



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS – DCJ
COORDENAÇÃO DE MONOGRAFIA**

MARIA ALYCE GUIMARÃES ALBUQUERQUE DE LIMA

**O DIREITO FUNDAMENTAL AO ENVELHECIMENTO COMO ELEMENTO
JUSTIFICANTE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE FORNECIMENTO GRATUITO
DA *CANNABIS* MEDICINAL: UMA PROSPECÇÃO DAS INICIATIVAS
LEGISLATIVAS PARAIBANAS**

**SANTA RITA
2024**

MARIA ALYCE GUIMARÃES ALBUQUERQUE DE LIMA

**DIREITO FUNDAMENTAL AO ENVELHECIMENTO COMO ELEMENTO
JUSTIFICANTE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE FORNECIMENTO GRATUITO
DA *CANNABIS* MEDICINAL: UMA PROSPECÇÃO DAS INICIATIVAS
LEGISLATIVAS PARAIBANAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Direito do Departamento de
Ciências Jurídicas como requisito parcial para
a obtenção do grau de Bacharel em Direito
pela Universidade Federal da Paraíba.

Orientador: Prof. Me. Matheus Victor Sousa
Soares

**SANTA RITA
2024**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

L732d Lima, Maria Alyce Guimaraes Albuquerque de.

O direito fundamental ao envelhecimento como elemento justificante das políticas públicas de fornecimento gratuito da cannabis medicinal: uma prospecção das iniciativas legislativas paraibanas / Maria Alyce Guimaraes Albuquerque de Lima. - Santa Rita, 2024.

237 f. : il.

Orientação: Matheus Victor Sousa Soares.
TCC (Graduação) - UFPB/DCJ.

1. direito ao envelhecimento. 2. direitos da pessoa idosa. 3. acesso a medicamentos. 4. Cannabis medicinal. 5. políticas públicas. I. Soares, Matheus Victor Sousa. II. Título.

UFPB/DCJ/CCJ-SANTARITA

CDU 34



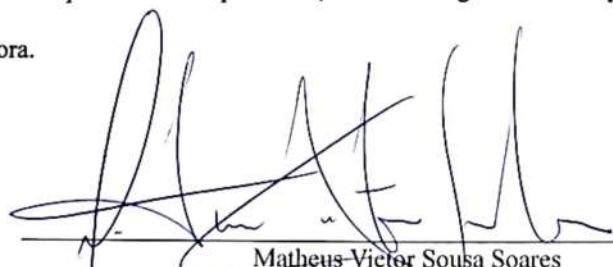
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
DIREÇÃO DO CENTRO
COORDENAÇÃO DE MONOGRAFIAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
DISCIPLINA: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



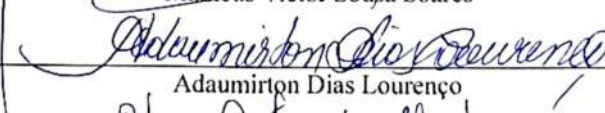
DISCIPLINA: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC

**ATA DA BANCA EXAMINADORA DA DEFESA PÚBLICA DO TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

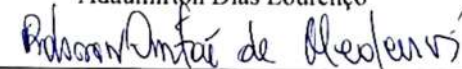
Ao vigésimo quinto dia do mês de Abril do ano de dois mil e vinte quatro, realizou-se a sessão de Defesa Pública do Trabalho de Conclusão do Curso de Direito intitulado “O direito fundamental ao envelhecimento como elemento justificante das políticas públicas de fornecimento gratuito da cannabis medicinal: uma prospecção das iniciativas legislativas paraibanas”, sob orientação do(a) professor(a) Matheus Victor Sousa Soares que, após apresentação oral, foi arguido pelos integrantes da Banca Examinadora que se reuniram, reservadamente, e decidiram emitir parecer favorável à APROVAR, de acordo com o art. 33, da Resolução CCGD/02/2013, do(a) aluno(a) Maria Alyce Guimarães Albuquerque de Lima com base na média final de 100 (100). Após aprovada por todos os presentes, esta ata segue assinada pelos membros da Banca Examinadora.



Matheus-Victor Sousa Soares



Adaumirton Dias Lourenço



Robson Antônio de Medeiros

AGRADECIMENTOS

A minha família é a base sobre a qual este trabalho foi construído. Sem ela, a mim não teria sido concedida a oportunidade de viver. Tive a sorte de crescer rodeada de amor, aconchego, paciência, livros e da companhia dos meus pais, Fábio e Rebeca, e da minha avó, Paula.

Agradeço ao meu pai por ter sido sempre presente, ainda que não fisicamente em alguns momentos. Foi com ele que desenvolvi o interesse pelo Direito, a paixão pela leitura, a curiosidade pela arte e o estímulo para os estudos. A minha mãe, por ter me gerado e me criado, por todas as tardes em sua companhia, por todo o esforço despendido para conciliar maternidade e vida profissional, e pelo seu amor incondicional. Com ela, aprendi o significado da determinação, a importância do cuidado e da solidariedade, e o valor do carinho. Minha mãe é a pessoa mais inteligente que conheço. É a minha heroína. Ao conhecer o diagnóstico de Alzheimer da minha avó, não se resignou com a ineficácia dos tratamentos convencionais e buscou a medicação à base de *Cannabis*.

Foi assim que a vida me aproximou do tema desse trabalho. Agradeço a minha avó pela mulher forte que ela sempre foi. Por ter sobrevivido a tantas coisas. Por estar conosco, ainda que de forma diferente, com outro tipo de consciência.

Agradeço a minha irmã, Mariana, por ser a minha pessoa favorita nesse mundo. Por encher a minha vida de alegria, meu coração de amor e meu rosto de risadas. Você é o melhor presente que eu recebi na vida.

A Troy, Gabi e Apolo, meus peludos lindos.

A Luis Arthur, meu namorado, por todo o amor, amizade e companheirismo. Talvez ele não imagine a influência que exerce sobre mim e a intensidade com a qual ele transformou a minha vida. Obrigada por cada momento, por cada conversa e pela oportunidade de experimentar a vida à dois. Com ele, ganhei também o presente da convivência com uma família maravilhosa: Letícia, Viviane, Felipe, Sirius, Costelinha, Vidinha, Alvo, Luna e LÍlian. À última, agradeço imensamente pelos livros emprestados e pelas conversas sobre esta pesquisa.

Sou muito honrada por ter cursado Direito no Departamento de Ciências Jurídicas da UFPB. Agradeço aos professores que me marcaram com os seus ensinamentos e, em especial, aos professores Giscard, Ulisses e Leonam, profissionais excepcionais que admiro imensamente. Ao professor Matheus por ter aceitado orientar esse trabalho. Por desenvolver aulas excelentes, pela dedicação incansável à docência (percebida até nos seus slides

magníficos e cuidadosamente elaborados), por todas as reuniões para delinear e construir essa pesquisa e pela gentileza e bondade que guiam a sua atuação profissional. Tenho orgulho de ter sido formada por essas pessoas e pelo DCJ.

Aos meus amigos, por me ensinarem o que é amor. Por acreditarem em mim, por estarem comigo e por serem quem são. À Luiz Felipe, Vitória, Luiz Edir, Camila “Verão”, Ivan, Julianna, Maria Rita, Pedro Henrique, Maria Paloma, Arthur “Tins”, Nicolas, João Victor “21”, Ana Luiza, Sarah, Pedro, Letícia e Mila. Em diferentes momentos e por diferentes razões, essas pessoas foram responsáveis por grandes felicidades e ensinamentos, por momentos únicos e inesquecíveis e pela sensação de que o coração está quentinho.

