



## VOTO EM SEPARADO

Perante a COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Sugestão nº 6, de 2016, da Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos (REDUC), que propõe um padrão regulamentar abrangente para a maconha medicinal e o cânhamo industrial no Brasil.



SF/19123.39606-03

### I – RELATÓRIO

Vem à análise da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), a Sugestão nº 6, de 2016, da Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos (REDUC), que *dispõe sobre a fiscalização, regulação e tributação da maconha medicinal e do cânhamo industrial e dá outras providências*.

A proposição compõe-se de 133 artigos, pelos quais estabelece objetivos e definições concernentes à matéria; atribui atividades administrativas a órgãos do Poder Executivo, com o estabelecimento de funções e deveres para diversos Ministérios, inclusive com a previsão de prazos procedimentais; detalha, também, procedimentos sobre pesquisa, produção, registro, rotulagem, comercialização e circulação, tributação, publicidade, fiscalização e controle da maconha medicinal e do cânhamo industrial; além de dispor sobre a formação de associações de pacientes e estabelecer sanções às infrações à lei.

Foi designado como relator da Sugestão o Senador Alessandro Vieira, que proferiu voto pela aprovação da matéria, na forma de um substitutivo que visa a eliminar inconstitucionalidades do texto original.

### II – ANÁLISE

Compete à CDH, de acordo como o inciso I do parágrafo único do art. 102-E do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), opinar sobre sugestões legislativas apresentadas por associações e órgãos de classe,



sindicatos e entidades organizadas da sociedade civil, como é o caso da Reduc, entidade proponente da presente Sugestão. Portanto, a SUG nº 6, de 2016, atende aos requisitos regimentais de admissibilidade.

No entanto, há que observar que, além dos vícios de inconstitucionalidade formais presentes na Sugestão ora analisada, do ponto de vista da juridicidade da matéria, a proposta já está contemplada no ordenamento jurídico brasileiro, como, inclusive, reconhece o ilustre relator em seu relatório.

Isso porque a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 (Lei de Drogas), delega à União a prerrogativa de autorizar o plantio, a cultura e a colheita de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização - conforme o disposto no parágrafo único do art. 2º da referida Lei.

Em nossa avaliação, o conteúdo da SUG nº 6, de 2016, está, portanto, atendido pela lei supracitada, não sendo necessário que nova norma seja editada com essa finalidade.

Assim, considerando que a proposta da SUG nº 6, de 2016, já está contemplada pelo ordenamento jurídico vigente, ela deve ser declarada prejudicada, por perda de oportunidade, conforme dispõe o inciso I do art. 334 do Risf.

Se vencido o argumento da prejudicialidade da referida matéria ora sob análise, torna-se necessário adentrar, nesse momento, nos riscos envolvidos na produção, a distribuição, o transporte, a comercialização e dispersão da *cannabis* medicinal e de produtos e medicamentos dela derivados, vejamos:

Primeiramente há de se ressaltar que o discurso que promove a maconha medicinal não se sustenta, pois na verdade, não existem estudos conclusivos no sentido de comprovar que o consumo da *cannabis*, nas suas diversas formas – óleo, fumada, inalada, entre outras, venha proporcionar efeitos medicinais definitivos.





Ocorre que maconha é um produto que possui na sua composição, mais de quinhentas substâncias, muitas delas nocivas à saúde, dessas, apenas o Canabidiol (CBD), ao passar por testes mais depurados, mostrou ter aspectos terapêuticos em pacientes, sem apontar nenhum efeito colateral prejudicial à saúde, tais como efeito alucinógeno ou dependência.

Muito pelo contrário, o Canabidiol age como anticonvulsivo, sendo que os estudos em curso avançam na tentativa de provar sua eficácia no tratamento de doenças como esquizofrenia, epilepsia, Parkinson, Alzheimer e até autismo.

Por conta desses fatos, apenas o CBD recebeu autorização pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) para ser usado, mesmo assim na forma compassiva e sob prescrição médica, no tratamento de epilepsias em crianças e adolescentes refratários aos métodos convencionais.

