia um general que comandava a Senad na época, tempo do Lula. E o general disse: "Não, o problema do *crack*, não, isso não é um problema, o problema das drogas não é um problema, não existe epidemia, não tem problema com as drogas no Brasil; tem os problemas que sempre tivemos e tal, que nós temos que tratar...".

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Permita-me uma pergunta neste item, porque ele é importante para a nossa avaliação.

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/PMDB - RS) - Sim.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - O Deputado Osmar Terra está criticando o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas...

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/PMDB - RS) - Sim.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - ... que tem a finalidade de:

Art. 3º O Sisnad tem a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com:

I - a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas;

II - a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas.

Para a nossa orientação, o senhor está dizendo que o Sisnad não funciona?

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/PMDB - RS) - Não funciona.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Não funciona.

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/PMDB - RS) - Nem a política que a Presidente Dilma... A correta política que a Presidente Dilma criou em dezembro de 2011 não tem resultado algum.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Segundo, Deputado,...

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/PMDB - RS) - E lhe digo por que não funciona: porque o segundo escalão do Governo é pró-drogas, é pró-liberação das drogas. Uma coisa é o discurso da Presidente, outra coisa é o discurso embaixo, da Senad, de membros da Senad, do Ministério da Justiça. No Ministério da Saúde, toda a área de saúde mental era a favor da liberação das drogas, agora está mudando, com a presença do Dr. Valencius, que eu saúdo.

Apesar das críticas que lhe fazem, eu acho que o senhor tem tudo para fazer uma política correta nessa área, Dr. Valencius.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Eu iria fazer essa pergunta ao Dr. Valencius daqui a pouco, sobre qual era a visão do Ministério da Saúde sobre o Sisnad, daqui a pouco. Vai ser uma das poucas perguntas que eu vou fazer aqui, porque muito já foi dito ontem e hoje. E eu queria que V. Ex^a, Deputado Osmar, concentrasse um pouquinho mais a contradita com relação ao uso medicinal, que foi tão enfatizado aqui. Afinal, *Cannabis* é importante como uso medicinal, é meio importante ou não é importante?

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/PMDB - RS) - Eu acho, Senador Lasier, se me permitir, eu estou tentando contextualizar, porque eu acho que o problema grave, o mais grave que nós temos é a epidemia das drogas, gravíssimo. Hoje nós temos milhões de dependentes químicos do *crack*, milhões de dependentes químicos da maconha e milhões de dependentes químicos da cocaína, e a maioria usa as drogas junto. Então, nós estamos falando de um problema gravíssimo de saúde pública.

A Cracolândia de São Paulo é a ponta de um *iceberg* gigantesco que nós temos de consumo de drogas livre, quase livre no Brasil. A prisão dos usuários, o aumento de prisão de usuários de drogas não é por causa da lei. Essa lei é frouxa. É uma lei ruim a lei que existe hoje. O aumento da prisão de usuários é por causa da epidemia. Nunca se consumiu tanta droga no Brasil e nunca houve tanto traficante vendendo droga na rua sem que o Governo consiga fazer absolutamente nada para diminuir isso. Não é o problema da lei. O problema é da epidemia da droga.

Então, eu queria fazer essa contextualização para lhes dizer que, em 2006, Senador Donizeti, o auxílio-doença do INSS para dependência química, para as pessoas que são dependentes químicos, não conseguem trabalhar mais e vão para o auxílio-doença era predominantemente decorrente do álcool, porque o álcool é uma droga lícita, então muita gente usa. De 2006 para cá, o *crack* e a cocaína cresceram tanto que eles são quatro vezes os auxílios-doença do álcool hoje, quatro vezes, e estou falando em 10 anos. Se isso não é uma epidemia, eu não sei mais o que é uma epidemia! E por álcool não diminuiu o número de auxílios-doença dados ano a ano, o que aconteceu foi uma multiplicação extraordinária das outras drogas.

A maconha está junto com isso. A maconha sensibiliza áreas do sistema límbico, no sentido da sensação de prazer e tal, que aumenta a sensação de prazer das outras drogas, ela ajuda a pessoa a usar outras drogas também, embora eu ache que o álcool e o tabaco são, por serem lícitos, a maior causa, inclusive, de violência.

Essa história de dizer - só queria fazer uma consideração antes de entrar na questão medicinal, Senador Lasier - da questão da violência: "Ah, mas se nós legalizarmos a maconha, vai acabar a violência", aquele discurso ridículo do Mujica no Uruguai, que vai acabar a violência, porque nós vamos legalizar a maconha, vai acabar o tráfico, vai acabar a violência, primeiro, a maior causa de violência é o álcool, que é legal. A maior causa de violência, Senador Donizeti, é a violência doméstica. Se o senhor pegar as vítimas da Lei Maria da Penha, as mulheres trucidadas em casa, o senhor vai ver que, em grande número, em grande número, os maridos são usuários de álcool, são alcoólatras; chegam em casa e espancam os filhos, espancam a mulher. E é droga lícita.

