CÂMARA DOS DEPUTADOS

DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

1 ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 56 ª LEGISLATURA

Comissão Especial destinada a proferir parecer ao Projeto de Lei nº 399, de 2015, do Sr. Fábio Mitidieri, que "altera o art. 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta Cannabis sativa em sua formulação"
(REUNIÃO DELIBERATIVA ORDINÁRIA)

Em 26 de novembro de 2019
(terça-feira)

Às 14 horas

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Havendo número regimental, declaro aberta a 8ª Reunião Ordinária da Comissão Especial destinada a proferir parecer ao Projeto de Lei nº 399, de 2015, do Sr. Fábio Mitidieri, que altera o art. 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta *cannabis sativa* em sua formulação.

Encontram-se à disposição dos Srs. Deputados cópias da ata da 7ª Reunião, realizada no dia 19 de novembro de 2019. *(Pausa.)*

Não havendo discordância, fica dispensada a leitura da ata.

Não havendo quem queira retificá-la, em votação a ata.

Os Deputados que a aprovam permaneçam como estão. *(Pausa.)*

Aprovada.

Inicialmente, cumprimento o ilustre Deputado Luciano Ducci.

Convido para fazerem parte da Mesa o Sr. Leandro Ramires, médico, cirurgião oncológico e mastologista, representante da Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal — agradeço a sua presença; o Sr. Osmar Terra, Ministro da Cidadania, igualmente médico por formação; o Sr. Pedro Mello, médico, membro da Diretoria Técnico-Científica das Associações Cultive e Acolher e membro da Sociedade Brasileira de Estudos da Cannabis; e o Sr. Felipe Farias, Diretor da Associação Reconstruir Cannabis Medicinal, da cidade de Natal, no Estado do Rio Grande do Norte.

Esclareço que esta audiência cumpre decisão do colegiado, em atendimento aos Requerimentos de nºs 2, 7, 15, 16, 49, 39 e 29, de autoria dos Deputados Diego Garcia, Natália Bonavides, Fábio Mitidieri, Eduardo Costa, Fábio Henrique e de minha autoria.

Para o melhor andamento dos trabalhos, esclareço que adotaremos os seguintes procedimentos.

O tempo concedido aos palestrantes será de 20 minutos, prorrogáveis a juízo da Comissão, não podendo haver apartes.

Os Deputados interessados em interpelar os palestrantes deverão se inscrever previamente na mesa de apoio. As perguntas deverão se restringir ao assunto da exposição e serem formuladas no prazo de 3 minutos, dispondo o palestrante de igual tempo para a resposta. São facultadas ainda a réplica e a tréplica, pelo prazo de 3 minutos.

Informo ainda que esta audiência é interativa e está sendo transmitida pelo portal e-Democracia. Comentários e perguntas enviadas serão lidos ao final, a critério do Presidente.

Feitos os esclarecimentos, passo a palavra, para a abertura dos trabalhos, ao Sr. Leandro Ramires, médico representante da Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal.

Aviso aos palestrantes que eventualmente tenham alguma exposição com eslaides a fazer que está disponível um microfone sem fio para tal finalidade.

Tem a palavra o Sr. Leandro Ramires, pelo tempo de 20 minutos.

O SR. LEANDRO RAMIRES - Boa tarde a todos.

Primeiro, eu gostaria de agradecer ao Deputado Paulo Teixeira a oportunidade. Também agradeço ao Deputado Eduardo Costa, que mantém uma interlocução sadia com a sociedade civil, e à sua Assessoria. Acho que cumpre o papel do Parlamento brasileiro.

Eu estou aqui para tentar dar uma contribuição para os mandatos desta Casa no sentido de que esses mandatos atendam às necessidades da sociedade civil.

(Segue-se exibição de imagens.)

Nós estamos participando desta audiência pública hoje, dia 26, para discutir o uso de medicamentos formulados à base de *Cannabis* ou com *Cannabis.* Estamos tentando, no Parlamento brasileiro, estabelecer uma lei que contribua para a formulação de medicamentos à base de *Cannabis.*

Essa é a *Cannabis.* Por que nós fazemos uma brincadeira? Porque há medicamentos formulados à base de *dieffenbachia seguine*. Os senhores conhecem essa planta? Chama-se comigo-ninguém-pode. Ela é rica em oxalato de cálcio e está na casa de muitas pessoas. Essa planta mata, essa planta é extremamente agressiva, é venenosa e ocupa muitos prontos-socorros do Brasil, os serviços de urgência e emergência.

Pergunto: é preciso uma lei para determinar de que um medicamento pode ser feito? Ou esta reunião aqui só diz respeito a um preconceito em relação à *Cannabis?*

Uma portaria de 30 de outubro de 1998 estabeleceu a Política Nacional de Medicamentos, que deixa claro o papel da escolha de remédios do Poder Executivo, do SUS — Sistema Único de Saúde, do Ministério da Saúde e da ANVISA — Agência Nacional de Vigilância Sanitária, bem como as diretrizes para assegurar o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ao menor custo possível, com a participação dos gestores do SUS, nas três esferas de governo — federal, estadual e municipal. Um gestor pleno do sistema do SUS pode colocar um medicamento na sua Relação Municipal de Medicamentos que não está na RENAME — Relação Nacional de Medicamentos. É atribuição do gestor, junto com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, estabelecer o medicamento que vai ser oferecido à nossa população.

Essas diretrizes têm todos esses pré-requisitos. E não é uma lei que vai dizer que um remédio pode ter *Cannabis* ou não. O remédio é muito mais complexo do que isso.

Eu vou agora falar um pouquinho do meu filho. Aqui já começo a quebrar um pouquinho o paradigma, porque os senhores não vão ver remédio na minha apresentação, em hora nenhuma.

Esse é o Benício, meu filho, hoje com 11 anos de idade. Ali ele aparece, novinho, tendo crises convulsivas frequentes, mais de 60 por dia. Eram mais de 40 internações hospitalares, mais de 1 dezena de internações em CTI — Centro de Terapia Intensiva. Ele só está vivo porque o pai é médico. Essa era a rotina quando ele era novinho, rotina que continuou. Esse é o desenvolvimento do meu filho.

Eu sou agnóstico, tenho curso de medicina baseada em evidências. Dou aulas para alunos e residentes, formo médicos há 30 anos discutindo a medicina baseada em evidência. Entretanto, as ferramentas para a análise da evidência não cabem no extrato de um vegetal.

Esse é o meu filho. Se o vídeo tivesse som, os senhores poderiam ouvir a agonia de um pai que convive com isso anos a fio. Esse era o café da manhã do meu filho. Ele tomava cinco medicamentos: ácido valpróico; topiramato; levetiracetam; oxcarbazepina; risperidona. Fizemos tudo o que podia ser feito. Ele foi tratado com pulsoterapia de corticoides etc.

Toda aquela medicação, toda ela, foi substituída por 1 mililitro, 3 vezes ao dia, de um extrato vegetal feito da planta que não está registrado como medicamento em lugar nenhum. As pessoas até hoje falam que canabidiol pode. Canabidiol não é remédio em lugar nenhum do planeta.

Era isso o que nós fazíamos. Mandatos, independentemente de vocês legislarem ou não, famílias em situação de risco como a minha faziam isso aí, tráfico internacional de drogas. Não é preciso lei nenhuma. Basta alguém, nos Estados Unidos ou na Europa, comprar e fazer como eu fazia: botar numa caixa de massinha. Durante 2 anos meu filho usou *Cannabis* adquirido desse jeito.

O que aconteceu? Esse vídeo foi apresentado na audiência passada. Meu filho melhorou radicalmente. Caíram para zero as internações, a partir dos 5 anos de idade. Zero. Aqui vocês vão ver ele em *status epilepticus* sendo tratado, para sair da crise convulsiva, com um *spray* que contém menos de 0,1% de THC, do THC que é visto como um veneno.

É interessante dizer que, enquanto conversamos aqui, o nosso cérebro está a 10 por hora. Se entramos em convulsão, o cérebro vai a 100 por hora. Você aplica uma substância que se chama Midazolam no nariz da criança, e o cérebro vai desacelerando — 90, 80, 70. Mas ele não para no 10, ele continua aprofundando. Chega uma hora em que você tem que colocar a criança num respirador, num tubo, para ela respirar, porque ela não tem autonomia para respirar. Meu filho, ali no vídeo, acabou de usar *Cannabis*, e não parou de respirar porque, quando você aplica *Cannabis*, de 100 o cérebro vai para 10. Não deprime o sistema respiratório, Freixo, porque não existem receptores no tronco cerebral. Portanto, é impossível morrer de *overdose* de *Cannabis*.

Hoje, meu filho tem essa vida. Essa é a vida do Benício hoje. Esse resultado impressionante nos fez fundar a Associação Brasileira dos Pacientes de Cannabis Medicinal. Estamos numa luta no Poder Executivo, aqui no Legislativo e no Judiciário, Deputado, há 4 anos, quase 5 anos.

Nós produzimos um primeiro estudo sobre o uso do óleo rico em canabidiol, um extrato rico em canabidiol — como se fosse um café sem cafeína, como se o THC fosse a cafeína —, para controle da epilepsia refratária. Foi um estudo observacional. Infelizmente, não conseguimos publicar esse estudo porque os comitês de ética médica das universidades do Brasil ainda tinham resistência em relação à *Cannabis*.

Mas os resultados foram muito interessantes. Houve diminuição do número de crises convulsivas em mais de 50%, em 78,9% dos casos estudados. Foram acompanhados 38 pacientes. O que tinha menos tempo de uso de *Cannabis* usava há 6 meses. Há um paciente com 2 anos de uso de *Cannabis* no estudo. Outro resultado: redução de 87% do número de atendimentos de urgência e emergência.

É preciso que os mandatos aqui reconheçam que a assistência ao paciente epiléptico refratário é pobre no Brasil. Nós não temos leitos de UTI, não temos sequer neurologistas. E estamos querendo criar regra para fazer um medicamento que pode ser feito no quintal?

Bom, o que mais nos impressionou foi o ganho importante na evolução psicomotora. As crianças pararam de convulsionar e apresentaram evolução. Essa evolução nos estimulou a fazer um novo trabalho científico. O primeiro foi apresentado no congresso da ABENEPI — Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria Infantil, em 2015.

Será que o canabidiol poderia ser benéfico no tratamento do autismo, já que pacientes que o usaram se desenvolveram psicomotoramente?

No dia 30 de outubro, nós, o Prof. Renato Malcher, da UnB, e outros colegas médicos do Brasil, conseguimos um parecer de um comitê de ética e conseguimos uma doação de uma empresa. Aqui não cabe falar que existe financiamento para favorecer a *Cannabis* no Brasil. A empresa que doou os óleos para examinarmos, para os nossos pacientes, quebrou. Ela não existe mais. Tanto que a descontinuidade da atenção que ela deu proporcionou o pedido de autorização da sociedade à ANVISA para dois ou três produtos, porque são feitos de *Cannabis*. *Cannabis* não é pé de laranja do qual você tira a laranja, e a árvore fica lá, é um capim. É como vinho: se todos aqui fôssemos ao mesmo supermercado e comprássemos todo o vinho Merlot, no dia seguinte não haveria mais vinho Merlot no supermercado. De novo, está muito longe de ser medicamento.

Esse estudo mostrou o impacto espetacular na vida das crianças. Houve melhora no déficit de atenção e na hiperatividade, nos distúrbios de comportamento, nos déficits de autonomia etc. Os pacientes melhoraram. Esse estudo foi publicado no dia 30 e teve uma ascensão visual. Foram mais de 5 mil visualizações nos últimos 26 dias. De acordo com a *New Frontiers*, o nosso estudo foi mais visto do que 84% dos estudos publicados nos últimos 12 meses. Só 16% deles estão acima do nosso em visualizações. Olhem a visualização do nosso estudo em 26 dias, no planeta.

Eu chamo a atenção de vocês para o fato de que regulamentar a *Cannabis* medicinal proporciona um trabalho que a ciência pode fazer. Tenho certeza de que milhares de autistas, não brasileiros, do mundo inteiro, terão a oportunidade de usar a *Cannabis* influenciados pelo nosso estudo. Essa é uma repercussão contra a qual não adianta argumento. Em apenas 26 dias, os cinco países que mais viram o nosso estudo foram os Estados Unidos, mais do que o Brasil, que está em segundo lugar, o Canadá, a Irlanda e a Alemanha. Todos esses outros países já têm a *Cannabis* medicinal regulamentada.

Eu aproveito a oportunidade para deixar cópia do estudo com o Deputado Paulo Teixeira e com o Ministro Osmar Terra e sua assessoria. Há mais cópias aqui, se alguém quiser vê-lo.

A fala fica embargada porque eu sou pai, porque eu sou médico e tive que fazer tráfico de drogas. Entretanto, se eu fosse um cidadão italiano, bastaria ir a uma estação ferroviária e, ao lado de uma máquina de Coca-Cola, comprar o CBD. Olhem: é um extrato, é um suco, não é um remédio. O CBD a 20% é comprado por 55 euros; o CBD a 10%, por 30 euros. Basta pôr dinheiro na máquina e tirar extrato de *Cannabis* de lá.

Isso é tão importante que nós da AMA+ME participamos da International Medical Patients Cannabis Coalition, organização internacional que pressiona a Organização Mundial da Saúde há mais de 6 anos. Mandamos *e-mails* e resultados para todos os membros do Comitê de Experts em Dependência de Drogas da Organização Mundial da Saúde. A Organização Mundial da Saúde, reunida num escritório da ONU em convenção, em Viena, entre os dias 14 e 22 de março, propôs mudanças na reclassificação da *Cannabis* na estratégia de 1961. A primeira: retirar a *Cannabis* da Lista IV. Que Lista IV é essa? É a lista de drogas proibidas, segundo a qual não serve para nada essa droga, ela deve ser proscrita, e não pesquisada. Uma vez que você coloca ela na Lista I, você não tira os danos que ela pode causar à sociedade, mas você permite que ela seja usada medicalmente.

Agora, os extratos contendo menos de 0,2% de THC, mandatos, não carecem de receita nem de controle. Estamos aqui no Parlamento brasileiro pedindo a ajuda desses mandados para regular alguma coisa, e o Parlamento me vem com uma lei para estabelecer o que pode haver num remédio? Está esquisita essa posição. Não carece de controle nenhum. É por isso que se vende em máquinas na Itália.

E o impacto dessa regulamentação? Muitos acham que regulamentar a *Cannabis* medicinal é abrir as portas para a regulamentação das drogas. Vou mostrar para vocês o impacto disso nos Estados Unidos. Esse é um artigo publicado em 2016 que mostra que nos Estados dos Estados Unidos onde a *Cannabis* medicinal foi regulamentada houve uma economia, em gasto com medicamentos, de mais de 165 milhões de dólares. Por quê? Cito aqui os exemplos. Se vocês olharem essa tabela, vão ver dados sobre ansiedade, depressão, glaucoma, náusea, dor, psicoses, convulsões e sobre as pessoas que usam *Cannabis sativa*. Não é um remédio que alguém quer fazer aqui. Eles usam nas formas aspirado, vaporizado, *in natura*; todos os pacientes estão num bolo só, os que têm dor neuropática misturados com os que têm dor oncológica. O fato é que os pacientes que optaram por buscar seu alívio em alguns subprodutos da *Cannabis* pararam de usar analgésicos, pararam de usar corticoides, pararam de usar antiarrítmicos, pararam de usar anticonvulsivantes. Por isso houve uma economia no sistema de saúde, economia essa que vi no caso do meu filho, que antes ficava sujeito a 14 internações em CTI e hoje não ocupa mais nenhuma vaga do Sistema Único de Saúde.

Esse resultado é impactante? Sim. Antigamente, o suicídio por ópio era provocado pelo ópio do mercado negro. Hoje, não. O suicídio por ópio é provocado pelo ópio prescrito. O paciente sofre com dor, vai ao doutor, que receita Oxycontin, que é uma morfina, que é um opioide. Ele compra duas caixas do remédio e deixa lá no armário do banheiro. O doutor falou para usar de 6 em 6 horas, mas o paciente, em agonia de dor, toma um, Freixo, e não melhora, toma outro, e não melhora. Logo, logo, ele entra na dose tóxica e logo, logo comete suicídio. Por quê? Porque abusou do opioide.

Será que a *Cannabis* pode ajudar alguém que faz uso de opioide? O resultado desse estudo é muito interessante. Ele avaliou o sistema endocanabinoide em 19 estudos pré-clínicos e em 9 estudos clínicos. Dos estudos pré-clínicos feitos com animais de laboratório, 17 mostraram evidências do efeito sinérgico do uso. Quando se levou isso para os humanos, dos 9 estudos, apenas 1 mostrou benefício. Por que isso? Esse é o argumento que o proibicionista usa para dizer que não funciona. Ora, no experimental os ratinhos são brancos, todos estão no mesmo ambiente, comem a mesma ração, têm uma vida absolutamente controlada, com estímulos dolorosos iguais, induzidos pelo pesquisador em vários animais. No estudo com humanos não há um remédio, há vários subprodutos, para várias doenças.

Mas será que isso é realmente impactante? Saiu na revista *Time* esse mesmo estudo. Se você pega um ratinho de laboratório em que a morfina mostrou eficácia e associa a morfina ao THC, enxergado como veneno por muita gente, a dose de morfina usada para atingir a analgesia é 3,6 vezes menor. Em relação à codeína, a dose é 9,5 vezes menor. Dizem que usar THC não pode, que tem que ser usado só o canabidiol, que o uso recreativo do THC, o "barato", prejudica a memória das pessoas usuárias crônicas. Esse é um artigo que as pessoas que são contra a regulamentação medicinal da *Cannabis* mostram adoidado, para tentar convencer a população. Eu fiz questão de abrir esse artigo. Nele, para falar mal do THC, foi feita uma divisão de usuários em três grupos: usuários leves, médios e pesados. O grupo pesado de usuários recreativos de *Cannabis* fumava de 78 a 117 baseados por semana. Esse grupo pequeno, de 7 pessoas, representa a sociedade? Não, Freixo, porque eram 7 homens, todos negros, todos afrodescendentes. Era esse o grupo. Quando, na ciência, há um número pequeno na casuística, o pesquisador tem a estratégia de divulgar o *"p"*. Quando sabemos que o *"p"* é menor do que 0,05, passa a ser significativa a observação. Então, uma ferramenta da estatística serve para dizer que aquela observação é significativa. A memória de 7 negros que fumaram de 78 a 117 baseados por dia foi prejudicada num teste que se chama

"Stroop". Eu sou daltônico, mas vou mostrar para vocês que teste é esse. O usuário pesado de *Cannabis* gasta 30 segundos a mais, depois de 28 dias, do que um não usuário de *Cannabis* para ler isso aí, sem confundir a cor com que está escrito. Olha o viés. Eu mesmo, que sou daltônico, não posso olhar para isso aí direito.

Nós mostramos o meu filho, que teve a vida recuperada sem nenhum medicamento. Todos os medicamentos que ele tomava foram substituídos. Depois de 3 anos, conseguimos tirar todos os medicamentos.

Serve então para paciente idoso o THC? A ciência, a partir de 2018, mostrou que o THC, que destrói a memória, que destrói o cérebro, para muita gente, na verdade propicia melhora na cognição, melhora na memória. É Leandro que está falando isso? Não, meus queridos. Saiu na revista *Nature: "Uma dose baixa de THC usada cronicamente melhora a função cognitiva de rato idoso"*.

Será que serve para gente um extrato de THC? Vamos ver se serve. Vocês vão ver umas imagens. Eu espero que, no futuro, não oferecer um extrato de *Cannabis* rico em THC para um idoso vire má prática médica. Por favor, assistam. Pena que não tem som. Ali está a D. Ivete, uma senhora, ex-professora.

(Exibição de vídeo.)

O SR. LEANDRO RAMIRES - Acredito que muitos Parlamentares aqui convivem com pessoas com esse nível de doença — avós, tias, mães.

(Exibição de vídeo.)

O SR. LEANDRO RAMIRES - É um trabalho enorme para quem cuida.

Uma semana depois, com 7 gotinhas de um THC plantado por uma associação — porque cuidar de maconha não é simples —, essa senhora, que tinha ficado analfabeta, consegue escrever. Continua meio ranzinza, não quer escrever "Ieda", mas não está agressiva. Foi para aonde a agressividade? Não conheço nenhuma medicação capaz de mudar a qualidade de vida de um idoso desse jeito. Eu estou falando de um extrato, não estou falando de um remédio.

O fundamental é a busca da qualidade de vida. É o que a nossa associação, que existe desde 2014, faz.

Essas são as patologias que têm o maior número de solicitações, pela ANVISA. Se formos considerar a epidemiologia, veremos que mais de 10 milhões de pessoas poderiam ser beneficiadas de um extrato de *Cannabis* para fins medicinais no País. Muito dessas doenças nós conhecemos pouco. Por quê? Porque o Parlamento, mandatos, em vez de estabelecer remédio... Existe doença que até hoje não é de notificação compulsória. Por que um Parlamentar desta Casa não apresenta um projeto para tornar a epilepsia uma doença de notificação compulsória, para o Estado poder planejar o cuidado ao paciente? Mas não. Parece que a *Cannabis* é um terror. O mundo caminha nesse sentido.

Esses aí são os extratos ditos "CBD" importados. Ali não há nenhum produto que seja medicamento formal. São extratos com mais ou menos THC. Todos têm menos de 0,2%. Podem ser comprados no Canadá, na Alemanha, em Israel sem prescrição médica e sem controle internacional, segundo a Organização Mundial da Saúde, validada pela ONU. Esses são os produtos. Vocês viram os preços: variam de 900 a 2 mil reais. O mais interessante é que é um mercado milionário, mas fizemos um estudo com uma empresa que quebrou e saramos aquela senhora.

Já há 50 *habeas corpus* no Brasil, de famílias que querem produzir seu próprio remédio. Cinquenta. Isso não vai voltar atrás, virou *commodity*, passou a interessar o agronegócio. Mas o Parlamento continua deixando a desejar no que se refere a uma regulamentação que seja eficaz.

Sem poder esperar, eu que represento mais de 400 pacientes no Brasil inteiro, em mais de 20 Estados da Federação, tivemos que contar com a Justiça e entrar com uma ação direta de inconstitucionalidade que visa "*afastar entendimento segundo o qual seria conduta crime plantar, cultivar, colher, guardar, transportar, prescrever, ministrar e adquirir* Cannabis *para fins medicinais*". Nós só fazemos o bem. Só existe crime quando um lesa o outro. Plantar *Cannabis* para ter um resultado igual ao da D. Ivete não pode ser considerado crime. Isso é ilógico, é inconstitucional. É por isso que brigamos no STF. Mas a sociedade conta com a demora não só do Parlamento como também da Justiça. Até hoje essa ação não foi julgada.

A Ministra Cármen Lúcia, quando Presidente do STF, deu 5 dias para a Procuradoria-Geral da República dar um parecer. No fechar das cortinas, a Ministra Raquel Dodge, saindo da Procuradoria-Geral da República, 2 anos e 2 meses depois, emitiu um parecer, pedindo ao STF que cobrasse a regulamentação da ANVISA exatamente porque estava demorando muito. E a Procuradoria levou 2 anos e 2 meses para responder ao Supremo, que determinou os 5 dias. Isso é porque nenhum deles sofre. Isso é porque ninguém lá convulsiona. Isso é porque nenhum deles deve ter um doente em casa com Alzheimer. Diante disso, entramos com uma ação no TRF, na Seção Judiciária de Minas Gerais, para tentar continuar oferecendo benefícios aos pacientes.

Há um projeto com 135 associados pacientes participantes, todos com autorização da ANVISA e todos sem condição de importar. O associado paciente mais novo tem 1 ano e o mais velho, 95 anos. A média de idade é de 44 anos. Eles estão distribuídos no País da forma como está representada no gráfico. As doenças são epilepsia, dor crônica, ansiedade, autismo, câncer, Alzheimer, Parkinson, enxaqueca, esclerose múltipla, fibromialgia e outras, desses 135 pacientes. Não foi o médico Leandro que prescreveu, mas 15 médicos no Brasil todo.

São as associações de pacientes que têm condições de fazer um cultivo coletivo, além de organizar uma produção adequada e controlar medicamente seus doentes e usuários. Nós estabelecemos regras novas e temos sugestões para se tentar fazer uma regulamentação. Elaboramos ainda uma cartilha para atender à sociedade.

Há no Parlamento outro projeto de lei que está muito mais adiantado do que este que está sendo proposto nesta Casa. É o Projeto de Lei nº 514, de 2017, com seis linhas que mudam um único parágrafo da Lei de Drogas, para permitir o cultivo e a colheita do *Cannabis sativa* para uso pessoal terapêutico, em quantidade não mais do que suficiente ao tratamento e de acordo com a indispensável prescrição médica.

Para encerrar, eu gostaria de deixar claro que esta foi a primeira vez que eu vi um cientista sendo adorado por pacientes: Katiele, de um lado, mãe de Anny Fischer, vida resgatada, e Juliana Paolinelli, do outro, cadeirante com espondilolistese que hoje nem bengala está usando mais.

Disse Carlini:

> *Eu lutei por décadas para mostrar que a maconha é uma planta séria. Dezenas de países já regulamentaram maconha medicinal. A legislação atual é uma vergonha para a ciência brasileira e para o Brasil.*

Mesmo assim, esse brasileiro, em 26 dias, fez médicos do mundo inteiro abrirem os olhos para tratar pacientes com autismo. Então, mesmo proibido, o Brasil tem feito ciência, na raça, e tem mostrado que regulamentar a *Cannabis* medicinal faz o bem para quem precisa.

Estou absolutamente disponível para esclarecer quaisquer dúvidas.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Muito obrigado, Dr. Leandro Ramires. Leve o nosso abraço ao Benício!

Quero anunciar a presença entre nós dos ilustres Deputados Marcelo Freixo, Tiago Mitraud, Rafael Motta, Marcelo Calero, Eduardo Costa e Guilherme Derrite.

Concedo a palavra ao Ministro Osmar Terra para a exposição, pelo tempo de 20 minutos.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Vou procurar ser o mais breve possível, embora o tema seja complexo e exija um debate o mais aprofundado possível. Agradeço o convite, Deputado Paulo Teixeira.

Nós temos que trabalhar com a ciência para discutir um tema tão complexo, como eu já disse. Eu me baseio só em ciência. Eu não tenho paixão por nenhuma proposta político-ideológica em relação a drogas, nem maconha, entre elas. Eu fui Secretário de Saúde do Rio Grande do Sul por 8 anos e antes nunca tinha me preocupado com esse assunto. Não era um tema importante na minha agenda. A partir de 2006, com a explosão da epidemia do *crack* no Brasil, eu passei a enfrentar um problema grave de saúde pública no Estado. Nós não tínhamos pesquisa, e não havia interesse em pesquisar. O Governo Federal e o Governo do Estado não tinham nenhuma pesquisa a respeito. Então, começamos a elaborar algo e a trabalhar nesse sentido. Eu recorri, então, à área de saúde mental do Ministério da Saúde, por quatro vezes — eu levei representantes, inclusive o Pedro Gabriel, à época —, para discutirmos o que fazer com a epidemia.