“Eu entendi que o meu avô era como todas as mais belas coisas do mundo juntas numa só. E entendi que fazer-lhe justiça era acreditar que, um dia, alguém poderia reconhecer a sua influência em mim”

- Valter Hugo Mãe

RESUMO

Com o aumento da expectativa de vida, diversos diplomas normativos foram formulados em todas as esferas que compõem a República Brasileira com o propósito de assegurar os direitos da pessoa idosa e construir arcabouço jurídico para a proteção do envelhecimento. Dentre eles, o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei n. 10.741/2003) posiciona o Direito ao Envelhecimento enquanto categoria de direito personalíssimo e fundamental. O problema da pesquisa esteve situado na investigação acerca da possibilidade de que o Direito ao Envelhecimento, considerando a sua natureza bidimensional, pudesse ser efetivado a partir da elaboração de uma Política Pública específica, que visa incorporar medicamentos na rede pública de saúde. Por configurar direito prestacional, o Estado pode formular Políticas Públicas sob o seu fundamento, competindo ao Poder Legislativo relevante papel na construção das ações governamentais. Nessa conjuntura, ganham destaque as Políticas Públicas de fornecimento de medicamentos, com enfoque para o movimento legislativo subnacional que busca normatizar a prestação de *Cannabis* medicinal, antes proibida pela legislação brasileira. O proibicionismo e o preconceito atribuído à planta da maconha dificultou, por muito tempo, o avanço das pesquisas científicas acerca das suas propriedades terapêuticas e medicinais. Apesar disso, pressões sociais, principalmente de pacientes e seus familiares, e a insistência de cientistas em investigarem a planta construíram um cenário de abertura para o uso medicinal da *Cannabis*. Com a multiplicação de ações judiciais que pleiteavam o acesso ao medicamento e considerando a inexistência de lei federal, as unidades subnacionais construíram esboços de uma normatização pioneira sobre o tema. A prospecção das iniciativas legislativas, especialmente das produzidas no Estado da Paraíba, torna-se imprescindível para identificar se essa Política Pública de fornecimento de medicamentos utiliza como fundamento – e concretiza – o Direito ao Envelhecimento. A título de hipótese, houve a expectativa de que esses instrumentos normativos fossem reconhecidos como inovadores, relevantes e eficazes na proteção do Direito ao Envelhecimento. Seria inviável apresentar uma resposta às inquietações propostas sem que fosse examinada a efetiva correspondência entre as Políticas Públicas de fornecimento de *Cannabis* medicinal e a concretização de um direito fundamental que, simultaneamente, justifique a sua existência e seja tutelado por ela, elencada como problema da pesquisa. Para tanto, foram definidas como metodologia científica a revisão integrativa, o suporte em pesquisas bibliográficas e documentais, a abordagem qualitativa e o método interpretativo. A pesquisa é justificada tanto em função do envelhecimento populacional progressivo, quanto em razão da necessidade de que sejam fornecidos fundamentos aptos a garantir a continuidade das legislações no ordenamento jurídico quando impugnadas ou confrontadas. Ao final identificou-se que as propostas legislativas dos municípios de João Pessoa e Campina Grande podem ser reconhecidas como instrumentos inovadores e relevantes, apesar dos pontos controversos que podem obstar a efetivação do fundamento implícito dessas Políticas Públicas – o Direito ao Envelhecimento.

Palavras-chave: direito ao envelhecimento; direitos da pessoa idosa; acesso a medicamentos; *Cannabis* medicinal; políticas públicas.

ABSTRACT

With the increase in life expectancy, several regulatory frameworks have been formulated in all spheres that make up the Brazilian Republic with the purpose of ensuring the rights of the elderly and building a legal framework for the protection of aging. Among them, the Estatuto da Pessoa Idosa (Lei n. 10.741/2003) positions the Right to Aging as a category of personal and fundamental right. The problem of the research was situated in investigating the possibility that the Right to Aging, considering its bidimensional nature, could be realized through the development of a specific Public Policy, aimed at incorporating medications into the public health system. By configuring a welfare right, the State can formulate Public Policies under its foundation, with the relevant role of the State Legislative House of Representatives in the construction of governmental actions. In this context, Public Policies for the provision of medications stand out, with a focus on the subnational legislative movement that seeks to regulate the provision of medicinal *Cannabis*, previously prohibited by Brazilian legislation. Prohibitionism and the prejudice attributed to the marijuana plant have long hindered the advancement of scientific research into its therapeutic and medicinal properties. Nevertheless, social pressures, mainly from patients and their families, and the persistence of scientists in investigating the plant have created an opening for the medicinal use of *Cannabis*. With the proliferation of lawsuits seeking access to the medication and considering the absence of federal law, subnational units have drafted outlines for pioneering regulation on the subject. The exploration of legislative initiatives, especially those produced in the state of Paraíba, becomes essential to identify whether this Public Policy for medication provision uses - and realizes - the Right to Aging as its foundation. As a hypothesis, there was an expectation that these normative instruments would be recognized as innovative, relevant, and effective in protecting the Right to Aging. It would be unfeasible to provide an answer to the proposed concerns without examining the effective correspondence between Public Policies for the provision of medicinal *Cannabis* and the realization of a fundamental right that simultaneously justifies its existence and is protected by it. To do so, integrative review was defined as the scientific methodology, supported by bibliographic and documentary research, qualitative approach, and interpretative method. The research is justified both due to the progressive aging of the population and due to the need to provide grounds capable of ensuring the continuity of legislation in the legal system when challenged or confronted. In the end, it was identified that the legislative proposals of João Pessoa and Campina Grande can be recognized as innovative and relevant instruments, despite the controversial points that may hinder the effectiveness of the implicit foundation of these Public Policies - the Right to Aging.

Keywords: right to aging; rights of the elderly; access to medication; medicinal *Cannabis*; public policy.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACP - Ação Civil Pública

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ALEPB - Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba

Art. - Artigo

ABRACE - Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* Esperança

CBD - Canabidiol

CRFB - Constituição da República Federativa do Brasil

MPF - Ministério Público Federal

OMS - Organização Mundial da Saúde

PRDC - Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão

PL - Projeto de Lei

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada

SUS - Sistema Único de Saúde

STJ - Superior Tribunal de Justiça

STF - Supremo Tribunal Federal

THC - Tetra-hidrocanabinol

TJ - Tribunal de Justiça

TRF - Tribunal Regional Federal

UFPB - Universidade Federal da Paraíba

USP - Universidade de São Paulo

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1	Propaganda das “Cigarrilhas Grimaut” em 1905	55
Tabela 1	Leis municipais sobre o fornecimento de <i>Cannabis</i> aprovadas entre 2021 e 2024	76

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA COMO ELEMENTO ESTRUTURANTE DA FUNDAMENTALIDADE DO DIREITO AO ENVELHECIMENTO	18
2.1 AS PREVISÕES NORMATIVAS SOBRE O DIREITO AO ENVELHECIMENTO NO ORDENAMENTO JURÍDICO DE UM PAÍS ENVELHECIDO.....	19
2.2 A BIDIMENSIONALIDADE DO DIREITO AO ENVELHECIMENTO DIGNO	24
2.3 ABRANGÊNCIA TRANSINDIVIDUAL E INTERGERACIONAL DO DIREITO AO ENVELHECIMENTO.....	31
3 AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE COMO INSTRUMENTOS DE REALIZAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS.....	38
3.1 CICLO POLÍTICO-ADMINISTRATIVO DE CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS	39
3.2 O FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS COMO INSTRUMENTO PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO AO ENVELHECIMENTO.....	45
3.3 A REGULAÇÃO DOS MEDICAMENTOS À BASE DE CANABIDIOL NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO: DO PROIBICIONISMO À ELABORAÇÃO DE ESBOÇOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS.....	53
4 FORMULAÇÃO DESCENTRALIZADA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE FORNECIMENTO GRATUITO DE <i>CANNABIS</i> MEDICINAL	65
4.1 PARADOXO DOS GÊMEOS: AS INICIATIVAS LEGISLATIVAS FORMULADAS NAS CÂMARAS MUNICIPAIS DE JOÃO PESSOA E CAMPINA GRANDE	66
4.2 MOVIMENTAÇÕES EM NÍVEL SUBNACIONAL: AS LEIS APROVADAS NO ÂMBITO DOS DEMAIS MUNICÍPIOS	75
4.3 MOVIMENTAÇÕES EM NÍVEL SUBNACIONAL: AS LEIS APROVADAS NO ÂMBITO DOS DEMAIS ESTADOS E DISTRITO FEDERAL.....	84
4.4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ACESSO À <i>CANNABIS</i> MEDICINAL COMO INSTRUMENTO DE REALIZAÇÃO DO COMANDO DE PROTEÇÃO AO ENVELHECIMENTO.....	92