Diminuiu a violência liberar o álcool, o álcool ser uma droga lícita? Não. Agora, vamos legalizar a maconha, que dá um transtorno mental, a pessoa perde a percepção de espaço e tempo, perde o controle de impulsos. O maior número de acidentes de automóvel com vítimas graves e fatais na grande Porto Alegre, pesquisa da Senad feita pelo Hospital de Clínicas do Rio Grande do Sul, a maior causa é a maconha, a segunda é o álcool. E a maconha é ilícita. Imagina se legalizar!

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - E a *Cannabis*, Deputado?

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/PMDB - RS) - *Cannabis* é a substância da maconha, que causa... Agora, na questão do medicamento, eu gostaria muito de discutir isso com quem...

O SR. DONIZETI NOGUEIRA (Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Só um minutinho antes de o senhor ir para o medicamento.

Na verdade, eu fico perguntando o que o Caetano Veloso falou com o "é proibido proibir". Eu penso que o processo é educacional, tanto para usar álcool, maconha, cocaína, etc., é educacional. Se eu não entrar para o processo educacional, não mostrar as vantagens e as desvantagens em vez da proibição pura e simples, eu não vou conseguir avançar, porque a gente continua endurecendo a lei, proibindo e... Então, do meu ponto de vista, acho que é um processo educacional que as famílias ainda não estão preparadas para promover. A mim quer parecer que não resolve a liberação por um lado, e não resolve a proibição por outro. O que ocorre é que não há um processo educacional.

Eu fui agora a Harvard Harda fazer um curso sobre a questão da primeira infância e fiquei bastante surpreso e renovei muito os conceitos meus em relação a essa questão do que acontece de zero a três anos com a cabeça das pessoas, o que é que está em preparação de zero a três anos, que condição nós estamos dando para as crianças de zero a três anos, que, inclusive, estão em um processo inicial para combater o uso em demasia ou total de qualquer substância tóxica, como o álcool, por exemplo.

Então, eu penso que nós, no nosso tempo, discutimos, tomamos iniciativas, com a melhor e a mais convencida posição para poder evitar, mas o que eu percebo é que, na evolução, isso não está conseguindo evitar... A solução não está aí. A solução não está na nossa mão pura e simplesmente. Acho que é um processo educacional, que a gente precisa preparar uma geração para que as próximas possam saber conviver com essa situação educadamente.

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/PMDB - RS) - Senador, eu fico muito feliz que o senhor tenha feito o curso lá de Harvard, porque eu ajudei a organizar esse curso, como Presidente da Frente Parlamentar da Primeira Infância, ele está na quinta edição agora, se não me engano, e é um curso que abre a discussão da ciência também nas políticas públicas, porque se ignorava toda essa questão da primeira infância antes.

Mas eu queria voltar aqui e dizer o seguinte: como médico e como gestor de saúde pública, eu vejo que há que se tratar a questão das drogas como uma epidemia. Como é que trata a epidemia da gripe? Eu tive de enfrentar a Gripe A lá no Rio Grande do Sul, que ninguém conhecia, ninguém sabia, morreram mais de 400 pessoas. Como é que diminui a epidemia? Tentando diminuir a circulação do vírus. Quanto mais vírus na rua mais gente doente. Com as drogas não é diferente: quanto mais oferta de droga na rua mais gente com transtorno mental grave. "Ah, mas tem o fulano que não teve problema e faz uso recreativo." Pode ter. Acho que até tem um número grande de pessoas assim, mas vai aumentar muito o daqueles que são mais frágeis e ficam em dependência e ficam com transtorno mental grave. Isso não tem saúde pública que agüente. O custo de um dependente químico na saúde pública é muito maior por ano que o custo de uma pessoa que sai da rua, que é levada para... Eu não quero prisão. Eu acho que podia até haver um centro especial para que essas pessoas ficassem ali durante um período, os traficantes, pequenos traficantes e tal, que não fosse necessariamente uma prisão. Mas eles não podem ficar vendendo droga na rua, porque eles estão aumentando o número de pessoas doentes. Quanto maior a oferta de droga...

Veja no Colorado, no Uruguai, o aumento de gente usando maconha e de dependentes químicos, o aumento de violência, inclusive, de homicídio, Dr. Valencius.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Deputado Osmar Terra.

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/PMDB - RS) - Agora, voltando para a questão medicinal...