A multiplicação dos casos acontecia numa velocidade incrível. A epidemia do *crack* chegou a atingir, na época, pelos levantamentos dos Municípios — porque o Estado não os tinha, muito menos o Governo Federal —, em torno de 1% a 2% da população dependente química dessa substância. Em 1999, eu coordenava um programa para a população de rua no Rio Grande do Sul e nós comemorávamos que o *crack* não tinha entrado no Estado. Entrou em São Paulo, em Minas Gerais, mas não tinha chegado ao Rio Grande do Sul. Mas a velocidade de propagação era muito alta. No hospital psiquiátrico do Rio Grande do Sul, que trabalhava com internação de urgência para casos de dependência química, 80% era referente a álcool, até 2003. De 2003 para cima, 2007, 2008, o *crack* já representava 80% das internações. Isso mostra que uma droga pode, através da dependência química, por meio de uma série de fatores que a torna nociva à saúde pública, crescer numa rapidez muito grande.

E aí vem o assunto da maconha. Eu procurei fazer uma síntese, não sei se vou conseguir respeitar o tempo, Deputado Paulo, mas vou tentar, até porque eu estou em minoria na Mesa, são três contra um. Então, eu me sinto na condição de pedir um tempinho a mais, se precisar uns 5 minutos.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Ministro, o senhor terá o tempo, mas já está prevendo um resultado que só o senhor conseguiu.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Eu conheço a posição, como eles conhecem a minha também. *(Risos.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Como o seu argumento é baseado em ciência, a Terra neste caso não é plana, é redonda.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Então, a droga e a ciência têm que ser entendidas.

Primeiro, temos que entender o que é a dependência química de qualquer droga, seja álcool, cigarro, maconha, cocaína, heroína, ópio. Todas carregam um conteúdo muito forte, um potencial de transformar aquelas pessoas em usuárias compulsivas.

Vou apresentar dois depoimentos de mães de dependentes químicos, para os senhores terem uma ideia do que significa isso.

(Exibição de vídeo.)

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Acho que todos os senhores conhecem, quer dizer, não existe um brasileiro que não tenha alguém na família dependente químico ou que não tenha um conhecido dependente químico.

A *Folha de S.Paulo* fez uma pesquisa, há pouco tempo, que mostrava que 25% dos brasileiros tinham alguém na família com dependência química. Estamos falando de um número extraordinário, dezenas de milhões de brasileiros que são prisioneiros em vida da dependência química, que não podem ficar sem usar droga, e boa parte faz qualquer negócio para usar droga, fora as consequências que isso acarreta para a saúde deles.

(Segue-se exibição de imagens.)

Tudo isto acontece nos neurônios. Os neurônios são a base do funcionamento do nosso pensamento, dos nossos desejos, das nossas compulsões, de tudo. São células muito especiais. Elas trabalham com sinais elétricos, que se transformam em sinais químicos e depois se transformam em sinais elétricos de novo.

Isto se transmite de um neurônio para o outro por extensões, que nós chamamos de axônios. Há pontos de contato. Aqui vemos certa separação, de onde vem o sinal elétrico, que libera as bolinhas azuis, as substâncias químicas.

Nós temos dezenas de moléculas, ou melhor, de neurotransmissores, como são chamados. Cada um desses neurotransmissores tem uma função diferente — a serotonina regula o ânimo — e funciona em áreas diferentes do cérebro.

No caso de que nós estamos falando aqui, a dependência química, ela é regulada por uma substância chamada dopamina. Todos as substâncias que produzem dependência química trabalham com a dopamina. Elas aumentam a liberação de dopamina. A dopamina, do ponto de vista evolutivo, passou a existir no centro de recompensa cerebral, descoberto por James Olds. Esse centro regula os desejos e os impulsos baseados no prazer. Essa substância é que dá a sensação de prazer no cérebro. Por que é assim? Porque é um componente de sobrevivência.

A espécie humana sobreviveu até agora, assim como outros mamíferos, porque tudo que é importante para a sobrevivência faz disparar a dopamina, dá sensação de prazer. Então, ele repete, repete, repete. Comer dá prazer e é importante para a sobrevivência. Fazer sexo dá prazer, porque é importante para a sobrevivência da espécie. Tudo o que é importante para a sobrevivência libera dopamina e cria uma dependência, no sentido de a pessoa repetir aquele comportamento.

Esta imagem é muito importante para entender a lógica de como funciona, do ponto de vista físico, a dependência química. Este sinal vem por um axônio de outro neurônio. É um sinal intenso. Ele chega a este ponto e libera uma quantidade grande de moléculas. Neste ponto aqui, forma-se uma série de receptores nesses buraquinhos, que é onde vai se encaixar e disparar o sinal no neurônio seguinte. Só que isso tem um limite. Quando se esgota esse limite, forma-se um novo ramo em minutos. Essa descoberta deu o Prêmio Nobel do ano 2000 para Eric Kandel. Vai formando memória e, de alguma forma, novos ramos. Depois que o sinal passa, esses ramos vão ficar ali para o resto da vida. A constituição dessa pequena rede não vai desaparecer mais, e cada vez que o sinal elétrico passar por essa rede vai evocar a sensação que a originou. Isso é a memória de longo prazo. Nós somos as nossas memórias. Nós não somos nada sem as nossas memórias.

A dependência química é uma memória de longo prazo que, pela potência que tem, não desaparece com a liberação da dopamina que a droga provoca. Sem estarmos fazendo nada para a sobrevivência, estamos disparando dopamina em uma quantidade incrível, criando uma dependência sem nos darmos conta. Essa memória vai ficar. Por isso, acontece a recaída. Por isso, os usuários de droga recaem. Eles podem passar 1 ano em abstinência, mas qualquer lembrança na memória deles pode reavivar o lugar em que eles usavam a droga, já que a memória é circunstancial, não é só de uma coisa. Se

você sente um cheiro, você lembra de um monte de coisa que aconteceu naquela época, naquele momento em que você sentiu o cheiro pela primeira vez. Isso leva a pessoa a reviver de alguma forma a sensação que a droga causou no início, e ela pode recair. É muito comum a recaída, principalmente quando se trabalha só com redução de danos, quando não se trabalha com a abstinência.

Aqui são representadas as conexões do cérebro, o ciclo que elas seguem. Aqui temos o nascimento; depois, 1 ano, 2 anos, 3 anos, 4 anos. Ela faz uma curva, vai se formando uma quantidade enorme no início da vida, porque a criança que nasce não tem informação nenhuma do mundo. Ela tem que formar memória de tudo. Então, ela vai formando uma quantidade grande de conexões até os 6, 7 anos. Aos 9 anos, isso começa a diminuir. Um adulto de 18 anos tem a metade das conexões que tem uma criança de 5 anos.

Por que isso? Porque aqui se formam todas as memórias. Tudo o que a criança experimenta forma memória, mas a partir da puberdade, dos 9 anos, o cérebro se especializa para ser mais eficiente. Então, ele começa a deletar as memórias que não são muito estimuladas, as redes que não são muito estimuladas, e se especializa nesse período aqui. Por isso, a dependência química da maconha é muito intensa quando o cérebro está se especializando. Se ele sofre uma estimulação muito forte de dopamina, em função de uma determinada substância, nessa faixa entre 12, 13, 14, 15, 16 anos, até 18 anos, a probabilidade de ele ficar dependente, se ele fizer uso dela com regularidade semanal, é de 50%. Depois dos 18 anos é de 11%. Nós estamos falando de números muito grandes. Então, o adolescente é a vítima mais frequente da dependência química, do uso de drogas.

No centro de recompensa cerebral, este é o núcleo de neurônios que forma a memória da dependência dos opiáceos, do etanol, dos barbitúricos, dos benzodiazepínicos e da nicotina. É o núcleo tegmental ventral. Este é o núcleo accumbens, responsável pela dependência química de anfetamina, da cocaína, dos opiáceos, dos canabinoides, da fenciclidina e da cetamina. Isso tudo já é medido, é fruto de experiências científicas. Eu não estou inventando nada.

Agora vêm as mentiras que se contam em relação às drogas. Primeiro, o uso recreativo é a regra. A dependência atinge poucos usuários. Eu apresento os números de quem usa maconha.

A dependência química acontece numa proporção importante. Não é em todos, mas é numa proporção muito grande. No tabaco, 18% ficam dependentes; no alcoolismo, 12%, sendo 18% entre homens; nas drogas ilícitas, de 4% a 7%; no *crack*, de 1% a 1,5%, mas acho que é até mais. As pesquisas não são em número adequado ainda.

No Brasil, nós temos 30 milhões de dependentes químicos de álcool e tabaco, porque são lícitos e de fácil acesso, e temos 7 milhões de dependentes químicos de drogas ilícitas. Como são ilícitas, por mais que haja oferta na rua, é mais difícil o acesso.

Ao redor de 25% da população sofre transtornos mentais de variados graus, que diminuem o controle de impulsos e aumentam o risco do consumo abusivo de drogas. Déficit de atenção e hiperatividade acometem 5,6% da população infantojuvenil e o transtorno bipolar, 5%. Vão se somando, porque muitas pessoas têm dois ou três tipos de transtornos, que, às vezes, nem são detectáveis. Se pararmos para observar uma pessoa, aparentemente, ela não tem problema nenhum, mas, se começarmos a observá-la, veremos que ela tem algum problema e que o controle do impulso é menor, portanto, a possibilidade de ficar dependente é maior.

"Perdemos a guerra contra as drogas, só resta legalizar." Eu estou falando isso, porque nós estamos discutindo aqui a legalização de drogas. Essa história de droga medicinal é muito relativa. Nós estamos abrindo as portas para a legalização da droga. É isso o que nós estamos fazendo.

Eu respeito muito o sofrimento dos pais. Acho que todo pai e toda mãe de uma criança que tenha algum tipo de convulsão e que responda bem ao canabidiol, que responda bem a alguma substância derivada da maconha, têm todo o direito de lutar por isso. E o Governo e o Ministério da Saúde têm que garantir essa substância. Se ela faz efeito, comprovadamente, eles têm que lhes garantir.

Mas o que nós estamos discutindo aqui é outra coisa. A maconha tem 480 substâncias, e poucas podem ter algum efeito medicinal. Vamos pesquisar e vamos usar, porque, se eu fumar maconha e usar óleo de maconha, virá todo o resto de substâncias que causam dependência, que destroem o cérebro, que trazem não só um pequeno problema de memória, mas problemas seríssimos. Depois, eu vou mostrar a pesquisa para os senhores.

Então, nós estamos discutindo aqui algo para fazer um tratamento num caso grave e raro, e depois ficar com um problema para o resto da vida. Seria dizer para os jovens o seguinte: *"Não tem problema, maconha é remédio, vocês podem fumar. Qual é o problema de fumar uma erva que é remédio? É uma erva, é uma plantinha. Qual é o problema?"*

Por que foi proibida, então, no mundo todo? Podemos contar aqui nos dedos: dois países a liberaram para uso recreativo. E por que isso? Será que todo o mundo é tão malvado assim? Só o Mujica é bonzinho e o Trudeau é um anjo, porque liberam o consumo recreativo? Não! É porque a população do mundo sofreu muito para chegar à proibição, era legal antes. As

ervas e o ópio eram legais antes. A China passou 100 anos com o ópio sendo legal. Perguntem ao governo chinês o que ele faz com o traficante de ópio. Perguntem qual é a pena até para o usuário, que é muito mais séria e muito mais forte do que a nossa. Por que isso? Porque causou um transtorno.

A produção industrial da droga, que começou no fim do século XVIII, causa epidemias em grande escala. De repente, milhares de pessoas passam a ter transtornos mentais derivados das drogas e perdem o controle. Esse não é um problema individual: *"Ah, eu tenho direito de usar o que eu quero"*. Não, o dano é social, é da família, é da sociedade, é de todo mundo. É isso o que nós estamos discutindo aqui.

A *Folha de S.Paulo* tem um editorial de junho de 2011. Eu já discutia essa questão com o Deputado Paulo Teixeira, nós tínhamos o nosso debate aqui na Câmara. E o que a *Folha* diz? *"Não se pode falar em legalizar drogas. Nós temos que ir aos pouquinhos. Vamos primeiro falar em liberar a maconha medicinal; depois, liberar a maconha recreativa; depois, liberar as outras drogas. O mercado é que tem que regular isso. Não tem problema."*

Cito uma frase do orador que me antecedeu: *"É o pai, é a mãe que está vendo que o seu filho precisa ter uma saída"*. É bom que se diga: a maioria dos casos de convulsão tem tratamento independente do canabidiol. Alguns casos raros precisam do canabidiol para o tratamento, não precisam da maconha. Vamos separar e vamos tratar.

Isto aqui vocês já devem ter visto. Durante uma semana, a *Folha de S.Paulo* publicou reportagens dizendo: *"Não tem problema em liberar a maconha. Qual é o problema em liberar a maconha?"* E embaixo se vê uma propaganda da Verdemed, que é uma empresa lobista canadense-brasileira, que coloca ali, sem dizer que a pesquisa é importante: *"Invista no futuro tratamento de mais de 30 doenças"*.

Eu me lembro da época em que se dizia que o brócolis curava câncer. E lembro que nesta Casa se votou uma lei para obrigar o Governo a fornecer um medicamento que não tinha nenhum efeito comprovado cientificamente sobre câncer. Então, nós estamos falando de coisas que não podem ser decididas dessa maneira, nós temos que nos basear em ciência.

E ainda se diz aqui: *"Capital inteligente"*; *"Comprar ações da maconha é um capital inteligente"*; *"Nós temos expertise, qualificação superior no trato de assuntos regulatórios"*; *"Potencial de 15 bilhões de dólares na América Latina"*. Os senhores acham que essa turma aqui está preocupada com as crianças que estão sofrendo convulsão, com os jovens que estão ficando dependentes químicos? Não, eles querem ganhar dinheiro com isso. É isso o que querem fazer. Vamos proteger os pais e as mães, vamos garantir medicamento para eles, mas não vamos legalizar uma droga, porque aí nós vamos tratar de outro lado, dos meninos que não têm problema nenhum de saúde e vão ficar dependentes químicos, vão desenvolver esquizofrenia, vão ficar inutilizados para a vida.

Como é que se diz quando o juiz tira todos os direitos da pessoa, por que ela não capacidade de decidir?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - O maior número de interdições hoje de jovens de 18 a 30 anos é feito para usuários frequentes de maconha. Isso quem diz não sou eu, são os juízes de varas de família. Perguntem a eles. Então, nós estamos discutindo aqui que crianças que não têm nenhuma doença, filhos dessas senhoras — são milhões de crianças; não são 20, mil, 50 mil —, vão ficar doentes porque haverá uma oferta maior de drogas na rua. Ou não vai ter?

Se legalizarem o plantio, haverá aumento de oferta. Não vamos nos iludir com isso. Perguntem se os países que têm a melhor saúde do mundo permitem a liberação de droga. Perguntem se a Suécia e o Japão permitem o plantio de droga?

Então, nós estamos discutindo aqui coisas que a humanidade está experimentando. A humanidade tem o sofrimento, a ciência mostra. O que nós temos que discutir é a ciência.

Dizem que não existe epidemia de drogas no Brasil. Isso é falso.

A violência vinculada, direta ou indiretamente, ao transtorno mental causado pelo consumo de drogas é bem maior do que o tráfico.

Observem aqui as mortes associadas ao transtorno mental por uso de drogas: parricídios; homicídios por causas banais — a pessoa está com transtorno, está alterada pela droga e dá um tiro em outra por causa do futebol; violência doméstica — a maior causa de violência doméstica é a droga, minha gente. É o álcool também, porque ele é legal. Se legalizarem outras drogas, esse índice vai aumentar. Se facilitarem o acesso a outras drogas, esses números aumentam.

A maior causa de acidentes de trânsito na Grande Porto Alegre é o consumo de maconha, e não o de álcool, segundo pesquisa do Hospital de Clínicas. Foram 2 anos pesquisando motoristas que estiveram envolvidos em acidentes com vítimas fatais, e a maconha é fator causador mais importante do que o álcool, e o álcool é legal.

Outras mortes associadas ao uso de drogas são acidentes em geral e suicídios.

No Colorado, aumentou em 3 vezes o número de suicídios, depois que foi legalizada a maconha. Houve 3 vezes mais suicídios, principalmente de jovens. Aqui vemos dados do Colorado, mas eu tenho dados de todos os lugares onde há consumo liberado de maconha.

No Uruguai, por exemplo, explodiu o número de homicídios. No último ano, aumentou 45% o número de homicídios.

Aqui vemos pesquisas de Fergusson, que é o pesquisador que mais estudou maconha no mundo, de Coffey, de Allebeck... Se os senhores acessarem o PubMed — e aqui o doutor pode me ajudar nisso, porque é médico-cirurgião —, verão 21 mil trabalhos publicados sobre *Cannabis*, 80% deles mostrando danos severos. Em sã consciência, os senhores diriam para os seus filhos: *"Meu filho, não há problema em usar maconha, porque é remédio*?"

A *Cannabis* causa dependência em 12% a 53% dos usuários, aumenta as chances de envolvimento com outras drogas, produz sintomas psicóticos, como esquizofrenia e depressão — uma série de trabalhos mostram isso —, aumenta as chances de fracasso na vida, dobra as chances de envolvimento em acidentes de trânsito.

Entre os usuários frequentes de maconha, a evasão escolar é duas vezes e meia mais alta; o índice de estudantes sem diploma também é duas vezes e meia maior; a necessidade de amparo previdenciário é duas vezes mais alta; o comportamento suicida é quase quatro vezes mais frequente; o uso de outras drogas ilícitas é cinco vezes mais frequente.

O percentual de usuários frequentes sem diploma universitário é maior, assim como a necessidade de ajustamento pessoal e o número de encostados e desempregados. Tudo é maior entre os usuários de maconha.

São danos que ficam para o resto da vida e não têm cura. A dependência química não tem cura. A pessoa tem que fazer um enorme esforço para não usar droga todo dia.

A informação é importante. Nos Estados Unidos, quanto mais há informação, menos consumo há.

No Brasil nós não temos essa prática da informação. Só há propaganda da turma que busca a legalização, nos grandes jornais, na Internet — 90% do que se fala na Internet é que não há problema, que a maconha é uma benção.

Em 1993, a *Cannabis* representava 8% das admissões para tratamento nos Estados Unidos. Em 2009, ela já era 18%. Entre os usuários de 15 a 19 anos, 83% dos pacientes que precisaram de tratamento para drogas usaram primeiro a *Cannabis.* Isso aqui é do UNODC, que é o órgão das Nações Unidas para drogas e crimes.

O veneno da jararaca, analisado pela primeira vez em 1948, mostrou-se um poderoso vasodilatador, a bradicinina. Isso gerou o Captopril, o medicamento mais importante contra a hipertensão arterial. Ninguém prevê a picada de jararaca para tratar a pressão arterial. Separa-se as moléculas e se usa. É isso que nós estamos dizendo aqui. Ninguém é contra o tratamento. Ninguém é contra o uso de um medicamento à base de canabidiol. Não é necessário sequer pesquisar sobre o canabidiol, porque já existe pesquisa. O laboratório Prati-Donaduzzi, cujos representantes eu acho que os senhores já convidaram para vir aqui, como o Deputado Ducci estava me falando, já está desenvolvendo canabidiol sintético, não precisa da planta, não precisa de nada.

A morfina, que é derivada do ópio, é um potente analgésico e já existe na forma sintética. Ninguém precisa plantar ópio ou aumentar a sua oferta para haver morfina no mercado.

Quem é que está interessado na liberação? Usuários que não estão preocupados com a saúde e estão só com medo de sofrer alguma penalidade; idealistas defensores do direito de se drogar, que acham que a pessoa individualmente é uma ilha que não afeta ninguém ao se drogar; e grupos de interesses econômicos.

Olhe aqui, minha gente, não vamos brincar: são 15 milhões de dólares que eles estão prometendo. Já são 10 grupos canadenses, associados com empresas brasileiras, fazendo pressão, e tudo coincide agora, que a ANVISA está para votar, que a Câmara está fazendo esta Comissão... O interesse econômico está evidente!

E a epidemia? A FIOCRUZ diz que não existe epidemia, após fazer uma pesquisa com pergunta direta. Sabem como é a pesquisa com pergunta direta? Chegam à casa do sujeito, batem na porta e dizem: "*Eu sou pesquisador da FIOCRUZ"*. Aí o pesquisador é convidado a entrar, ele se senta — e estão ali o pai, a mãe e o menino — e pergunta: "*Você usa droga?"* Essa é a pergunta direta. E o menino responde: *"Eu não, não uso..."* Quem é que diz que usa? Poucos dizem que usam na frente do pai ou da mãe, assim como o próprio pai ou a mãe dizer que usa é raro.

Pesquisa sobre drogas não se faz com perguntas diretas, e sim com perguntas indiretas, num questionário fechado num envelope sem assinatura, para ser colocado dentro de uma urna. É assim que se faz na escola, senão vocês não têm informação nenhuma da escola. É assim que se faz nas pesquisas em casa também.

Agora eu vou mostrar para vocês porque eu digo que existe uma epidemia — e grave — de drogas. Esses dados são do auxílio-doença do INSS. Até 2006, era o álcool o principal fator. O álcool continua com o mesmo número de dependentes químicos em auxílio-doença, mas olhem como subiram os dependentes de *crack*, cocaína e maconha: quase 3 vezes! Se isso não é epidemia, eu não entendo mais nada epidemia.

Pesquisa em esgoto: vocês já ouviram falar disso? O esgoto fala. Toda droga tem metabólicos que saem na urina e vão para o esgoto. Já há pesquisas em países da Europa e nos Estados Unidos. E agora no Brasil tem uma experiência pioneira em Brasília, feita pela UnB em parceria com químicos da Polícia Federal.

Olhem a descoberta deles. Quando eles começaram, em 2010, Samambaia era o lugar que tinha maior consumo de cocaína, depois a Ceilândia, depois o Plano Piloto Sul, depois o Plano Piloto Norte, depois o Paranoá. Agora, olhem a Asa Norte. A Asa Norte explodiu. Há várias estações de esgoto em Brasília, dá para medir e ver a diferença.

Agora vejam os números totais disso. Estou falando de Brasília. Eles fazem isso comparando o dia da semana. Olhem como sobe no sábado e no domingo e cai depois.

Isso aqui é preocupante. Em Milão, na Itália, tem 6 nanogramas de derivado de metabólitos de cocaína por mililitro, 6 nanogramas! Chicago tem 22, que é o lugar onde mais se consome cocaína nos Estados Unidos. Olhem em Brasília, são 800 nanogramas por mililitro!

Se isso, minha gente, não é uma epidemia, eu não entendo mais nada de epidemia. E é isso que nós vamos facilitar ao aprovar uma lei que permite o plantio, que permite o uso sem controle, porque o que está sendo proposto aqui é um uso sem controle da maconha.

Segundo o Datafolha, 8 entre 10 entrevistados aprovam a internação involuntária, que foi uma longa discussão que eu tive com o Deputado Paulo aqui no período da aprovação da lei. E 1 em cada 4 brasileiros relata ter familiar próximo envolvido em consumo de substâncias. Ou seja, 25% dos brasileiros têm algum familiar envolvido com drogas.

Isso é muita gente! É muita gente! Nós estamos falando de 50 milhões de pessoas. Só que não há pesquisa adequada.

Esse gráfico mostra a apreensão de maconha. Olhem só a apreensão de gramas de maconha em 2007, 2008 até 2017, pela Polícia Rodoviária Federal. Isso tem a ver com a competência, pois a competência da polícia está aumentando, mas olhem a quantidade.

As gramas de cocaína apreendidas em 2017 e 2018 estão aumentando. Há uma epidemia. Está muito grave a situação. Nós vamos agravar isso. É essa a decisão que esta Casa vai tomar? Nós vamos agravar esse problema?

Parece uma coisa inocente: *"Ah, o filho da minha amiga tem um problema de convulsão e tal, então nós vamos legalizar o plantio"*. E assim vamos aumentar a oferta de drogas! É isso o que se está dizendo. E aumentar depois as outras, como aconteceu no Uruguai.

Essa aqui é uma peça publicitária que vamos exibir, para encerrar a minha apresentação. Depois faremos o debate.

(Exibição de vídeo.)

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Essa é uma peça publicitária.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Obrigado, Ministro Osmar Terra.

Em primeiro lugar, eu quero apenas esclarecer a quem nos acompanha pela Internet, a quem nos acompanha presencialmente e aos Parlamentares que o objetivo desta Comissão é a regulamentação do uso medicinal da *Cannabis*. *(Palmas.)*

Em segundo lugar, quero dizer para quem nos acompanha que eu nunca recebi nenhuma empresa ligada a esse tema. Há requerimentos. Nós estamos ouvindo todos, mas eu nunca recebi uma empresa. Porém, recebi centenas de famílias que pedem a regulamentação para o uso medicinal em doenças que não têm encontrado solução nos medicamentos existentes.

Em terceiro lugar, quero dizer que há medicamentos à base de *Cannabis*, inclusive de THC, ao módico preço de 2.800 reais em farmácias do Brasil. O que nós queremos é que os medicamentos necessários sejam acessíveis à população brasileira. Há brasileiros que estão importando medicamentos e que não conseguem suportar os custos dessa importação.

Portanto, é disso que nós estamos tratando aqui — e não de outro tema —, que pode ser útil e pode ser discutido pela sociedade brasileira, mas nós estamos discutindo a regulamentação do uso medicinal e a forma de fazê-lo, como muitos países já o fizeram, entre eles os Estados Unidos, Canadá, vários países europeus, Israel. E nós queremos ver qual é a melhor regulamentação para o Brasil.

De forma nenhuma, isso vai alterar essa realidade que é uma realidade presente e que tem que ser alterada de outra forma, não é essa a incidência. Portanto, eu quero deixar claro que o objetivo do nosso debate é regulamentar, por demanda da sociedade, o uso medicinal, sem nenhuma intenção, digamos assim, por trás desse debate. Isso está pactuado com todas as Sras. e os Srs. Parlamentares.

Eu passo a palavra agora ao próximo orador, o Sr. Pedro Mello, médico, membro da Diretoria Técnico-Científica das Associações Cultive e Acolher e membro da Sociedade Brasileira de Estudos da Cannabis.

Vou conceder ao Sr. Pedro Mello o tempo de 20 minutos para sua exposição.

Como o primeiro orador extrapolou o tempo e falou do assunto, eu também permiti que o Ministro Osmar Terra extrapolasse o tempo para sua exposição. Vamos ver se conseguimos fazer no tempo de 20 minutos, caso não consigamos, V.Sa. também está autorizado a extrapolar o tempo.

Ao final, nós faremos os debates. Temos aqui já cinco inscrições.

Tem a palavra o Sr. Pedro Mello.

O SR. PEDRO MELLO - Boa tarde a todos e a todas!