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	104
REFERÊNCIAS	111
APÊNDICE E ANEXOS.....	125

1 INTRODUÇÃO

Considerando o aumento da população idosa em número e em participação ativa na vida em sociedade, apresentam-se diante do Estado brasileiro dois desafios: garantir o bem-estar e a integração de uma faixa etária com maior propensão a desenvolver limitações físicas e mentais e – ao mesmo tempo – proteger a possibilidade de que os cidadãos envelheçam.

Nesse cenário, observar as movimentações políticas e jurídicas – naturalmente atreladas em função da atividade legislativa - que visam ao asseguramento de um Direito ao Envelhecimento normatizado pelo ordenamento jurídico brasileiro relaciona-se com a importância de avaliar a sua ligação com a Dignidade da Pessoa Humana, fundamento que justifica a existência do Estado Democrático de Direito, e a sua utilização também como elemento justificador da formulação de Políticas Públicas de saúde.

Dentre essas políticas, destacam-se aquelas destinadas a proporcionar e facilitar o acesso a medicamentos e tratamentos que possam gerar qualidade de vida. Para tanto, os três Poderes da República configuram agentes essenciais para a disponibilização de remédios: o Legislativo, a quem compete regulamentar os fatos da vida e a forma de execução e garantia dos direitos; o Executivo, em esfera Federal, Estadual e Municipal, na execução das políticas públicas; e o Judiciário, a partir da prestação jurisdicional nas situações de violações de direitos.

Apesar disso, o Brasil enfrenta entraves para a disponibilização de medicamentos específicos que, embora necessários à garantia do envelhecimento digno, não são acessíveis em razão da ausência de interesse na formulação de leis específicas ou execução das políticas públicas por motivos diversos.

Sublinha-se que, dentre esses medicamentos específicos, figuram em posição de destaque os remédios e produtos formulados à base de canabinoides, compostos isolados da planta *Cannabis Sativa*. O aumento da demanda, das pressões sociais, da necessidade dos pacientes e dos avanços científicos exigiu do Estado uma mudança de posicionamento. Se antes a normatização do uso da maconha era de ordem proibitiva, a conjuntura atual aponta para uma abertura regulatória no que diz respeito ao uso medicinal.

Nesse cenário, a multiplicação de propostas legislativas estaduais e municipais que visam disciplinar o fornecimento de *Cannabis* medicinal pelo Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um movimento legislativo que não deve passar despercebido. Na esfera federal, tem-se a tramitação do Projeto de Lei 89/2023 no Senado Federal. Enquanto a situação de

inexistência de lei federal permanece, 15 (quinze) Estados, inúmeros Municípios e o Distrito Federal iniciaram o ciclo político-administrativo de construção de uma Política Pública sobre o uso medicinal da *Cannabis*.

Este marco pode assinalar um passo decisivo para a formulação das políticas de saúde pública, tendo em vista o caráter inovador, relevante e eficaz dos instrumentos normativos na garantia do Direito ao Envelhecimento. Portanto, a título de hipótese, há a expectativa de que as propostas legislativas sejam reconhecidas como inovadoras porque disciplinam a disponibilização de medicamentos que têm como base um princípio ativo que figura como alvo de preconceitos históricos e que foi marcado pelo proibicionismo estatal; relevantes, pois não se pode ignorar a movimentação em nível subnacional que impulsionou a formulação dessas legislações, nem tampouco a ampliação do acesso a um medicamento de alto custo; e, por fim, eficazes, tendo em vista a finalidade precípua de proporcionar à todos os cidadãos e, em especial, àqueles que sobrevivem em situação de vulnerabilidade social, a possibilidade de utilizar um medicamento efetivo para o controle, o tratamento, ou somente o cuidado paliativo, de condições clínicas.

Apesar de inexistirem projetos de lei sobre o tema em trâmite na Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba (ALEPB), foi aprovada a Lei n. 8.603, de 18 de maio de 2023, na Câmara Municipal de Campina Grande, enquanto na Casa Legislativa do Município de João Pessoa tramitou o PL n. 1.489/2023, promulgado após a derrubada do veto do Chefe do Poder Executivo (Lei n. 2.005/2024). É a partir da investigação desses processos legislativos que reside o principal objeto da pesquisa.

A disponibilização gratuita dos medicamentos à base de *Cannabis* pela esfera municipal pode significar um instrumento de concretização do Direito ao Envelhecimento. Nesse sentido, Alexander de Castro e Silvio Toledo Neto evidenciam a importância da atuação municipal na garantia dos direitos da pessoa idosa em um cenário de diversidade de demandas dessa população, considerando a extensão do território nacional, bem como a maior facilidade de que o ente municipal seja o primeiro órgão a tomar conhecimento do quadro de saúde enfrentado pelo idoso (Castro; Neto, 2019, p. 79).

É diante deste panorama que o presente trabalho, que não pretende o esgotamento da temática, mas sim fornecer elementos para fomentar uma discussão inicial em nível de uma monografia de conclusão de curso, se propõe justamente a identificar os principais fundamentos das Políticas Públicas de fornecimento de *Cannabis* medicinal. Para isso, o enfoque está situado na compreensão do Direito ao Envelhecimento e na abordagem comparativa entre as legislações que disciplinam o fornecimento desses remédios.

Assim, examinar a correspondência entre as Políticas Públicas de fornecimento de *Cannabis* medicinal e a concretização do Direito ao Envelhecimento, enfatizando a forma como as legislações formuladas e discutidas em processo legislativo pelos municípios de João Pessoa e Campina Grande disciplinam o acesso ao medicamento constitui o objetivo geral do trabalho. Esse objetivo geral foi subdividido em três objetivos específicos, cada um a ser enfrentado em capítulo distinto do trabalho.

Em primeiro lugar, dimensionar a natureza jurídica e os elementos estruturantes de um Direito ao Envelhecimento reconhecido pelo ordenamento jurídico brasileiro. Para tanto, esse trabalho visa apresentar – e sistematizar –, os conceitos de envelhecimento e de pessoa idosa, os principais elementos estruturantes de um Direito ao Envelhecimento reconhecido pelo ordenamento jurídico brasileiro para, em seguida, evidenciar como o asseguramento dessa tutela se perfaz suporte jurídico suficiente para estimular e embasar a formulação de Políticas Públicas eficientes para acesso a medicamentos e tratamentos dignificantes.

Entende-se – e assume-se, por isso, a título de hipótese – que o direito fundamental ao envelhecimento digno não se refere somente a “permitir” que o indivíduo envelheça, mas também “garantir” que o processo ocorra sem colocar o sujeito em posição de vulnerabilidade. Para tanto, deve o Estado assegurar, mediante Políticas Públicas, condições dignas que permitam o curso do envelhecimento sem transtornos. O desenvolvimento de soluções jurídicas que propiciem a efetivação dos direitos da população que sofre os riscos da vulnerabilidade social é condição indispensável para que haja o aumento de sua expectativa de vida e, conseqüentemente, para que o envelhecimento digno desses grupos seja possível e contribua para o desenvolvimento de todos os setores que compõem a sociedade.

