

PROJETO DE LEI Nº 399, DE 2015

Apensado: PL nº 369/2021

VOTO EM SEPARADO

(do Sra. Dra. Soraya Manato)

Voto em Separado ao PL nº 399, de 2015, de autoria do do deputado Fábio Mitidieri (PSD/SE), 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".

Trata-se de Voto em Separado ao PL nº 399, de 2015, de autoria do deputado Fábio Mitidieri (PSD/SE), 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".

O Projeto de Lei nº 399, de 2015, visa a alterar a redação do art. 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, acrescentando-lhe um § 2º com a seguinte redação:

Art2º.....

§2º Os medicamentos que contenham extratos, substratos, ou partes da planta denominada Cannabis sativa, ou substâncias canabinoides, poderão ser comercializados no território nacional,



desde que exista comprovação de sua eficácia terapêutica, devidamente atestada mediante laudo médico para todos os casos de indicação de seu uso. (NR)”

O projeto foi inicialmente distribuído para exame do mérito às Comissões de Agricultura, Pecuária, Abastecimento e Desenvolvimento Rural; de Desenvolvimento Econômico, Indústria, Comércio e Serviços; de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado; e de Seguridade Social e Família, além da Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania. Na forma do art. 34, inciso II, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD), a Presidência da Casa determinou, pelo Ato de 9 de outubro de 2019, determinou a constituição de Comissão Especial para apreciação da matéria.

O Projeto de Lei nº 399, de 2015, tramita em regime ordinário e sujeito à apreciação conclusiva, nos termos do art. 24, inciso II, do RICD. Durante o prazo regimental, foram oferecidas 10 emendas.

Foi designado como relator da matéria o Deputado Luciano Ducci (PSB/PR). Ainda na tramitação perante esta Comissão Especial, foram realizadas audiências públicas, bem como atividades externas (visitas técnicas) ao Uruguai, Colômbia e a associações de usuários de cannabis em João Pessoa – PB.

O Relator, em seu voto, defende a existência da maconha medicinal, indo além da proposição original, apresentando substitutivo para tratar de regulamentação do cultivo, pesquisa, produção e comercialização de produtos derivados da maconha.

Não bastante, o substitutivo prevê a possibilidade do cultivo em todo território nacional de “cânhamo industrial” para fins não medicinais.

Convém salientar que o projeto de autoria do Deputado Fábio Mitidieri (PSD/SE), propunha a alteração do art. 2º da Lei 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



Contudo, como se passa a demonstrar, a proposta do Relator, na forma do Substitutivo, se insere no contexto mundial que visa a promoção e expansão da indústria da maconha, sob a falaciosa argumentação do uso medicinal. Apresenta-se aqui um breve histórico sobre o lobby da maconha e o seu verdadeiro objetivo.

De início, para que se possa compreender o perigo real enfrentado, é crucial conhecer o inimigo contra qual essa luta é travada e quais são suas estratégias, para no fim, desmontar sua narrativa que só visa o lucro e o caos.

Desde a década de 1970, os políticos de esquerda e empresários ligados à indústria do cigarro buscavam uma alternativa ao tabaco. Kevin Sabet, um dos maiores estudiosos sobre o tema cita em uma das suas palestras um *relatório encomendado pelo fabricante de cigarros Brown e Williamson (agora fundido com R.J. Reynolds), que diz:*

“O uso de maconha tem implicações importantes para a indústria do tabaco em termos de uma linha de produtos alternativa. [Nós] temos a terra para cultivá-lo, as máquinas para rolar e embalá-lo, a distribuição para comercializá-lo.”¹

Para os empresários, a maconha era mais um produto a ser oferecido. E só. O foco era ganhar dinheiro, pouco importando as consequências sociais. Essa estratégia demorou a funcionar, mas funcionou. Matérias mostram, por exemplo, a gigante da indústria do tabaco Philip Morris, dona de marca Malboro², entrando no mercado da *cannabis*. A Coca-cola e renomadas marcas de cervejas também estão seguindo esse mesmo caminho com sucos e cervejas misturadas a maconha³. E não se enganem, se essas proposições prosperarem, também acontecerá aqui.