Já em relação ao tetrahydrocannabinol, o conhecido THC, outro dos componentes da maconha, cabe destacar que várias pesquisas demonstraram os efeitos nocivos provocados ao nosso corpo por esse canabinoide que é viciante, afeta o sistema nervoso central e vascular, prejudica o sistema cognitivo, causa retardo mental, danos cerebrais a médio e longo prazo e chega a multiplicar por dois o risco de desenvolvimento de doenças psíquicas, como esquizofrenia e até psicose.

No que se refere aos outros mais de 498 elementos, nenhuma análise mais significativa foi realizada.

Portanto, não se mostra nem um pouco razoável que para usufruir dos benefícios proporcionados por apenas uma das suas substâncias, venha a se ingerir, repito, todos aqueles que o compõe. Daí a Pergunta, de que adiantaria tratar um problema de saúde e ganhar tantos outros?

O discurso presente na SUG 6, 2016 e ratificado pelo relatório ora vergastado, que defende o plantio, cultivo, produção e consumo da maconha para efeitos medicinais se torna ainda mais errático, diante da realidade que revela ser possível sintetizar o CBD em laboratório transformando o consumo para efeitos curativos ainda mais seguros.





O Conselho Federal de Medicina e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) também já se posicionaram contra o plantio nacional: (abre aspas) *“o uso da cannabis (maconha) ainda não possui evidências científicas consistentes que demonstrem sua eficácia e segurança aos pacientes. Desse modo, a regulação do plantio e uso dessa droga coloca em risco esse grupo, além de causar forte impacto na sociedade em sua luta contra o narcotráfico e suas consequências”* (fecha aspas).

Valentim Gentil, professor titular de psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) e um dos maiores estudiosos sobre o tema ora tratado, em entrevista publicada na revista Veja de 26/06/2019, afirmou que: (abre aspas) *“Para fins medicinais, é melhor aguardar respostas a questões fundamentais de segurança e eficácia da droga comparada a outros tratamentos. Para isso, não é preciso autorizar empresas ou usuários a plantar Cannabis, pois não poderão ser registrados sem essas informações. Muito menos justificável, e até mesmo inaceitável, seria legalizar o “uso recreativo”. O contrário dessa postura, com a liberação do consumo medicamentoso e recreativo, ainda que debaixo de severo controle legal, poderia parecer humanitário, mas configuraria apenas uma atitude irresponsável, principalmente com relação aos jovens e às futuras gerações”*.

Além disso, é preciso considerar, sob o ponto de vista sanitário, que os doentes brasileiros não estão desassistidos, pois a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 17, de 6 de maio de 2015, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que define os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinoides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde, autorizou famílias de pacientes, com indicação médica para o uso de derivados da maconha, a importar esses produtos.

Também não podemos esquecer que a Constituição Federal e a legislação sanitária brasileira já consagram a obrigação do Sistema Único de Saúde (SUS) de prover a seus usuários assistência integral à saúde, a qual deve incluir a assistência farmacêutica capaz de suprir os produtos essenciais para as necessidades de todos os pacientes.





Nesse sentido, reconhecendo as necessidades das famílias, o alto custo dos produtos importados e em alternativa a permissão do plantio e o cultivo da maconha no território brasileiro, é que dei entrada, na data de ontem, 18 de setembro de 2019, num Projeto de Lei que obrigará o SUS providenciar o suprimento de remédios à base exclusivamente de CBD para fornecer aos pacientes e seus familiares que precisam fazer uso desses produtos em seus tratamentos.

No curto prazo, isso poderá ser feito por meio da importação de larga escala, em compras públicas de medicamentos – que poderão substituir a importação para uso individual, permitida com autorização da Anvisa. No médio e longo prazo, o Sistema pode incentivar a produção nacional em laboratórios públicos e privados.

Como exemplo de incentivo à produção nacional de medicamentos à base de Canabidiol, notícia de abril de 2018 informou que um laboratório da cidade de Toledo, no oeste do Paraná – por meio de pesquisas conduzidas em conjunto com a Universidade de São Paulo (USP) de Ribeirão Preto e com um investimento inicial de onze milhões de reais – poderá ser o primeiro a produzir e vender no país o extrato de canabidiol (CBD) substância pura e livre de THC, usado no tratamento de epilepsia em crianças.