Por tal razão, no terceiro capítulo, serão explorados o ciclo político-administrativo de formulação das políticas públicas, o direito de fornecimento gratuito de medicamentos, a regularização dos remédios à base de Canabidiol pelo ordenamento jurídico brasileiro, o que representa o segundo objetivo específico da pesquisa, verificando como a garantia da saúde, do bem-estar e do tratamento efetivo de condições clínicas transformou os discursos produzidos sobre *Cannabis* no Brasil.

O terceiro objetivo específico – que ganhará corpo no último capítulo do trabalho – concentra-se em promover um mapeamento comparativo entre as legislações em produção no âmbito dos Entes Federativos acerca do fornecimento de *Cannabis* medicinal pelo SUS e as iniciativas legislativas formuladas nas Câmaras Municipais de Campina Grande e João Pessoa. Tal confronto permite aferir o potencial de uma Política Pública inovadora na garantia

de direitos, bem como possibilita a identificação de limitações, possibilidades e desafios relacionados à sua implementação.

Para a realização da pesquisa, torna-se fundamental a utilização de uma abordagem sistêmica combinada com o método hipotético-dedutivo, de modo a permitir que o objeto de estudo seja percebido, ao mesmo tempo, sob o aspecto jurídico, político e social. Além disso, serão aplicadas técnicas documentais indiretas e será realizado levantamento bibliográfico, o que possibilita a apresentação, explicação e interpretação de conceitos essenciais para a demarcação teórica do objeto de pesquisa.

Menciona-se, também, o manuseio de técnicas documentais indiretas, com coleta de dados, para a elaboração do mapeamento comparativo objeto do quarto capítulo. Com o auxílio das plataformas Google e dos sites Leis Estaduais e Leis Municipais, serão realizadas buscas com palavras-chave para a identificação das leis municipais aprovadas e em vigor. No que se refere aos Estados e ao Distrito Federal, a autora visa realizar consulta nos sites de Leis Estaduais, no Sistema de Apoio ao Processo Legislativo e nos sites de todas as Assembleias Legislativas e da Câmara Legislativa. Identificadas as legislações sobre o tema, será analisada a tramitação legislativa completa das propostas, com leitura dos documentos anexados – projetos de lei, justificativas, pareceres das comissões temáticas, razões de veto e redações finais.

Almeja-se, em síntese, compreender a relação entre as Políticas Públicas de fornecimento de *Cannabis* medicinal e o direito ao envelhecimento digno, com enfoque na forma como as legislações formuladas pelos municípios de João Pessoa e Campina Grande disciplinam a disponibilização do medicamento e que podem vir a se tornar um arquétipo.

Neste cenário de ampliação e preservação da atuação precípua do Poder Legislativo na elaboração de leis que tratam da disponibilização de medicamentos à base de *Cannabis*, torna-se decisivo questionar, como problema da pesquisa, se o Direito ao Envelhecimento é efetivado a partir da elaboração e execução das políticas públicas de fornecimento de *Cannabis* medicinal pelo SUS nos municípios de Campina Grande e João Pessoa.

A justificativa reside na relevância jurídica da temática, visível pelo seu potencial para subsidiar fundamentos que possam fortalecer a formulação das propostas legislativas do Estado da Paraíba. Considerando tratar-se de legislação recente e vanguardista, no âmbito das Câmaras Municipais, no trato com a matéria, é certo que ainda lhe falte fundamentação sólida que funcione como base de sua estrutura, construção que é imprescindível para a sua continuidade válida e eficaz no ordenamento jurídico.

Apesar das eventuais limitações, a perspectiva de reconhecimento do valor humanístico dessas legislações, bem como da importância da garantia dos medicamentos à base de *Cannabis* em um contexto decisivo para a transformação das políticas públicas de saúde no Brasil, revela o potencial da construção gradual de mecanismos políticos e administrativos essenciais para a garantia do Direito ao Envelhecimento de modo abrangente. Assim, espera-se que as legislações formuladas pelas Câmaras Municipais figurem como um contributo para a construção de um pensamento jurídico, social e político distanciado de preconceitos, alicerçado no raciocínio científico e justificado pela real consecução dos objetivos da República.

É oportuno mencionar que a pesquisa, embora realizada a nível de Trabalho de Conclusão de curso de graduação, está também vinculada materialmente à área temática de Direitos Humanos do Programa de Pós Graduação do Centro de Ciências Jurídicas (PPGCJ) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e dialoga com a linha de pesquisa “Inclusão Social, Proteção e Defesa dos Direitos Humanos” de modo que é manifesta a possibilidade de ampliação de seu objeto em estudos futuros no formato Dissertação ou Tese.

Por fim, o presente trabalho tem suas origens alicerçadas na experiência pessoal e acadêmica da autora. O contato com a temática foi iniciado a partir do convívio diário com uma paciente do tratamento com o óleo derivado da *Cannabis*: a sua avó, diagnosticada com Alzheimer no ano de 2020. Por outro lado, o interesse pelo diálogo entre políticas públicas e direitos difusos foi intensificado em decorrência da experiência de estágio no Ministério Público Federal (MPF), oportunidade que proporcionou a atuação da autora junto ao gabinete com atribuição para atuar na efetivação de políticas públicas e na tutela dos direitos transindividuais.

Consigne-se: se um Trabalho de Conclusão de Curso representa – ou deve representar – as marcas que o discente deposita no acervo da academia, o tema não poderia ser outro que não aquele que revela, com precisão, as marcas que quem o escolheu carrega consigo.

2 A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA COMO ELEMENTO ESTRUTURANTE DA FUNDAMENTALIDADE DO DIREITO AO ENVELHECIMENTO

A discussão acerca dos elementos justificantes de uma política pública perpassa pela identificação dos direitos sobre os quais a ação estatal fundamenta a sua atividade. Para tanto, neste capítulo, busca-se identificar a relevância da construção de instrumentos eficazes para a garantia do envelhecimento dos cidadãos.

Com esse fim, é preciso identificar como o ordenamento jurídico disciplina o fato natural que é o envelhecimento do corpo. Assim, o primeiro tópico se propõe a expor as fontes normativas que constroem, em conjunto, a concepção de Direitos da Pessoa Idosa e de Direito ao Envelhecimento enquanto categorias de direitos. Os diferentes marcos normativos espelham a sociedade em processo de um envelhecimento inédito na história brasileira, o que impacta na formulação das políticas públicas decorrentes desses diplomas jurídicos. É que ao tempo da edição das legislações apreciadas, o contexto fático não permitiu que os legisladores antecipassem todos os direitos e garantias necessários para uma vida digna que permita o envelhecimento e o prolongamento da existência. As razões desse impedimento também são objeto deste primeiro tópico.

Em seguida, o segundo tópico do capítulo se presta a evidenciar a natureza de direito personalíssimo e fundamental do Direito ao Envelhecimento, expressamente prevista pela legislação infraconstitucional. Ao realçar a fundamentalidade desse direito, pretende-se constatar a sua relação íntima com a Dignidade da Pessoa Humana, bem como a possibilidade de sua proteção através da formulação de políticas públicas.

Ao final, apresenta-se a categoria de interesses transindividuais e a possibilidade de alcance intergeracional de determinados direitos, com o intuito de estimular novas produções teóricas e também como forma de verificar se o Direito ao Envelhecimento pode ser considerado como o direito de todo ser humano, ou seja, da sociedade, de modo que as políticas públicas elaboradas para a sua proteção também alcancem gerações futuras.

São sob estes fundamentos que o trabalho defende a correlação entre a concretização de direitos durante a existência e a possibilidade de que haja o envelhecimento da população.