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Exatamente. Nós tivemos aqui hoje cinco palestrantes; o Dr. Valencius, mais ou menos, traçando a política do Ministério da Saúde, mas os nossos demais quatro convidados enfatizando muito a importância da *Cannabis* para uso medicinal. Esse é um ponto em que nós precisamos aprofundar a nossa busca de informações.

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/PMDB - RS) - O nome está dizendo, Senador Lasier: uso medicinal. Quem entende de uso medicinal? É médico. Até onde eu sei, quem faz pesquisa de uso medicinal de qualquer substância, inclusive para o câncer e tal, são profissionais da área de saúde, médicos, em geral médicos. Então, nós temos que pegar quem é a maior autoridade em canabinóides, moléculas que existem dentro da maconha. Hoje, no Brasil, a maior autoridade, inclusive, em termos internacionais, chama-se José Crippa, um pesquisador de Ribeirão Preto, é a maior autoridade nesta área.

O SR. MAURO LENO (*Fora do microfone.*) - Foi o Doutor...

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/PMDB - RS) - Por favor, eu ouvi em silêncio e gostaria de ser respeitado na minha fala. O Dr. José Crippa é o médico daquela menina que foi para o Fantástico, daquela família que foi para o Fantástico, aquela criança que tinha convulsões e ele estava administrando canabidiol para aquela criança. Ele está estudando o assunto. Não há nenhuma pesquisa completa sobre o canabidiol. Mas o Dr. Crippa, perguntado se ele é a favor da liberação da maconha, ele disse que não, ele é contra. Porque, no cigarro da maconha, Senador Lasier, há 400, mais de 400 substâncias, e 99% causam danos severos. O cigarro de maconha causa mais dano ao pulmão que o cigarro de tabaco. Isso é pesquisa da Fundação Britânica de Pneumologia, acompanhamento longitudinal de mais de 20 anos com grupos que fumavam tabaco, maconha e que não fumavam nada ou que fumavam tabaco e maconha...

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Mas é possível separar o canabidiol, não é?

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/PMDB - RS) - Sim.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Bom, e alguns companheiros do nosso debate dizem que custa caro essa importação. No Brasil, teríamos meios de fazer essa separação?

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/PMDB - RS) - O canabidiol, Senador Lasier, o que está se falando é que o canabidiol, provavelmente, estou falando de pesquisa, eu tenho acompanhado pelo PubMed, inclusive, todas as pesquisas que saem sobre esse assunto, há mais de 20 mil trabalhos publicados sobre *Cannabis* nas revistas sérias, não é na Superinteressante, nas revistas sérias do Brasil e do mundo, e essas revistas mostram, eu peguei os resumos, eu fiz uma amostragem, 90% dos trabalhos mostram danos severos que a maconha causa, 5% mostram algum benefício, e 5% dizem que tem de estudar melhor. Nós vamos recomendar isso para os nossos filhos? Nós vamos recomendar com uma gama de evidências desse tipo?

O que o Dr. Crippa diz? Diz que o THC causa danos severos e definitivos para o cérebro. Ele pode causar prazer para alguma pessoa que usa e ela não ter nada, mas um grande número de pessoas vai ter um transtorno mental definitivo...

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/PMDB - RS) - E para combater epilepsia, vale ou não vale?

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/PMDB - RS) - E o que ele diz: em caso de epilepsia rara, rara, raros casos, porque tem remédio para epilepsia, tem muito remédio para epilepsia, e com bom efeito, mas em casos raros de doenças genéticas que, sei lá, no Brasil todo, não chegam a mil pessoas, a mil crianças pequenas, pode ter algum efeito, que ele está investigando, que o grupo dele, que pesquisa, que faz a pesquisa de ponta disso aí, está investigando, e está em conexão com a pesquisa internacional.

Então, Senador Lasier, não justifica usar a maconha e dizer que está se tratando. Isso tem sido uma desculpa para usar a maconha e liberar a maconha, o que nós estamos tratando aqui, vem de defensores da liberação da maconha. Nós não tratando aqui...

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Mauro Leno, da revista...

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/PMDB - RS) - Deixe-me só terminar, Senador Lasier, por favor.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Sim.

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/PMDB - RS) - O que nós estamos discutindo aqui é que nos Estados Unidos, nos lugares que liberaram o consumo medicinal da maconha, 90% das pessoas que usam não têm nenhuma doença. Eles compram a receita e vão lá e usam a maconha. É para liberar o uso da maconha. E o dano que isso causa é enorme.

Então, uma coisa é separar a molécula de canabidiol, ver se ela faz efeito, usar como remédio, e ele não causa transtorno mental, o canabidiol não causa, mas o THC da maconha causa graves transtornos mentais e está se misturando tudo nessa discussão aí de liberação medicinal.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Mauro Leno.