Primeiramente, eu agradeço o convite da Deputada Natália Bonavides, do Deputado Paulo Teixeira, do Deputado Fábio Mitidieri e do Deputado Fábio Henrique para estar aqui hoje, um dia histórico, véspera do Dia Nacional da Maconha Medicinal. Esta é uma semana de atividades.

Para mim, que sou médico e trabalho há 5 anos e meio pesquisando a *Cannabis*, é muito importante trazer para esta Casa — e é isto que eu vou compartilhar com vocês hoje — o que eu vivencio dentro e fora do consultório.

(Segue-se exibição de imagens.)

Esses são os meus conflitos de interesse. Eu faço parte das associações Acolher, Sativoteca e Cultive, na Comissão de Pesquisa e Ciência; do Instituto Jurema, que é um instituto que pesquisa as terapias ancestrais; e da SBEC, que é a Sociedade Brasileira de Estudos da Cannabis. Vale lembrar que nenhum desses conflitos de interesse envolve remuneração financeira, e sim um esforço para tentar justamente atender aqueles pacientes que têm um critério para fazer uso da *Cannabis* nas suas diversas formas.

Eu sou médico graduado na Escola Latino-Americana de Medicina — ELAM, em Cuba, universidade que me ensinou a ser um médico de ciência e consciência, e fiz especialização em acupuntura, dor e neurociências aplicadas na Universidade Federal de Pernambuco, iniciando essa especialização em 2014, mesmo ano em que pude participar do IV Simpósio Internacional da Cannabis Medicinal, organizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas — CEBRID e pela UNIFESP — Universidade Federal de São Paulo, sob o comando do nosso grande mestre Prof. Elisaldo Carlini, um herói que até hoje continua dedicando suas energias para explicar um tema que já vem explicando há pelo menos 50 anos.

Dentro do consultório, o que nós podemos observar? Aqueles pacientes que têm indicação para fazer uso da terapia canabinoide, da *Cannabis* na sua forma terapêutica basicamente enfrentam três desafios.

O primeiro grande desafio é encontrar um médico que faça essa prescrição. Isso se deve a algumas razões. Nós temos a Resolução nº 2.113, de 2014, do Conselho Federal de Medicina, que determina que somente neurologista clínico, neurocirurgião e psiquiatra podem prescrever o CBD para menores de 18 anos, com epilepsia refratária e somente depois de terem tentado todos os medicamentos, quando já chegam todos desregulados, usando aquela pilha de medicamentos, deixando de fora, evidentemente, as grandes indicações.

Essa resolução do conselho entra em contradição com o próprio material publicado pelo Conselho Federal de Medicina, que já reconhece a *Cannabis* para o tratamento de diversos acometimentos que não estão contemplados dentro dessa resolução, que já nasce e continua obsoleta.

O segundo desafio é o que nós viemos discutir aqui hoje: o acesso ao medicamento, a forma de regulamentar. E como já foi dito em audiências anteriores, nós estamos falando do acesso do pobre ao medicamento, porque ao rico o medicamento já está sendo vendido na Drogasil, que é o Mevatyl, por 2.800 reais, como já foi dito.

E o terceiro desafio é o tabu social. Há pacientes que têm acesso ao médico, têm acesso ao medicamento, mas ainda enfrentam aquele tabu por uma construção que vem sendo feita ao longo da história, graças a palavras como a do Ministro aqui hoje ou do próprio ex-Deputado Carimbão, que encontrou um caso de overdose de maconha. E assim, sendo um curioso, eu fui até pesquisar esse caso de morte por maconha, para ver se eu estava desatualizado.

Os Princípios Fundamentais do Código de Ética Médica estabelecem que o alvo de toda atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deve agir com o máximo zelo utilizando o melhor da sua capacidade profissional; que compete ao médico aprimorar e usar o seu melhor progresso científico em benefício do paciente; e que o médico não pode, em nenhuma circunstâncias ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência a correção do seu trabalho. Então, quem está ferindo o Código de Ética é o próprio Conselho Federal de Medicina, com a sua resolução obsoleta.

Fora do consultório, o tema é este que se dá aqui: o grande debate sobre a regulamentação somente do canabidiol ou do fitocomplexo. O Ministério da Saúde, a Associação Brasileira de Psiquiatria, o Conselho Federal de Medicina e o Ministério da Cidadania defendem o uso do canabidiol. O fitocomplexo é defendido pela proposta da ANVISA, que tampouco contempla a sociedade civil, e pela própria sociedade civil organizada na sua forma de associações.

Isso foi o que eu encontrei: *"Homem tenta escapar da polícia em MS e morre prensado pela droga que transportava"*. Deve ser esse o caso de morte de maconha a que se referia o ex-Deputado Carimbão. Não encontrei nenhuma outra evidência.

Como previsível, eu já sabia que vinha o tema da jararaca. Então, aqueles que defendem o uso do canabidiol isolado partem desse pressuposto, ou seja, comparam a planta da maconha com a jararaca. E quando nós vamos desenvolver o pensamento, começamos aqui: reino vegetal e animal. Não dá nem para continuar. Quer dizer, não conseguem diferenciar uma planta de um animal.

E são os mesmos que não diferenciam os megatraficantes de meros funcionários, ou seja, colocam todo mundo no mesmo pacote. Não querem discutir o uso social, mas passam toda uma apresentação aqui falando da epidemiologia através do estudo do esgoto. E o que nós temos, na verdade, relacionado à saúde pública... E aí sim, se nós formos debater o uso das diversas formas, temos que dizer como está o sistema carcerário: um terço da população carcerária é de presos por tráfico de drogas, quase a metade com 50 gramas de maconha. Evidentemente, nós estamos falando desse negro pobre da periferia, e não da aeronave com meia tonelada de pasta base.

Olhem essa frase aqui:

> *O perigo maior do uso da maconha é expor os jovens às consequências de ordem policial sumamente traumática. Não há dúvida de que cinco dias de detenção em qualquer estabelecimento policial são mais nocivos à saúde física e mental que cinco anos de uso continuado da maconha.*

Isso saiu em 1980 no *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, ou seja, eles sabem. Acontece que passaram para o outro lado.

Nós comparamos o uso da maconha com o de plantas fitoterápicas. Então, é mais prudente nós compararmos a maconha com uma planta fitoterápica — ou melhor, classificá-la assim — do que com uma cobra. Então, quem defende o uso do fitocomplexo está se baseando no comparativo. Se nós pegarmos os artigos científicos de fitoterápicos, vamos ver que o efeito comitiva, já elucidado aqui, que é o efeito do conjunto de todos os compostos da planta, é mais eficaz do que um composto isolado.

Isso é fácil de entender, porque, quando o corpo vai usando um composto isolado, ele vai criando aquela tolerância, e a substância passa a não fazer efeito, como foi o caso do Epidiolex, a partir dos 7 meses, já apresentado aqui em audiência anterior. Quando você tem o fitocomplexo, consegue-se enganar o corpo, de maneira que ele vai se adaptando, e não precisa chegar a altas doses do composto isolado. Por isso, ele é mais eficaz e mais seguro, pouco seguro é o canabidiol isolado, comparado com o fitocomplexo.

E, aqui, temos os atores que defendem o canabidiol. O Ministério da Saúde, esse daí eu vou pular. Eu vou pular, vide a apresentação há 15 dias. Quem viu a apresentação do Ministério da Saúde aqui há 15 dias viu que ele está completamente deslocado do tema. O Ministério da Cidadania, a Associação Brasileira de Psiquiatria e o Conselho Federal de Medicina rezam a mesma cartilha.

Isso aqui foi um pedido que eu fiz ao Conselho Regional de Medicina de Pernambuco — CREMEPE, em setembro de 2014, pedindo autorização para prescrever, porque eu comecei a prescrever em junho de 2014, quando eu ainda era residente de acupuntura. Evidentemente, não me deram nenhuma resposta. E a resposta veio com aquela resolução no mês de dezembro que é vigente até os dias atuais. Quando eu pedi nova autorização, falaram que o que estava em vigor ainda era aquela resolução — e ela ainda está vigente. E aí eu fui acompanhando.

Vamos ver o trabalho do Conselho Federal de Medicina em torno do tema. O ano de 2019 parece ser um ano de empenho de várias forças, recrutando para falar sobre esse assunto. E olhem só a pérola que o Conselho Federal de Medicina publicou e gastou para isso. Eu lamento ter que pagar anuidade do Conselho, para contribuir com um material como esse. Para falar sobre o uso terapêutico da maconha, já coloca uma sombra com um cigarro de maconha na boca, com o título *A Tragédia da Maconha*, para falar do uso terapêutico. Parece que essa é uma prática em comum entre os que defendem o canabidiol isolado, qual seja a de fugir do tema.

Quando vamos ver, é interessante que essa cartilha — que mais bem deveria dizer que a tragédia é quando o Conselho Federal de Medicina fala sobre maconha, ela bem deveria ser chamada dessa forma — traz inclusive evidências científicas que são reconhecidas no tratamento da dor, usando o THC, no tratamento do câncer, usando o THC, e a resolução ainda está lá atrasada, ou seja, é uma própria contradição.

Esse aqui é o *Decálogo sobre Maconha*, que também foi tratado aqui anteriormente e que eu poderia esmiuçar neste momento. Esse decálogo traz uma reflexão interessante, para a qual o Prof. Sidarta Ribeiro já tinha chamado atenção, as pessoas que são contra não leram e não gostaram, ou seja, quando vamos ver alguns pontos que são citados nesse decálogo, como a afirmação de que a maconha diminui o QI, a relação da maconha com a esquizofrenia, e vamos para a referência utilizada para escrever o decálogo, vemos que o estudo não fala isso. Eles colocam uma conclusão que não é a conclusão que está no estudo. Eu não vou me deter nisso agora, porque senão vai tomar o meu tempo, mas eu já fico à disposição para falarmos sobre esses pontos. Então, é aquela coisa: *"Não li e não gostei"*.

Eu não poderia, como todos, deixar de falar sobre o primeiro ponto, que afirma que a maconha não é medicinal. Vejam, a maconha já está citada — e já foi dito também aqui, parece até que se fica chovendo no molhado — como opção terapêutica na primeira farmacopeia descrita na literatura universal. A primeira farmacopeia Pen-ts'ao, do Imperador Shen Nung, em aproximadamente 2.700 a.C., já trazia a maconha como medicinal.

Então, vejam que interessante: para quem achava que estávamos atrasados com relação ao conceito de que a Terra seria plana, lembro que as primeiras evidências — a suspeita já era anterior — de que a Terra é esférica são de 330 anos antes de Cristo; o conceito a respeito da maconha é de 2.700 anos antes de Cristo. Conseguimos retroceder ainda mais.

E o mais importante: é muito fácil compreender isso. Qualquer pessoa com baixo nível de instrução consegue entender isso. Ora, se já sabemos que existe um sistema endocanabidoide, é bem fácil entender que canabinoides sintéticos, fitocanabinoides e endocanabinoides estimulados vão regular esse sistema endocanabinoide. Qualquer pessoa com baixo nível de instrução consegue entender isso. Temos um sistema endocanabinoide que interfere no crescimento ósseo, no movimento, no humor, na memória — e não é matando célula de memória, Ministro.

Também não aconselhamos pessoas que não tenham critério, como adolescentes e crianças, a usarem maconha. Não devem usar! Mas não é por matar célula, não é por matar neurônio, é porque a maconha e os canabinoides têm propriedade de neurogênese. Como foi falado, na fase fetal, na infância, na adolescência e entre 21 anos e 25 anos, ainda existe o fenômeno de neuroplasticidade. Não devemos agregar neurogênese onde já existe. Repito: não é porque mata célula de memória.

Fazem parte do mecanismo do sistema a resposta imune, a neuroproteção, a dor, o sono, a regulação metabólica. Então, eu afirmo para vocês: se temos um sistema, se temos um composto que interfere nesse sistema, não o reconhecer como medicinal é como dizer que o corticoide não tem função sabendo que é um produto para simular o cortisol fabricado pelo próprio corpo.

Eu acho que esse tema do CBD isolado já se torna superado. Já trouxeram aqui evidências e trabalhos que mostram isso cada vez mais. Quem está investindo nisso? O próprio Canadá, que começou a investir em moléculas, está investindo no fitocomplexo. Então, eu acho que o tema do canabidiol isolado é um tema superado até pelas pessoas que conseguem assistir a uma única palestra.

Vamos, então, ao debate sobre o fitocomplexo.

Quem defende a planta como medicinal? A ANVISA e a sociedade civil organizada. Só que a ANVISA também trata a maconha de uma forma diferente, como se fosse um material radioativo, como se fosse plutônio.

Eu vou aproveitar o documento da Plataforma Brasileira de Política de Drogas para trazer alguns pontos que são colocados pela ANVISA. Na Consulta 654/19, ela reconhece apenas quando é administrada via oral. Ora, ainda resta dúvida de que existem outras vias de administração da *Cannabis*? Já existe uso via endovaginal, segundo estudos para o tratamento da endometriose em andamento em Israel; via tópica; via retal; via inalatória. Hospitais em Israel já a utilizam via inalatória. Inclusive, nós tivemos uma paciente, a Maria Antônia, que fez uso dentro do hospital Beneficência Portuguesa, se não me engano, na forma vaporizada.

Outro ponto da consulta é o uso exclusivamente para tratamento de doenças debilitantes graves. Vamos continuar com isso? Vamos indicar o uso do extrato da planta só quando o paciente já tentou cinco, seis, sete anticonvulsivantes? Os remédios que tratam epilepsia já são suficientes? Eu espero que os 700 mil pacientes de epilepsia refratária não estejam escutando isso.

Na Consulta 655/19, as exigências da ANVISA estão ferindo o princípio da equidade. Tem que haver tratamento desigual para situações desiguais, mas colocam o mesmo critério para uma megaempresa que vai fazer um megaplantio e para quem vai fazer o autocultivo ou o cultivo associativo. Isso é uma coisa descabida. Como você vai cobrar as mesmas exigências de quem vai fazer o plantio em um galpão de 1 hectare e de quem vai fazer o plantio no próprio quarto?

Há inexistência de disciplina específica para viabilizar o cultivo associativo, ou seja, não se abre essa possibilidade. Eu acho uma falta de respeito, depois de ouvirmos a Cidinha falando em audiência passada, depois de ouvirmos o Leandro

falar aqui, ainda escutarmos que não deve existir o autocultivo e que o THC não serve para epilepsia. Como assim? Isso acabou de ser falado aqui. Parece que estamos em uma conversa de surdo e mudo.

Há vedação à manipulação pelas farmácias de manipulação. Isso é uma falta de respeito com todos os farmacêuticos! Vão dizer que as farmácias de manipulação não têm condição de manipular a planta da *Cannabis* para produzir os derivados? Pelo amor de Deus! Estamos aprimorando o uso, juntando o uso tradicional com o cultivo, com a tecnologia científica, envolvendo atores como a universidade, a sociedade civil organizada, o Parlamento, para levarmos isso à frente. Como você vai dizer que a farmácia de manipulação não tem condição de preparar um extrato da *Cannabis*?

Vocês sabem por que ocorre isso? A farmácia de manipulação é o grande inimigo das grandes corporações da farmácia, da *big farma.* Eles vendem um produto a 30% do valor de um medicamento industrializado. É por isso que, vira e mexe, estão tentando asfixiar as farmácias de manipulação.

Este aqui é o tiro de misericórdia, é a piada de mau gosto: há exigência de certidão negativa de antecedentes criminais. Primeiro, isso é inconstitucional. Como falamos de ressocialização, se o sujeito que é ex-penitenciário — às vezes, é aquele que foi preso com 50 gramas de maconha — não vai poder trabalhar nesse novo modelo que a ANVISA propõe? Há algo ainda pior: eles falam que tem que ter experiência comprovada. Quem tem experiência está preso. Se foi solto, é ex-penitenciário.

Na economia, estima-se que aproximadamente 5 bilhões de reais possam ser arrecadados com o mercado da *Cannabis.* Por mais que se diga que, em primeiro lugar, vem sempre o paciente, como fica a economia do País? Podemos reverter esse dinheiro arrecadado justamente para aquelas pessoas que sofrem com a política de guerra às drogas. Se tivéssemos uma regulamentação...

Eu acho interessante este discurso: *"Eles querem legalizar o uso medicinal para legalizar o uso recreativo"*. Deixem-me dizer para vocês que eu já recebi pacientes que foram ao consultório e acharam que iam conseguir um laudo simplesmente porque o médico ia passar o laudo para o maconheiro. Sabem o que acontece? Muitas pessoas que fazem uso da forma dita recreativa fazem o uso terapêutico também. Aquele seu vizinho que fuma para dormir, ainda que a forma fumada não seja a mais adequada, prefere usar a maconha a usar Rivotril. Se quiserem discutir as diferenças entre a maconha e o Rivotril, fica muito fácil.

Temos esses dados da economia, mas não está apontado tudo o que pode ser arrecadado. Na sua tese de doutorado, o Desembargador Paulo Airton Albuquerque Filho, do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, aponta que, nos últimos 7 anos, o Ministério da Saúde gastou 4,5 bilhões de reais cumprindo determinações judiciais para a compra de medicamentos. Se a maconha for regulamentada, isso reduzirá em 70%. Essa conta não está aqui ainda. Nós falamos da agência brasileira. Em 2009, a Organização Mundial da Saúde enfatizou que os países deveriam criar uma agência de *Cannabis*. No ano seguinte, em 2010, no III Simpósio Internacional do Uso da Cannabis Medicinal, organizado pelo CEBRID, da UNIFESP, mais uma vez sob comando do nosso Prof. Carlini, incansável e heroico, por unanimidade, foi votada a criação da Agência Brasileira da Cannabis Medicinal — ABCAM. Passaram-se 10 anos com crianças convulsionando, 10 anos de pacientes com dor, 10 anos de cultivadores presos.

São os cultivadores que garantem a maior quantidade de medicamentos de pacientes que hoje fazem uso da maconha medicinal. O que estamos fazendo aqui? Se aprovarmos da forma como está na ANVISA, em relação ao canabinol isolado, o que faremos será perpetuar essa estadia desses que poderiam ser reinseridos justamente como cultivadores de *Cannabis* e estão dentro do sistema penitenciário. E o que vai acontecer? Foi dito aqui na audiência passada e está aqui: "*À revelia da Justiça, associação do Rio fornece óleo de maconha a pacientes"*.

Não vamos parar. Isso já foi dito. Vamos fazer o que agora? Cabe ao Poder Legislativo decidir se vamos querer manter proibido, de diversas formas, e continuar prendendo os cultivadores, os associadores, as pessoas que estão se organizando para fazer uso da terapia canabinoide. Isso vai enriquecer os donos das penitenciárias privadas, vai aumentar o custo da judicialização para obtenção de medicamentos. Isso é o que essa proposta de importação do CBD ou a proposta da ANVISA contemplam.

Eu trago duas frases de uma associação parceira e amiga, que faz um trabalho sério lá no Rio de Janeiro, a ABRACANNABIS. Uma delas diz que plantar é fazer justiça com as próprias mãos. É isso o que nós vamos continuar fazendo. Há quem fale que plantar em casa é coisa de usuário, é coisa de quem é a favor do tráfico. Quem planta em casa não sai para comprar, quem planta em casa está agindo contra um sistema que está vigente hoje. *"Contra o tráfico e o capital, maconha no quintal!"*

Obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Obrigado, Pedro Mello.

Passo a palavra ao Felipe Farias, Diretor da Associação Reconstruir Cannabis Medicinal, de Natal, Rio Grande do Norte.

Registro a presença entre nós da ilustre Deputada Natália Bonavides, autora de requerimentos que convidaram alguns dos presentes.

O SR. FELIPE FARIAS - Boa tarde a todos e a todas.

É muito bom estar nesta Casa hoje.

Eu queria agradecer ao Deputado Paulo Teixeira, ao Deputado Luciano Ducci, ao Deputado Eduardo Costa, que pôde me trazer aqui hoje, à Deputada Natália Bonavides, ao Deputado Rafael Motta, que são do Rio Grande do Norte e nos representam também.

(Segue-se exibição de imagens.)

Eu vim falar sobre *Cannabis* medicinal, que é o foco. O mais importante de tudo é manter o foco e não criar uma cortina de fumaça, o que só atrapalha, desvirtua o assunto e realmente não leva a lugar nenhum.

Nós estamos falando de *Cannabis* hoje, mas se trata de uma planta milenar. Nós estamos muito atrasados, muito mesmo. Estamos atrasados principalmente pela pseudociência. Assim como eu, todo o mundo aqui cresceu achando que maconha queima neurônio. Todo o mundo ouviu isso. Que pesquisa foi essa? Nessa pesquisa, realmente encheram um macaco de fumaça com maconha, usando uma máscara de gás, e falaram que maconha queima neurônios. Só que havia fogo, havia fumaça. Isso não tinha relação com o THC, com o CBD. Isso foi vendido, na guerra contra as drogas, como uma verdade. Então, todo o mundo foi vencido pelo medo e acreditou que maconha queima neurônios. Mas isso foi uma pseudociência, porque essa pesquisa não pôde ser replicada, não foi levada à frente, mas foi tomada como verdade. Isso ocorreu na guerra contra as drogas nos Estados Unidos.

Hoje, novamente, nós estamos repetindo a pseudociência, lendo o título, mas não lendo o todo. Para mim, isso é preguiça de estudar. Eu não sou médico. A minha área não é a área da saúde, e eu fui obrigado a fazer esse trabalho, porque quem deveria fazê-lo não estava fazendo.

Nós vemos nas pesquisas que o nosso corpo produz *Cannabis*. Nós temos anandamida, que é um canabinoide endógeno. Então, a *Cannabis* não é algo novo no nosso corpo. Todo mamífero produz *Cannabis*. A maconha tem os fitocanabinoides e, no sistema endocanabinoide, nós temos o CB1 e o CB2, que são chaves exclusivas para *Cannabis*. Tudo isso não é à toa. Essa descoberta não foi em vão. Tudo isso tem um porquê.

Muitas pessoas fazem parte da Reconstruir, que existe há 2 anos em Natal. Eu trabalho com *Cannabis* há 5 anos. Temos um corpo técnico forte, que está empenhado em fazer tudo isso funcionar da melhor forma possível e servir de exemplo. Os nossos maiores parceiros hoje são a Universidade Federal do Rio Grande do Norte — UFRN, o Instituto do Cérebro e a Rede Jurídica pela Reforma da Política de Drogas — REFORMA, com o Emilio Figueiredo, do Rio de Janeiro.

Eu queria mostrar um vídeo do nosso primeiro paciente, antes de sermos proibidos de cultivar em Natal.

(Exibição de vídeo.)

O SR. FELIPE FARIAS - Eu vou contar a história desse paciente. Uma mãe chegou ao grupo falando: *"O meu filho está tendo convulsões, convulsões, convulsões. Já o entupiram de remédio"* — ele estava dormindo — *"e ele não para de convulsionar. O próximo passo, segundo o médico, é entubar a criança. Não tem mais o que fazer. Eles vão entubar esta criança"*. Ela veio até nós, e a criança foi atendida. Fomos encontrar essa mãe dentro do hospital e explicamos todo o passo a passo de dosagem para criança. Em 1 hora, a criança parou de convulsionar.

(Exibição de vídeo.)

O SR. FELIPE FARIAS - Este segundo vídeo mostra a criança hoje em dia.

A criança melhorou e a mãe teve que falar para o Diretor da UTI do hospital: *"Doutor, estou utilizando* Cannabis *no meu filho e ele está ficando melhor"*. Aí, ele falou: *"Pare isso agora, senão eu vou expulsar você e seu filho do hospital!"* Isso foi dito pelo Diretor da UTI de um hospital em Natal. Ela ligou para o neurologista dela e explicou a situação. E ele falou: *"Se fosse o meu filho, eu não pararia. Se está melhor, não pare!"* Ela continuou e, depois de 3 dias, a criança, que seria entubada, recebeu alta.

Depois disso, foram feitos os exames. Esse médico, que nunca prescreveu *Cannabis*, que nunca tinha ouvido falar sobre *Cannabis*, passou a prescrevê-la, porque estudou e viu resultado. A maior evidência possível é o resultado.

(Segue-se exibição de imagens.)

Hoje, nós temos 316 pessoas na fila de espera, temos 145 pacientes cadastrados na Reconstruir e, até então, atendíamos 58 pacientes. O que aconteceu? Nós estávamos plantando ilegalmente, como criminosos; medicando ilegalmente, como

criminosos; e tendo resultados positivos. Nós avisamos isso para um juiz. Nós entramos na Justiça. Tivemos que ir para a luta. As famílias que já estão lutando para ter uma vida saudável ainda têm essa dor de cabeça de ter que ir para a luta para poder ter o mínimo de dignidade. Esses pacientes entraram com um processo conosco e o juiz negou a liminar. Nós perguntamos: *"Juiz, esses pacientes já estão sendo atendidos há meses e não podem parar o tratamento. Como nós vamos fazer?"* Ele falou: *"Não é problema meu. A ANVISA não disse que pode importar? Então, importe!" "Mas é caro." "Não é problema meu."* O custo do óleo da Reconstruir era 200 reais — tinha 1 miligrama de extrato de *Cannabis* em 30 miligramas de azeite.

Estas porcentagens mostram as condições dos nossos pacientes: autismo e epilepsia — a grande maioria —; dor crônica; nos diversos, enxaqueca, insônia, entre outros; ansiedade e depressão; Alzheimer; Parkinson; fibromialgia; e câncer.

Não é fácil o paciente ter acesso. O primeiro passo é ter um laudo médico. O segundo passo, que é o mais difícil de todos, é a prescrição da *Cannabis*. O terceiro passo é apresentar documentos pessoais para documentarmos esse paciente como associado da Reconstruir. Além disso, são necessários um termo de responsabilidade e um termo médico dizendo que aquele medicamento não é aprovado pela ANVISA, mas, ainda assim, o médico prescreve esse medicamento.

Este é o Cauã, que vocês viram no vídeo. Quando houve a proibição, neste caso, a mãe teve que recorrer ao tráfico. O traficante salvou a vida de uma criança! E aí? Esse papel é do traficante? Portanto, essas famílias tiveram que lutar de uma forma mais ilegal ainda. Acho isso uma injustiça gigante! Nós tivemos que ficar de mãos atadas. Todo o nosso espaço alugado se acabou. Matamos 30 plantas, porque já estávamos entregues ao juiz: *"Sabemos onde vocês trabalham. Então, parem tudo!"* Isso já faz 1 ano.

Nesse meio tempo, o Ministério Público do Rio Grande do Norte nos deu uma decisão favorável, porque nós entregamos todos os documentos que o juiz solicitou — todos! Fizemos parceria com a UFRN, com outras empresas, com um banco de sementes, com farmácias, com todos os órgãos possíveis e imagináveis que ele pediu. Entregamos todos os documentos. Ainda assim, o juiz se nega a dar uma decisão. Qual é o objetivo dele? Empurrar o que for possível: *"Deixem a ANVISA regulamentar! Eu lavo as minhas mãos"*. Nós vimos isso. É notório!