Mas eles não vão parar em cigarros ou bebidas com *cannabis*. O lobby quer avançar sobre nossas crianças e jovens, para forjar uma clientela fiel e futura. E como eles farão isso? Introduzindo a *cannabis* na indústria alimentícia, na produção de doces, chocolates e bolos, por exemplo⁴. Senhores, já existe chocolate Kit-Kat com maconha, Nutella com maconha, cereal com maconha,



pipoca com maconha, jujubas com maconha. Todo esse mercado é consumido por crianças e jovens. Eles são as maiores vítimas. Em Portugal⁵, uma família foi internada recentemente em virtude de intoxicação por maconha depois de consumirem um bolo com a erva, as vítimas tinham de 4 a 62 anos de idade. Nos Estados Unidos^{6,7} também já foram reportados aumento no número de internações em decorrência de intoxicação por maconha.

Porém, não é fácil convencer uma sociedade a legalizar a maconha. Esses exemplos supramencionados são a segunda etapa do projeto do lobby da maconha. Porque para chegar-se ao ponto de permitir a comercialização dessa droga como “comida inofensiva” é necessário um trabalho anterior e mais perverso. Quem sabe tratar a maconha não como uma droga, mas sim, como algo benéfico, como um remédio. Só assim, uma droga potencialmente danosa poderia perder a percepção de risco de maneira tão acentuada e ser aceita na sociedade. E foi o que eles fizeram.

Kevin Sabet traz em seu estudo uma frase atribuída ao diretor Keith Stroup, da Organização Nacional para a Reforma das Leis da Maconha, nos Estados Unidos da América (EUA), mostra o verdadeiro objetivo desse discurso malicioso¹.

“Usaremos [maconha medicinal] como um disfarce para dar um bom nome à maconha”

Como ser contra um remédio que pode salvar e aliviar o sofrimento do ser humano? Só uma pessoa insensível pode ser contra. Foi por esse caminho duvidoso que o lobby avançou e tem ganhado terreno. Sem querer alongar mais essa história, convém avançar sobre o que o que é alegado e o qual é verdade sobre a *cannabis*.

O lobby da maconha juntamente com os políticos que apoiam a Projeto de Lei 399/2015 pretendem legalizar a maconha medicinal alegando que já está provado seu uso e benefício para diversas enfermidades e tratamentos.



A verdade é que não existe maconha medicinal. A maconha tem mais de 400 substâncias canabidióides, e apenas uma, o canabidiol, tem comprovação científica de eficácia medicinal. Portanto, seu fumo não pode ser considerado como remédio já que não se isola a substância correta para combater a enfermidade, e nem se controla a quantidade de canabidiol por cigarro fumado. O que existe são remédios à base de canabinóides, o que é bem diferente de maconha medicinal.

Em relação às Associações de Pacientes sem Fins lucrativos é preciso o alerta sobre a “pegadinha”. Isso não passa de uma “armadilha”. Esse tipo associação vai ter sim, uma minoria que precisa de verdade do medicamento, e uma grande maioria de jovens que vão relatar dores lombares ou outras para conseguirem sua autorização para a obtenção da maconha.

Basta saber que o lobby da erva ao alegar que a “maconha medicinal” combate ou ajuda no tratamento dos seguintes problemas: redução de dor, controle de espasmos, melhora de apetite, anti-vômito, qualidade do sono, anti-inflamatório intestinal, combate a depressão, ansiedade, esquizofrenia, dependência de heroína, dependência do crack, alívio da pressão no glaucoma, síndrome de *Tourette*, acne, diabetes, artrite, *Parkinson*, *Alzheimer* e COVID-19. Sendo assim, qualquer um que alegue uma dessas doenças pode se associar a uma dessas Associações e sair fumando em qualquer lugar.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) do Brasil, por meio da Resolução⁹ nº 2.113/2014, deixa clara a escassez de estudos que sustentam o uso terapêutico do canabidiol, um dos componentes da *cannabis*.