O SR. MAURO LENO - Bom, em primeiro lugar, eu gostaria de contradizer algumas coisas que o Deputado Osmar Terra disse, principalmente no tocante ao proibicionismo e ao que ele causa com as pesquisas hoje.

O senhor falou do Crippa, mas esqueceu do Elisaldo Carlini, que desde a década de 1960 estuda canabinoides, inclusive na Unifesp do Laranjeira, que esteve aqui, junto com a gente. Ele, sim, é o maior especialista em *Cannabis* medicinal do Brasil, não tirando os méritos do Crippa também. Nesse sentido, a proibição causa impedimento à pesquisa, ao diálogo, à informação qualificada, que é um dano adjacente à proibição.

O senhor falou que 99% dos 400 princípios ativos presentes na maconha causam danos severos. Como o senhor pode aferir isso se a ciência não estudou a fundo nem 20 desses canabinoides? Até hoje a gente não tem pesquisas conclusivas nem de 20 desses 400 que o senhor citou. Como o senhor pode citar que 99% deles causam danos severos?

Outra questão, a proibição não auxilia a saúde pública, sobrecarrega o SUS no atendimento às vítimas de ambos os lados da guerra às drogas. A criminalização afasta o usuário que tem problemas com seu uso do próprio sistema de saúde. Então, é uma falácia dizer que nós estamos defendendo o sistema de saúde pública pregando a proibição. Isso causa mais danos ao sistema do que o próprio uso de drogas.

Outra questão que eu queria colocar é, repito, que a melhor medida para abstinência é uma educação clara e verídica.

Com relação a simplesmente alterar o capítulo dos crimes para o capítulo das medidas administrativas, eu não consigo ver como um cidadão, em pleno uso de suas faculdades mentais, que escolheu utilizar drogas, que se informou sobre os riscos, como ele pode ser tolhido, mesmo que seja administrativamente, por uma escolha individual, que pertence à esfera do indivíduo. Eu não vejo como isso pode ser condizente com o Estado Democrático de Direito.

Queria só reforçar o que o senhor disse de tratamentos, por exemplo, muito disponíveis para epilepsia. A mãe da própria Anny Fisher, a menininha filha da Katiele e do Norberto, que são tratados pelo Crippa, me disse: "Como eu ia continuar dando um remédio para a minha filha que está lá na bula que pode causar cegueira?" Essa é a alternativa aos pacientes de epilepsia que está dada pela Medicina? Eu prefiro dar maconha para o meu filho se ele tiver uma epilepsia grave.

E outra questão também. Eu digo que não foram os intocáveis que acabaram com Al Capone, foi o fim da Lei Seca. Onde o Estado não regula, o mercado ilegal regula, e o mercado ilegal vai fazer uma regulação ilegal, com todas as facilidades que ele tem. Para comprar armas, para equipar as nossas polícias, o nosso Exército para fazer frente aos narcotraficantes, nós precisamos fazer uma licitação: seis, sete meses. O narcotráfico, em 15 dias, tem um fuzil que derruba aviões. É isto que a gente quer: empoderar ainda mais o sistema de narcotráfico com o sistema de proibicionismo, de guerra às drogas?

A guerra não traz resultados; a guerra traz mortes! E é com isso que a gente precisa romper, romper com o antiproibicionismo.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Obrigado.

Emílio Figueiredo.

O SR. EMÍLIO FIGUEIREDO - Senador, gostaria de mostrar ali na tela, porque o Deputado Osmar Terra falou de fatos históricos, de bases históricas... Essa é uma capa de *O Globo* em 1930, Senador: "O veneno africano: está sendo vendida no Rio uma erva diabólica, que leva ao sonho, à loucura e à morte. Foi descoberta na casa de correção um fumador de diamba" - diamba é maconha. "A vingança dos espoliados". Rodrigues Dória é o maior especialista histórico de maconha do Brasil. Ele trata assim: "a vingança dos escravos". Isso é muito importante, essa é a base histórica que fez a maconha ser proibida. "Sonhos bonitos e loucura progressiva", isso é capa de jornal na década de 30, Senador. Olha lá: "Maconha, a erva da morte." Está lá, foi assim que foi construída a proibição da maconha no Brasil.

Quando a gente vai buscar bases históricas, como o Sérgio Vidal falou e o Deputado Osmar Terra também falou, essa é a base histórica da proibição, é o estigma, é a criminalização de pessoas menos favorecidas na sociedade. O Exército já foi combater a maconha. A maconha, como o fogo, um pouco aquece e muito queima. Há reportagens diversas sobre maconha ao longo da história.

Então, Sr. Senador, eu gostaria de mostrar isso porque essa é a base histórica.