2.1 AS PREVISÕES NORMATIVAS SOBRE O DIREITO AO ENVELHECIMENTO NO ORDENAMENTO JURÍDICO DE UM PAÍS ENVELHECIDO

A “revolução da longevidade”¹ representa uma das principais transformações demográficas e sociais do século XXI. Pensar sobre o envelhecimento, hoje, significa não somente compreender os processos de aumento da expectativa de vida e seus impactos para a população, como também implica na necessidade de formular bases que permitam a proteção e o bem-estar de um grupo etário que cresce rapidamente no país, situação que impõe aos gestores públicos a responsabilidade de elaborar novos modelos de políticas públicas integradoras.

A moderna concepção de envelhecimento coincide com as profundas alterações relativas ao envelhecimento populacional, tendo em vista que, em um só tempo, a sociedade brasileira conquistou o acesso a uma nova fase da vida e se adequou a uma realidade não vivenciada por grande parte da população: a possibilidade de envelhecer. Em concordância com Ana Amélia Camarano e Solange Kanso (Camarano; Kanso, 2013), é fundamental distinguir os conceitos de “envelhecimento individual” e de “envelhecimento populacional”, embora correlatos. O primeiro refere-se ao processo irreversível, natural e pessoal que ocorre à medida que o indivíduo percorre o caminho da vida, enquanto o segundo compreende o movimento de aumento da participação da população idosa no total da população brasileira.

Conforme dados extraídos das Tábuas Completas de Mortalidade² (Brasil, 2020), a expectativa de vida de um indivíduo nascido em 1940 era de 45,5 anos, enquanto para aquele nascido em 2019, os anos prováveis de vida eram 76,6, o que representa um ganho de 31,1 anos em um período de 79 anos. Mais que a verificação da soma de 31 anos à vida do brasileiro, esses estudos demonstram que as legislações que impactam os idosos de hoje foram formuladas pelos adultos em processo de “envelhescência”³ de ontem, o que

¹ Termo utilizado por Alexandre Kalache, que é presidente do Centro Internacional de Longevidade Brasil, ao se referir ao processo de aumento da população idosa no Brasil. Disponível em: https://prceu.usp.br/usp60/wp-content/uploads/2017/07/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Politico-ILC-Brasil_web.pdf.

² As Tábuas Completas da Mortalidade são construídas a partir da projeção oficial da população do Brasil para o período 2010-2060. Elas permitem a compreensão dos níveis e padrões de mortalidade da população brasileira, e são utilizadas como um dos parâmetros necessários na determinação do fator previdenciário, necessário para o cálculo dos valores das aposentadorias dos pensionistas vinculados ao Regime Geral de Previdência Social. Todas as Tábuas estão disponíveis em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=73097>.

³ Termo criado por Manoel Berlinck e comumente utilizado para fazer referência ao período que vai dos 45 aos 65 anos, espécie de transição entre a geração adulta e a velhice. Foi percebido pela autora a partir do documentário de mesmo nome, disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=i4cLyLdK5EA>.

necessariamente implica no fato de que a legislação aplicada à pessoa idosa e ao processo de envelhecimento foi elaborada em um contexto de desconhecimento das especificidades decorrentes de um aumento da expectativa de vida ainda não vivido pelos legisladores e pela sociedade como um todo (Apêndice I). A título de exemplo, mencionam-se os novos quadros de saúde enfrentados pela população idosa, como a demência. Conforme estudo conduzido a partir de prontuários de idosos auxiliados pelo Ambulatório da Memória da Universidade do Sul de Santa Catarina, foi identificado que a probabilidade de desenvolvimento de demência em pessoas idosas na faixa etária de 80 anos foi 297% maior do que no período dos 60 aos 69 anos (Santos, 2020). Assim, as Políticas Públicas decorrentes desse arcabouço normativo refletem um contexto fático mais restrito, onde a longevidade não era experienciada como nos dias de hoje.

Considerando que para a Organização Mundial da Saúde, a OMS, países com população envelhecida são todos aqueles que têm pelo menos 7% de pessoas nessa faixa etária (OMS, 2002) e que, em 2022, o número de brasileiros com 65 anos ou mais representou 10,9% do total da população (Brasil, 2023), “o Brasil, que durante décadas foi apontado como um país jovem, cuja população se concentrava na faixa etária entre zero e 14 anos, hoje é considerado um país de ‘cabelos brancos’” (Ayama; Feriencic, 2014, p. 8). Além disso, a legislação formulada nos dias de hoje assume o potencial de atingir seus efeitos em uma população idosa ainda maior, uma vez que, segundo as projeções, em 2050 o Brasil terá a quinta maior população de idosos do mundo (Alves, 2023).

É importante destacar que entre os anos de 1980 e 1991, o Brasil alcançou a marca de 60 anos de expectativa de vida: o indivíduo passou de 62,5 para o marco de 66,9 anos esperados de vida ao nascer (Brasil, 2019). Mudanças também foram percebidas na esfera da proteção jurídica da população idosa em 1988, quando foram firmadas as estruturas para a construção de um novo Brasil com a promulgação da Constituição Cidadã e a recuperação dos valores democráticos. Pela primeira vez, uma Constituição da República tratou da matéria da pessoa idosa para além da oferta de benefícios previdenciários.

Elaborada sob o fundamento da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III), a Constituição da República, de 1988 (Brasil, 1988), comprometeu-se a promover o bem de todos, sem discriminações de qualquer natureza, destacando a proteção contra o preconceito de idade (art. 3º, IV). Na esfera dos direitos trabalhistas, proibiu a diferença de salários, de exercício de funções e de critérios de admissão no emprego por motivos de idade, entre outros (art. 7º, XXX). Ao dispor sobre a previdência social, impôs que as ações atendessem, também, a idade avançada (art. 201, I).

O termo “velhice” surgiu pela primeira vez, considerando o texto constitucional atual, na seção que versa sobre assistência social, que tem como um de seus objetivos a proteção à velhice (art. 203, I). Situado no capítulo que trata da criança, do adolescente, do jovem e do idoso, o caput do artigo 229 representa a segunda menção ao termo no corpo da Constituição, ao prever o dever de ajuda e amparo dos filhos em relação aos pais na velhice, posicionada como conceito diverso da carência e da enfermidade. Por sua vez, a menção única à expressão “pessoas idosas” surge no art. 230, cujo caput enuncia o dever de amparar a pessoa idosa à família, à sociedade e ao Estado, os quais devem defender a dignidade e bem-estar e garantir o direito à vida dessa faixa da população. Além disso, o parágrafo segundo do artigo contém uma aproximação de um conceito de pessoa idosa ao prever que aos maiores de sessenta e cinco anos é assegurada a gratuidade dos transportes coletivos urbanos.

Saliente-se que apesar da escolha de um critério objetivo para a definição do conceito de pessoa idosa pelo constituinte, alguns pesquisadores como Ana Carolina Lima Cavaletti Guerra e Célia Pereira Caldas consideram mais relevante promover uma classificação do idoso sob a ótica das representações sociais sobre a velhice, as quais foram colhidas em entrevistas com pessoas idosas (Guerra; Caldas, 2010). Assim, para além da escolha de uma idade específica como marco para o início da velhice - experimentada pela pessoa idosa a partir dos passes livres em transporte coletivo e do direito à fila preferencial - percebeu-se que a própria população que integra essa faixa etária vive o envelhecimento de forma heterogênea, de modo que aspectos como alterações físicas, senso de utilidade social, dependência e acúmulo de experiência e conhecimento são fundamentais para a tomada de consciência do indivíduo sobre o seu próprio envelhecimento.