O uso terapêutico da maconha por grávidas e lactantes também é foco de preocupação nos EUA. A JAMA, revista médica criada em 1883, publicou um estudo sobre a relação entre mães e clínicas autorizadas a prescrever e fornecer maconha medicinal. O resultado assusta: o número de mulheres nessas condições que usam maconha mais do que dobrou entre 2002 e 2017. No estado do Colorado, um estudo conduzido pelo médico Dr. Torri Metz, feito com a parceria das Universidades do Colorado e de Utah, com o Departamento Hospitalar e de Saúde de Denver e a Escola de Saúde Pública do Colorado; constatou que 70% dos estabelecimentos recomendam, por telefone, maconha medicinal para evitar os enjoos da gravidez, o que pode causar atraso no desenvolvimento fetal e problemas neurológicos nas crianças. A lei diz que, nesses casos, deve-se orientar as gestantes a procurarem um especialista, mas apenas cerca de 30% adotou o procedimento. A legalização pode trazer uma sensação de segurança a essas mulheres, levando-as a ignorar os riscos ao bebê e confiarem na recomendação do vendedor.





Diante dessas razões, somos contrários à Sugestão nº 6, de 2016, por entendermos que, do ponto de vista sanitário, a proposta mais adequada é exigir dos gestores do SUS, nas três esferas federativas, que tomem as medidas necessárias para fornecer os produtos farmacêuticos à base de Cannabis sativa e, assim, suprir as necessidades dos pacientes brasileiros que deles necessitem.

Outra questão que depõe contra a Sug nº 6, de 2016 e que passou sem a devida atenção do relatório apresentado pelo relator, são as graves implicações ambientais advindas, nesse caso, da produção industrial tanto da maconha, quanto do cânhamo.

Ambas são plantas da mesma espécie e que gostam de temperaturas altas e constantes para crescer – entre 25° e 30° C – além de exigir luz intensa, solo altamente fértil e muita água.

Segundo estudo de 2016 feito no estado do Oregon nos Estados Unidos uma única planta madura de cannabis pode consumir quase 23 litros de água por dia, comparado com 13 litros que, por exemplo, uma videira ou uma parreira necessitam. Isso é um problema especialmente em regiões e temporadas de seca, que provavelmente vamos começar a ver mais depois das radicais mudanças climáticas que naturalmente provocarão escassez cada vez maior desse líquido.

Além disso, o cultivo indoor de maconha, forma mais indicada para a produção de derivados da planta, exige um consumo excessivamente elevado de energia. De acordo com relatório de 2014 da Northwest Power and Conservation Council (NPCC) — organização que presta serviços de planejamento energético e ambiental nos Estados Unidos, o cultivo em ambientes fechados consome em média 5.000 kilowatts/hora de energia para produção de um único quilo do produto. Esse gasto corresponde ao consumo mensal de trinta e uma residências no Brasil, onde a média nacional de utilização foi de 160 kWh/mês em 2018.

Da mesma forma, por necessitarem de solo altamente fértil, a produção da maconha e do cânhamo em larga escala acarretaria num aumento considerável da utilização de herbicidas, fungicidas e nutrientes





usados para enriquecer o solo das plantações e protege-las das pragas. Isso para não falar da imensa liberação de dióxido de carbono na atmosfera do planeta.

São também alarmantes os impactos ambientais na flora e fauna. Segundo estudos realizados pelos pesquisadores da Universidade da Califórnia, em Berkeley, cientistas compararam os efeitos ambientais do cultivo de cannabis, como a perda de habitat, desmatamento e fragmentação florestal, aos efeitos causados por operações de madeira. Segundo eles, enquanto uma fazenda de maconha é menor do que a operação média de madeira, seu impacto ambiental em escala é maior. A análise das fazendas de maconha em 62 bacias hidrográficas selecionadas aleatoriamente provou que a safra de cannabis causou 1,5 vezes mais perda de floresta e 2,5 vezes mais fragmentação florestal.

Portanto, a cannabis, pode até representar um pequeno rastro espacial, mas, certamente tem impactos ambientais potencialmente significativos. E por essa razão, é indispensável que a discussão sobre a legalização da maconha no Brasil leve em consideração a dimensão energética e não somente as dimensões sociais e de saúde, sobre as quais a discussão geralmente é pautada.

### III – VOTO

Do exposto, o voto é pela **rejeição** da Sugestão nº 6, de 2016.

Sala da Comissão,

Senador EDUARDO GIRÃO