Gostaria de dar mais uma sugestão, se o senhor me permite. Veja o Estudo 765 desta Casa, do Senado Federal, que foi feito na época da Sugestão nº 8, que teve a relatoria do Senador Cristovam Buarque. O Senado Federal apresentou o Estudo 765 sobre a questão da *Cannabis*. Acho que é um documento importante para ser pesquisado.

Senador Donizeti, prazer em conhecê-lo. Gostei muito de suas palavras, de suas colocações. O senhor falou sobre a questão de como não ser permissivo demais nem proibicionista demais. Há um estudo da Transform, uma instituição inglesa que fala de regulação responsável, que diz que a proibição causa danos e a liberação em demasia causa danos, então ele propõe um meio termo que se chama regulação responsável, depois eu posso encaminhar para o seu gabinete esse estudo.

Gostaria de falar um pouquinho agora sobre as colocações do nobre Deputado Osmar Terra, que falou da preocupação com a saúde, de evidências científicas históricas. Evidências históricas eu já mostrei aqui o que são, e evidências científicas há para todo gosto, Senador, há evidências científicas a favor e contra. Fala-se de graves problemas à saúde, sendo que o maior problema para a saúde, como o coordenador falou, é o álcool. Fala-se que as drogas pioraram, só que essas drogas pioraram a situação do Rio Grande do Sul e do Brasil pela proibição, Senador, o *crack* surgiu na proibição. A proibição não evita o surgimento de novas drogas, de drogas piores e mais severas.

Essa questão de falar de epidemia das drogas e comparar com uma gripe, Dr. Osmar Terra, seu eu passar na frente de uma pessoa usando *crack*, eu não vou querer usar *crack*, não é da minha natureza usar *crack*. A epidemia necessita que eu não consiga resistir àquilo.

Quanto a criminalizar, fazer um controle criminal para poder garantir direitos de quem tem problemas com algumas substâncias, vai violar quem não tem problemas com substâncias, como a pessoa que o senhor citou. Eu acho que não dá para a gente fazer esse tipo de colocação.

Só gostaria de falar que o consumo por jovens é fruto da proibição. O jovem vê o romper o proibido como um ritual de passagem. E a subnotificação do uso de *Cannabis* e a criminalização não inibem conduta. Ninguém deixa de praticar nada porque é crime, deixa de praticar porque não é da sua natureza praticar.

Muito obrigado, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Sérgio Vidal.

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/PMDB - RS. *Fora do microfone.*) - Senador, eu tenho uma questão de ordem. Eu vou ter que sair daqui a pouco e gostaria que se o senhor pudesse, depois do Sérgio, me dar três minutos para eu fazer uma colocação.

O SR. SÉRGIO VIDAL - Eu queria fazer algumas colocações com relação a algumas questões. Primeiro, a afirmação de que a maconha causa esquizofrenia já foi superada por muitos estudos. Os estudos mais sérios atualmente confirmam que as pessoas que têm uma predisposição genética a ter esquizofrenia, quando se deparam com uma situação chamada situação gatilho, de fato vão desenvolver esquizofrenia. Entre muitas das situações gatilho estão, sim, o consumo de maconha, o que não quer dizer que a maconha causou a esquizofrenia, mas, sim, que ela foi um gatilho para uma pessoa em uma determinada situação específica.

A outra questão é que há décadas o debate é sempre polarizado entre as pessoas que são contra ou a favor da maconha. Eu sempre, desde que comecei a debater esse tema, procuro colocar da seguinte maneira: todos que estamos aqui somos a favor de um mundo melhor, mais positivo, com mais saúde, mais direito para todas as pessoas. E somos contra que as pessoas sejam prejudicadas de alguma maneira que seja.

Quando estamos falando de dependentes, não estamos falando que uma coisa causa a dependência. Os estudos mais atuais também mostram que a dependência é uma síndrome que se instala em diferentes situações. Pessoas podem ficar dependentes de fazerem compras. Não necessariamente tem que haver com o gatilho químico, externo à pessoa.

Então a dependência é um sintoma de um quadro maior, e não uma doença causada por uma substância, a gente tem que analisar isso também. Se a gente está tendo mais dependentes na sociedade atual, a gente tem que analisar outros fatores também: se a gente não está estimulando demasiadamente o consumismo, se a gente não está estimulando demasiadamente uma situação que nos faz nos tornarmos dependentes de um monte de situações.