Outro importante marco legal surgiu em 1994 a partir da elaboração da Lei n. 8.842/1994 (Brasil, 1994), que dispõe sobre a política nacional do idoso e cria o “Conselho Nacional do Idoso” (CNI), posteriormente recriado como “Conselho Nacional dos Direitos do Idoso” (CNDI). Para além de estipular metas e diretrizes para a formulação de políticas públicas de atribuição dos Conselhos de cada Ente Federativo, foram indicadas as áreas de atuação dos órgãos e entidades protetoras da pessoa idosa. O diploma normativo estabelece e uniformiza, também, que para fins legais a pessoa idosa é aquela com idade superior a 60 anos.

Destaca-se, pela relevância, um dos princípios para a construção e execução da política nacional do idoso mencionado pelo art. 3º, inciso II, do diploma: o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos. Depreende-se de sua interpretação a categorização do envelhecimento

como objeto de estudo que, por configurar elemento comum a todo ser humano, assume contornos de relevância social. Tal exegese é confirmada pelo art. 4º, inciso IX, que define dentre as diretrizes da política pública o apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

No ano 2000, a expectativa de vida ao nascer era de 69,8 anos (Brasil, 2019). Nesse ano foi promulgada a Lei n. 10.048 (Brasil, 2000), responsável por estabelecer prioridades de atendimento à pessoa idosa, dentre outros grupos, impondo às empresas públicas de transporte e as concessionárias de transporte coletivo a obrigação de reserva de assentos. Sob ótica diversa, a prioridade também foi objeto da Lei n. 10.173, de 2001 (Brasil, 2001), que alterou o Código de Processo Civil de 1973 para fazer constar a prioridade de tramitação dos processos judiciais nos quais figure como parte pessoa com idade igual ou superior a 65 anos, em todas as instâncias, sendo necessária a prova da idade e estendendo-se os efeitos da prioridade ao cônjuge/companheiro se porventura ocorra a morte do beneficiado.

Próximo ao marco de 70 anos de vida esperados de um indivíduo, o Brasil construiu o primeiro microssistema de proteção específico à população idosa a partir da Lei n. 10.741/2003, o Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003). Em seu corpo, pode-se perceber que o conteúdo do diploma desenvolve os conceitos preliminares para a sua aplicabilidade, as obrigações gerais relacionadas à proteção da pessoa idosa, prevê expressamente os direitos fundamentais do idoso, descreve as possibilidades de medidas protetivas, estabelece a política de atendimento ao idoso, define as infrações administrativas e as apurações judiciais dos crimes contra o idoso e disciplina o acesso à justiça.

Pouco antes do ano de 2018, quando a expectativa de vida ao nascer alcançou 76, 3 anos (Brasil, 2019), a Lei 13.466, de 2017 (Brasil, 2017), incluiu o parágrafo segundo ao artigo terceiro do Estatuto, determinando que dentre a população idosa, ou seja, com idade superior a 60 anos, devem ser priorizados os idosos maiores de 80 anos no atendimento de suas necessidades especiais. Não por acaso, a distinção entre sexagenários e octogenários desenvolve-se em um contexto de aumento da população que compõe essa faixa etária.

Em 2010, foi instituído pela Lei n. 12.213/2010 (Brasil, 2010) o “Fundo Nacional do Idoso” (FNI), responsável pelo financiamento dos programas políticos que visam a concretização dos direitos sociais dessa população. A legislação estabelece a receita que integra o Fundo, os critérios para dedução do imposto de renda das doações feitas aos Fundos Nacional, Estaduais ou Municipais do Idoso, além de fixar a competência de gerenciamento do Fundo ao Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa.

No âmbito do Estado da Paraíba, ente federativo mais próximo do principal objeto deste trabalho, a Constituição Estadual (Paraíba, 1989) define dentre os objetivos prioritários do governo a garantia dos direitos sociais, essenciais à busca da felicidade, mencionando expressamente a proteção à velhice (art. 2º, VII). A respectiva proteção é fixada como matéria de competência privativa e concorrente entre o Estado e a União (art. 7º, § 2º, XV), bem como consta no rol de atribuição da assistência social do Estado (art. 205, parágrafo único, I).

Conforme o artigo 249 da Constituição Estadual, há a previsão expressa de que incumbe ao Estado, aos municípios e à sociedade como um todo o dever de amparo às pessoas idosas. Em relação ao órgão público defensor da sociedade, o art. 131 amplia as atribuições do Ministério Público, fazendo constar o papel de fiscalização de estabelecimentos que abriguem pessoas idosas.

Como forma de efetivar o cumprimento da Legislação Federal, foi promulgada a Lei n. 8.846, de 2009 (Paraíba, 2009), a qual tem por finalidade a garantia da autonomia, participação e integração da pessoa idosa no Estado da Paraíba a partir da formulação da política estadual do idoso. A legislação firma os princípios que devem guiar a atuação estadual em seu art. 2º, incluindo o dever de divulgação sistemática dos conhecimentos relativos ao processo natural de envelhecimento, inerente ao ser humano, através dos meios de comunicação. Como diretrizes da política pública, sublinha-se o estímulo aos estudos e às pesquisas relacionadas às condições reais e às melhorias da qualidade de vida das pessoas em processo de envelhecimento, bem como a descentralização político-administrativa para os municípios e comando único das ações em cada esfera de governo. O diploma normativo também é responsável pela criação do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (art. 4º), órgão colegiado vinculado à Secretaria de Estado e Desenvolvimento Humano.

Menciona-se, também, as disposições concernentes à temática de proteção ao idoso na legislação municipal. Se por um lado a Lei Orgânica do município de João Pessoa (João Pessoa, 1990) dispõe sobre a prioridade assegurada à pessoa idosa para exercer o comércio (art. 150), além de impor ao município e à sociedade o dever de amparo (art. 222), a Lei Orgânica do município de Campina Grande (Campina Grande, 1990) contém disposições semelhantes e define, no art. 227, que será constituído órgão específico para a garantia dos direitos do idoso. Na seção de Atos das Disposições Transitórias há menção expressa à participação da comunidade na Administração Municipal por intermédio da atuação de conselhos populares, como o Conselho Municipal do Idoso (art. 29, III, “h”, ADCT).

Verifica-se que diversos diplomas normativos foram formulados em todas as esferas que compõem a República Brasileira com o propósito de assegurar os direitos da pessoa idosa e construir arcabouço jurídico para a proteção do envelhecimento.

Importa destacar que a categoria de direitos da pessoa idosa não se confunde com o Direito ao Envelhecimento, muito embora ambos estejam previstos no mesmo diploma normativo, o Estatuto da Pessoa Idosa. Conforme o critério objetivo estipulado pela legislação, a expressão “direito do idoso” ou “direito da pessoa idosa” indica o conjunto de direitos aplicados ao indivíduo considerado idoso pela lei, ou seja, aquele com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. O mesmo raciocínio é identificado na concepção jurídica de criança, adolescente e jovem, construída pelas leis n. 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) e 12.852/2013 (Estatuto da Juventude). Enquanto isso, a expressão “Direito ao Envelhecimento”, decorrente do artigo 8º do Estatuto da Pessoa Idosa, refere-se ao processo de envelhecer, cujo início é o nascimento com vida, prolongando-se até o final da existência do ser. É o caminho percorrido entre o nascer, o crescer, o envelhecer e o morrer (Carolino, 2011), de modo que o início do envelhecimento se confunde com o início da vida.

Compete salientar, ainda, que a autonomia entre as duas categorias não afasta o vínculo estabelecido entre elas. O Direito ao Envelhecimento é o direito de tornar-se idoso e de viver a velhice com dignidade, operando como expressão do direito à vida e decorrente da garantia da Dignidade da Pessoa Humana durante todas as fases da existência, condição que torna possível o envelhecer (Ramos, 2014) e, conseqüentemente, a aplicação do direito da pessoa idosa àqueles que alcançam o marco legal.