Neste documento, a ANVISA reconhece que nós cumprimos todas as exigências de documentos possíveis e imagináveis e que estamos aptos a trabalhar.

Vou relembrar um pouco o que o Pedro falou em relação ao Conselho Federal de Medicina — CFM. Na verdade, são duas perguntas, porque eu não entendo, pois não sou médico e fico bem confuso.

A primeira pergunta é com relação à epilepsia, à idade infantil e juvenil. Se eu tenho 19 anos e tenho convulsão, não posso usar CBD, THC, canabidiol, nada! Não pode. Se você não é adulto, você tem que convulsionar, independentemente da droga que esteja usando.

Outra questão também me deixa confuso: só um especialista pode prescrever para epilepsia de difícil controle. Desde quando psiquiatra é especialista em convulsão, em epilepsia? Por que o psiquiatra está aqui no meio? Faço essa pergunta porque não é a área dele. Se eu estiver errado, por favor, alguém me corrija.

Falamos sobre o decálogo da maconha. No próprio decálogo, os itens 9 e 10 não têm referência bibliográfica.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. FELIPE FARIAS - No arquivo, não têm. Peço que me dê. No arquivo, não têm. Isso é o que importa.

"A maconha pode induzir à esquizofrenia". Isso é uma leitura malfeita dos artigos. O CBD é antipsicótico. O CBD é um remédio para quem é esquizofrênico, entre outras substâncias, das quais o Pedro já falou. Não vou me prolongar nisso.

Na cartilha *A Tragédia da Maconha*, no quadro de evidências conclusivas, colocaram indicação para dor crônica em adultos. Então, o CFM confirma que, no caso de dor crônica, náuseas, vômitos, quimioterapia, há evidências conclusivas. Ainda há outros casos em que eles consideram as evidências médias e baixas. Ainda assim, desde 2014, a resolução do CFM não muda.

O CFM e a Associação Brasileira de Psiquiatria — ABP se posicionaram contra o cultivo da *Cannabis* no Brasil. Eles falam tanto que tem que haver mais pesquisas, mais ensaios. *"Faltam pesquisas, Felipe! Faltam, pesquisas!"* Então, deixem-nos plantar, deixem-nos fazer pesquisa. Por que você quer fazer pesquisa lá fora e não pode ser em terreno brasileiro? Que medo é esse? Quem está financiando esse medo do CFM?

Aqui nós vemos um histórico do canabidiol no Brasil. Nós já temos o THC e o CBD autorizados. O remédio Mevatyl, cujo uso está aprovado em 28 países, custa de 2.500 reais. Uma associação de João Pessoa já planta maconha legalmente. A única ONG no Brasil que planta maconha é a Abrace, que fica em João Pessoa e tem 2.500 pacientes sendo medicados e quase 3 mil na fila de espera. Esse número só vai crescer.

Nós estamos falando sobre a ANVISA querer regular o cultivo, regular a extração, regular como o paciente pode ter acesso a um medicamento, a um fitoterápico — não estou nem falando de uma planta, mas de um fitoterápico — de fácil acesso ao paciente, que não deve ter que lutar na Justiça por saúde. Não podemos brincar com isso e falar: *"Ah! A ANVISA é a Ambev da maconha. Se a ANVISA regulamentar isso, vamos fechá-la"*. Isso não é democrático. Isso não é científico. Isso não é saudável para o nosso País.

Não vou repetir o que foi dito em relação ao captopril e aos canabinoides, porque o Pedro Mello já deu uma aula para vocês. Mas, realmente, eu ainda fico um pouco assustado quando vejo isso.

Enquanto isso, nos Estados Unidos, que legalizaram a maconha para fins medicinais, as mortes por opioides diminuíram 20%. E aqui vemos, a torto e a direito, médico prescrevendo Ritalina para criança, prescrevendo Rivotril. Rivotril mata! Rivotril vicia! Eu não vejo ninguém aqui querendo proibir o Rivotril. Não vejo ninguém querendo proibir a quetamina, por exemplo. A quetamina tem evidência para depressão. A quetamina mata. A quetamina é uma droga muito utilizada em *raves*. A quetamina tem fácil acesso. É uma droga para cavalo, mas é prescrita para depressão. Há evidências, mas, ainda assim, os médicos brasileiros prescrevem *off label*. Quero deixar isso bem claro.

O que nós fazemos até hoje? Um paciente que tem autorização de cultivo, que também é diretor da Reconstruir, conseguiu importar White Rhino, Solo CBD, Super Lemon Haze e SLH CBD — são genéricas diferentes para pacientes que têm Parkinson. Esses têm autorização.

Nós fizemos uma análise do extrato da *Cannabis* — é algo atual, que ninguém viu ainda. São três cultivos diferentes da mesma planta ao longo do ano: o CBD teve a porcentagem sempre parecida, em 94%, 92%, e o CBN e o THC tiveram porcentagens muito baixas. Então, nós comprovamos que o cultivo caseiro, que foi assessorado pela Reconstruir, teve sempre o mesmo parâmetro de extração e cultivo. Não é uma coisa de outro mundo fazer isso. Esta é a prova de que é possível. Quem não enxergar isso não está estudando nem está vendo a realidade.

Esta é a paciente de Natal que tem autorização para cultivo, pois tem Parkinson. O nome dela é Márcia Pacheco. O filho dela planta maconha há 10 anos. Somente há 3 anos, ele teve coragem de ir à Justiça, botar a cara a tapa e falar que planta maconha para a mãe e que sua mãe está bem. O bacana dessa história é que essa mãe era conservadora demais e não queria usar maconha: *"Não vou usar! Não vou usar!"* Mas depois que o seu filho mostrou um estudo do cientista Renato Malcher, ela entendeu e decidiu provar a maconha. Naquela época, não se fazia extrato. Ele nem sabia que existia o extrato. Então, ele fez um cigarro de maconha e ela fumou. O Parkinson parou em segundos. A família ficou assustada, porque ninguém esperava isso. Esperavam que melhorasse alguma coisa, e melhorou.

Ao longo dos meses, essa mãe passou a utilizar maconha e diminuir os alopáticos, ficando só com o fumo da *Cannabis*, antes de fazer uso do óleo. Durante esses meses, ela perguntava: *"Meu filho, e agora? Sou uma maconheira?"* Seu filho questionava: *"Mãe, você está bem, está andando, está falando?"* E ela respondia: *"Estou"*. Então, ele dizia que ela poderia ser o que quisesse, pois estava bem e era alguém que estava viva.

Portanto, todo esse peso social ainda está conosco. Vai demorar, mas acho que a ciência, o estudo e a honestidade podem mudar o futuro do Brasil.

Agradeço de coração a vocês que estão aqui. Mais uma vez, vamos focar as evidências científicas, os estudos, as provas, como as que eu trouxe hoje. Não é achismo, não são textos mal lidos, é uma coisa que acontece hoje, que é possível.

Nós estamos na Justiça. O CRM pediu *amicus curiae* em nosso processo, para ter a palavra, e disse que a maconha mata, porque uma criança comeu um chocolate de maconha. O CRM falou que maconha causa suicídio. Na verdade, a *Cannabis* está sendo uma porta para evitar o suicídio. Num estudo bem lido, a pessoa vê isso. Mas, quando a pessoa faz uma leitura superficial, quando se faz um estudo medíocre, infelizmente não temos como dar continuidade a esse tipo de conversa.

Eu quero muito esclarecer que o foco é a saúde das famílias. Com saúde não se brinca! Isso não é conversa. Há gente esperando todos os dias um remédio. Todos os dias, pelo menos cinco pessoas me ligam: *"Felipe, preciso de* Cannabis. *Felipe, preciso de* Cannabis*"*. Mas eu estou de mãos atadas. Preciso fazer alguma coisa, porque ninguém está fazendo. Eu espero que esta Casa realmente faça algo. Estou aqui para isto, para que daqui saia um resultado positivo para as famílias e para a saúde pública, que é o mais importante de tudo.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Obrigado, Felipe Farias.

Seguindo a ordem dos trabalhos, passo a palavra ao ilustre Relator, Deputado Luciano Ducci.

O SR. LUCIANO DUCCI (PSB - PR) - Boa tarde a todos.

Cumprimento o ilustre Presidente desta Comissão, Deputado Paulo Teixeira, o Ministro Osmar Terra, o Dr. Leandro Ramires, o Dr. Pedro Mello e o Dr. Felipe Farias.

Nós estamos hoje, Presidente, na nossa oitava reunião, sexta audiência pública. Já passaram por estas audiências públicas vários médicos, profissionais da área da saúde, pesquisadores, Organização Mundial da Saúde, Ministério da Suíça, OPAS, farmacêuticos... Cada vez mais nos apropriamos de informações que enriquecem a nossa Comissão.

Quero hoje me dirigir mais especificamente ao Ministro Osmar Terra, que tem sido um grande debatedor, na maioria dos momentos um opositor da ideia do uso medicinal da *Cannabis*. Acho que é importante fazer este debate. Ele precisa ser aprofundado. Esta Casa tem várias opiniões, algumas mais favoráveis, outras menos favoráveis, mas temos a obrigação de buscar um possível consenso para a aprovação de uma legislação, de uma regulamentação inovadora, importante para o Brasil, principalmente para os pacientes, para as pessoas que usam e acreditam nos benefícios da utilização desse medicamento.

Aqui temos procurado tratar esse assunto todas as vezes de forma muito responsável. Em todas as nossas discussões na Comissão, o tratamento foi sempre muito positivo. Estamos buscando alguns itens em especial, como a regulamentação do plantio, porque para produzir é preciso plantar, para pesquisar é preciso plantar, e todos os aspectos da comercialização do medicamento, como importação, exportação, todas as etapas envolvidas no processo.

O Deputado Paulo Teixeira já garantiu, como temos feito em praticamente todas as nossas reuniões, que não vamos, em nenhum momento, tratar nesta Comissão da liberação do uso recreativo da maconha, mas apenas do uso medicinal da *Cannabis*. Esses assuntos são bem diferentes. Também não estamos propondo uso sem controle da maconha, liberando tudo. Não queremos nada disso. Queremos um produto disponibilizado ao paciente com segurança, com qualidade, um produto que possa resolver problemas de saúde. Já foram dados muitos exemplos aqui.

Por aqui já passaram Organização Mundial da Saúde, como eu coloquei, OPAS, Ministério da Suíça e outros. Sempre foi feita uma pergunta: se a regulamentação do uso medicinal da *Cannabis* promoveria aumento do consumo recreativo da maconha. Todos os especialistas que vieram aqui, todos, afirmaram que não existe nenhuma pesquisa que comprove que o uso medicinal da *Cannabis* aumenta o uso recreativo da maconha.

Outro assunto que para nós é muito importante entender, porque existe aqui uma guerra de informação, uma mistura de um assunto com outro, é que vários países estão tratando a questão da regulamentação de forma muito séria. Alguns até já regulamentaram. Países como Estados Unidos, Tailândia, Israel, Portugal, Itália e Suíça já estão tratando desse assunto, fazendo pesquisas sobre o assunto, disponibilizando medicamentos para patologias que precisam desse tipo de substância. Acho que não podemos deixar passar a oportunidade de o Brasil também estar à frente desse processo.

Este debate para nós não é novo. O Brasil, como foi dito, já autoriza a venda de medicamentos à base de *Cannabis* com percentual maior ainda de THC do que de CBD: 27% de THC e 25% de CBD, como é o caso do Mevatyl, para tratar sintomas de esclerose múltipla. O Brasil também já autoriza a importação — a ANVISA tem todo um regulamento para isso — de medicamentos prescritos à base de *Cannabis*. É muito difícil consegui-los, mas já temos uma legislação que permite isso.

Então, por tudo que foi colocado, e não queremos tratar de uso de drogas no Brasil, de uso de drogas ilícitas ou lícitas, de liberação de medicamentos, queremos entender por que há, principalmente por uma parte do Governo, essa restrição tão grande à aprovação do uso medicinal da *Cannabis*, se em vários outros países isso é permitido. Por que essa restrição tão grande? Acho que essa é a principal questão a ser compreendida, e não a exposição, Ministro, que o senhor colocou, das pessoas que estão usando cocaína, heroína, *crack*. Estamos tratando do uso medicinal para as pessoas que precisam do medicamento. Por que essa restrição tão grande a que o Brasil produza o medicamento aqui mesmo? E, volto a dizer, isso independe, no meu modo de ver, da questão do sintético ou não sintético, porque o sintético, para ser disponibilizado no mercado, vai ter que ser aprovado pela ANVISA, vai ter que mostrar em pesquisas e testes que é um medicamento que funciona, como também o medicamento à base de THC acima dos limites prescritos vai ter que estar registrado na ANVISA. Essa é a questão. Estamos tratando de uma coisa séria, de uma regulamentação para se produzir medicamento à base de *Cannabis* no Brasil. A minha pergunta, a questão maior, seria sobre esse assunto, mais do que qualquer outra questão.

Parabenizo os expositores todos, que registraram as suas posições e apresentaram exemplos. Elas reforçam, tecnicamente, algumas questões importantes.

Muito obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Eu vou sugerir uma dinâmica: abrir a palavra antes para os Parlamentares e depois para a Mesa. Pode ser? *(Pausa.)*

Passarei a palavra aos Deputados Guilherme Derrite e Eros Biondini, para um discurso de Liderança, cujo prazo, de 9 minutos, será dividido. Portanto, terá 4 minutos e meio cada um dos Deputados.

O SR. RAFAEL MOTTA (PSB - RN) - Presidente, com licença. Em seguida terão a palavra os inscritos?

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Sim.

O SR. RAFAEL MOTTA (PSB - RN) - Perfeito. Obrigado, Deputado.

O SR. GUILHERME DERRITE (Bloco/PP - SP) - Presidente, obrigado.

Quero num primeiro momento agradecer a participação de todos que vieram à Câmara dos Deputados, os expositores, principalmente o Ministro de Estado, que vem mais uma vez a esta Casa.

Eu tenho opinião formada a respeito de um assunto que não é o tema desta discussão aqui. Eu li todo o projeto de lei. Venho aqui como Vice-Líder do Governo, assim como o Eros, representar o Governo.

Nós temos que pautar o nosso debate tecnicamente. A partir do momento em que enveredarmos por um viés, tanto para um lado quanto para outro, vai ser muito ruim, não chegaremos às soluções que a sociedade espera.

Como pai de família, quando ouvi a exposição do Dr. Leandro fiquei comovido. Só quem é pai... A gente dá a vida pelo filho, não é, doutor? Porém, temos que ter comprovação científica. É isso que buscamos aqui. E nosso principal papel como Parlamentar é não deixar na legislação brechas para que pessoas que não têm a intenção de fazer uso medicinal, que é o que o projeto de lei visa, venham a fazer uso para outra finalidade.

Aos expositores que não me conhecem quero dizer que eu sou oficial da Polícia Militar há 16 anos. Passei pelo Corpo de Bombeiros de São Paulo e trabalhei no policiamento ostensivo muitos anos. Acho que o nosso expositor Pedro foi infeliz ao apresentar o dado de que 50% dos que estão presos foram presos com menos de 50 gramas de maconha. Isso não é verdade. Eu não sei de onde você retirou esse dado, e não tem problema nenhum, eu só quero fazer a correção, Pedro, para não fazermos este debate com viés ideológico, em vez de científico. Se estudos e pesquisas científicas, como disse o Ministro, comprovarem que o uso medicinal, seja do óleo, seja da *Cannabis*, irá favorecer determinados tipos exclusivos de patologias, não tenho dúvida nenhuma de que o Congresso Nacional vai trabalhar a favor disso, mas com esse cuidado que eu tenho, até pela minha especialidade, que é a segurança pública. Não podemos deixar na legislação, num eventual projeto de lei, uma brecha que permita que pessoas mal-intencionadas plantem no quintal, como sugeriu a sua fala no encerramento, do meu ponto de vista inoportuna, com tendência de viés ideológico... Quem vai fiscalizar essa pessoa? Quem vai fiscalizar essa pessoa que alega plantar por um motivo e passa a vender?

Em outro painel, disseram que a maconha pode movimentar 4,7 bilhões no País. Já movimenta muito mais do que isso! Só que no mercado ilícito. Este é o testemunho de um Parlamentar que enfrentou o crime organizado.

Então, não tenho dúvida nenhuma, Sr. Ministro, Sr. Presidente, Sr. Relator, nossos caros expositores, de que, se houver base em estudos científicos, uma legislação precisa, voltada para uso medicinal e com comprovação científica para determinadas patologias, pode progredir neste Congresso, pode evoluir. A sociedade evolui, e nós temos que fazer evoluir a nossa legislação. Agora, o que nós temos que fazer, caso aprovemos uma legislação, é ter todo o cuidado para não abrir a possibilidade para um possível mercado ilícito, que já é gigantesco no nosso País.

Muito obrigado, Presidente e expositores.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Obrigado, Deputado Guilherme Derrite. Esse cuidado nós pretendemos ter na regulamentação.

Eu passo a palavra, pelo restante do tempo, isto é, 4 minutos e meio, ao Deputado Eros Biondini.

O SR. EROS BIONDINI (PROS - MG) - Obrigado, Presidente Deputado Paulo Teixeira.

Boa tarde a todos. Ministro, um grande abraço. É muito importante sua presença aqui, como também a dos demais expositores. Um Ministro investido da responsabilidade de uma Pasta como a sua se dispor a vir aqui, com toda a paciência, é digno de reconhecimento e até mesmo de gratidão, tal a contribuição que o senhor está dando.

Nobres colegas, Deputadas, Deputados, convidados que aqui vieram, esta é uma Casa de debates, e a prova disso está na Mesa. Há quantos anos o Deputado Paulo Teixeira e o Deputado Osmar Terra debatem e têm até alguns embates em relação a esse tema, sempre de forma respeitosa?

Eu sou ex-usuário de maconha, e uma das coisas que há algumas décadas me fizeram despertar para o risco que eu corria foi a perda de um amigo, que tinha o costume de usar junto comigo, num acidente de trânsito causado pelo uso da maconha. Então, realmente acontecem mortes por causa da maconha, sim, como a do filho da Kellen, lá de Belo Horizonte, que cometeu suicídio, usuário exclusivo de maconha. Isso aí é uma realidade, é uma verdade.

Eu sou um defensor das pessoas, sobretudo das crianças que têm problemas de saúde para os quais as medicações convencionais não atingem eficácia. Somos grandes defensores dos tratamentos para as doenças raras. Agora mesmo houve essa conquista do Spinraza para a AME. Enfim, eu me comovo com os relatos de dezenas de mães que nos procuram clamando por seus filhos. Não tem como não se comover. Mas, ao mesmo tempo, dezenas de pessoas pedem, pelo amor de Deus, uma oportunidade de recuperação, porque estão sem controle do uso recreativo da maconha.

A plantação que se vê numa das fotos daquela senhora que, graças a Deus, está com o Parkinson controlado não foi ela que fez, foi o filho dela, e imagino que não foi com a finalidade exclusiva de tratar o Parkinson, já que ele faz há 10 anos a plantação...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. EROS BIONDINI (PROS - MG) - Para ela? Mas ela usa há 10 anos?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. EROS BIONDINI (PROS - MG) - Então, eu imagino que, como ele, outros já fazem esse tipo de plantio para uso recreativo.

Realmente, é muito difícil distinguir aquele que está plantando para fim medicinal daquele que está plantando para fim recreativo, ou até de venda. Com isso nós convivemos diariamente. Eu acompanho o Deputado e Ministro Osmar Terra há muitos anos, e nós comungamos das mesmas ideias.

Tenho cinco assessores que são ex-dependentes de *crack*. Para os cinco, todos recuperados, uns há 6 anos já em abstinência, outros há 10 anos, outros há 12 anos, duas mulheres e três homens — uma delas já foi Subsecretária de Políticas sobre Drogas em Minas Gerais —, a porta de entrada foi a maconha.

Então, eu quero nesta minha explanação, acolhendo a mensagem e os argumentos de cada lado, deixar a minha contribuição registrando a preocupação de que, com flexibilização do plantio particular de *Cannabis*, tenhamos um descontrole e, sim, uma porta aberta para o consumo exagerado e perigoso por parte dos nossos adolescentes e dos nossos jovens.

Quero corroborar as palavras do Ministro — não são novidade para mim, porque fizemos muitos estudos juntos aqui na Câmara dos Deputados — e dizer dessa grande preocupação, Relator, com o risco que se corre, pensando em um alvo que são as crianças portadoras de enfermidades, de colocar em risco a vida de milhões de jovens vulneráveis. Temos que pensar muito nisso.

Este debate saudável é importante. Temos que ter todo o cuidado, para não acabarmos, sob o discurso justo da defesa das nossas crianças enfermas, chegando à situação do Uruguai, da Holanda e de outros países onde há descontrole e aumento da violência, da criminalidade e do consumo de drogas.

Obrigado pela oportunidade.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Obrigado, Deputado Eros Biondini.

Estou intercalando Líderes com Parlamentares.

Agora eu passo a palavra à ilustre Deputada Alice Portugal, que também é médica.

A SRA. ALICE PORTUGAL (PCdoB - BA) - Sou farmacêutica, com muito orgulho. *(Risos.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Farmacêutica. Aliás, nós tivemos aqui vários farmacêuticos, pesquisadores na área de farmácia.

A SRA. ALICE PORTUGAL (PCdoB - BA) - Infelizmente, as reuniões coincidiram. Eu estou na Comissão que discute o marco do saneamento e acabei ficando muito presa lá. Só agora passo a me dedicar à assistência e à participação na Comissão que trata da utilização medicinal da *Cannabis* e seus extratos.

Eu queria dizer, como farmacêutica, Deputado Paulo, que é muito importante que nós tenhamos, de fato, como disse o último convidado desta tarde, foco no debate, e o debate é sobre o uso medicinal. A discussão sobre a adicção, Ministro, é uma discussão que deve persistir. Nós temos que analisar como tratar o usuário, como tratar o traficante, discutir o que é adicção, o que é recreação... Nós precisamos, de fato, trabalhar essa circunstância no Brasil. Esse é um debate que eu acho que nós temos que realizar, que nós temos que continuar realizando. Ele tem uma profundidade e uma complexidade enormes. Se assim não fosse, no mundo inteiro, não seria uma circunstância das relações humanas a ser tratada, afinal nós temos na natureza humana relatos dos primórdios da nossa construção social sobre o homem buscar a alegria química, lamentavelmente se prejudicando com isso.

Mas esse é um debate à parte. V.Exa. travou esse debate aqui. O outro é o seguinte: esclerose múltipla, Parkinson, Alzheimer, dificuldade motoras, casos de paralisia cerebral, problemas clínicos para os quais nós estamos em busca do que a ciência já tipificou como fitoterápico.

Então, a ANVISA libera o uso do Mevatyl no Brasil — ele usa extratos combinados da *Cannabis* —, mas nós nos negamos a tratar isso de maneira concreta, científica, para popularizar, para dar acesso ao medicamento, que já está comprovadamente em uso em muitos países do mundo e que pode ser absolutamente barato, usual, registrado. Ninguém está discutindo aqui a liberação recreativa ou a descriminalização. Nem disso nós estamos tratando, não obstante seja necessário tratar. Estamos tratando das pessoas que precisam usar a substância e não têm dinheiro para pagar o Mevatyl.

O acesso ao medicamento tem que ser tratado como direito. Eu presido nesta Casa uma Frente Parlamentar em Defesa da Assistência Farmacêutica. Nós temos dez projetos, Deputado Paulo, uma dezena só aqui, e outros três projetos no Senado da República, todos tratando da venda de medicamentos em supermercados, medicamentos isentos de prescrição. Mas muitos desses medicamentos isentos de prescrição têm efeitos colaterais graves. Estão propondo que sejam oferecidos medicamentos nas prateleiras dos supermercados, sem assistência farmacêutica, e depois de termos passado anos para aprovar a Lei da Farmácia brasileira, que está sendo questionada após 4 anos de sua aprovação.

A maior parte dos envenenamentos ocorridos em nosso País, 80% deles, é provocada por drogas lícitas, Deputado! Isso para nós é muito sério, porque, independentemente da nossa vontade, o Cytotec está sendo usado como abortivo e vendido nas feiras livres do Brasil. Independentemente da nossa vontade, pessoas estão tomando de forma errada medicamentos isentos de prescrição, e estão morrendo. Se nós temos a oportunidade de nos beneficiar de pesquisas científicas que dão conta da desmobilização de convulsões, de espasmos, de paresias, de movimentos involuntários, de dores, através de um extrato medicinal, por que esta Casa vai negá-la?

Primeiro, vejam o Brasil. Não é a primeira vez que a Câmara dos Deputados, que não é uma Câmara de especialistas, é instada a resolver, por forma de lei, sobre a liberação de um medicamento. Pode acertar desta vez, como errou com a pílula anticâncer.

É necessário fazer esta discussão com as autoridades sanitárias. Como veio a esta Casa o debate da sibutramina? Como veio a esta Casa o debate sobre os anorexígenos em geral, que matam, que viciam, que nos tiram pessoas como Carmen Miranda, como Marilyn Monroe? Nós sabemos que a anfetamina mata, mas ela é vendida no Brasil, é tolerada. Por quê? Porque vem numa embalagem com o nome de um laboratório estrangeiro?

Então, eu penso que é necessário discutir, com o rigor científico, técnico, a assistência necessária para cada paciente, porque para cada caso é uma dose, e, diga-se de passagem, os farmacêuticos brincam que o grande problema da humanidade é a posologia. De fato, acho que nós precisamos, seguindo critérios técnico-científicos, definir o uso do que já está cientificamente comprovado que é eficaz e dar acesso humano, dar direito ao medicamento. Medicamento, é disso que se está tratando, de uso medicinal de uma planta de fácil cultivo em ambientes ensolarados que pode salvar vidas, melhorar a condição de vida, impedir transtornos que podem gerar grandes problemas. Os maiores malefícios que vários anticonvulsivantes causam são problemas secundários à doença, que levam a perda de memória, entre outros efeitos colaterais, o que, evidentemente, a combinação fitoterápica do THC não causa.

Sou defensora do acesso ao medicamento. Medicamento é um direito humano. Se nós temos uma forma mais barata e eficaz de garanti-lo a quem precisa, nós temos que liberar essa forma mais eficaz e garantir a assistência devida, de maneira segura, que garanta a equivalência medicamentosa do Mevatyl. Nós não fizemos isso em outros casos?

Eu realmente não compreendo que nós façamos neste momento, de maneira inteligente, o cruzamento entre adicção e uso medicamentoso, e não somente desse princípio ativo, mas de diversos outros, porque senão nós teríamos que refazer todo um debate sobre o uso de psicotrópicos no Brasil. Eu não vou me aprofundar nisso, embora tenha vários exemplos para citar, Deputado Eros, de suicídio causado por anfetaminas, por antidepressivos, estimulado por outros tipos de drogas, que são tiradas da prateleira da farmácia. Nós todos sabemos que isso é real na convivência social.