Com relação à *Cannabis* medicinal, que se coloca como uma espécie de disfarce para uso recreativo da maconha, eu queria dizer que quem quer fumar maconha para curtir um barato já faz isso hoje em dia. As pessoas consomem maconha diariamente, quantas vezes quiserem, compram em qualquer lugar para curtir um barato, isso é fato. O que a gente está falando com relação ao uso medicinal é que quem precisa de um medicamento isolado, ou quem precisa de um medicamento mais sofisticado ou de um composto mais específico com uma proporção específica dos canabidióis para tratar uma doença não está tendo acesso. Então essas pessoas é que estão sendo prejudicadas por não terem acesso devido à falta de regulamentação.

Eu só queria concluir deixando um relato. O Gilberto Castro, que mandou uma mensagem, tem esclerose múltipla. Eu estava hospedado na casa dele três dias atrás em São Paulo e é muito chocante, muito emocionante ver a situação dele. Ele não usava maconha, nunca usou maconha, inclusive pensava como boa parte da população brasileira, que maconha é droga e vai fazer mal. Quando ele teve esclerose múltipla, ele procurou saber mais sobre a maconha e passou a usar em grande quantidade; quando ele pode ter acesso a uma maconha melhor, ele usa uma maconha melhor, quando ele não pode, ele usa o que tem. Ele tem autorização para importar o remédio de fora, mas o medicamento indicado para ele custa

€8 mil o tratamento para dez dias. Então é um absurdo que a gente prive essas pessoas do acesso. Como ele usa a maconha ilegalmente hoje em dia, ele consegue manter a saúde. Já era para ele estar na cama.

Então, as pessoas não estão disfarçando uma doença para usar maconha.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Obrigado.

Deputado Osmar Terra.

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/PMDB - RS) - Eu não disse que todos estão disfarçando, eu disse que mais de 90% das pessoas que compram maconha medicinal na Califórnia não têm doença nenhuma. É uma etapa, Senador Lasier, primeiro legalizar como uso medicinal, depois legalizar a droga e depois legalizar todas as drogas, porque qual é o argumento para legalizar a maconha e não legalizar a cocaína? A cocaína tem princípios medicinais também. Por que não legalizar a heroína? A heroína dá a morfina, que tem princípios medicinais, mas a morfina é uma molécula separada usada para uma função específica sob grandes cuidados e em ambiente hospitalar para o caso de dor extrema. Uma coisa é uma molécula, outra coisa é a droga, é usar como desculpa a questão da molécula para usar a droga, usar as criancinhas que têm epilepsia como desculpa para legalizar a droga no Brasil, isso é o que nós estamos discutindo aqui.

Eu queria fazer uma digressão histórica também para terminar a minha participação, Senador. As evidências não são só da pesquisa de uma molécula, elas são históricas. Qual é o país do mundo que liberou droga e melhorou a vida da população? Não existe na história humana nenhum país que tenha liberado droga e tenha melhorado a situação da população, essa é uma questão. Por que será que da ONU, nos 198 países da ONU é proibido droga? Por que será? Será que todos ficaram proibicionistas e malvados e os coitadinhos, as vítimas que querem usar uma droga de vez em quando e tal serão punidas?

A experiência da humanidade, Senador Lasier, mostrou que as drogas foram livres na civilização dois mil anos, cinco mil anos, e por que é que foram proibidas? A China proibiu em 1799 o ópio, o imperador da China proibiu dizendo que o ópio destruiu as famílias da China, destruiu a sociedade da China. A Inglaterra, que plantava papoula na Índia, produzia o ópio e vendia para a China. A Companhia das Índias Orientais, comandada pela Inglaterra, impôs, fez uma guerra contra a China, as duas guerras do ópio, para impor o consumo do ópio - eram os homens mais ricos do mundo na época os comerciantes ingleses. O imperador dizia que um terço da população já não saía mais de casa, os soldados não saíam mais dos alojamentos, porque estavam todos viciados no ópio, e tiveram que proibir. Na China, só o Mao Tsé-Tung, quando assumiu, é que acabou mesmo com a questão do tráfico de drogas, que proibiu. A China hoje é um país que tem um consumo muito pequeno, que tem...

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Obrigado.

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/PMDB - RS) - Não, espere aí, Senador, os três minutos ainda não passaram. Deixe-me só terminar, deixe-me fechar o raciocínio senão fica sem sentido. Eu sei que o Mauro está muito preocupado com o que eu estou falando, mas o senhor me ouça um pouquinho, dê-me esse tempo, vocês vão continuar debatendo.

A China tem hoje 1,3 bilhão de habitantes, Senador Lasier, e tem 13 mil homicídios, é um dos países menos violentos do mundo porque proíbe, há a pena de morte, e eu sou contra, mas há pena de morte para quem trafica droga.