Ocorre que a efetivação da intenção legislativa depende, de modo substancial, da atuação do Poder Executivo na efetivação dos direitos normatizados. Tendo em consideração o entendimento de que “as políticas públicas são instrumentos para a realização de direitos fundamentais” (Araújo, 2015, p. 79), torna-se indispensável identificar se o Direito ao Envelhecimento assume contornos de direito fundamental e se a sua tutela perfaz suporte jurídico suficiente para estimular e embasar a formulação de Políticas Públicas.

2.2 A BIDIMENSIONALIDADE DO DIREITO AO ENVELHECIMENTO DIGNO

Considerando que os direitos personalíssimos refletem aspectos intrínsecos à Personalidade Humana⁴ e que os Direitos Fundamentais, incluída a categoria dos Direitos

⁴ Entende-se por Personalidade Humana o conjunto de características e atributos indispensáveis e inerentes à condição de ser um humano (Tepedino, 1999), a qual segue a “a natureza e o drama humano, desde o primeiro momento em que o corpo social teve consciência de seus próprios destinos” (Boas, 2015, p. 13).

Sociais, permeiam a relação cidadão-Estado (Ascensão, 1998, p. 12), é possível posicionar o Direito ao Envelhecimento enquanto direito que é, ao mesmo tempo, personalíssimo e fundamental, de forma que a sua garantia traduz verdadeiro respeito – isto é, a plena realização – ao princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

Primordial, portanto, o exame desses conceitos. Para tanto, cabe observar que o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social. É isso que se extrai da redação do art. 8º do Estatuto da Pessoa Idosa (Lei n. 10. 741/2003), que se revela fundamental para a compreensão da bidimensionalidade do Direito ao Envelhecimento, por prever, expressamente, a presença de duas categorias de direitos como suas fundadoras.

Marco Antônio Villas Boas, examinando o teor deste artigo 8º do Estatuto da Pessoa Idosa, define direito personalíssimo como aquele que “é inato da pessoa humana, na sua individualidade, incomunicável com outras pessoas. São as características próprias de cada um, ao próprio segredo de sua intimidade” (Boas, 2015, p.12). Por serem direitos originários, anteriores a própria ideia de Estado, Boas afirma que jamais podem ser compelidos ao desaparecimento, posto que intrinsecamente atrelados à natureza humana (Boas, 2015). Dessa forma, posicionar um direito como personalíssimo implica no reconhecimento de duas características singulares: a imprescritibilidade e a irrevogabilidade.

Observação diversa acerca da conceituação dos direitos personalíssimos é a da autora Maria Helena Diniz (2023), que afirma ser equivocada a nomenclatura utilizada, uma vez que a Personalidade não seria um direito, mas o sustentáculo no qual se alicerçam os direitos e deveres. Nesse sentido, a Personalidade constitui o primeiro bem de um ser humano e reconhecer um direito como feixe de sua irradiação significa aumentar sua força.

Em obra específica sobre o tema, contribui Carlos Alberto Bittar estabelecendo critérios objetivos para a identificação desses direitos (Bittar, 2015). Assim, identificar se um direito normatizado pelo ordenamento jurídico brasileiro deriva da essência humana e, conseqüentemente, da Personalidade, exige uma análise em dois planos: sob o aspecto individual, observar se os direitos são insuscetíveis de atingimento pelo mundo exterior e, sob o aspecto social, se são aqueles que compõem o patrimônio individual que não pode ser turbado por outras pessoas, naturais ou jurídicas (Bittar, 2015). Para além disso, os direitos personalíssimos possuem objetos jurídicos específicos. O autor considera que:

Nessa classificação toma-se, de início, a pessoa como ser individual, destacando-se seus dotes físicos, ou atributos naturais em sua composição corpórea (ou conformação física). São os elementos extrínsecos da personalidade. Depois, voltando-se para o seu interior, encontram-se os direitos psíquicos, ou atributos da inteligência ou do sentimento. São os elementos intrínsecos ou íntimos da

personalidade (que compõem o psiquismo humano). De outro lado, à vista da consideração da pessoa como ser social, localizam-se os direitos morais, correspondentes a qualidades da pessoa em razão de valoração na sociedade, em face de projeções ou emanações (ou manifestações) em seu contexto. Respeitam, pois, atributos da pessoa em sua conceituação pela coletividade (Bittar, 2015, p. 115).

O processo de envelhecimento figura como fato natural, próprio do ser humano. Como visto, o decorrer do tempo e as alterações físicas e mentais decorrentes são aspectos que podem ser ampliados ou restringidos pelo mundo exterior, mas jamais podados por completo. Isto porque o início do envelhecimento confunde-se com o início da vida - o ser humano começa a envelhecer e atravessar as fases da vida desde o momento que adquire personalidade jurídica com o nascimento com vida. Ao tecer seus comentários sobre o Estatuto da Pessoa Idosa, Lauro Luiz Gomes Ribeiro define – e confirma – que: “o envelhecimento – esse processo biológico e vital, inerente ao ser humano (conforme ocorre na Natureza) – é considerado, nos termos legais, um direito personalíssimo, afeto aos direitos da personalidade” (Ribeiro, 2016, p.19).

Ademais, a escolha legislativa de posicioná-lo como direito personalíssimo representa a proibição estatal de que qualquer pessoa ofenda o bem jurídico envelhecimento. O art. 2º do Estatuto da Pessoa Idosa, em específico, revela expressamente os bens jurídicos contidos na concepção de direito da pessoa idosa:

Art. 2º A pessoa idosa goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Vê-se a garantia de direitos que representam elementos extrínsecos da Personalidade, como a preservação da saúde física e mental; observa-se, também, direitos da ordem intrínseca da Personalidade, relacionados ao psiquismo humano, na proteção às condições de liberdade e dignidade da pessoa idosa e na garantia de seu aperfeiçoamento intelectual e espiritual; e, por fim, tem-se a tutela da percepção da coletividade em relação ao sujeito idoso, isto é, dos direitos da ordem moral, como o aperfeiçoamento moral e social.

Saliente-se que, preocupado com a banalização do uso da expressão, Adriano Godinho apresenta a construção de que tanto a Personalidade quanto a Dignidade da Pessoa Humana são atributos indispensáveis e inerentes a todas as pessoas (Godinho, 2014). Da Personalidade, derivam direitos dotados de inegável fundamento ético. A Dignidade é qualidade de todos. Portanto, para o autor, somente é possível atrelar qualquer direito positivo

a um desses postulados se houver relação substancial com a essência dos seres humanos (Godinho, 2014). Ao descrever a relação existente entre envelhecimento e ética – essencial, portanto, para permitir qualquer vinculação do direito ao envelhecimento à Personalidade e Dignidade Humanas –, Pérola Melissa Vianna Braga aponta o seguinte:

[...] podemos dizer que os princípios éticos surgem à medida que novas situações são colocadas diante da sociedade. Uma sociedade que não tem velhos não se preocupa com eles. Mas, à medida que esta sociedade envelhece, passa a perceber que uma conduta precisa ser estipulada. Os cidadãos envelheceram, e mesmo assim continuam querendo exercer sua autonomia, no entanto a sociedade e até mesmo a própria família só enxergam o outro como velho e não a si próprias. Enquanto a sociedade não se identificar com “envelhecida”, ou “envelhescente”, não conseguirá deixar de considerar o velho como uma categoria à parte (Braga, 2011, p. 46).

Dessa maneira, o Direito ao Envelhecimento possui substancial conteúdo ético, visível em seu conjunto de valores, princípios e regras que estipulam uma única conduta para a família, a sociedade e o Estado: o respeito inviolável ao idoso a partir da valorização da velhice e da vida nos anos finais da existência, garantindo condições essenciais para a sua existência digna mesmo se abandonado, discriminado, desrespeitado, enfermo e frágil. Portanto, o conteúdo desses direitos está atrelado, de modo profundo e incindível, à própria concepção de humanidade, pois o Direito ao Envelhecimento acaba por se revelar como o “direito supremo” (Ramos, 2014, p. 75) de todos os seres humanos poderem usufruir da vida em condições dignas pelo máximo de tempo possível.