Portanto, é preciso dar o direito a essas pessoas de ter uma melhoria na sua condição de vida, especialmente no caso de epilepsias persistentes, cujas crises ainda causam muita discriminação no meio da rua. As pessoas ainda pensam que epilepsia é um mal contagioso.

Na maioria dos serviços básicos de saúde, ainda não se tem acesso a eletroencefalograma. Às vezes, a epilepsia juvenil só é identificada aos 18 anos, aos 20 anos. Esse jovem, estando sozinho no momento da primeira crise, pode cair e bater a cabeça, e um simples eletroencefalograma na infância identificaria um distúrbio benigno no sono. Então, nós precisamos melhorar muita coisa no diagnóstico precoce das doenças, mas precisamos dar o direito a quem precisa.

É isso que me move a atuar em defesa da liberação do uso dos derivados da *Cannabis*, para que possa haver o acesso do paciente a esse medicamento, com assistência, com a posologia adequada e a garantia efetiva do acompanhamento clínico do seu mal, a fim de que ele possa ter uma condição de vida melhor.

Quero parabenizar os representantes do Rio Grande do Norte e dizer que a Universidade Federal do Rio Grande do Norte inaugurou a Farmácia Clínica no Brasil, que tem beneficiado milhões de pacientes, com dose única, com dose adequada, na relação da equipe multidisciplinar de saúde, especialmente no caso do prescritor médico e do farmacêutico, que orienta o uso racional do medicamento.

Muito obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Obrigado, Deputada Alice Portugal.

Tem a palavra o ilustre Deputado Marcelo Freixo, por 4 minutos.

O SR. MARCELO FREIXO (PSOL - RJ) - Sr. Presidente, Deputado Paulo Teixeira; nosso Relator, Deputado Luciano Ducci; parabéns pelos trabalhos numa Comissão tão relevante nesta Casa, tão importante para a saúde pública.

Hoje queria agradecer muitíssimo ao Dr. Leandro, ao Dr. Pedro e ao Dr. Felipe não só pela presença nesta audiência mas também, fundamentalmente, pelo que vocês vêm fazendo e pelo que trazem aqui de resultado. Menciono a importância dessas associações nesse enfrentamento, movidas pelo sentimento de pai, que é tão sagrado, e aliadas também à ciência, preocupadas com a saúde pública. Então, muito obrigado pela posição colocada aqui por vocês.

Quero dizer, Ministro Osmar Terra, com quem tenho profundas divergências, mas sempre há a tentativa de diálogo, que esta audiência tem um tema específico. Esse tema é a questão da pesquisa, do medicamento, da *Cannabis.* Esta audiência, esta Comissão não é sobre o debate a respeito da legalização das drogas.

V.Exa. falou durante 30 minutos aproximadamente, e eu o ouvi de maneira atenta. V.Exa. falou sobre a *Cannabis* medicinal por 40 segundos, em 30 minutos de fala, marcada aqui atenciosamente. Eu acho que essa fala é muito importante, mas não nesta audiência, não nesta Comissão, porque não se trata disso aqui. É um debate importante o relativo à legalização ou não, mas ele não deve acontecer nesta Comissão. Trazer esse debate para cá acaba não sendo honesto, Ministro, porque se utiliza de argumentos que não podem ser rebatidos pelos argumentos naturais desta audiência ou desta Comissão. Ninguém aqui está falando de *overdose*. Ninguém aqui está falando da substituição de uma droga por outra. Ninguém aqui está dizendo que tal droga faz mal a alguém de tal idade. Esse debate é muito importante, mas não em relação a este projeto de lei! Este projeto de lei não trata disso, Ministro! Este projeto de lei trata de saúde pública! Este projeto de lei trata de acesso a medicamento! Este projeto de lei trata de experiências, de vítimas da burocracia e do preço elevado do medicamento!

Hoje, quer-se obter esse medicamento para salvar a vida de pessoas. Esta audiência é sobre vida! Este projeto é sobre vida. É caro o medicamento! E me desculpe, Ministro, mas, lamentavelmente, quem tem Parkinson, quem tem câncer e quem tem Alzheimer não são só pessoas que têm recursos. Lamentavelmente, pessoas pobres também podem ter essas doenças, e, por essa política defendida por V.Exa., não podem ter acesso ao medicamento. Ele é caro, é preciso ter laudo, a pessoa tem que entrar na Justiça. Isso é desumano, Ministro. Isso é desumano! Usar esses argumentos — estou falando isso com muito respeito, com muito cuidado — é desumano.

Realizamos aqui inúmeras audiências. A condução deste trabalho é magnífica. Esta Comissão é ampla em sua composição. Não há esse debate ideológico. Vamos falar de questão científica.

Presidente Paulo Teixeira, não é à toa que se diz que a Terra é plana. Não é o caso do Ministro, mas não é à toa que se diz que a Terra é plana. Se vamos duvidar de que a Terra é plana, podemos duvidar de qualquer coisa. Há uma estratégia nessa aberração, há uma estratégia de poder nessa aberração.

Se somos capazes de questionar que a Terra é plana, como querem nesse processo de poder, somos capazes de questionar qualquer coisa. A verdade passa a ser algo que pode ser questionado. Depende do grau de fanatismo. Assim se leva esse debate para qualquer lugar. Isso vira um instrumento de poder. Isso não é uma aberração. Temos que parar de tratar tosco apenas como tosco, porque há projeto de poder em que o tosco é bem encaixado, faz sentido.

Se há uma epidemia ou se não há, lembro que existe a pesquisa da FIOCRUZ. Já discuti com o Ministro sobre isso. A pesquisa da FIOCRUZ, que foi cara e paga com dinheiro público, mostra o contrário da ideia de epidemia de *crack*. Mas não é aqui o lugar para se tratar disso. Eu já fiz esse debate com V.Exa. em outro lugar. Aqui não! Aqui nós temos que debater o que fazemos para as famílias terem acesso ao medicamento que avança no tratamento de autismo, de mal de Parkinson, de dor crônica, de epilepsia, de câncer.

Eu teria muito mais coisa para falar, mas quero respeitar o tempo. Para terminar, Ministro, quero citar o México, Peru, Chile, Estados Unidos, Colômbia, Zimbábue, Israel, Austrália, Tailândia, Holanda, Canadá, Alemanha. Em qual desses

lugares, Ministro, o uso medicinal do canabidiol, o uso da maconha como instrumento medicinal gerou epidemia de drogas? O senhor pode citar um e dar a explicação? Em qual desses lugares isso aconteceu?

Obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Obrigado, Deputado Marcelo Freixo.

Passo a palavra ao ilustre Deputado Tiago Mitraud, que vai somar o seu tempo ao da Liderança. Dispõe de 3 minutos.

O SR. TIAGO MITRAUD (NOVO - MG) - Obrigado, Presidente.

Assim como a Deputada Alice, infelizmente não consegui a frequência que gostaria nesta Comissão. Eu também estava na Comissão relativa ao saneamento. É uma pena que ela não tenha vindo para cá antes, porque a Deputada Alice nos deu bastante trabalho na Comissão relativa ao saneamento. *(Risos.)*

Nós tivemos alguns confrontos.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. TIAGO MITRAUD (NOVO - MG) - Pois é, eu gostaria que ela tivesse vindo para cá antes.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Se V.Exa. quiser facilidade, fique longe da Deputada Alice. *(Risos.)*

O SR. TIAGO MITRAUD (NOVO - MG) - Seria bom que a Deputada tivesse vindo para cá, porque aqui estamos convergindo quase integralmente.

Fora a questão da reserva de mercado para as farmácias, eu concordo com quase tudo que V.Exa. falou, Deputada Alice.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. TIAGO MITRAUD (NOVO - MG) - Exato. É claro.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. TIAGO MITRAUD (NOVO - MG) - *(Riso.)* Nada é mercadoria.

Brincadeiras à parte, Presidente, Relator, caros convidados, Ministro, acho que tem havido um esforço dos membros desta Comissão, independentemente de ideologia em outras discussões nossas, para focar o assunto desta Comissão Especial: o uso da *Cannabis* medicinal.

Independentemente de serem do Cidadania, do PCdoB, do PSB, do PSOL, do NOVO, do próprio PSL, o partido do Governo — não sei qual é agora, se é a Aliança, se é o PSL, enfim, eu me refiro àqueles que estão próximos a Bolsonaro —, todos que têm vindo aqui têm buscado focar essa discussão no uso medicinal da *Cannabis*. Nós sabemos que uma coisa é a discussão sobre o uso recreativo e que outra coisa é a discussão sobre o uso medicinal.

A primeira pessoa que ouvi aqui dizer que o que nós estamos discutindo é a legalização foi o senhor, Ministro. Acho que isso vai contra o consenso que se tem buscado na Comissão para discutirmos saúde. Acho uma pena vivermos num país que coloca nas ruas criminosos condenados por corrupção e criminaliza pais de família que querem simplesmente dar conforto aos seus filhos que são acometidos por doenças.

Quando estamos tratando do tema nesta Comissão, estamos falando de saúde. Acho que a discussão sobre a legalização do uso recreativo tem que ser feita. Não imagino que ela vá ser feita com o Governo que temos, infelizmente, mas acho que tem de ser feita em algum momento. Esse também é um assunto a ser debatido pela sociedade brasileira, mas não é o desta Comissão. O assunto desta Comissão são as crianças, os adultos e os idosos que sofrem de Alzheimer, de epilepsia, de mal de Parkinson e são tratados com medicamentos derivados da maconha, da *Cannabis*, do THC, do canabidiol, do que seja.

É um absurdo que estejamos num país que hoje, mais uma vez, só privilegia quem tem alta renda e pode ir à Drogasil ou outra drogaria para comprar o medicamento — a ANVISA já permite que ele seja vendido — ou pode importá-lo depois de passar por uma burocracia enorme.

Conheci consultores especializados em ajudar as famílias a passarem pela burocracia que a ANVISA coloca para se conseguir importar o medicamento. Há consultores para isso hoje. Eles são empreendedores. Se eles estão ganhando dinheiro com isso, não vejo problema nenhum.

Eu também não criminalizo quem quer vender o medicamento depois. Nós não podemos criminalizar quem quer gerar riqueza no País. O senhor infelizmente disse que algumas empresas só querem ganhar dinheiro vendendo o medicamento. Se ganharem dinheiro e entregarem saúde, que elas ganhem dinheiro! Espero que a população brasileira e as famílias tenham saúde. Acho que esse é o ponto principal.

Há uns 4 meses estive aqui numa audiência da qual Leandro participou e também um secretário do Ministério da Cidadania. Confesso que não entendia a resistência que existe contra essa discussão. Não sei se existe somente no Ministério da Cidadania ou no Governo como um todo. Apesar disso, como eu falei, Deputados da base do Governo são favoráveis. A propósito, o General Villas Bôas, ex-Comandante do Exército, já fez declarações à imprensa dizendo que esse é um assunto que tem de ser discutido.

Setores conservadores da sociedade, representados inclusive neste Parlamento, dizem que a discussão sobre a *Cannabis* medicinal é uma coisa e que o uso recreativo é outra. Na fala do senhor aqui, misturamos as duas coisas. Acho que precisamos separar esses assuntos.

Se houve alguma coisa que a sua exposição aqui provou foi que, a respeito da questão do uso recreativo ou das drogas ilícitas, a atual legislação e a atual guerra às drogas não funcionam. Se essa suposta epidemia está crescendo, acho que alguma coisa não está sendo feita corretamente.

Conheço o caso do Deputado Eros Biondini, que é de Belo Horizonte, como eu. Trata de inúmeros dependentes químicos. É uma lástima a dependência química, mas não podemos misturar os assuntos por conta de algo que, a meu ver, também tem que ser tratado como caso de saúde e não como caso de polícia. Eu me refiro ao uso de drogas.

De maneira dogmática, não podemos manter uma posição tão firme quanto à do Ministério da Cidadania, que é contrário à discussão do uso medicinal. Essa é uma questão de saúde, e nós já tivemos inúmeros casos. Se funcionasse somente em uma pessoa, seria preciso dar a essa pessoa, a meu ver, a possibilidade de ter acesso a esse medicamento, cujo preço deve ser justo. Felizmente, o medicamento não é só para uma pessoa nem só para uma família. Como vimos aqui, pelos casos, são milhares de famílias no Brasil que, se tiverem acesso a esse medicamento de forma mais barata, vão poder propiciar saúde para seus filhos ou para si próprias. Entendo que isso é o que nós temos que discutir aqui.

Foi por isso que apresentei, junto com o Deputado Marcelo Calero, uma emenda ao projeto, o qual só trata da comercialização do medicamento no Brasil. A meu ver, nós temos que considerar não só a comercialização mas também a produção. Se o objetivo é fazer com que que as famílias mais pobres possam ter acesso ao medicamento, a simples comercialização não vai atingir esse objetivo. Por isso, apresentei a emenda, junto com o Deputado Calero, para estendermos o debate, considerarmos a comercialização e também a produção do medicamento aqui no País.

Se o Deputado Derrite ou o Deputado Eros Biondini quiserem colocar mais resguardos contra o uso recreativo neste momento, que debatamos os resguardos, mas que não impeçamos que aqueles que precisam do medicamento tenham acesso a ele. É por isso que nós vamos lutar nesta Comissão.

Eu gostaria, sinceramente, que o senhor e o Ministério da Cidadania pudessem demonstrar mais empatia com essas famílias, com esses pacientes e deixar de lado a discussão do uso recreativo neste momento. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Obrigado, Deputado Tiago Mitraud.

Passo a palavra ao ilustre Deputado Pastor Eurico, que dispõe de 3 minutos.

O SR. PASTOR EURICO (PATRIOTA - PE) - Sr. Presidente Paulo Teixeira, mais uma vez queremos aproveitar a oportunidade para parabenizar V.Exa. pela condução dos trabalhos.

Registramos também as nossas felicitações a todos os que palestraram aqui, em especial o Ministro Osmar Terra, com quem muito trabalhamos em outras legislaturas aqui na luta contra as drogas.

É claro que, em relação a tudo o que ouvimos — já ouvimos muitas coisas aqui —, ao que analisamos neste País e fora dele a respeito das consequências do uso da maconha, é difícil discutir com alguns que estão achando que queremos misturar os assuntos.

Na audiência passada, ficou muito claro aqui que discutir o uso medicinal é uma situação. Questionei alguns que aqui falaram — houve muitas apresentações. Fico preocupado quando dizem que a Justiça permitiu que fulano ou beltrano, seja lá quem for, cidadão A ou B, plante maconha. Eu acredito que todos nós que somos pais queremos sempre o melhor para os nossos filhos, principalmente na questão da saúde. O que nós sempre questionamos foi exatamente esse lado da situação. Se analisarmos o que está na ANVISA... A propósito, um dos palestrantes agrediu os Parlamentares. Se não estou enganado, chamou todo mundo de trouxa ou de idiota, achando que aqui ninguém lê nada nem conhece nada.

Alguns acham que nós estamos aqui só com o intuito de ir de encontro. Ninguém aqui é contra a saúde de ninguém. A nossa preocupação é que aqueles que fazem parte dos movimentos ativistas do "libera geral" querem pegar carona exatamente no tema que está sendo discutido. Com boa parte desses já tivemos vários embates. Alguns acham que não se tem que acabar com esse negócio.

Esta Comissão tem sido pautada, até o presente momento, pela questão medicinal. Ao analisarmos a própria legislação da ANVISA, porém, percebemos que não é fácil fazer o plantio e extrair a substância medicinal. O que nos preocupa é que não é qualquer pessoa que pode extraí-la. Alguns apresentam a questão do óleo produzido de maneira praticamente artesanal, mas, quando analisamos a questão tecnológica, percebemos que não é tão fácil extrair, dentre tantas substâncias, a que é favorável à saúde.

Estamos em qual linha? Quando se fala da questão de droga, somos contra. A respeito da questão medicinal, já disse aqui que estamos dispostos a discutir e vamos continuar discutindo. O que não posso aceitar é que seja tão fácil para uma pessoa comum produzir a substância. Ela vai plantar para fazer ali o uso medicinal. Essa é a questão em relação à qual estamos sempre no embate e vamos continuar. A questão científica está em discussão. Acredito que esse é um assunto que vai ter que ser muito discutido. Ficamos sem entender como o fulano que está plantando para uso medicinal está conseguindo extrair uma substância sem que ele tenha a tecnologia apropriada.

Essa é a nossa preocupação, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Obrigado, Deputado Pastor Eurico.

Passo a palavra ao ilustre Deputado Marcelo Calero.

O SR. MARCELO CALERO (CIDADANIA - RJ) - Presidente, eu lamento a fala do Ministro Osmar Terra. Parece que é tônica neste Governo falar sem evidência científica. O voluntarismo e o capricho presidencial contaminaram os Ministros de Estado. Um lá tem mestrado, tem doutorado, e fala com tranquilidade do AI-5, como se fosse algo corriqueiro na nossa democracia uma medida de exceção como essa. E hoje vem aqui o Ministro Osmar Terra falar de um assunto que não diz respeito a esta Comissão: a liberação de drogas para uso recreativo. É desonestidade intelectual querer misturar os assuntos. Fico realmente abismado.

O Ministro fez pouco caso da situação que certas famílias vivem: *"Ah, não é porque alguém da família vai ter convulsão..."* Eu, por acaso, tenho uma afilhada que tem a síndrome de West. Quem conhece sabe do que se trata. Eu sei como é a crise de convulsão por que ela passa, aliás, sei como são as crises por que ela passa.

Não é um assunto menor, Ministro, não é um assunto pequeno. Esta Comissão trata justamente do uso medicinal do canabidiol. Nós precisamos ter muito cuidado com a terminologia, porque se fala, conforme o jargão, de uso recreativo da maconha, mas aqui estamos falando de uma substância científica, uma substância química que tem finalidade terapêutica.

Eu queria arguir o Ministro porque ele fez uma acusação muito grave em relação ao Presidente da ANVISA. Segundo o jornal *O Globo*, ele disse que o Presidente da ANVISA quer a liberação em consonância com poderosos interesses: *"Ou ele está ouvindo alguns interessados economicamente nisso ou está realmente querendo liberar a droga no Brasil"*. Segundo o jornal *O Globo*, o senhor afirmou isso, Ministro. Se o senhor tem alguma prova contra o Presidente da ANVISA, o senhor tem a obrigação, como servidor público, como agente público, de mostrar essa prova. O *lobby* não é regulamentado no Brasil. Então, se o senhor fez acusação de crime, no mínimo, de advocacia administrativa, o senhor precisa apresentar as provas disso.

Pode ser até que alguém levante, por exemplo, o fato de que o senhor tem reuniões, ou teve uma reunião pelo menos, com aqueles que são responsáveis pela indústria da maconha ou do canabidiol sintético. A indústria se chama Prati-Donaduzzi. Nós podemos inferir, da mesma forma, que o senhor está atendendo ao *lobby* da indústria farmacêutica? Pau que bate em Chico bate em Francisco.

Eu queria realmente que o senhor apresentasse essas provas que o senhor certamente terá contra o Presidente da ANVISA.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Obrigado, ilustre Deputado Marcelo Calero.

Passo a palavra à Deputada Natália Bonavides que vai somar ao seu tempo o da Liderança. Dispõe de 10 minutos.

A SRA. NATÁLIA BONAVIDES (PT - RN) - Presidente, quero saudar tanto V.Exa. quanto o Relator. Toda semana temos nos encontrado aqui para debater este tema tão importante.

Queria agradecer a todos que vieram como debatedores, porque essas audiências têm sido essenciais para nós Deputados e Deputadas que fazemos parte desta Comissão. Agradeço especialmente ao Dr. Pedro, que veio em decorrência da aprovação do meu requerimento. Agradeço também ao meu conterrâneo Felipe.

Presidente, como fiz em outras vezes, estava acompanhando atentamente a audiência por meio da transmissão *on-line*. Eu estava esperando muito esta audiência — acho que não era só eu —, porque certamente a presença aqui do Ministro Osmar propiciaria um debate sobre pontos que talvez não tivessem ainda sido abordados em outras reuniões. Infelizmente, não aconteceu o que eu esperava: o debate, com a apresentação de argumentos diferentes, sobre o uso medicinal da *Cannabis*.

Na verdade, Ministro, V.Exa. trouxe aqui vários dados que se relacionam com a temática das drogas, mas nenhum sobre o uso medicinal da *Cannabis*. Isso já foi apontado por alguns Deputados que me antecederam. É muito difícil debater quando se coloca um bode na sala, digamos assim, porque não dá nem para contra-argumentar. Como não foi trazido nenhum argumento contra o uso medicinal da *Cannabis*, nem dá para fazer o debate sobre qual seria a impossibilidade da regulamentação. Os dados não apareceram, não foram trazidos.

Muito me preocupa a mensagem que foi trazida pelo Ministro em sua fala e em seus eslaides, que não posso deixar de comentar. O Ministro trouxe um eslaide em que há esta pergunta: *"Quem está interessado no tema?"* Falou até de liberalização, e aqui ninguém está falando disso. Nós estamos falando de regulamentação. Disse que alguns dos supostos interessados seriam idealistas defensores do direito de se drogar.

Ministro, com todo o respeito, acho que isso até ofende a Comissão. Os Deputados e as Deputadas que estão aqui não são idealistas. Nós estamos tratando do assunto de forma muito realista, ouvindo quem trata do tema diariamente, quem trabalha, quem faz pesquisa acadêmica e científica sobre o tema, famílias que passam por situações diversas pelo fato de a regulamentação atual ser bastante deficiente. Não existe aqui idealista nem defensor do direito de se drogar. Nesta Comissão estamos tratando de acesso à saúde.

Outros interessados no tema seriam usuários descompromissados com a saúde pública. Eu não posso deixar de fazer aqui um desagravo às famílias que têm vindo a esta Comissão compartilhar conosco suas histórias, suas histórias duras e difíceis, e são chamadas de usuários descompromissados. Famílias têm passado por um verdadeiro calvário por amor a um dos seus entes, um filho, um pai, uma mãe, um avô. Provavelmente estão assistindo à transmissão *on-line* desta audiência. Muitos têm vindo aqui a cada semana, muitos inclusive foram expositores, e agora são chamados de usuários descompromissados.

Por fim, fala-se em grupos que têm interesse econômico na exploração desse novo negócio. Realmente, falando em interesse econômico, vou agora passar a abordar outro tema, que é o da suposta suficiência da *Cannabis* sintética, do canabidiol sintético, para tratar de tudo que estamos abordando aqui.

Ministro, quando V.Exa. recebeu a empresa que produz a substância sintética, não sei se ela compartilhou com V.Exa. a informação de que é uma substância extremamente nova. Está sendo comparada aqui a uma planta que tem seu uso medicinal reconhecido por várias civilizações há milênios. Essa substância tem umas 2 décadas apenas. Não há estudo suficiente a respeito. Essa, sim, é uma substância insegura, a sintética, porque não há estudo suficiente a respeito. É muito nova. Isso ainda está sendo feito.

Realmente há vários grupos de interesse econômico. Vários estão interessados em saber qual vai ser o resultado desta Comissão. É por isso que eu acho inadmissível dizer que quem está defendendo a regulamentação da *Cannabis* medicinal está defendendo os interesses das empresas. É exatamente o debate oposto que temos feito nesta Comissão. Nós temos feito um esforço enorme, temos escutado autoridades no tema, da maior qualidade, para não permitir que a regulamentação que saia desta Comissão seja como a atual: completamente elitista. Hoje, consegue acessar legalmente os medicamentos feitos de *Cannabis* quem tem 3 mil reais sobrando por mês. Não é esse o caso de milhões de brasileiros que vivem com pouco mais de 400 reais por mês. Como já foi dito diversas vezes nesta Comissão, ele já é legalizado, mas para uma elite, já é legalizado para quem tem muito dinheiro.

Quem está aqui debatendo essa regulamentação está muito longe de defender direitos de empresa farmacêutica. Até foi mencionado pelo Deputado que as empresas possam também fabricar a *Cannabis* medicinal. Mas não é o caso aqui. Ninguém aqui está defendendo direitos de empresa farmacêutica. Aqui estamos buscando a melhor solução possível que não nos deixe ficar na situação atual, em que só tem acesso ao medicamento quem tem muito dinheiro, quem tem 3 mil reais sobrando por mês.

Para essas pessoas, o medicamento já está legalizado, já está disponível na farmácia. Elas não precisam passar pelo constrangimento pelo qual tantas famílias passam. Essas têm que recorrer a diversas formas, têm que recorrer à Justiça. Isso vale para quem tem acesso à Justiça. Não é toda a nossa população que tem acesso à Justiça para requerer que algum familiar, algum parente tenha o direito de fazer uso da *Cannabis* medicinal com o objetivo de melhorar a própria saúde.

Então, Ministro, eu não poderia realmente deixar de trazer essas considerações, porque eu acho que nós estamos buscando fazer um debate o mais honesto possível, estamos chamando, em todas as audiências, expositores com posicionamentos diversos. O Conselho Federal de Medicina esteve aqui. Por mais divergência que possa haver nos termos da regulação, uma coisa ninguém aqui ainda falou: que a *Cannabis* não serve para uso medicinal, que não deve haver uma regulamentação sobre uso medicinal da *Cannabis*. Nós estamos colocando energia e tempo nesse tema, mas, quando chegamos aqui, o debate é deturpado, é desvirtuado por aqueles que trazem dados e informações sobre uma coisa que não é objeto do nosso debate. Isso nos entristece.

Eu me somo à fala dos Deputados que me antecederam. Dirijo-me em particular ao nosso Relator, que está, com muita seriedade, tratando esse tema e ouvindo todos os especialistas que têm vindo às audiências públicas desta Comissão. Longe de idealismo, quero dizer que estamos trabalhando com a melhor ciência disponível, com acesso a pesquisas científicas feitas no Brasil e fora do Brasil, com especialistas sobre o assunto.

Na verdade, nossa intenção aqui não é discutir a liberação das drogas. Não estamos tratando desses outros temas que o Ministro trouxe. Nossa intenção é chegar a um consenso para a elaboração de um texto que represente uma solução para a situação atual que essas famílias vivem, um texto que reconheça — como a comunidade científica reconhece — que a *Cannabis* tem um uso medicinal possível e que esse uso não deve ser feito de forma elitizada. O uso deve ser acessível, deve ser disponível comercialmente pela farmácia, de forma que quem precise realmente não tenha que se submeter a tantas situações constrangedoras, como as que hoje ocorrem para se ter acesso à saúde.

Agradeço a atenção. Agradeço novamente a disponibilidade de quem veio fazer sua exposição aqui, inclusive muitos vieram de outros Estados para contribuir com esse debate. Na semana passada, alguns expositores mencionaram o quanto têm andado por esse Brasil afora falando sobre esse tema e o quanto isso às vezes é até cansativo.