O Japão teve livre a metanfetamina na guerra, eles a davam para os operários da indústria armamentista do Japão, e saiu da guerra com 2 milhões de dependentes químicos de metanfetamina, um caos, com tráfico, tudo. Aí proibiu, jogou duro, dez anos de prisão, prisão para usuário, inclusive, e o Japão hoje é dos países que tem menos consumo de drogas no mundo, é dos países que tem a menor violência. O Japão tem 300 homicídios por ano, Senador Lasier; o Brasil tem 60 mil, e o Japão tem um pouco menos que a população do Brasil.

A Indonésia a mesma coisa. A Indonésia tem 0,5 a cada 100 mil de homicídios, o Brasil tem 30, ou seja, tem 60 vezes o número de homicídios da Indonésia, e a Indonésia é maior que o Brasil em população. A Indonésia é dura nessa questão.

A violência está no consumo de drogas, como o álcool mostra, está no consumo em primeiro lugar, o tráfico é um detalhe desse processo, está no consumo em primeiro lugar.

Então não vamos, Senador, liberar a droga no Brasil achando que nós vamos melhorar a vida da população. O que está se discutindo aqui, respeitando todos, acho que tenho uma visão filosófica completamente diferente, e eu falo com uma visão de saúde pública, o que o Mauro, o Emílio e o Sérgio estão defendendo é a liberação das drogas, porque não há como liberar umas e não liberar as outras, é uma conversa fiada dizer que não é isso.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Obrigado.

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/PMDB - RS) - É isso, Senador Lasier. O mundo mostra que a única maneira. Os países que têm uma política rigorosa contra a droga, que propõem a abstinência, que cumprem e executam são os países que têm menos problemas, menos homicídios e menos violência no mundo.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Obrigado, Deputado Osmar Terra. Eu tenho sido muito liberal aqui pela relevância desta matéria, e o Mauro pede uma réplica. Eu só lhe peço a gentileza de que seja breve porque nós já completamos duas horas e meia debatendo esse tema, quando o normal na Comissão são duas horas. Daqui a pouco eu tenho outro compromisso aqui no Senado e eu ainda quero ouvir sucintamente dois que ainda não falaram aqui, o Dr. Valencius e o Dr. Leandro da Costa Fialho.

O SR. MAURO LENO - Rapidamente, não se trata também de uma tréplica, é só para dizer que a proibição existe em nível global há 60 anos pelas convenções da ONU, a gente conviveu mais de cinco mil anos com uso em larga escala de drogas na humanidade e a gente não viu grandes epidemias, a não ser a epidemia do ópio, como o Deputado Osmar Terra bem colocou.

As epidemias se dão - e há o pensamento de epidemia - depois da proibição. Então, com relação à epidemia, eu não vou nem falar por mim, eu vou deixar as palavras da Dr^a Maria Lúcia Karam. Uma propagandeada situação de emergência, representada no que se refere ao sistema penal propriamente dito por propagandeado aumento incontrolável da criminalidade de massa, ou por uma suposta transnacionalidade criminosas, ou por uma indefinida ou indefinível criminalidade organizada, ou, no caso do Deputado Osmar Terra, por um propagandeado aumento terrífico de usuários de *crack* vai dando lugar a uma sistemática produção de autoritárias legislações.

Embora mantidas as estruturas formais do Estado de Direito, vai se reforçando o estado policial em seu interior, vão sendo afastadas a universalidade, a superioridade, a efetividade dos direitos fundamentais e suas garantias, acabando por fazer com que, no campo do controle social exercido através do sistema penal, a diferença entre democracias e Estados totalitários vá se tornando sempre mais tênue. Estão aí as UPP's, no Rio de Janeiro, impondo o toque de recolher institucionalizado, desaparecendo com Amarelos da vida em um Estado de exceção e, literalmente, de intervenção militar. É a isso que serve esse discurso de epidemia, ao controle social, é só a isso que serve.

O SR. DONIZETI NOGUEIRA (Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Senador, eu vou ter que me retirar porque tenho que ir para o aeroporto.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Obrigado pela presença.

O SR. DONIZETI NOGUEIRA (Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Mas eu quero dizer que estou feliz com o debate e que o senhor está com um bom abacaxi na mão, ou melhor, está com um bom limão para fazer uma boa limonada diante de tudo o que foi colocado aqui.

Agradeço a presença dos convidados e a oportunidade de estar aqui, mas eu tenho que correr para o aeroporto.

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/PMDB - RS) - Senador Lasier, eu vou me retirar também, não é tréplica nenhuma, eu só queria dizer ao Senador Donizeti que educação é tudo, nós vamos combater inclusive corrupção educando. Agora, se não houver o Juiz Sérgio Moro para tomar uma atitude, não acaba nunca.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Obrigado pela participação, Deputado Osmar Terra.

Boa viagem, Senador Donizeti.