“Um reduzido número de estudos tem demonstrado ação terapêutica do canabidiol em crianças e adolescentes com epilepsia refratária aos tratamentos convencionais, embora até o momento sem resultados conclusivos quanto à sua segurança e eficácia sustentada, o que exige a continuidade de estudos”.

Este mesmo Conselho autorizou no Brasil apenas o uso compassivo do canabidiol como terapêutica médica, exclusiva para o tratamento de epilepsias na



infância e adolescência refratárias às terapias convencionais. Reiterando sua posição, o Conselho publicou Nota¹⁰, em maio de 2019, informando o que segue:

“O uso da cannabis (maconha) ainda não possui evidências científicas consistentes que demonstrem sua eficácia e segurança aos pacientes. Desse modo, a regulação do plantio e uso dessa droga coloca em risco esse grupo, além de causar forte impacto na sociedade em sua luta contra o narcotráfico e suas consequências”.

Além disso, explicita sua posição sobre o tratamento específico, às epilepsias refratárias nesta mesma Resolução⁹:

“Esta regra VEDA a prescrição da Cannabis in natura para uso medicinal, bem como de quaisquer outros derivados. O grau de pureza da substância e sua apresentação devem seguir de forma rigorosa as determinações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Após profunda análise científica, com enfoque principal na segurança e eficácia do canabidiol, o CFM concluiu que ainda não há evidências científicas que comprovem que os canabinoides são totalmente seguros e eficazes no tratamento de casos de epilepsia. Desta forma, só há indicação para o uso em casos restritos, quando realmente não há resposta adequada aos medicamentos convencionalmente liberados e que, apesar do manejo adequado e em doses satisfatórias, produz resultados insatisfatórios”.

Outras entidades médicas brasileiras também têm posição bastante reservada sobre o uso terapêutico da *cannabis* e seus compostos. Em 2015, a **Academia Nacional de Neurologia (ABN)** publicou um estudo no qual apresenta a seguinte conclusão¹¹:

“Parecem existir evidências de efeitos benéficos dos canabinoides em alterações do sistema nervoso central e periférico, porém, estudos de longo prazo devem ser realizados, com maior número de pacientes, com eficácia medida por instrumentos objetivos e seu uso a longo prazo ainda não é conhecido. O uso do canabidiol é indicado na falha terapêutica dos tratamentos já consagrados ou quando os mesmos apresentam eficácia insuficiente. O uso da cannabis de forma recreativa é contraindicada pela ABN”.



Em dezembro de 2017, a **Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP)** e a **Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)** publicaram documento conjunto (“Nota de Esclarecimento – Uso de Canabidiol na População Pediátrica”). Nesta nota foi afirmado o que segue¹²:

“Não há, na infância, evidência científica classe I ou II para que esta substância seja usada para qualquer outra situação que não sejam as crises epiléticas de muito difícil controle e que não respondam as terapêuticas atuais. Após profunda análise científica, com enfoque principal na segurança e eficácia do canabidiol, o CFM concluiu que ainda não há evidências científicas que comprovem que os canabinoides são totalmente seguros e eficazes no tratamento de casos de epilepsia. Desta forma, só há indicação para o uso em casos restritos, quando realmente não há resposta adequada aos medicamentos convencionalmente liberados e que, apesar do manejo adequado e em doses satisfatórias, produz resultados insatisfatórios. Importante ressaltar que o canabidiol não é medicação de primeira escolha para nenhum tipo de epilepsia, nunca deve ser usado em monoterapia, e sim sempre associado aos antiepiléticos tradicionais existentes e já em tratamento. Estudo recente de revisão sobre o uso do canabidiol em distúrbios neurológicos, Anup et. al, 2016, reforça que não existe na literatura médica estudos robustos em crianças e adolescentes que realmente suporte uma segurança e uma efetividade real em relação ao tratamento de doenças do SNC, mesmo nas epilepsias. A maioria dos estudos revisados na literatura médica são ensaios clínicos, geralmente não controlados ou randomizados, relatos de casos, sem estudos com impacto em evidência científica. Portanto, o autor coloca o uso do canabidiol como indicação real apenas para estes casos de epilepsias refratárias, em que realmente não respondem a terapias já estabelecidas, uma vez que não se sabe a real segurança do canabidiol e seus efeitos diretos no cérebro das crianças e adolescentes em uso por longo prazo. A sinalização para o seu uso em cefaleia crônica, dores crônicas no geral, distúrbios do movimento como tiques ou síndrome de Tourette não tem estabelecimento científico atual para segurança e efeito adequado. Até o presente momento, não há evidência científica robusta que traga segurança e eficácia quanto aos