Mas, como eu falei também naquele dia, tenho certeza de que isso está sendo muito importante, está valendo a pena, porque estão tendo acesso a esse conhecimento pessoas que normalmente não teriam, e aqui eu incluo os Deputados e as Deputadas que estão podendo aprender a cada audiência, tendo acesso ao melhor conhecimento científico que tem sido produzido no Brasil hoje e que afirma que, sim, precisamos de uma regulamentação à altura da realidade, precisamos de um projeto de lei realista.

Obrigada pela atenção. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Obrigado, Deputada Natália Bonavides.

Passo a palavra, então, ao ilustre Deputado Rafael Motta.

O SR. RAFAEL MOTTA (PSB - RN) - Obrigado, Sr. Presidente. Eu queria cumprimentar a Mesa em nome do nosso Relator, o Deputado Luciano Ducci, que sempre tem sido muito aberto diante das divergentes opiniões, para elaborar um documento, um relatório que seja bem embasado, a fim de ser aprovado por esta Comissão.

Antes de começar, eu queria me somar a alguns colegas que, de forma muito transparente, pediram única e exclusivamente que tivéssemos um debate honesto, um debate baseado realmente no que estamos discutindo nesta Comissão, que é o uso medicinal da *Cannabis Sativ*a. Ninguém está falando aqui sobre uso recreativo da maconha; ninguém está falando aqui em liberar geral. Estamos falando única e exclusivamente de uma substância química que gera benefícios para a saúde humana e para a qual já existem debates e legislações em diversos países muito mais avançados do que o Brasil. Nós ainda estamos engatinhando, porque, infelizmente, ainda existem opiniões que tentam politizar ou partidarizar esse debate.

Eu acho que V.Exa., Ministro, perdeu uma grande oportunidade, com todo respeito, de dizer qual é a opinião do Ministério da Cidadania com relação ao uso medicinal da *Cannabis*. V.Exa. trouxe diversos dados importantíssimos, inclusive sobre o uso crescente de *crack* e de cocaína aqui no próprio Distrito Federal, mas eu não soube qual é a opinião do Ministério e do Governo brasileiro sobre a legislação que trata do uso da *Cannabis* para fins medicinais. Não senti isso. Eu acho que o debate tem que ser muito claro e honesto.

Eu queria aproveitar este momento, antes de mais nada, para parabenizar os expositores. O Dr. Leandro Ramires fez uma exposição belíssima, inclusive com vídeos que todos nós já conhecemos e com os quais todos nós nos sensibilizamos. No entanto, na hora de se emitir uma opinião favorável a um medicamento que ajuda a vida das pessoas, começam a divergir ou ir para um lado que não é o da discussão técnica. Aos potiguares Pedro Mello e Felipe Farias, envio o nosso abraço. É bom saber que há potiguares que têm conhecimento muito avançado nesse campo.

Natália, obrigado por trazer esses nossos debatedores.

Também queria aproveitar para questionar o Ministro com relação à utilização do CBD sintético. Consta-me que existem apenas estudos pré-clínicos com relação ao uso do CBD sintético e que ainda existe uma série de etapas a serem vencidas para que seja realmente efetivada a autorização desse medicamento, dessa substância sintética, para utilização em seres humanos. Isso vai demandar um certo tempo. O Ministro tem conhecimento desses estudos? Sabe em que momento nós estamos relativamente aos estudos dessa substância sintetizada?

Qual a opinião do Ministro em relação ao cânhamo? O cânhamo é uma substância que tem baixíssima concentração de THC, de 0,3% a 1%. É uma planta que pode ser cultivada, por exemplo, no Polígono da Maconha, que poderia ser conhecido como "Polígono da *Cannabis* Medicinal" e, quem sabe, se tornar um ambiente que gere emprego e renda para o Estado brasileiro.

Eu venho do Nordeste. Sabemos muito bem que lá nós vivemos com uma seca que muitas vezes é propícia ao cultivo da *Cannabis*. Isso poderia ser uma alternativa para a geração de emprego. Em Porto Rico, estima-se que isso vai gerar até 50 mil empregos. Nos Estados Unidos, há uma previsão de 9 mil empregos. No Brasil, onde há mais de 13 milhões de desempregados, onde a reforma trabalhista não resolveu esse problema, podemos gerar emprego e renda no coração do Nordeste brasileiro. Qual é a opinião do Ministro em relação ao cânhamo, que tem baixíssima concentração de THC?

No mais, quero dizer que esta Comissão tem o papel pouco político, mas muito técnico, de fazer debates. Tenho certeza, por conhecer o Relator, de que S.Exa. vai colher todas as informações e vai tratar de um relatório muito bem embasado, que será apreciado nesta Comissão, para que possamos garantir o que o Estado brasileiro tem que garantir, que é saúde pública.

O Felipe Farias foi muito feliz quando disse que o paciente não deve lutar na Justiça pela sua saúde. Ele tem esse direito, a Constituição brasileira nos garante isso.

Mais uma vez, quero me solidarizar com tantas mães, pais, filhos e netos, como eu, que sou neto de uma grande mulher, que me ensinou o que é ética, o que é sabedoria, o que é respeito ao próximo, o que é tratar os seres humanos de forma igualitária, que é a D. Lourdinha, que infelizmente padece de Alzheimer avançadíssimo. Cada vez que a encontro, vejo que existe a D. Lourdinha dentro daqueles olhos, mas, infelizmente, cada vez mais ela passa a reconhecer menos aqueles que tanto a amam. Então, como neto, como Deputado Federal e principalmente como ser humano, acho que esta Comissão tem o papel importantíssimo de dar um pouco mais de condição e melhoria de vida para os nossos brasileiros.

Termino aqui minha intervenção mais uma vez cumprimentando toda a Mesa e dizendo que o art. 196 da Constituição Federal diz:

> *Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

Obrigado, Sr. Presidente. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Obrigado, ilustre Deputado Rafael Motta, do Rio Grande do Norte, assim como a Deputada Natália Bonavides, que também é do Rio Grande do Norte.

Há dois Deputados do Piauí nesta Comissão, o Deputado Átila Lira e o Deputado Assis Carvalho, e vários Deputados do Rio de Janeiro.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Agora, tem a palavra o ilustre Deputado Eduardo Costa, autor de vários dos requerimentos do dia de hoje. S.Exa. pediu que somasse seu tempo de partido. Como está num partido grande, S.Exa. terá 10 minutos...

O SR. EDUARDO COSTA (Bloco/PTB - PA) - Tenho 13 minutos, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - E mais 3 minutos, totalizando 13 minutos.

O SR. EDUARDO COSTA (Bloco/PTB - PA) - Muito obrigado, Presidente. V.Exa. tem conduzido muito bem esta Comissão. Parabenizo-o, Deputado Paulo Teixeira.

Relator, Deputado Luciano Ducci, V.Exa. também tem dado muita atenção, ouvindo sempre todos os contraditórios. Eu acredito que esse relatório será, com certeza, muito abrangente. A sociedade vai ter um retorno desta Comissão daquilo que realmente espera.

Quero parabenizar todos os palestrantes: o Ministro Osmar Terra; o Dr. Leandro Ramires, nosso convidado de hoje; o Dr. Felipe Farias; e o Dr. Pedro Mello, médico e membro da Diretoria Técnico-Científica da Associação Cultive.

Eu queria reforçar que esta Comissão está tentando, de alguma forma, trazer essa discussão, que é realmente espinhosa, difícil, polêmica e cheia de dificuldades, por questões religiosas, por questões culturais, entre outras. O que nos move aqui na Comissão — acredito que falo por mim e pela grande maioria dos Parlamentares — é a demanda da sociedade, que espera de nós um resultado.

Lamentavelmente, se eu for questionar ao Dr. Ramires quantas vezes ela já veio aqui nos últimos 8 anos, ele dirá que foram inúmeras vezes. Parece que nós não damos uma resposta.

Na verdade, eu lamento, doutor, mas acredito que tudo isso é um processo evolutivo. Já estivemos em uma situação bem pior.

Eu quero reforçar que, falando de *Cannabis* medicinal, o CBD e o THC já são medicamentos aprovados aqui no Brasil desde 2006 — desde 2006! Essa medicação ficou de ser regulamentada pela ANVISA, só que a ANVISA negligenciou

isso por 13 anos. Há 13 anos a ANVISA está negligenciando essa regulamentação, tanto referente ao plantio, ao cultivo e à produção quanto ao registro de novos medicamentos. Por incrível que pareça, mesmo sem essa regulamentação, existe um medicamento que passou na fila. Não sei como, mesmo sem a regulamentação do registro, há um medicamento aqui registrado, que é o Mevatyl. Só que ele só trata os ricos. Nós segregamos grande parte da população que necessita do medicamento, porque não tem acesso por não poder pagar o custo tão abusivo como é o custo do Mevatyl nas farmácias do Brasil. Mas, por incrível que pareça, não existem muitas unidades, porque acabam.

Com relação ao Governo e ao próprio Ministro Osmar Terra, acredito que têm a mesma visão do Ministério da Saúde, do Ministro Luiz Henrique Mandetta. Acho que duas audiências atrás esteve aqui uma representante do Ministério da Saúde, que inclusive não sabia que existia um medicamento autorizado nas farmácias. Não sabia! Ela falou que o Ministério está se baseando em uma revisão bibliográfica. O Ministério da Saúde, para ter um posicionamento do assunto, está se baseando em uma revisão bibliográfica! Não existe recurso para pagar um estudo científico a fim de que haja um posicionamento do Ministério? Existe uma negação também da política de fitoterápicos do próprio Sistema Único de Saúde. A política pública de saúde do nosso País está à margem da produção científica.

Com relação a aspectos de gestão, existe uma obstrução clara da ANVISA — clara! Há cinco gestores na ANVISA, e houve a substituição de dois membros. Esses dois membros pediram vista do processo e agora estão de férias, sem previsão de retorno.

Engraçado é que só no Estado de São Paulo, o Estado de V.Exa., Presidente, ano passado, pagaram 8 milhões de reais em judicialização para a compra de medicamentos à base da *Cannabis* — 8 milhões! —, porque a informação está à disposição de todos hoje, na Internet, nos jornais, nos meios de comunicação, e as pessoas querem ter acesso às oportunidades de tratamento. Os médicos querem testar com o seu paciente que tem Alzheimer, que tem Parkinson, que tem autismo. Eles querem ter a oportunidade, judicializam e ganham. Aí o Governo tem em média, por ano, por paciente, um prejuízo de 10 mil reais para importar esse produto.

Agora, o Governo já está comprando das associações. Engraçado: não está aprovado, não está legalizado, não tem registro, mas está comprando das associações. Não quer que as associações façam cultivo individual, mas está comprando medicamento delas para sair mais barato. É isso que a gente quer. A única coisa que se quer é que o medicamento saia mais barato, porque o remédio já está nas farmácias, já está aprovado, isso é página virada. O que nós queremos é redução de custos para facilitar o acesso. O que nós não queremos é aumentar a desigualdade social que o próprio Ministério da Saúde impõe, que o Governo está impondo, porque aquele que tem dinheiro tem condições de comprar, não vai ter dificuldade. Muitas vezes um familiar vai para os Estados Unidos e traz o medicamento. Se você entrar no *site* amazon.com, verá CBD sem necessidade de prescrição, sem dificuldade nenhuma para comprar a um custo baixo.

Mais de 50 países, Ministro, já legalizaram o uso da *Cannabis* medicinal! Ninguém está comentando aqui sobre a questão da legalização de drogas. V.Exa. citou também alguns países, como a China, como a Coreia do Norte. Não? Mas eu falo: Coreia do Norte e Tailândia são países que têm uma rigidez na legislação contra as drogas. Se alguém for pego com drogas na Tailândia, será condenado à pena de morte. Mas esses países plantam a *Cannabis*. A China planta, é o maior plantador de *Cannabis*. V.Exa. tinha essa informação? A China é o maior plantador e exportador de CBD do mundo em forma de cânhamo, como foi questionado aqui pelo Deputado que me antecedeu. O cânhamo tem condições de fornecer mais de 25 mil produtos. Não se fuma cânhamo. A sua semente é rica em propriedades de ômega 3 e dela se retira o óleo do CBD. Você não precisa plantar algo de que todo o mundo tem receio mas que em toda a esquina estão oferecendo, toda esquina tem. Se formos ver, em todas as cidades-satélites aqui há plantação de *Cannabis Sativa*, mas ninguém está questionando isso.

Refiro-me ao cânhamo industrial. A China é o maior produtor de cânhamo industrial. Nem por isso lá a legislação é permissiva. Como V.Exa. comentou, com relação às drogas, a legislação é fortíssima.

Então, seria uma opção? Sim, seria uma opção, é uma opção. É um produto que tem um altíssimo valor agregado. Um hectare plantado de cânhamo produz mais celulose do que cinco vezes a mesma plantação de eucalipto. E nós temos tudo aqui para isso. Temos áreas, como foi dito aqui, no Nordeste e no Norte degradadas, áreas que podem ser utilizadas e que não haveria problema nenhum, absolutamente nenhum.

Precisamos de um medicamento, Dr. Ramires, que necessite de mais THC? Então, importe-se o produto, só o THC, importe-se só o THC. Teríamos a oportunidade de importar só o THC para a formulação de algum produto.

Sou a favor também de que as farmácias de manipulação entrem na produção de medicamentos, já que os pacientes, na sua maioria, respondem de forma diferente à quantidade de CBD e THC, que têm que ser modulados. Então, não adianta. Muitas vezes, você dá o remédio que tem uma especificação, como o Mevatyl, que é um para um, 25 miligramas de CBD e

27 miligramas de THC, e o paciente não se adapta a esse tipo de percentual. Por isso, as farmácias de manipulação teriam condições de fazer uma adequação para individualizar o medicamento para cada paciente.

Eu quero pedir principalmente ao nosso Relator para que ele dê oportunidade e veja a melhor forma... Sei que aqui nós estamos discutindo a *Cannabis Sativa.* Esse seria outro tipo de *Cannabis*, mas é uma alternativa econômica para o nosso País e resolveria a situação de grande parte dos medicamentos — talvez não dos 100%, mas de grande parte deles.

Eu agradeço a oportunidade e devolvo a palavra.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Muito obrigado, Deputado Eduardo Costa.

Agora, passamos a palavra para a penúltima oradora inscrita, a ilustre Deputada Sâmia Bomfim.

A SRA. SÂMIA BOMFIM (PSOL - SP) - Obrigada, Deputado Paulo Teixeira.

Quero mais uma vez cumprimentá-lo pela condução dos nossos trabalhos. Cumprimento também o nosso Relator, o Deputado Luciano Ducci, e os demais Deputados que semanalmente vêm aqui fazer um debate muito sério e qualificado para avançarmos na legislação da regulamentação da *Cannabis* medicinal, que vai auxiliar o tratamento de milhões de pessoas que hoje passam por diferentes tipos de mazelas. Cumprimento ainda todos os pesquisadores, cientistas e autoridades que vieram contribuir com o debate no dia de hoje, que sem dúvida é fundamental para haver avanço do tema na nossa Comissão.

Eu tenho a impressão de que o Ministro Osmar Terra veio a esta Comissão no dia de hoje fazer uma fala um tanto quanto provocadora, porque sabe que existem Deputados que topariam e poderiam fazer um debate sobre a política de drogas no Brasil, inclusive sobre a descriminalização da maconha sob outros aspectos que não somente sobre o uso medicinal.

No entanto, acredito que isso seja desrespeitoso com as famílias, com aquelas pessoas que poderiam ser usuárias desses medicamentos e também com os pesquisadores que estão nas universidades tendo suas potências criativas e intelectuais podadas, justamente porque a atual legislação não permite que eles possam produzir e pesquisar em sua plenitude, já que ainda não existe uma regulamentação adequada que tenha como objetivo salvar vidas e dar algum tipo de dignidade e qualidade de vida para tantas e tantas pessoas.

Nós — e eu me incluo entre os Deputados que topariam fazer este debate em outro momento — gostaríamos de fazer o debate inclusive pelos dados que foram apresentados por V.Exa. A partir dos dados a respeito dos dependentes químicos, V.Exa. apresenta que a atual Política de Drogas simplesmente não funciona no Brasil. Além de perpetuar esse problema com relação aos dependentes químicos, poderíamos trazer outros elementos, como a política de encarceramento, o número de assassinatos e inclusive o viés racial existente. Essa é a Política de Drogas hoje no Brasil. Mas pela responsabilidade que temos com essas famílias, não podemos desperdiçar a oportunidade, que é uma oportunidade histórica, de uma Comissão como esta trazer um avanço que diz respeito a uma questão de saúde pública no nosso País.

Quando a gente fala sobre este debate, é impossível não abordar o aspecto de que a gente quer que o acesso aos diferentes tipos de medicamentos à base de canabidiol seja, de fato, popularizado e democratizado. E, como já foi muito bem explicitado hoje, algumas famílias conseguem ter acesso a esses medicamentos, mas pagam caríssimo por eles depois de terem autorização judicial para sua importação. Não é isso que a gente quer que se perpetue no nosso País, porque senão, primeiro, vamos depender de custos judiciais muito caros e também desse modelo de importação. Também existe um remédio na farmácia que pode ser comprado por cerca de 2 mil a 3 mil reais. Ainda não é essa lógica que a gente quer ver perpetuada no Brasil, senão seguem milhões de pessoas que poderiam ter esse acesso ou mesmo dezenas ou centenas de pesquisadores, como os que vieram aqui no dia de hoje, que não conseguem ter suas atividades desenvolvidas.

Por isso, quando a gente faz este debate — e espero que a nossa lei avance nesse sentido e dialogo diretamente com o Relator —, é pensando no direito ao medicamento como um direito de fato estabelecido, como uma política de saúde pública, e não somente como mais um elemento elitista e que diz respeito a um setor privilegiado da sociedade que pode pagar para ter qualidade de vida, enquanto tantas outras famílias, especialmente crianças, como vários casos apresentados aqui, tenham sua qualidade de vida prejudicada, vejam-se impossibilitadas de curar doenças, inclusive o câncer, dependendo do tipo de tratamento, como apresentado aqui por outros pesquisadores. A gente não quer mais que essa realidade siga se perpetuando.

Por isso, desejo boa sorte ao Relator para que ele tenha muita responsabilidade e que não se deixe contaminar por esse preconceito e, às vezes, senso comum que infelizmente algumas autoridades também reproduzem na nossa Comissão. Acho que a gente vai seguir trabalhando e, sem dúvida, vai contribuir muito para o Brasil nesse sentido.

Obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Obrigado, Deputada Sâmia Bomfim.

Passo agora a palavra ao último orador, o Deputado Átila Lira — os últimos serão os primeiros, de trás para frente —, do poderoso Estado do Piauí.

O SR. ÁTILA LIRA (Bloco/PP - PI) - Quero cumprimentar o nosso Presidente e o nosso Relator, que tomaram a iniciativa de propor este debate com estes convidados ilustres, e saudar o meu companheiro de Governo, o Ministro Osmar Terra.

Este assunto me interessa muito pela questão de saúde e pela questão econômica. Não tenho receio de falar sobre isso.

Quero ressaltar que a contribuição do Deputado Eduardo Costa, que é médico, foi muito precisa, trazendo elementos para esta Comissão e para a melhoria do relatório do Deputado Luciano Ducci.

Hoje a questão da *Cannabis* é uma demanda familiar e popular. Como S.Exa. disse, é uma demanda geral, toca todo mundo. Já consultei a bancada. De maneira geral, todos têm uma tendência de encarar essa questão como uma questão viável, com o rigor científico, nada de recreação.

Por outro lado, no meu Estado, o Governador — apoiei a decisão dele — criou um grupo de trabalho com as universidades estadual e federal e alguns cientistas locais para fazer uma pesquisa sobre o uso medicinal. Isso está andando. Estamos com dificuldades na plantação, pois a legislação ainda cria muitas dificuldades.

Meu caro Ministro, sou favorável também, porque nunca vi uma coisa tão possível de se plantar no Piauí, que é a maconha. Dois terços do Estado são propícios ao plantio, com alta qualidade do produto. Aliás, o Nordeste de uma maneira geral. É uma planta que tem vantagem econômica para a indústria têxtil, para os cosméticos, para a construção, para o papel.

Esta revista, deram-me de presente. Mas hoje pela manhã eu a comprei justamente pela ilustração.

Sou favorável a que debatamos isso cientificamente. Quero dizer a V.Exa. que fui estudante, era radical, mas nunca fumei maconha. O senhor acredita que eu era careta? E eu era um sujeito radical. *(Risos.)*

Portanto, quero dizer a V.Exa. que tenho preocupação científica em relação a isso mesmo.

E mais: os grandes países que concorrem com o Brasil estão pesquisando. Todos os países do BRICS estão à frente na questão da pesquisa científica. Isso foi o que recebemos aqui de informação.

Portanto, vamos debater o assunto e procurar uma solução científica. O Deputado Eduardo Costa disse que já avançamos, só falta uma normatização mais completa para dar segurança de que ela não vai ter seu uso generalizado para outras finalidades.

Era isso.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Muito obrigado, ilustre Deputado Átila Lira.

Agora vou devolver a palavra aos membros da Mesa, conforme a ordem em que foi dada no início, até porque o Dr. Leandro Ramires tem voo marcado.

Então, seguindo a ordem, passo a palavra, para suas considerações e respostas, ao Dr. Leandro Ramires, a quem agradeço imensamente pelas contribuições que deu nesta tarde a esta Comissão e ao País.

O SR. LEANDRO RAMIRES - Eu gostaria de agradecer ao Deputado Paulo Teixeira, bem como ao colega médico e parceiro, o Deputado Eduardo Costa.

O nosso estudo sobre o autismo foi feito com todo o rigor científico. É um estudo com mais de 80 referências citadas. Não apresentei nenhum estudo sem nenhuma referência, não misturei drogas. E, graças a 14 autistas do seu Estado, o mundo hoje tem a segunda casuística sobre o benefício da *Cannabis* para autistas.

Antes de terminar minha fala, gostaria de dizer que a atividade médica carece de competência; que a atividade parlamentar também carece de competência; e que a atividade científica carece mais ainda. Fico estarrecido quando a discussão caminha para outro lado e perpassa a ignorância.

Para quem não sabe, o *crack* é terrível. As mulheres grávidas da cracolândia, usando *crack* e abusando de álcool, lesam definitivamente seus filhos. Para vocês que são contra eu digo: a Universidade de São Paulo faz uma pesquisa sobre o uso de canabidiol nessas mulheres que não vão deixar o *crack*. O estudo nos camundongos e no laboratório já mostrou que os fetos são preservados.

Pode chocar muita gente o que eu vou dizer antes de ir embora. É muita ideologia, mas, depois que se tem um filho passando pelo que passou meu pai e os 420 associados que eu represento, digo aos Parlamentares: eu tenho orgulho de ter um filho de 11 anos maconheiro.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Obrigado, Dr. Leandro Ramires. Agradecemos ao senhor imensamente. Deixamos um abraço ao Benício. Hoje o senhor deu um depoimento muito forte sobre a mudança que ele sofreu por força desse tratamento. Então, muito obrigado pelas suas contribuições.

Passo a palavra ao Sr. Pedro Mello, que também tem voo marcado. Depois passarei a palavra ao Sr. Ministro e ao Sr. Felipe.

Tem a palavra o Pedro, para suas considerações.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Todos têm voo. Então, vou pedir ao Ministro que aguarde. Os três estão sendo breves nas suas considerações.

Passo a palavra ao Sr. Pedro Mello, para suas considerações. Agradeço imensamente as contribuições que S.Sa. deu ao debate desta tarde, à Comissão e ao Brasil.

O SR. PEDRO MELLO - Obrigado.

Vou ser breve. Quero agradecer, mais uma vez, o convite feito pela Deputada Natália Bonavides. Agradeço também ao Deputado Paulo Teixeira, ao Deputado Fábio Henrique e ao Deputado Fábio Mitidieri.

O Deputado perguntou sobre a fonte que citei em relação ao índice de presos. Ela é do próprio Tribunal de Justiça de 22 Estados e do Distrito Federal, assim como do Governo desses Estados, refere-se a essa cifra de 30% de presos por tráfico. Citei isso não para sair do tema, mas para dizer que nós, como associação, trabalhamos com um risco em caráter de uma desobediência civil organizada. Para nós, é muito importante que haja uma política de regulamentação que contemple essa questão. Quando falamos em contemplar, infelizmente, nem todos são de acordo.

Nós falamos de maconha no quintal para falar do autocultivo, do cultivo associativo. E nós nos preocupamos também com a produção em larga escala. É importante que fiquemos atentos nas falas. Sobre autocultivo, Deputado Pastor Eurico, e capacidade de se fazer essa extração nós acabamos de ter duas exposições aqui. Tivemos a exposição do Felipe e tivemos a exposição do Dr. Leandro, que mostraram que o paciente tinha capacidade de plantar, tinha capacidade de extrair e que, inclusive — como nesse caso já há uma liminar, um *habeas corpus* —, tem a capacidade de se mandar para os centros universitários para que se veja qual é o perfil. Dessa forma, nós temos o ciclo otimizado do tratamento da medicina canabinoide.

No dia 29, na Cultive, em São Paulo, nós faremos um curso que falará justamente das propriedades terapêuticas e também ensinará os pacientes a cultivar.

Eu tenho uma preocupação. Como eu disse, desde 2009 já existe uma recomendação por parte da OMS, e até hoje nós estamos aguardando e passando por riscos aqui. Quem vai livrar os nossos cultivadores que hoje se arriscam para plantar? Nós temos essa preocupação. Quando se falou aqui, por exemplo, do potencial do Nordeste, é exatamente isso. Pernambuco já foi responsável pela produção de 40% da maconha consumida no País — o seu Estado, Deputado.

E aí perguntamos: por que não tirar aquelas pessoas que plantam hoje no regime de semiescravidão e botá-las para plantar em parceria com as universidades, com as associações, à maneira de cooperativa? Haveria uma autonomia por parte do Estado, ele poderia arrecadar e, com esse valor arrecadado, investir nessas pessoas que são vítimas da política de guerra às drogas. Esta é a proposta que as associações e a sociedade civil têm, a de que o Estado empodere-se para que possamos ter uma produção de larga escala, que seja controlada pelo Estado.

Quanto a essa preocupação que existe de como é que vamos controlar a maconha no quintal, esse é um debate como se hoje existisse um controle sobre o tráfico. Nós estamos causando uma sangria monetária no tráfico para poder justamente passar isso para o poder do Estado e reverter isso em políticas públicas.

Nós contamos com a sensibilidade de todos para a continuidade desse trabalho que já vem sendo bem feito.

Quero cumprimentar aqui também o Deputado Luciano Ducci, o Deputado Paulo Teixeira e os demais e pedir a V.Exas. que essa sensibilidade seja levada a cabo, levando em conta que a vida não espera.

Obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Muito obrigado, Pedro Mello. Agradecemos imensamente a contribuição que V.Sa. deu a esta Comissão e ao País nesta tarde em relação a esse tema.

Passo a palavra agora ao Sr. Felipe Farias, para suas considerações finais.