Dr. Valencius, independentemente do que o senhor vai dizer, eu queria uma rápida resposta sua sobre os custos do SUS com relação ao tratamento clínico dos dependentes, se o senhor concorda com o que foi dito aqui pelo Deputado, de que o Sisnad não funciona, e se o Ministério tem alguma crítica a esse PLC 37.

O SR. VALENCIUS WURCH DUARTE FILHO - Senador, o Ministério da Saúde advoga a favor da saúde, vamos deixar isso bem claro, a luta do Ministério da Saúde é em prol da saúde.

Vou aproveitar a sua pergunta para fazer um esclarecimento: o uso medicinal do *Cannabis* é algo científico, estudado, alguns estudos apontam em um sentido diferente desses mesmos estudos em tempos outros, agora, a gente tem que fazer uma diferença: uma coisa é o uso medicinal, outra coisa é transformar a maconha em panaceia.

A *Cannabis* não é panaceia, a *Cannabis* não trata qualquer tipo de epilepsia. A *Cannabis* trata alguns tipos de epilepsia e algumas outras enfermidades degenerativas raras, que, do ponto de vista epidemiológico, têm incidência muito pequena. A epilepsia é uma enfermidade com uma incidência epidemiológica importante, mas aquelas que podem ser amenizadas, controladas e porventura até curadas com o uso de *Cannabis* são, dentro do universo da epilepsia, um número muito pequeno. A gente tem que ter cuidado nesse debate porque passa a informação para a população como um todo de que se eu usar *Cannabis* eu não tenho epilepsia e se eu não usar eu tenho; não é isso.

Sobre o custo o que eu posso lhe dizer, Senador, é que a área de saúde mental como um todo tem um custo gigantesco e ela é carente de recursos, ele precisa de mais recursos. Orçado para este ano nós temos R\$1,2 bilhão na área de saúde mental, e posso lhe dizer que aproximadamente 25% desses recursos são gastos com dependência química.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Mas vem havendo contingenciamentos, não é?

O SR. VALENCIUS WURCH DUARTE FILHO - Sim, eu estou dizendo orçado, mas 25% dos recursos que nós conseguirmos executar serão gastos com dependência química.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - E o Sisnad, essa entidade que foi criticada aqui?

O SR. VALENCIUS WURCH DUARTE FILHO - Eu não tenho as informações que o Deputado Terra tem para falar contra o Sistema Nacional de Drogas. A ideia, no papel, eu acho muito interessante, bastante interessante.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Obrigado ao senhor pela presença.

Dr. Leandro, que aqui representa o Ministério da Educação, o que gostaria de dizer em conclusão?

O SR. LEANDRO DA COSTA FIALHO - O Ministério da Educação é a favor da promoção da saúde, então, seja com drogas lícitas ou ilícitas, em princípio, o Ministério da Educação não compactua. Sempre que tu promove a saúde tu estás dizendo não às drogas, então esse é o objetivo. A questão mais específica a gente deixa para os especialistas, a questão de justiça, para que façam o debate.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - Em conclusão, o Dr. Emílio me pediu um minuto.

O SR. EMÍLIO FIGUEIREDO - Senador, eu só gostaria de complementar todos os que estão em casa, principalmente esses guerreiros que são os usuários medicinais de *Cannabis* no Brasil; as mães que não deixam o seu filho para trás, que vão à luta pelos seus direitos; gostaria de cumprimentar também todos os cultivadores domésticos, que sabem transformar semente de *Cannabis* em flor de *Cannabis* para o seu consumo.

E gostaria de divulgar que, nos dias 24 a 26 de junho, vamos ter um Encontro Nacional de Coletivos e Ativistas Antiproibicionistas em Recife, na Universidade Federal de Pernambuco. Conto com todos que estão nos vendo em casa lá para contribuir com esse debate.

Muito obrigado, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Lasier Martins. Bloco Apoio Governo/PDT - RS) - O agradecimento nosso aos senhores: Leandro, Valencius, Mauro, Sérgio, Emílio, que vieram aqui trazer uma preciosa contribuição à nossa preparação para este relatório, que será encaminhado dentro de alguns dias e que precisava proporcionar este debate, que foi muito proveitoso, tanto ontem, como hoje.

Agradecemos também aos inúmeros participantes do e-Cidadania pela quantidade de mensagens, pelo acompanhamento. A matéria também é acompanhada pelo *Jornal do Senado*.

Agradecendo a todos, eu convoco para a próxima terça-feira, dia 5 de abril, em caráter excepcional, às 11 horas, uma reunião extraordinária desta Comissão destinada à deliberação de proposições.

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a presente reunião da Comissão de Educação

(Iniciada às 10 horas e 17 minutos, a reunião é encerrada às 12 horas e 51 minutos.)