sintomas autísticos, bem como não há estudos controlados, randomizados, com número seguro de pacientes o suficiente para indicar tratamento para o autismo com o canabidiol. Existem estudos em andamentos, a maioria observacionais, sem controle ou randomização. Alguns relatos de casos demonstraram boa resposta terapêutica, outros nem tanto e geralmente os pacientes apresentavam TEA associados com quadros comportamentais graves. Portanto, até a presente data não há indicação baseada em evidência científica robusta que ateste o uso em crianças e adolescentes com transtorno do espectro do autismo”.

No Brasil, o **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)**¹³ apontou que o país é o maior mercado consumidor de crack e o segundo maior de cocaína (20% do consumo mundial). A cocaína fumada (crack ou oxi) já foi usada por aproximadamente 1,4% dos adultos. De acordo com o levantamento, cerca de 4% da população adulta brasileira, 6 milhões de pessoas, já experimentaram cocaína alguma vez na vida e que 48% do total de usuários desenvolveram dependência química. O mesmo estudo mostrou que 1,5 milhão de brasileiros usa maconha diariamente, sendo que 37% são dependentes.

Cumprir afirmar, ainda, que o aumento da disponibilidade pública de produtos de maconha pode ser o fator determinante para o aumento do número de exposições. Em março de 2016, a comercialização da maconha levou a 424 lojas de maconha no varejo, 503 cultivadores de maconha, 173 fabricantes de produtos e 15 instalações de teste no Colorado.

A vigilância contínua é crítica para avaliar o efeito da legislação sobre a maconha na população. Os produtos comestíveis de maconha continuam a ser uma fonte significativa de exposições pediátricas devido à sua atratividade e palatabilidade para as crianças. Esses achados mostram que a medida que os estados aprovam leis legalizando a maconha recreativa, legisladores e profissionais de saúde precisarão considerar estratégias para diminuir seu efeito negativo na população pediátrica.

A **Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE)**, da Organização das Nações Unidas (ONU), demonstrou a preocupação em relação



aos passos que vem sendo realizados em relação ao atual movimento em torno do alvo de legalizar a maconha¹⁴:

“Os programas de ‘cannabis medicinal’ alguns Estados americanos a instituição de Programas de cannabis medicinal foi utilizada para advogar, no futuro, a legalização da droga para o uso não-medicinal, como se fosse uma etapa preparatória para sensibilizar a sociedade sobre ações subsequentes rumo à flexibilização de seu uso recreativo. Tal situação leva a uma diminuição da percepção de risco por parte da população dos graves problemas ocasionados pela cannabis, abrindo caminho para sua legalização, levando, conseqüentemente ao aumento do consumo não-medicinal pela população. Os programas de ‘cannabis medicinal’ em alguns estados dos EUA foram usados por defensores da legalização da maconha para promover a legalização do uso não-medicinal da cannabis nesses estados. A diminuição da percepção de risco do uso de maconha e a ativa propaganda sobre a sociedade da maconha pela indústria da cannabis apresentam grandes desafios na prevenção do uso de maconha entre os jovens. As alegações infundadas sobre os benefícios médicos da cannabis foram acompanhadas pela diminuição da percepção de risco do uso de cannabis entre jovens nos EUA. O uso de maconha por adultos nos estados dos EUA em que a maconha não-medicinal foi legalizada pode incentivar os adolescentes a usar a droga no momento em que seus cérebros são especialmente vulneráveis a seus efeitos adversos”.