O SR. FELIPE FARIAS - Eu queria agradecer de novo a todos os Deputados e Deputadas que falaram há pouco. Não tenho o que dizer. Realmente, suas palavras são verdadeiras, são de coração.

Eu queria aproveitar também o momento para dizer ao Deputado Pastor Eurico, que disse que não sabe como se faz a extração: a ANVISA criou um método de larga escala. Em larga escala, você tem uma indústria. Então, você tem um método específico para indústria. Quando você faz o cultivo ou extração individual, o processo é outro, é mais prático. Existem várias formas: CO^2, extração com prensa de Rosin, extração via alcoólica, que é a mais famosa de todas, a Rick Simpson.

Vou ser bem grosseiro mesmo com relação a como se faz. Você pega a *Cannabis*, mistura no álcool isopropílico, álcool etanol, álcool de cereais. Esse álcool é filtrado, é evaporado em banho-maria, e fica só o extrato puro. Esse extrato puro é diluído em um óleo de coco, que é o mesmo óleo de coco que as marcas americanas exportam para o Brasil. E assim é feito o medicamento. Não há mistério, não há um auê todo. E qual é a coisa mais importante? É quando você tem essa parceria com as universidades. A parceria de Natal faz a produção dela, do extrato do óleo dela, envia para a UFRN, e há o perfil sempre igual, mantém-se o mesmo perfil do canabinoide. Isso é possível, isso acontece, não é algo de outro mundo.

Então, para sabermos como fazer isso, temos as associações. Elas estão aqui para ajudar os pacientes a ter o cultivo caseiro, o cultivo doméstico, para orientar o processo de cultivo e o processo de extração. O nosso trabalho hoje também é esse.

Nos próximos debates, é importante vermos todo o processo realmente. Nós estamos falando de cultivo. Nós falamos de extração, de produção, de entrega ao paciente, de como o paciente vai receber esse medicamento.

Então, fica aqui o meu pedido para todos na verdade: saibam o passo a passo da produção de *Cannabis* no Brasil, para termos um argumento embasado em evidências. E peço mais uma vez, espero que seja a última vez, mas infelizmente acho que não vai ser: vamos focar nas evidências, vamos focar nas ciências, vamos focar nos fatos, vamos focar na saúde, vamos focar na família que precisa do medicamento e não pode esperar.

Hoje vejo que quem mais apoia é quem mais precisa. Tem que esperar sentir na pele a dor de ver um ente querido sofrendo com convulsão, com Parkinson, com Alzheimer, com dor crônica. Antes não faz nada, só depois vai buscar um jeito, vai lutar, vai fazer tudo que for possível e imaginável.

Como o Deputado disse, a *Cannabis* não pode ser... A saúde não é uma luta, a saúde é um direito. É dever do Estado prover a saúde do paciente e de sua família. Chega de sofrer.

Eu acho que chegou o momento de decidirmos o futuro disso aqui, como vamos regulamentar. Repito: não estamos legalizando, estamos regulamentando uma produção de cultivo, de extração e de fornecimento para pacientes, certo?

Muitíssimo obrigado a todos. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Muito obrigado, Felipe Farias, pelas contribuições dadas ao Brasil e a esse tema nesta Casa.

Eu passo agora a palavra ao ilustre Ministro, que é também Parlamentar nesta Casa, o Deputado Osmar Terra, para suas considerações finais.

Aproveito a oportunidade para saudar o jovem que está acompanhando este debate atentamente aqui conosco.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Inicialmente, eu queria agradecer aos Deputados que permaneceram. Eu sou Deputado de sexto mandato e nunca deixei um debate em que eu tivesse feito uma pergunta, um questionamento, nunca fui embora. É uma postura, no mínimo, muito deselegante. Então, eu agradeço, porque acho que aqui está todo mundo interessado em aprofundar um tema, e não só em dizer o que pensa, talvez, sabendo que está sendo gravado, passando na Internet, e ir embora.

A primeira coisa que eu queria fazer era esse agradecimento. Eu acho que nós temos profundas divergências aqui em algumas áreas, em outras não, mas é bom respeitarmos o debate.

A segunda coisa que eu queria dizer é que sou médico de profissão e nunca receitei um remédio sem procurar evidências científicas de que ele faz efeito, de que ele tem resposta para aquele objetivo que estou receitando e na dosagem que estou receitando. A profissão de médico é diferente da de filósofo e de outras, porque elas não têm essa necessidade de evidência científica. Pode-se dizer qualquer coisa, se é bonito poeticamente, muita gente é capaz de achar lindo e acreditar. Nós estamos fazendo aqui uma discussão profundamente científica.

Eu tenho notado que todas as colocações são diferentes. As pessoas não estão dizendo a mesma coisa. Cada Deputado fala uma coisa diferente do que entende a respeito da maconha medicinal, por exemplo. Essa história de achar que eu estou dizendo uma coisa que não tem nada a ver com o assunto, vamos combinar, isso tem o objetivo estratégico de desvincular coisas que estão juntas. Não é possível separar a discussão de uma pretensa maconha medicinal, que não existe... A maconha medicinal não existe. Existem substâncias da maconha que podem ter efeito medicinal e, portanto, têm que ser separadas para esse uso, porque a maconha causa danos irreversíveis ao cérebro a longo prazo. Estão falando aqui de...

Eu tenho parentes na minha família, pessoas geniais, que passaram em segundo lugar no vestibular e que hoje são zumbis, só usam maconha, só usam maconha. E como a minha há milhões de famílias no Brasil — não são poucas, são milhões de famílias no Brasil. Essa fronteira entre maconha medicinal... Dizer que há maconha para uso medicinal e que há para uso recreativo, isso não existe. Na Califórnia, 80% das pessoas que usavam maconha medicinal não tinham doença nenhuma. Inventavam um sintoma, faziam qualquer coisa para comprar, para pegar a receita e usar. Isso não existe.

Existe uma estratégia, sim, a de se chegar à liberação não só da maconha, mas também de todas as drogas. E o passo a passo começa com a maconha medicinal. *"A maconha é remédio, vamos usar a maconha."* Depois vão dizer que está na hora de liberá-la. É o que aconteceu na Califórnia. *"Agora está na hora de liberar, vamos fazer um plebiscito. O pessoal já está acostumado a usar, vamos liberar a maconha"*. Em todos os lugares que começou essa história de maconha medicinal, terminou com a liberação da maconha. Não vamos nos iludir.

O Deputado aqui mais bobinho teve 50 mil votos, 100 mil votos. Nós não estamos discutindo com principiante. Esconder-se atrás da maconha medicinal é uma estratégia política. A pauta desta Comissão tem uma estratégia política oculta. Será que é desonestidade? Ou será que os Deputados, alguns Deputados...

Eu pergunto ao Deputado Marcelo Freixo: o senhor é contra a liberação da maconha? Depois V.Exa. me responde. Deixe-me fazer a pergunta primeiro, depois ouço sua resposta.

O SR. MARCELO FREIXO (PSOL - RJ) - Mas eu nunca recebi dinheiro da indústria farmacêutica para campanha.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - O que eu quero dizer é que nós estamos discutindo aqui uma estratégia a longo prazo de liberação. A curto prazo... O Deputado Paulo Teixeira é um exemplo, admite publicamente que é a favor da liberação. Não foi à toa que ele virou Presidente, ele é a pessoa que mais defende a liberação da maconha na discussão.

Então, são duas coisas que não dá para separar. Primeira: não existe maconha medicinal, existem substâncias que podem ser usadas. Discutir a maconha como remédio... Eu falo como médico, tenho mestrado na área de neurociência, não sou uma pessoa principiante aqui discutindo. Tenho experiência de vida pública maior que todo mundo que está aqui em termos de saúde pública. Eu implantei o SUS no Brasil na década de 80, fui Superintendente do INAMPS. Fui o primeiro Prefeito do Brasil a ter equipe de Saúde da Família, em 1994. Fui, por 8 anos, Secretário de Saúde do Estado. Portanto, não venham querer me dar lição de saúde pública aqui. *(Palmas.)*

E não distorça as minhas palavras, Deputada. Eu não disse, em nenhum momento, que as pessoas que estão precisando usar o canabidiol são pessoas que estão... Eu disse que os que usam maconha por prazer são pessoas que não se preocupam com a saúde pública. Foi isso que eu disse. Não me referi àquela necessidade de usar em alguns casos, porque há o canabidiol, o THC.

Também defendo, na área da saúde, a garantia. Faz efeito? Está comprovado que faz efeito? Se faz, tem que se garantir o medicamento gratuito.

Há esse outro argumento: *"Não, é tão caro! Então, tem que liberar. Vamos plantar o fitoterápico, vamos plantar em casa, vamos plantar em grande quantidade"*. Não dá para separar essa discussão da questão da maconha medicinal — não dá para separar.

Está-se abrindo a porta para o plantio em grande escala. É isso que nós estamos discutindo aqui. Nós não estamos discutindo aqui uma coisa... Não. Aí a Deputada Alice Portugal vem me dizer, embora não esteja aqui para ouvir a resposta, que defende a saúde, que defende que as pessoas tenham direito. Eu também defendo. Agora, como vai ser isso? Que substância vai ser usada? Essa é a discussão. A discussão não é defender genericamente a saúde, que as pessoas possam ter acesso ao medicamento.

Como gestor do Sistema Único de Saúde, eu fui Presidente duas vezes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sempre briguei para se ter acesso a todos os medicamentos que são comprovadamente eficientes — comprovadamente! Nós chegamos a pagar 200 mil reais por um medicamento. Os juízes equivocam-se também. Pelo desespero das pessoas, muitas vezes, ou da informação equivocada, eles dão ordem para pagar medicamentos que não têm efeito nenhum. Eu cansei de pagar uma fortuna, como Secretário de Saúde, o Estado pagava, por medicamentos que não tinham efeito nenhum, inclusive contra o câncer. Dizer que maconha faz bem para todas as doenças, para dor, para isso... A morfina também faz. A morfina tem mais efeito contra a dor do que qualquer molécula da maconha.

Vamos legalizar, então? Vamos fazer o plantio geral do ópio, da papoula? Nós estamos discutindo a mesma coisa. Vamos discutir. Sabem quantas substâncias saem da cocaína que têm efeito medicinal? Várias. Vamos legalizar o plantio de cocaína agora para ter fitoterápico de cocaína? É isso que nós estamos propondo aqui? É essa a discussão que nós estamos fazendo? O Governo trabalha isso com muita seriedade.

O SR. MARCELO FREIXO (PSOL - RJ) - São fanáticos. São fanáticos, completamente fanáticos.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Ele sabe, nós estamos discutindo aqui as consequências. O que vocês decidirem aqui, o que esta Casa decidir vai ter consequência na vida, na saúde e na saúde mental de milhões de brasileiros.

O SR. MARCELO FREIXO (PSOL - RJ) - Tomara!

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - É para isso que nós estamos advertindo.

Nós não estamos aqui para dizer: *"Não, é porque eu sou a favor de qualquer remédio. Remédio é remédio"*. Maconha medicinal não existe. A estratégia de liberar a maconha começa com essa discussão de maconha medicinal, porque não existe maconha medicinal. Então, não há fronteira — é isto que eu estou dizendo — entre o dito uso medicinal e o uso recreativo. O cara vai dizer que está com uma dor nas costas, que está com algo, vai pegar receita, vai ter o acesso ao fitoterápico e vai poder plantar em casa. Não vai haver controle disso. Se está ruim proibindo, muito pior vai ser com essa pseudorregulamentação que está se tentando fazer. Muito mais gente vai se tornar usuária; muito mais gente vai ficar dependente para o resto da vida. É isso que vai ser produzido.

Deputado Marcelo Freixo e Deputado Marcelo Calero, eu tenho as estatísticas, sim. No Colorado, aumentaram muito os casos de psicoses, as internações por esquizofrenia, por surto esquizofrênico. Esses casos aumentaram muito no Colorado depois da liberação da maconha. É isso que nós queremos produzir?

O SR. MARCELO FREIXO (PSOL - RJ) - Isso é por causa do canabidiol? O senhor tem essa pesquisa?

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Deputado, olhe aqui. Esta aqui é uma matéria da *Folha de S.Paulo*, que fez uma semana de propaganda, sob forma de reportagem, da liberação da maconha. Uma delas foi feita com o Presidente da ANVISA, no dia 3 de outubro, para quem quiser conferir. Embaixo há uma propaganda caríssima — na *Folha de S.Paulo* uma propaganda deste tamanho é caríssima —, todos os dias, da canadense Verdemed, dizendo que está na hora de plantar, está na hora de investir no plantio e tal. Eu acho que as empresas podem investir, isso é lícito. O Deputado do Partido Novo falou-me isso, que é lícito, no capitalismo, as empresas investirem. Mas investir para causar doença, investir para viciar a população é muito complicado.

Obter lucro em cima do sofrimento, e não da saúde, mas do vício, da destruição das famílias de milhões de brasileiros que estão sendo destruídos pela droga, nessa epidemia que nós vivemos, não é uma coisa louvável, como está sendo colocado aqui.

Então, eu acho que temos de fazer esse debate. Eu não fujo de debate nenhum. Nós estamos fazendo um debate baseado em evidências. Eu estou dizendo, baseado em evidências, que a maconha não é medicinal; que a fronteira entre o que se diz do uso da maconha medicinal e do recreativo da maconha não existe, é o começo do uso recreativo. Assim aconteceu na Califórnia, no Colorado e em todos os Estados americanos que a liberaram. Aliás, os Estados Unidos não a liberaram, alguns Estados lá estão procurando liberá-la. E não há 50 países, Deputado, que a liberaram. Deve haver uns 10 ou 15 que a liberaram. O Uruguai está sofrendo muito com isso, bem como alguns Estados americanos. Mas eu posso dizer...

O SR. MARCELO FREIXO (PSOL - RJ) - Não há ninguém falando em liberação.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Deixe-me terminar, eu ouvi todo mundo calado aqui. Ao contrário das pessoas que saíram, eu devo ter menos tarefas para fazer sendo Ministro, não é? Então, não ficaram também para esperar a resposta e a discussão.

Eu quero dizer, Deputado, que são poucos os países, não são muitos. Por que todos os países, nos últimos anos, proibiram e não liberaram? A China foi o primeiro a proibir, em 1799, o ópio. Isso porque o ópio estava destruindo, estava sendo produzido em escala industrial pela Inglaterra, pela Índia, e vendido em grande escala na China, destruindo as famílias chinesas. Por que a China proibiu? Por causa da destruição social que ela causa.

(Não identificado) - Ministro, qual é a sua posição quanto ao cânhamo?

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Podemos discutir sobre o cânhamo. Mas, se começarmos a usar o cânhamo para... O THC do Woodstock tinha menos de 1%... Agora, nós estamos trabalhando com o *skank* do Paraguai que tem 20 vezes mais... Essa droga vicia muito mais rápido, causa dano cerebral muito mais rápido. Então, é essa a discussão que nós estamos fazendo aqui.

Antes de terminar, eu queria dizer o seguinte sobre lucro com droga — desculpe-me, Deputado Átila Lira: plante cocaína, que dá mais lucro; plante ópio, que tem remédio também. Se fizer isso, se for plantar, plante as outras também. Por que não plantá-las? Não vale a pena esse tipo de raciocínio. Nós não podemos louvar o plantio de drogas, de substâncias que causam danos definitivos ao cérebro.

Por favor, acreditem nisto: não existe cura para dependência química. Repito: não existe cura para dependência química. Existe dependente químico em abstinência. Os Alcoólicos Anônimos descobriram isso há mais de 100 anos. Não existe ex-alcoólatra; existe alcoólatra em recuperação. E é preciso evitar o primeiro gole a cada dia. Essa é a regra dos Narcóticos Anônimos, dos Alcoólicos Anônimos, das comunidades terapêuticas, que fazem um trabalho maravilhoso, extraordinário. É o que cada família tenta fazer quando tem um filho dependente, um filho que experimentou, porque os colegas disseram que era medicinal, e se tornou um dependente químico para o resto da vida.

Eu gostaria de fazer uma última ponderação à Deputada. A situação das drogas no Brasil se tornou grave, diante até de leis confusas, como a Lei nº 11.343. Agora há uma nova lei, que é mais clara em se tratando de drogas. Na prática, no entanto, não havia uma política sobre as drogas. O Governo nunca estabeleceu uma política sobre as drogas, porque boa parte do Governo anterior — neste caso, eu livro a ex-Presidente Dilma, que tinha uma posição diferente — trabalhava pela liberação das drogas, não trabalhava pelo enfrentamento das drogas. Este é o problema.

Eu quero dizer que não há conflito entre o que eu disse e o que está sendo discutido aqui.

Eu me coloco à disposição dos senhores. Se quiserem debater, eu vou longe.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Ministro, três Deputados se inscreveram para a réplica: Marcelo Freixo, Natália Bonavides e este Deputado, que foi citado nominalmente por V.Exa.

Tem a palavra o Deputado Marcelo Freixo.

O SR. MARCELO FREIXO (PSOL - RJ) - O Plenário já está em votação nominal, mas, Deputado e Ministro Osmar Terra, nós precisamos ser muito cuidadosos com o que afirmamos. Não cabe a V.Exa. dizer o que o senhor acha que está na cabeça ou na atitude de cada Deputado. Isso é absolutamente dispensável, isso não nos interessa. Nós o convidamos, e V.Exa., de forma muito cordial, correta e republicana, veio a esta Casa para debater determinado tema. No entanto, se o senhor acha que todos os Deputados estão aqui por algum interesse secundário, esta opinião de V.Exa. desqualifica este Parlamento, o que é lamentável.

Em 2010, quando era legal, portanto não há nada de ilegal nisto, V.Exa. recebeu dinheiro da indústria farmacêutica para sua campanha — isso consta dos documentos oficiais. Mas nem por isso eu não vou fazer nenhuma alusão de que V.Exa. tem tal posição para defender o interesse econômico de quem já financiou sua campanha. Eu não faço isso porque, do contrário, seria desonesto da minha parte.

Portanto, não cabe a V.Exa. — o contrário seria uma desonestidade — querer dizer o que cada Deputado ou Deputada desta Casa está fazendo nesta Comissão. Se estamos dizendo aqui que é por causa do canabidiol, o senhor pode discordar e divergir, mas não cabe ao senhor dizer o que nós estamos querendo fazer de forma secundária, porque nós tivemos voto, e ninguém aqui é bobo. Ninguém aqui é bobo nem desonesto. Nós estamos aqui de forma séria. O senhor foi criticado por Deputados da Esquerda, da Direita e do Centro, e eu sei que isso incomoda, mas não cabe a V.Exa. dizer que aqui existem interesses secundários, porque não existem. Esta posição é desrespeitosa, e eu sei que V.Exa. respeita o Parlamento, porque já está aqui há muito tempo.

Portanto, por favor, se puder corrigir isso, será bom.

Muito obrigado.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Posso responder, Sr. Presidente?

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Pode, Ministro.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Deputado Marcelo Freixo, eu quero dizer o seguinte. Eu conheço sua história, conheço e respeito sua posição sobre as drogas. Eu já li.

O SR. MARCELO FREIXO (PSOL - RJ) - Leu, não. Aliás, o senhor postou, várias vezes, vídeos meus. Eu fico muito orgulhoso disso. Não há problema nenhum isso. Não escondo, não.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - O senhor tem uma posição clara a favor da liberação. O que estou dizendo é o seguinte. Esta posição de só falar no aspecto medicinal e tal, e não falar no resto...

O SR. MARCELO FREIXO (PSOL - RJ) - Esta Comissão é para isso, Ministro!

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - ...serve para a liberação. É isso que eu estou dizendo. Serve para dar o passo seguinte. Trata-se de estratégia.

O SR. MARCELO FREIXO (PSOL - RJ) - O.k. Essa é a sua opinião.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - O senhor é político e sabe que esta é uma estratégia política.

O SR. MARCELO FREIXO (PSOL - RJ) - Mas não diga que a opinião ou a intenção é outra. Esse julgamento não cabe.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - O senhor me chamou de desonesto, e eu estou lhe dizendo que o senhor também tem certa desonestidade intelectual.

O SR. MARCELO FREIXO (PSOL - RJ) - Depois que o senhor foi...

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - É desonesto intelectualmente tratar dessa forma.

O SR. MARCELO FREIXO (PSOL - RJ) - O senhor foi desonesto. O senhor foi desonesto num Governo desonesto.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Tem a palavra a Deputada Natália Bonavides.

A SRA. NATÁLIA BONAVIDES (PT - RN) - Sr. Presidente, eu lamento que a audiência de hoje, que teve tantas intervenções valiosas e importantes, termine desta forma. Eu acho que o Ministro desrespeita, sim, a Comissão com este posicionamento e creio que o Ministro baixa o nível do debate técnico que vínhamos fazendo.

Ministro, plantar cocaína é tão difícil como plantar bom senso. Não dá! É por isso que nós temos que fazer um debate honesto. Nós estamos aqui para tratar do uso medicinal da *Cannabis*. Foi o senhor que trouxe outro tema, não o Deputado Marcelo Freixo. Não foi nenhum outro Deputado. Nós estamos aqui com um foco muito específico, porque estamos debatendo com quem sente a necessidade de fazer uso deste medicamento.

Sr. Presidente, quero parabenizar V.Exa. pela audiência, que foi, em muitos aspectos, muito positiva, inclusive pela presença do Ministro, o que, acho, deixa evidente que, em relação ao tema que estamos debatendo aqui, nenhum argumento contrário foi apresentado. A presença do Ministro foi muito valiosa, muito importante, e contribuiu neste sentido.

Eu saio daqui ainda mais convencida em relação ao que temos debatido, diante de tantos argumentos e tanto embasamento científico: a necessidade de aprovarmos uma regulamentação à altura da realidade do nosso Brasil de hoje.

Muito obrigada.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Posso falar, Sr. Presidente?

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Pode.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Deputada, com todo o respeito, eu queria apenas dizer que o que eu falei tem, sim, a ver com o que está sendo discutido aqui. O que eu disse tem, sim, ligação com o que estamos discutindo. Nós não podemos separar o mundo. Houve manifestações diferentes aqui. O Deputado Marcelo Freixo e outros, por exemplo, falaram em canabidiol; alguns falaram em maconha medicinal e outros falaram em *Cannabis* medicinal, que é a mesma coisa. Há, portanto, coisas diferentes, Deputada.

O que eu estou dizendo, no meu argumento central, é que não existe maconha medicinal. Maconha medicinal é desculpa para fumar maconha e para liberar a maconha.

A SRA. NATÁLIA BONAVIDES (PT - RN) - Não é! Isso é desonesto!

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Mas, se disserem que alguém precisa de canabidiol, eu brigo até o fim, desde que fique provado que o canabidiol melhora cientificamente a situação de uma criança que necessita para que, assim, ela tenha acesso gratuito ao canabidiol. É isso que eu estou dizendo.

A maconha tem 480 substâncias que causam danos irreversíveis ao cérebro, retardo mental, e não apenas problemas de memória, psicose, esquizofrenia, que levam a acidentes de trânsito muito mais que o álcool. Será que este não é um bom argumento? Eu estou argumentando com base nas evidências.

A SRA. NATÁLIA BONAVIDES (PT - RN) - Ministro, mais uma vez, eu discordo, e acho que é desonesto dizer que não existe *Cannabis* medicinal.

Termino me referindo à pergunta que o senhor fez: é possível separar esta discussão? Sim, é possível separar esta discussão. Sabe como? Por projeto de lei. Está em tramitação um projeto de lei para tratar de apenas um tema. Nós estamos separando os temas. É este o relatório que nós esperamos, um relatório que separe o debate.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Deputada, eu estou alertando a sociedade para o que esta discussão aqui leva. A sociedade tem o direito de saber.

A SRA. NATÁLIA BONAVIDES (PT - RN) - Ela leva à ampliação dos direitos da saúde.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Eu sou tão Deputado quanto V.Exa...

A SRA. NATÁLIA BONAVIDES (PT - RN) - Sr. Presidente, eu acho que nós precisamos ter um termo final nesta discussão.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Eu sou um Deputado no sexto mandato, Deputada. Eu estou há muito tempo nesta Casa. Eu a conheço. Pelo andar da carroça, eu sei para onde vai o boi.

A SRA. NATÁLIA BONAVIDES (PT - RN) - O senhor vai me desqualificar por causa da minha idade? É um orgulho para mim ser uma Deputada jovem! Isso não me desqualifica, muito pelo contrário.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Eu não a estou desqualificando. Eu poderia lhe perguntar se V.Exa. é a favor da liberação das drogas, mas eu não estou lhe perguntando isso. Eu nem quero saber.

A SRA. NATÁLIA BONAVIDES (PT - RN) - Nem deveria perguntar, porque não é este o tema.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Mas eu acho que o tema aqui leva à liberação das drogas. Foi isso que eu disse.

A SRA. NATÁLIA BONAVIDES (PT - RN) - Sr. Presidente, nós temos que achar uma forma de encerrar o debate. Senão, vamos ficar aqui num bate-boca sem fim.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Chegou o meu momento de dialogar, já que eu fui citado pelo Ministro Osmar Terra.

Ministro Osmar Terra, em primeiro lugar, V.Exa. tem uma posição sobre as drogas e acabou investindo todo o seu tempo num debate sobre sua posição quanto às drogas. V.Exa. já faz parte de governos há praticamente 3 anos e certamente terá a oportunidade de corrigir eventuais erros ou de resolver este problema, já que está no Governo. Porém, neste momento, nós estamos discutindo o uso medicinal da *Cannabis*.

O que nós aprendemos aqui? Nós aprendemos que, no caso de uma série de patologias, diversos lugares do mundo já usam certas substâncias sintetizadas extraídas da *Cannabis* ou por meio de óleos, que acabam resultando na melhoria da saúde das pessoas. Foi isso que nós aprendemos com cientistas, pesquisadores, médicos, farmacêuticos, bem como na literatura mundial. O objetivo desta Comissão é oferecer à sociedade brasileira a oportunidade de se tratar.

Ninguém aqui falou em fumar maconha. Não me pareceu que algum médico, algum farmacêutico ou algum cientista disse que existe uma aplicação fumada da maconha — nenhum deles disse isso. Aliás, falou-se aqui sobre inalações, como o spray, caso daquela criança que foi mostrado hoje. Falou-se também de mães cujos filhos têm 30 ou 40 espasmos por dia e que conseguiram conter os espasmos dando qualidade de vida aos filhos, bem como de crianças que não conseguiam comer e passaram a comer e de inúmeras doenças que estão sendo tratadas. O que nós estamos querendo dizer é que, até no caso da morfina, seu uso é medicinal: a morfina se presta ao uso medicinal.

Outro aspecto, Ministro, é dizer que há uma estratégia de liberação das drogas. Hoje eu perguntei a um garçom aqui, e ele me respondeu: *"Eu encontro em qualquer esquina"*. Esta realidade de que tanto o senhor fala, de que alguns lutam para liberar, é a realidade de hoje. A realidade está aí: hoje qualquer um consegue comprar qualquer substância, sem saber a origem e a qualidade do que está comprando.