Conforme estudo publicado em 2016¹⁵, houve um aumento do uso de maconha após a flexibilização nos Estados Unidos para o uso da maconha dita medicinal. De acordo com uma pesquisa, aumentou a prevalência de jovens adultos do Colorado com idades entre 18 e 25 anos, relatando uso de maconha após a legalização da maconha medicinal (35% entre 2007 e 2008 e 43% entre 2010 e 2011). Simultaneamente, a prevalência de adultos com 26 anos ou mais que percebem um “grande risco” à saúde através do uso de maconha, diminuiu significativamente, de 45% para 31%.

A pesquisa **Uso ilícito de cannabis em adultos, transtorno mental por uso de cannabis e leis sobre maconha medicinal nos Estados Unidos**



reportou os dados nacionais sobre a lei da maconha medicinal e a mudança na prevalência do uso e dos transtornos da *cannabis*¹⁶.

Nesta, apresentam-se dados que sugerem que as leis sobre a maconha medicinal podem ter contribuído para o aumento da prevalência do uso ilícito de *cannabis* e dos transtornos por uso de *cannabis*. Segundo o estudo, embora a maconha medicinal possa ajudar em algumas situações clínicas, mudanças nas leis sobre a maconha devem ser consideradas pelos profissionais de saúde e pelo público, em decorrência das consequências negativas que o uso da *cannabis* pode trazer para a saúde.

Desse modo, resta evidente que a flexibilização da legislação traz inexoravelmente a redução da percepção sobre os riscos associados ao consumo de maconha, o que importa em aumento do consumo, sobretudo entre adolescentes e adultos jovens.

Cumpre salientar a posição brasileira sobre o tema nos fóruns internacionais. Por meio da Nota Técnica¹⁷ da **Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas, do Ministério da Cidadania**, foi externada a posição contrária do Brasil, à recomendação da **Organização Mundial de Saúde (OMS)**, quanto ao afrouxamento do controle sobre a *cannabis* e substâncias relacionadas:

“Inicialmente, para que determinada substância seja utilizada de maneira terapêutica, existe a necessidade de que seja submetida a pesquisas científicas que demonstrem sua segurança e efetividade para o uso clínico. Diante do apresentado em tela, não existe qualquer comprovação científica para o uso terapêutico da cannabis bruta. Quanto aos produtos derivados da cannabis, apenas o seu composto canabidiol encontra respaldo para o uso em convulsões na infância, de maneira adjuvante a outros medicamentos, e apenas quando outras abordagens terapêuticas mostraram-se inefetivas. Não existe indicação do uso do canabidiol como primeira escolha nessas condições clínicas, e seu uso não é indicado de maneira isolada, como monoterapia. Não há comprovação científica para o uso do canabidiol para o tratamento de pacientes que apresentem outras doenças. Vale ainda ressaltar que, em alguns Estados americanos, alguns países da Europa e



outros poucos países de outros continentes, houve uma proliferação de produtos alimentícios, de saúde e cosméticos que afirmam conter canabidiol e que são comercializados para usos terapêuticos ou médicos. Isso coloca os consumidores em risco, porque muitos desses produtos não provaram ainda ser seguros ou eficazes. A comercialização enganosa de tratamentos à base de cannabis e substâncias relacionadas, não comprovados cientificamente, também suscita preocupações significativas à saúde pública, pois pacientes e outros consumidores podem ser influenciados a não usar terapias cientificamente aprovadas, seguras e clinicamente efetivas para tratar doenças graves e até fatais. Além disso, de acordo com o FDA americano, existem muitas perguntas não respondidas e lacunas de dados sobre a toxicidade do canabidiol, e alguns dos dados disponíveis levantam sérias preocupações sobre possíveis danos dessa substância. Ademais, é importante ressaltar que não existe qualquer comprovação científica, que respalde o uso de outros compostos da cannabis, como o delta-9-tetra-hidrocanabinol, para uso terapêutico. Também não há evidência científica que respalde o uso terapêutico de óleos de cannabis. Quanto aos efeitos deletérios relacionados ao uso recreativo da cannabis, vale frisar que dirigir sob efeito de maconha aproximadamente dobra o risco de acidente de carro, e que cerca de um em cada 10 usuários regulares de cannabis desenvolve dependência. O uso regular de maconha na adolescência aproximadamente dobra os riscos de abandono escolar precoce, de comprometimento cognitivo e psicoses na idade adulta. O uso de cannabis também é fator de risco para episódios de mania e ocorrência de suicídio. O uso regular de cannabis na adolescência também está fortemente associado ao uso de outras drogas ilícitas. O uso de cannabis pode produzir dependência, existindo associação consistente entre o uso regular da droga e maus resultados psicossociais e de saúde mental na vida adulta. Assim sendo, não há justificativa para a retirada da Lista IV da Convenção Internacional de 1961 da cannabis, conforme recomenda a OMS, pois tal droga causa dependência e produz graves efeitos nocivos aos seus usuários, suas famílias e toda a sociedade. Quanto ao uso terapêutico, as evidências científicas também não dão sustentação para a retirada da cannabis da Lista IV, conforme apresentado no presente documento. Além disso, vale ressaltar que a aprovação das



recomendações da OMS pela CND favorecerá o aumento da produção, comércio, armazenamento, posse e uso da cannabis em todo o mundo, com a diminuição da fiscalização sobre tais atividades. Tal situação contribuirá também para a diminuição da percepção de risco da população sobre os graves malefícios que a cannabis causa a seus usuários, suas famílias e todo o conjunto social, afetando principalmente as camadas mais vulneráveis das sociedades. Esse cenário aumentará, sem dúvida alguma, os graves problemas relacionados às drogas, que já vêm assolando a comunidade internacional, nos últimos tempos. Vale ainda ressaltar que órgão da própria ONU, a Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE), coloca claramente sua preocupação quanto ao pretendo uso medicinal da cannabis e substâncias relacionadas, em sua recente publicação “Report of the International Narcotics Control Board for 2018”. Diante disso, fica claro que não há consenso entre os órgãos que compõem a ONU sobre o uso terapêutico da cannabis e seus impactos nos diversos países ao redor do mundo. Diante do exposto acima, o Brasil é contra a aprovação das recomendações da OMS pela CND, propondo, então, a criação de um grupo de trabalho composto pelos países membros da CND para melhor apreciação da temática”.

Cabe ainda frisar que a dependência de drogas é o segundo fator de suicídio no Brasil, segundo a **Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP)**¹⁸. Uma recente revisão sistemática e metanálise canadense¹⁹, com 23.317 indivíduos, reportou que o consumo de *cannabis* por adolescentes foi associado a um risco aumentado de desenvolver depressão e comportamento suicida mais tarde na vida, mesmo na ausência de uma condição pré-mórbida.

É importante ressaltar que, de acordo com o exposto, em nome da pretensa “maconha medicinal”, a percepção de todos, em especial de crianças e adolescentes, sugerindo que a maconha não é nociva, está prejudicada e é extremamente arriscada.

Em nome de uma suposta preocupação com doenças, investidores financeiros utilizam de pessoas enfermas para atingirem seus objetivos de auferir lucros com a indústria da maconha e o fazem passo a passo: primeiro buscam



legalizar medicamentos, depois cultivo e a seguir abre-se um leque de produtos incluindo doces para crianças com maconha, impondo riscos a toda uma geração, a toda sociedade.

No Brasil, a sociedade é majoritariamente contra as drogas e a nova Política de Drogas conforme Decreto nº 9.761 de 11 de abril de 2019, que dispõe os Pressupostos da Política Nacional sobre Drogas, determina:²⁰

“2.1. Buscar incessantemente atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida do uso de drogas lícitas e ilícitas e da dependência de tais drogas.