Portanto, quando se fala em liberação, podemos dizer que quem defende a política atual defende a liberação e esta situação que está aí, já que tudo é muito liberado atualmente. Mas o que estamos discutindo aqui é a regulação do uso do canabidiol no caso de doenças que requerem este tipo de medicamento e em que condições ele pode ser utilizado, pode ser produzido e pode ser comercializado. Este é o objetivo desta Comissão.

Desta forma, quando o senhor diz que quer avisar à sociedade, o senhor quase atribui uma má intenção a estes Parlamentares. No entanto, a impressão que me passa, mesmo no caso de quem vem aqui para alertar, é que sua posição é extremamente minoritária hoje.

O senhor disse que tem cinco ou não sabe quantos anos de mandato, que tem muita experiência de vida. Às vezes, as pessoas atravessam a vida de forma equivocada: podem estar corretas em alguns aspectos, mas podem se equivocar em outros.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Eu também acho.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Eu quero dizer a V.Exa., Ministro, que o que estamos fazendo aqui é nos debruçar sobre este tema, tentando aprender sobre ele. Esta Comissão visa regulamentar esta matéria, mas eu acolhi todos os requerimentos para termos, em todas as mesas, alguém que fosse contrário. Na última, eu até tive um problema no voo.

Quem esteve aqui foi o Deputado Carimbão, que veio manifestar sua posição contrária. O médico Laranjeira também foi convidado, mas ainda não declinou uma data. Nós sempre teremos aqui alguém que manifeste alguma posição contrária.

Algumas pessoas vêm aqui e manifestam uma posição contrária, como aquela médica gaúcha que disse: *"Para uso medicinal nestas e noutras circunstâncias, eu sou favorável"*. Ela veio aqui por meio de requerimento apresentado pelo Deputado Darcísio Perondi, que é seu suplente como Deputado Federal do Rio Grande do Sul. Portanto, Ministro, trata-se aqui de retirar.

Quando eu falo do uso medicinal da *Cannabis*, não estou falando apenas do canabidiol, não. Aliás, o Mevatyl, remédio que está nas farmácias, também tem THC. Alguns cientistas vieram aqui dizer que certas doenças têm que ser tratadas com o canabidiol, outras doenças têm que ser tratadas com o THC, e outras, num *mix* entre elas, com prescrições médicas e controle de produção.

Hoje este cenário de que o senhor fala não tem nada de medicinal ou de controle. Nós estamos aqui para estabelecer uma ilha do medicinal e uma ilha do controle. Tendo em vista a maneira como o senhor expõe a situação, parece que o senhor não quer estabelecer um diálogo. O senhor está dizendo que esse diálogo que estamos fazendo se presta à estratégia para liberar as drogas. Porém, o Congresso Nacional está sendo provocado em todos os espectros políticos para dar uma resposta quanto ao aspecto medicinal. Não sei se o General Villas Bôas também tem uma estratégia de liberação, mas ele obtém um extrato de óleo numa cooperativa aqui em Brasília que não cobra um tostão para entregar.

Há outro ponto, Ministro, quando o senhor fala em justiça, e assim por diante. O SUS não suporta o que está acontecendo em se tratando de concessão de liminares: já são 8 mil concessões de liminares para a oferta de medicamentos ao custo de 2.800 reais, como ocorre com o Mevatyl nas farmácias.

Portanto, esta Comissão quer cingir o debate a este tema. Esta Comissão tem um altíssimo grau de unidade. Eu percebo que V.Exa. precisaria reposicionar seu debate, porque aqui há um acordo. Nós não vamos tratar da liberação para o uso adulto, o uso pessoal, como eu chamo. Não vamos tratar disso. Nenhum convidado veio aqui defender a liberação para uso adulto.

Todos os que vieram aqui — a maior testemunha, digamos, é o Deputado Luciano Ducci, que, na condição de médico, conhece profundamente este tema e sabe quem prescreve — acordam tratar este medicamento como de uso medicinal. Nós estamos num debate que muitos países já fazem. Lembrem o que foi dito pelo Deputado Eduardo: no Amazon, pode-se comprar sem nenhuma prescrição. O que está acontecendo? Este crescendo da implementação faz com que esta questão seja tratada como importação de alto custo, como compra de remédios caros, e não como outros países estão tratando.

Ministro, o representante da Organização Mundial da Saúde veio aqui e nos disse que a OMS está fazendo uma regulamentação que será publicada em março. Ele nos adiantou os pilares desta regulamentação, que trata exatamente do uso medicinal.

Portanto, Ministro, eu gostaria que nós estivéssemos num outro plano de debate. O senhor aproveitou a oportunidade de estar aqui até agora e responder a todas as perguntas para enfatizar que nós daríamos uma estratégia de outro tipo. Nossas posições sobre as políticas de drogas são divergentes mesmo: eu tenho divergências com o senhor há anos e já fiz inúmeros debates com o senhor. Porém, mesmo diante de manifestações contrárias, que revelam outra visão da política de drogas, há uma interseção e um campo comum de debate, que é este aqui. Nem estas pessoas querem permanecer numa posição sem nenhuma regulação, tampouco nós queremos aproveitar, neste debate, para achar uma brecha para a regulamentação.

Por último, quero dizer que esta produção é controlada. Aqui se falou do Polígono da Maconha. Hoje o plantio da maconha no Brasil é desregulamentado — o Estado não vê isso. A importação do Paraguai é muito grande. Esta política de combate e de guerra às drogas é falida. Deveria haver outro olhar sobre esta questão. No entanto, não é deste tema que estamos tratando.

Quero dizer, Ministro, que respeito sua estratégia. O senhor nos acusa de uma estratégia, mas o senhor usou outra estratégia aqui hoje. Qual foi sua estratégia? Sua estratégia foi querer desqualificar esta Comissão para a sociedade brasileira e dizer que a estratégia desta Comissão é outra, e não os objetivos aqui explicitados e pactuados nesta Câmara. Temo dizer, Ministro, que sua posição é ultrapassada.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Para finalizar, Deputado, eu acho que, se eu fosse um militante do movimento de liberação da maconha e das drogas de maneira geral, eu jamais colocaria em discussão o uso recreativo. Neste momento, 80% da população brasileira, em qualquer pesquisa, é contra isso. Mas, se eu disser: *"Se fizermos uso medicinal da maconha, vamos proteger uma criança que tem epilepsia"*, vamos nos esconder atrás de crianças doentes e dizer que se libere a maconha medicinal?

Eu estou falando duas coisas bem claras. A maconha medicinal...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Gostaria que V.Exa. me respondesse a seguinte pergunta, Ministro. O que V.Exa. faz no caso de uma criança que tem epilepsia?

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Eu tenho que garantir para esta criança o remédio que faz efeito.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Mas nós estamos fazendo isso.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Se é o canabidiol...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - O que nós estamos fazendo?

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Estão dizendo que, no caso do óleo de maconha, é como se fosse fumar maconha: ele tem 480 substâncias, que vão causar outros danos à criança pelo resto da vida.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Ministro, o senhor não conhece...

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - O que nós estamos discutindo aqui é o limite entre o que é medicinal e o que é recreativo. Trata-se de outra coisa.

A SRA. NATÁLIA BONAVIDES (PT - RN) - O óleo de maconha não se assemelha a fumar maconha. V.Exa. acha que o debatedor Leandro está se escondendo atrás do filho de 6 anos?

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - A discussão poderia ser: como vamos obter o canabidiol? O canabidiol faz efeito? Vamos garanti-lo gratuitamente? Esta seria a discussão. Mas não. Segundo alguns, nós temos que ter o óleo, que tem efeito terapêutico, vamos plantar e produzir em casa. Que controle tem isso? Qual o valor científico disso? Pergunto aos médicos aqui presentes.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Ministro, se uma farmácia...

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Farmácia de manipulação...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Ministro, deixe-me contar uma coisa ao senhor. Chegaram experiências aqui de universidades, de professoras de universidades de farmácia. O que elas estão fazendo? O que fazem algumas mães que foram beneficiadas com liminares? Elas testam a substância, dizem o que a substância tem e oferecem a substância à família.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Se proibido já é difícil controlar, imaginem se cada um tiver uma solução! Vão chamar uma farmacêutica de uma universidade, chama não sei quem. Vai ser uma plantação geral de maconha! Nós vamos espalhar maconha pelo Brasil. É isso que vai acontecer. Esta é a questão.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Não, não conheço. Só estou alertando para esse risco.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Ministro, parece-me que o senhor está alertando para um risco e da posição do senhor deriva a paralisia. Diante de um perigo na esquina, vamos ficar paralisados e não vamos dar uma resposta às famílias que precisam do medicamento? Na minha opinião, V.Exa. renuncia o papel de dar uma resposta porque há algum perigo.

Todos os medicamentos legais da indústria farmacêutica têm efeitos colaterais, como a morte. Alguns efeitos colaterais pelo uso permanente de todos estes antidepressivos são a dependência e a morte. Portanto, se fosse assim, não teríamos regulamentado nenhum medicamento neste País.

Perdoe, Ministro, mas quero dizer o seguinte. A ênfase que o senhor está dando à questão é minoritária, uma ênfase ideológica, uma ênfase paralisante, em vista de uma sociedade que precisa de uma resposta cuidadosa. V.Exa. está atribuindo esta Comissão sem conhecer o debate que está sendo feito, sem conhecer o relatório, sem conhecer as experiências internacionais neste tema.

Ninguém diz que o Estado de Israel, por exemplo, é ultraliberal, mas é uma das melhores experiências mundiais neste assunto. Gostaria muito de visitá-lo e de convidar V.Exa. para ir, se quiser conhecer esta experiência.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Eu convido V.Exa., e V.Exa. me convida.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Convide-me a uma missão em Israel.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Vamos ao Japão, à Suécia, para ver como eles fazem.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Não, eu não estou discutindo droga. Estou falando de medicamentos.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Não. Eu estou falando de países avançados.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Israel não é avançado?

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Os melhores indicadores de saúde do mundo vêm do Japão. Todos eles passaram pela liberação de drogas e voltaram atrás.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Ninguém aqui está falando em liberação de drogas, Ministro!

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Estamos falando, sim!

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Nós estamos falando aqui do uso medicinal.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Usar medicinalmente o óleo da maconha, com as 480 substâncias que são fumadas, significa oferecer um risco à saúde da pessoa que faz uso dele.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Ministro, o senhor mal sabe que estas substâncias são separadas, analisadas e ministradas.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Onde? Em casa?

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Em laboratórios. Estas substâncias são ministradas de maneira adequada. Só isso.

Tem a palavra a Deputada Natália Bonavides.

A SRA. NATÁLIA BONAVIDES (PT - RN) - Sr. Presidente, eu queria sugerir que a audiência fosse encerrada. Acho que ela chegou a um nível em que o Ministro está soltando algumas bravatas. Aliás, ele disse que o composto só funciona sozinho, quando já vimos em outras exposições o efeito comitiva, que ocorre quando os compostos interagem entre si e, sim, geram efeito no tratamento de doenças.

Portanto, sugiro que encerremos a audiência.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - A última...

A SRA. NATÁLIA BONAVIDES (PT - RN) - Não, Ministro. Eu não lhe dei a palavra.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Vejam o PubMed...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Por favor, deixe a Deputada terminar, Ministro. É difícil quando uma mulher fala: um homem sempre interrompe. Vamos ouvir a Deputada.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Depois que a Deputada falar, eu quero falar, Sr. Presidente.

A SRA. NATÁLIA BONAVIDES (PT - RN) - O Ministro não reconhece a autoridade da Comissão, nem a autoridade do Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Eu devolvo a palavra à Deputada Bonavides.

A SRA. NATÁLIA BONAVIDES (PT - RN) - O Ministro não reconhece a autoridade da Comissão, tanto é que veio aqui tentar desmoralizá-la. Aliás, ele nem sequer reconhece a condução do Presidente. Isso resume, Ministro, sua atitude durante a audiência inteira.

Como eu dizia, Sr. Presidente, nós não temos que passar a palavra a ninguém. Vamos encerrar esta audiência neste momento. Nós já perdemos uma votação no plenário.

O SR. PASTOR EURICO (PATRIOTA - PE) - Antes de a Deputada ter falado, eu já havia pedido a palavra muito tempo atrás. Eu estou aqui com o dedo levantado. Eu também quero meu tempo.

A SRA. NATÁLIA BONAVIDES (PT - RN) - Nós já perdemos uma votação. Não estamos mais com nenhuma dinâmica para a inscrição de oradores, nada parecido. Acho que esta audiência já rendeu o que tinha que render.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Para finalizar a audiência, passo a palavra ao Deputado Pastor Eurico. Em seguida, vou encerrar.

O SR. PASTOR EURICO (PATRIOTA - PE) - Sr. Presidente, se eu fiquei aqui até o fim, eu não posso ser ignorado.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Tem a palavra o Deputado Pastor Eurico. Em seguida, o Ministro disporá de mais um minuto, e eu concluo os trabalhos.

O SR. PASTOR EURICO (PATRIOTA - PE) - Sr. Presidente, em todas as audiências, eu tenho me mantido preocupado. Sei muito bem separar a questão medicinal da recreativa. Porém, nossa preocupação procede.

Os expositores saíram, mas eu estava observando as considerações finais. O que citou meu Estado como Polígono da Maconha, no fim, falou sobre a legalização e a venda de drogas, bem como sobre o consumo. Ele falou sobre tudo isso. Esta é a nossa preocupação: alguém pegar carona neste tema, embora V.Exa. busque sempre separar muito bem a questão medicinal da recreativa.

V.Exa. disse aqui que ninguém falou de adulto. O outro até deu uma explicação muito boa de como ele está conseguindo fazer a extração do óleo, porém citou o uso adulto: falou daquela senhora, mostrou o filho que planta maconha, que ela fuma. Portanto, não é bem assim quando se diz que não estão citando o uso adulto. Alguém citou.

Eu faço coro às palavras do Ministro, diante desta preocupação. Não sou contra o medicamento, jamais! Não vamos ser contra o medicamento, não se trata disso. Porém, alguns estão vindo para cá e têm um duplo discurso: eles falam uma coisa, mas, de repente, tratam da legalização. Esta é a nossa preocupação, Sr. Presidente.

O SR. LUCIANO DUCCI (PSB - PR) - Sr. Presidente, para encerrar, quero deixar claros alguns pontos na discussão que vem acontecendo e tem se intensificado.

Às vezes, há muita confusão em relação ao canabidiol, ao cânhamo, ao THC. O relatório vai tratar muito bem deste assunto e diferenciar a questão do CBD e do THC.

Esses medicamentos com THC, por força da legislação, têm que ser registrados na ANVISA anteriormente, para poderem ser utilizados. Deve haver toda uma comprovação. O CBD é por notificação. São posições diferentes, são medicamentos diferentes, com resultados diferentes, com influências diferentes nas pessoas que vão utilizá-los.

Aproximadamente 50 países já estão com sua regulamentação, com suas resoluções em andamento ou já efetivadas. Queremos trazer para cá a pesquisa e a produção de medicamentos de forma muito organizada, para que se contemple toda a sociedade. Nem entramos nem avançamos na discussão da questão individual, se isso vai estar ou não no relatório, se a questão individual vai ser só sobre CBD ou vai ser com THC, ou se a questão associativa vai ser de um jeito ou de outro. Esse processo vai vir na evolução desta discussão como um todo.

Precisamos sempre ter claro que existe uma agência reguladora, a ANVISA, e que por ela passa todo o processo de regulamentação do que pode ou não ser prescrito. Quero deixar isso bem claro.

Ministro, eu sou uma pessoa muito tranquila, venho da área da saúde pública, já fui Secretário várias vezes e fui Prefeito. E temos uma posição muito clara aqui: resolver o problema das pessoas que precisam utilizar esse medicamento.

Era isso que eu tinha a falar.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Ministro, houve duas perguntas sobre sua relação com a indústria farmacêutica, inclusive com a alegação de ter recebido empresas que produzem medicamentos dessa natureza. Se V.Exa. pudesse abordar esse tema nas suas considerações finais...

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Posso.

Primeiro, quero dizer que as pesquisas sobre a maconha são numerosas. Quem quiser e tiver curiosidade, digite no Google: PubMed. Esse é o descritor que puxa todas as pesquisas publicadas em revistas respeitadas no mundo nos últimos 20 anos. Deem uma olhada nessas pesquisas! Elas tratam de tudo isso que nós conversamos aqui, e são pesquisas em número muito expressivo. Então, nós estamos discutindo ciência. Eu recomendo que façam isso, porque muito poucas pesquisas mostram algum benefício de se usar a maconha completa, que é o que se está discutindo aqui, a maconha medicinal. Essa é a primeira coisa.

A segunda coisa que eu queria fazer, Presidente, é agradecer o respeito que eu tive da sua parte. Embora tenhamos grandes divergências, eu fui muito bem tratado aqui na Comissão por todos. Só os Deputados Marcelo e Calero disseram que tive desonestidade intelectual. Eu não cheguei a esse nível. Acho que desqualificar as pessoas é muito ruim. Vamos discutir argumentos, vamos discutir dados científicos, e não outras questões.

Eu quero terminar dizendo que está faltando uma pessoa nesta discussão, o maior pesquisador de canabinoides do Brasil e um dos maiores do mundo, o Dr. José Crippa, de Ribeirão Preto.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Ele já foi convidado e virá.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Ele pode dar seu depoimento. Ele foi o primeiro médico que tratou daquela menina com convulsão, cujo caso saiu no *Fantástico*. Foi ele que tratou dela. Ele tem uma opinião muito clara sobre isso, no sentido de que uma coisa é separar a substância, outra coisa é usar a droga toda. Isso é uma tragédia. Ele tem uma posição clara sobre isso, e eu já adianto um pouco da posição dele.

O encontro com o laboratório Prati-Donaduzzi foi fruto de uma conversa que eu tive com o Dr. José Crippa. Eu perguntei a ele: *"Existe canabidiol sintético?*" Ele disse: "*Um laboratório está produzindo e a pesquisa já está em fase 3. Não há diferença nenhuma do canabidiol extraído da planta*". Esse laboratório era o Prati-Donaduzzi, que eu chamei para conversar e ouvi-lo sobre isso. Acho que não há nenhum problema nisso. Ele me deu uma informação, ele não tem compromisso nenhum com isso também, e eu tenho o compromisso de dizer que não tenho interesse com a indústria farmacêutica e nunca tive. Pelo contrário.

Eu acho que nós temos que analisar esta questão: se existe canabidiol sintético, se existe morfina sintética... A morfina foi sintetizada. Não precisa plantar papoula para ter morfina. E eu quero dizer para vocês o seguinte: a mesma regra que está valendo para a maconha pode valer para as outras drogas. Pensem bem nisso! Daqui a pouco, vão se encontrar efeitos em outras drogas. Por que não se pesquisa o efeito medicinal da cocaína? Por que não se pesquisa o efeito medicinal da heroína e do ópio? Vai ser isso, minha gente. Não tenham ilusão em relação a isso!

Tem que separar e usar separadamente.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Ministro, a cocaína tem uso medicinal; a heroína, a papoula, de onde se extrai o ópio, têm uso medicinal. Portanto, a humanidade já conseguiu dizer que uma coisa é uma coisa, outra coisa é outra coisa.

Ministro Osmar Terra, a título de brincadeira, a Terra é plana ou redonda?

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Essa é a tentativa de desqualificar quem está argumentando que eu vi no Deputado Freixo e no Deputado Paulo.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Parece o Olavo. *(Risos.)*

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - O Deputado Paulo tem esse hábito de sempre tentar me desqualificar.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Não, eu não o estou desqualificando. É uma brincadeira, e você poderia levar na brincadeira.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Eu acabo de agradecer a ele o respeito, e ele me vem com essa! *(Risos.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - É uma brincadeira que estou fazendo, não é para desqualificá-lo. É porque você falou que eu o respeitei.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Pois é. Você ficou chateado com isso. *(Risos.)*

Eu quero dizer só isto: uma coisa são as drogas, o efeito que elas causam e a facilidade de acesso, e isso nós temos que discutir no Brasil. Outra coisa é separar uma substância e usá-la.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Ministro, deixe-me falar uma coisa.

O senhor falou sobre a papoula. Para se retirar o princípio ativo da papoula, ainda se retira da planta. Não há produção sintética. Os opioides ainda são produzidos da planta, da papoula.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Isso.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Não há síntese química. Eles têm sido feitos ainda da papoula.

Outra coisa que eu quero falar para o senhor é que o canabidiol, em muitos países, tem plantio aberto, sem regulação. A representante da Suíça que veio aqui disse o seguinte: se você pegar um trem e atravessar a Suíça, vai ver plantios abertos para o uso do canabidiol. Não foi isso? Inclusive, o canabidiol se encontra para comprar sem prescrição na Amazon.

O que nós queremos aqui é fazer este debate com enorme precisão. É por isso que nós estamos aqui debruçados sobre o tema.

Por exemplo, o senhor falou que nós temos que chamar aqui o médico José Alexandre Crippa, da USP de Ribeirão Preto. Já há vários requerimentos aprovados para isso, e ele já foi consultado sobre a conveniência de datas.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Ele é o maior pesquisador que existe sobre isso.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Então, nós estamos chamando aqui os maiores pesquisadores que o Brasil tem no tema, e vamos trazer o Dr. Crippa a esta Comissão.

Por isso, eu quero dizer para o senhor que, em vez de fazer um embate, vou fazer um diálogo. Foi o que eu procurei fazer aqui com o senhor.

Eu acho que esta Comissão vai procurar fazer com a maior precisão possível a regulamentação. Nós temos um Relator que, na minha opinião, traz conhecimento. O senhor falou que já foi Secretário de Saúde e Prefeito. Ele foi Prefeito de uma Capital como Curitiba.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Um grande Prefeito.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Portanto, o trabalho dele aqui terá repercussão lá, e ele não se nega a fazê-lo com receio da repercussão que terá lá. Inclusive, na minha opinião, terá uma repercussão positiva um trabalho benfeito.

O senhor é, digamos, um debatedor importante neste processo, então, eu termino dizendo que nós queremos fazer aqui um campo de precisão no tratamento desta matéria. Sobre as outras matérias continuaremos tendo as nossas divergências.

Se o senhor achar que dá para contribuir nisso, nós queremos...

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Contribuirei.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Claro! Eu falo sobre continuar a contribuir, a partir de hoje, com a sua posição.

O SR. MARCELO CALERO (CIDADANIA - RJ) - Sr. Presidente, eu fui citado pelo Ministro. Posso responder, por favor?

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Deputado Marcelo Calero, V.Exa. não estava aqui antes, quando eu ia lhe conceder a palavra e eu não vi que V.Exa. havia chegado. Desculpe-me. É justo que eu lhe conceda a palavra, tendo em vista que V.Exa. foi citado nominalmente pelo Ministro.

O SR. MARCELO CALERO (CIDADANIA - RJ) - Muito obrigado.

O Ministro disse que eu o tratei de forma desrespeitosa, mas eu diria que quem tratou de forma desrespeitosa alguém aqui foi o Ministro a esta Comissão, porque insiste na retórica de que se está discutindo aqui a questão do libera-geral, da liberação das drogas. Não estamos. É nesse sentido que eu repito: temos que tratar este assunto com a devida honestidade intelectual.

Além disso, Ministro, repito também que o senhor fez uma acusação seriíssima, gravíssima, contra o Presidente da ANVISA. Eu espero, se não agora, que em dado momento o senhor apresente provas de que o Presidente da ANVISA está atendendo a lóbi. Foi isso que o senhor falou. Pelo menos, o jornal *O Globo* reportou isso. Se o senhor confirma isso, tem que apresentar provas, porque é uma acusação muito grave que o senhor está fazendo a um servidor público, e isso não pode passar sem provas.

Muito obrigado, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Parece que o Ministro quer falar.

Tem V.Exa. a palavra, Ministro.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Só para esclarecer, podemos continuar esta conversa para eu lhe falar mais sobre isso. Agora, o que eu vejo é a confluência de um esforço que parte da grande imprensa, que parte de grandes empresas, que parte de uma grande organização internacional que banca os movimentos de liberação de drogas, convergindo para este período de tempo que coincide com a postura da ANVISA. Esta discussão toda da questão medicinal e tal não começou nesta Comissão, começou na ANVISA. Ela começou esta discussão, que depois chegou aqui. Então, eu vejo essa confluência e vejo uma matéria em que tudo o que a empresa defende o Presidente defende. Eu disse que ele tem sintonia. Eu não disse que ele está comprometido, que estão pagando alguma coisa para ele. Eu não disse isso. Eu disse que ele tem sintonia com o que o lóbi da grande empresa está defendendo para a liberação das drogas.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Ministro, eu quero terminar dizendo o seguinte: o senhor não falou agora sobre a motivação desta Comissão. O senhor não falou dos pacientes. E essa é a motivação desta Comissão.

O SR. MINISTRO OSMAR TERRA - Falei o tempo todo.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Teixeira. PT - SP) - Não, eu digo que falou agora. O senhor falou da indústria, o senhor falou de grupos econômicos, o senhor falou da grande imprensa, mas o senhor não falou dos pacientes agora, que são a motivação desta Comissão.

Eu nunca fui procurado por nenhuma empresa, nunca estive com nenhuma empresa — dou transparência à minha agenda por isso —, mas pelos pacientes eu tenho sido motivado.

Há uma coisa que eu tenho visto no Brasil. Outro dia eu fui visitar um amigo e grande empresário, talvez um dos mais maiores empresários da construção civil no Brasil. É um homem muito rico, judeu, que me disse: *"Vou começar a me tratar com um remédio à base de* Cannabis*"*. Eu fiquei pensando: *"Se ele pode, eu preciso dar essa condição a quem mora no morro, na periferia de Recife, de Salvador, de São Paulo, do Rio de Janeiro, de Belém do Pará, de todos os lugares"*. O que eu quero dizer é que, para nós, o centro deste debate são os pacientes. Eles é que nos motivam a nos debruçar sobre esta temática.

Então, Ministro, eu quero agradecer a V.Exa. Agradeço também a todos os Deputados e Deputadas. Agradeço ainda aos que compareceram a esta audiência. Peço perdão aos internautas, que fizeram inúmeros comentários, mas o tempo é escasso — já começou a Ordem do Dia —, e não teremos como responder uma a uma a essas perguntas. Peço à Secretaria que remeta as perguntas e os comentários a quem esteve presente na Mesa para que, se eles puderem, respondam a essas pessoas.

Agradeço imensamente aos debatedores: o Deputado e Ministro Osmar Terra; o Pedro Mello; o Felipe Farias; e o Leandro Ramires. E agradeço imensamente ao nosso Relator, o Deputado Luciano Ducci, uma presença sempre estabilizante neste debate.

Nada mais havendo a tratar, convoco reunião ordinária para o próximo dia 3 de dezembro de 2019, terça-feira, às 14 horas, em plenário a ser posteriormente informado, com a seguinte pauta: audiência pública com a participação de empresas que atuam no mercado de *Cannabis* medicinal.

Está encerrada a presente reunião.

Muito obrigado.