2.2. A orientação central da Política Nacional sobre Drogas considera aspectos legais, culturais e científicos, especialmente, a posição majoritariamente contrária da população brasileira quanto às iniciativas de legalização de drogas.

*2.4. O plantio, o cultivo, a importação e a exportação, não autorizados pela União, de plantas de drogas ilícitas, tais como a **cannabis**, não serão admitidos no território nacional”.*

Vale destacar que em 2019 entrou em vigor no Brasil a Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019, que estabelece normativa em seu primeiro artigo²¹:

“Art. 1º Esta Lei altera a [Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006](#), para tratar do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, definir as condições de atenção aos usuários ou como de drogas e tratar do financiamento das políticas sobre drogas e dá outras providências”.

Convém salientar, que ao contrário do que afirmado dos defensores da legalização indiscriminada da maconha, que uso de produtos derivados da maconha já está autorizado no país, conforme clara disposição da Lei 11.343/2006:

“Art. 2º Ficam proibidas, em todo o território nacional, as drogas, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e



substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar, bem como o que estabelece a Convenção de Viena, das Nações Unidas, sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, a respeito de plantas de uso estritamente ritualístico-religioso.

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

Não bastante, o uso medicinal de produtos derivados da *cannabis* foi recentemente regulamentado pela ANVISA por meio Resoluções RDC 17/2015, a RDC 335/2020, a RDC 327/2019 e a RDC 156/2017.

A RDC 17 de 2015 “define os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinóides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde.”

A RDC 335 de 2020 “define os critérios e os procedimentos para a importação de Produto derivado de Cannabis, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde.”

A RDC 156 de 2017 incluiu a *Cannabis Sativa L.* no rol de plantas medicinais das Denominações Comuns Brasileiras – DCB.

A RDC 327 de 2019, por fim, “dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais, e dá outras providências.”

Não há qualquer dúvida, pois, que o uso medicinal da maconha já é devidamente autorizado e regulamento no Brasil, o que joga por terra o argumento



no sentido de necessidade de alteração da legislação para afrouxamento do controle.

Assim, em face de todos os problemas e riscos trazidos pelo Projeto em análise, bem como pelo fato de todos os seus pretensos benefícios já serem uma realidade no país (haja vista a existente permissão e regulação do uso medicinal da maconha) apresento voto em separado pela REJEIÇÃO do Projeto de Lei nº 399, de 2015, do Substitutivo apresentado pelo Relator e do apenso Projeto de Lei nº 369, de 2021.

Eis como voto.

Sala das Comissões, de maio de 2021.

Dra. Soraya Manato
Deputada Federal (PSL/ES)

Referências

1. Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. *“O Impacto da Legislação das Drogas”*. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=pKQGG09utss> Acessado em: 26/08/2020.
2. O Globo. *“Philip Morris negocia fusão com Altria para criar gigante do tabaco avaliada em US\$ 213 bilhões”*. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/economia/philip-morris-negocia-fusao-com-altria-para-criar-gigante-do-tabaco-avaliada-em-us-213-bilhoes-23907750>. Acessado em: 26/08/2020.
3. Isto é. *“Cerveja à base de maconha é a nova aposta no mercado de bebidas”*. Disponível em: <https://www.istoedinheiro.com.br/cerveja-a-base-de-maconha-e-a-nova-aposta-no-mercado-de-bebidas/>. Acessado em: 26/08/2020.



4. TVI24. *“Jovem faz bolo com canábis e intoxica a família inteira em Ovar”*. Disponível em: <https://tvi24.iol.pt/sociedade/aveiro/jovem-faz-bolo-com-cannabis-e-intoxica-a-familia-inteira-em-ovar>. Acessado em: 26/08/2020.
5. Gaúchazh. *“Internação por surto psicótico ligado à maconha cresce 30 vezes em Portugal”*. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2019/12/internacao-por-surto-psicotico-ligado-a-maconha-cresce-30-vezes-em-portugal-ck4cvpo7x018101p579bsle7l.html>. Acessado em: 26/08/2020.
6. Stória. *“No Colorado, as internações por ingestão de maconha triplicaram”*. <https://storia.me/pt/no-colorado-as-interna-oes-por-ingestao-de-maconha-triplicaram-1fjt/s>. Acessado em: 26/08/2020.
7. Estado de Minas. *“Ingerir maconha em alimentos leva mais pessoas às emergências no Colorado”*. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2019/03/25/interna_internacional,1040975/ingerir-maconha-em-alimentos-leva-mais-pessoas-as-emergencias-no-color.shtml. Acessado em: 26/08/2020.
8. BBC Brasil. *“Fumaça de maconha é mais tóxica que de cigarro, diz estudo”*. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/reporterbbc/story/2007/12/071219_maconhafumacafn.shtml. Acessado em: 26/08/2020.
9. Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) Nº 2.113/2014. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2113>.
10. Nota conjunta do Conselho Federal de Medicina (CFM) e Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28252%3A2019-05-22-16-42-03&catid=3%3Aportal&Itemid=1.
11. Brucki, Sonia M. D., Frota, Norberto Anísio, Schestatsky, Pedro, Souza, Adélia Henriques, Carvalho, Valentina Nicole, Manreza, Maria Luiza Giralde, Mendes, Maria Fernanda, Comini-Frota, Elizabeth, Vasconcelos, Cláudia, Tumas, Vitor, Ferraz, Henrique B., Barbosa, Egberto, & Jurno, Mauro Eduardo. (2015). Cannabinoids in neurology – Brazilian Academy of Neurology. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 73(4), 371-374. Epub April 00, 2015.
12. Nota de Esclarecimento – “Uso de Canabidiol na População Pediátrica” da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e Associação Brasileira de Psiquiatria



(ABP). Disponível em: <https://docplayer.com.br/106631963-Sociedade-brasileira-de-pediatria-sbp-associacao-brasileira-de-psiquiatria-abp.html>.

13. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. Ronaldo Laranjeira (Supervisão) [et al.], São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014.
14. Organização das Nações Unidas. *International Narcotics Control Board, Annual Report 2018. Report of the International Narcotics Control Board for 2018*. Vienna, 2019.
15. Kim, H. S., & Monte, A. A. *Colorado Cannabis Legalization and Its Effect on Emergency Care*. *Annals of emergency medicine*. 2016. 68(1), 71–75.
16. Hasin, D.S. *US Adult Illicit Cannabis Use, Cannabis Use Disorder and Medical Marijuana Laws 1991-1992 to 2012-2013*. *JAMA Psychiatry*. 2017 Jun 1;74(6):579-588.
17. Ministério da Cidadania. *Recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio do Comitê de Especialistas em Dependência de Drogas (ECDD), sobre a revisão do status da cannabis e substâncias relacionadas nas Convenções Internacionais de Controle de Substâncias Psicotrópicas da ONU*. Nota Técnica nº 14/2020.
18. Associação Brasileira de Psiquiatria. *Suicídio: informando para prevenir*. Conselho Federal de Medicina. Brasília, 2014.
19. Gobbi G, Atkin, et al. *Association of Cannabis Use in Adolescence and Risk of Depression, Anxiety, and Suicidality in Young Adulthood: A Systematic Review and Meta-analysis*. *JAMA Psychiatry*. 2019;76(4):426–434.
20. Decreto nº 9.761 de 11 de abril de 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm.
21. Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm.
22. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Diretoria Colegiada. *Resolução Da Diretoria Colegiada - RDC Nº 327, de 9 de dezembro de 2019*. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-327-de-9-de-dezembro-de-2019-232669072>.
23. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Diretoria Colegiada. *Resolução Da Diretoria Colegiada - RDC Nº 335, de 24 de janeiro de 2020*. Disponível em:



<http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2867344/>

RDC_335_2020_.pdf/e4ca7e95-f5af-4212-9360-d662c50018e2



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dra. Soraya Manato
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217659747800>