A partir da escolha do povo pela constituição de um Estado Democrático de Direito, os direitos que derivam da Personalidade Humana, em grande parte, são alocados sob o ângulo das relações de direito público - ou das relações entre particulares, mas disciplinadas pelo ordenamento jurídico e pelo poder estatal – como Direitos Fundamentais. Sem o reconhecimento e a presença do Estado, os bens que compõe o patrimônio da essência humana, por mais importantes que sejam, “são esperanças, aspirações, ideias, impulsos, ou, até, por vezes, mera retórica política, mas não direitos protegidos sob a forma de normas (regras e princípios) de direito constitucional” (Canotilho, 1993, p. 497). Esta concepção torna-se relevante para o reconhecimento de que, ao posicionar um direito enquanto fundamental, o Estado compromete-se a proteger determinados direitos por traduzirem a Dignidade da Pessoa Humana, um dos fundamentos que justifica a sua própria existência. Sendo os direitos fundamentais, pois, expressões da Dignidade da Pessoa Humana – que é compreendida como fundamento da República Federativa Brasileira (art.1º, III, CRFB/88) – a proteção ao envelhecimento ganha, na sistemática constitucional vigente, conotação de um direito social.

A consequência prática decorrente da classificação de um direito como fundamental é a sua maior proteção e efetivação. Nesse sentido, George Marmelstein elenca os cinco elementos básicos presentes em todos os direitos fundamentais: a previsão em norma jurídica, a relação intrínseca com a Dignidade da Pessoa Humana, a intenção de limitação do poder estatal, o reconhecimento pela constituição vigente e o ideal democrático (Marmelstein, 2019). Assim, “a fonte primária dos direitos fundamentais é a Constituição. A lei, quando muito, irá densificar, ou seja, disciplinar o exercício do direito fundamental, nunca criá-lo diretamente” (Marmelstein, 2019, p. 18).

Ocorre que, no que se refere à proteção e efetivação dos direitos fundamentais de ordem social, a sociedade brasileira depara-se com um cenário ainda carente na concretização e adequada prestação desses direitos por meio de Políticas Públicas. Apesar da positivação dos direitos fundamentais sociais na Constituição da República, a reconstrução das bases jurídicas e organizacionais do Estado - antes Liberal, agora de Bem-Estar Social – não ocorreu, o que impede a efetiva concretização da igualdade material, alcançada pela atuação proativa e intervencionista do Estado (Jaborandy; Machado; Fonseca, 2019).

Com o escopo de fornecer uma definição e um conceito para esta categoria de direitos, Jorge Reis Novais expõe a ideia de que os direitos fundamentais sociais são a garantia de acesso individual a bens de natureza econômica, social e cultural absolutamente indispensáveis a uma vida digna, bens estes que o indivíduo só consegue alcançar por meio de recursos próprios ou se o Estado fornecer as respectivas prestações (Novais, 2010). Desse modo, simbolizam direitos mais dependentes de recursos orçamentários e das decisões políticas legislativas (Novais, 2010).

Os direitos fundamentais sociais, a exemplo do Direito ao Envelhecimento, podem ser encontrados para além dos contornos da constituição formal. Para André Ramos Tavares, os direitos da ordem social mencionados no art. 6º não excluem outros “que se agreguem ao ordenamento pátrio, seja pela via legislativa ordinária, seja por força da adoção de tratados internacionais. Assim, como primeira nota dos direitos sociais, há que acentuar sua abertura (não são *numerus clausus*)” (Tavares, 2023, p. 292).

O compromisso com a concretização dos direitos fundamentais é tamanho que, por força do art. 5º, § 2º, da Constituição da República, de 1988 – considerada como uma cláusula de abertura –, torna-se possível a discussão sobre direitos fundamentais atípicos, os quais, embora não estejam previstos expressamente no texto constitucional, decorrem do regime e dos princípios nele adotados ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte.

Eduardo Rodrigues dos Santos, ao dissertar sobre a cláusula de abertura referida, afirma, ademais, que os novos direitos e garantias fundamentais podem ser reconhecidos em três fontes: a) do regime constitucional; b) dos princípios constitucionais; e c) dos tratados internacionais de que o Brasil seja (Santos, 2015). O autor prossegue definindo o regime constitucional *lato sensu* como as normas que regulamentam a ordem constitucional vigente como um todo, isto é, todo o sistema jurídico-normativo instituído e compatível com a Constituição da República, de modo que os direitos fundamentais podem ser reconhecidos em diplomas normativos que integram o sistema constitucional, ainda que não haja menção expressa na Constituição formal (Santos, 2015). A título de exemplo, menciona-se a previsão dos direitos da personalidade, no Código Civil, de 2002:

[...] há de se destacar a abertura por cláusulas de abertura dentro do próprio sistema jurídico, como a prevista no § 2º, do art. 5º, da Constituição brasileira de 1988, e por cláusulas gerais, como a cláusula geral de tutela da personalidade humana, fundada constitucionalmente no princípio fundamental da dignidade da pessoa humana e, civilmente, no art. 12, do Código Civil de 2002 (Santos, 2015, p. 95).

Acerca dos princípios constitucionais, Eduardo Rodrigues dos Santos menciona os Princípios Fundamentais elencados no Título I da Constituição da República de 1988, informando a posição de proeminência do princípio da Dignidade da Pessoa Humana: ela é fonte comum a todos os direitos fundamentais, sejam eles típicos ou atípicos (Santos, 2015). A um só tempo, os direitos fundamentais atípicos sustentam-se no fundamento e princípio da Dignidade da Pessoa Humana e com ele assumem uma relação íntima de identidade. O autor salienta que:

Assim, do princípio fundamental da dignidade da pessoa humana emergem os direitos e garantias fundamentais, sejam eles típicos (positivados expressamente no título constitucional específico – Título II da CF/88), sejam eles atípicos (decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte – § 2º, do art. 5º, da CF/88) (Santos, 2015, p. 133).

Nesse contexto, a cláusula de abertura estabelecida pelo art. 5º, § 2º demonstra que os direitos fundamentais não se esgotam naqueles elencados no Título dos direitos e garantias fundamentais, e podem ser percebidos a partir de uma prospecção do regime constitucional decorrente da Dignidade da Pessoa Humana. Assim, a proteção ao envelhecimento está enquadrada no segmento de direitos fundamentais atípicos de conteúdo social.

Pode-se dizer que a proteção ao envelhecimento sobrevém como direito fundamental decorrente de um diploma normativo criado sob as bases principiológicas constitucionais e em conformidade ao regime democrático constitucional: O Estatuto da Pessoa Idosa. Emerge,

assim, no ordenamento jurídico como um direito criado pela Constituição da República a partir de sua cláusula de abertura, a qual, para Boas (2015, p. 13), “pareceu, por uma inspiração extraterrena, antever a possibilidade de embarcar em novas questões futuras e deixou em aberto o aparecimento de fórmulas capazes de socorrer o gênero humano”. É, portanto, a previsão expressa no art. 8º do Estatuto da Pessoa Idosa que perfaz suporte jurídico suficiente para o enquadramento do Direito ao Envelhecimento no elenco de direitos fundamentais atípicos do art. 5º, § 2º.

O entendimento também é reproduzido em outras doutrinas por uma gama de outros autores. Menciona-se, a título de exemplo, o seguinte trecho presente na obra “Direitos Fundamentais: uma perspectiva de futuro”, organizada por Jorge Miranda:

Em âmbito constitucional, a ordem brasileira cuidou do idoso no capítulo da ordem social, assegurando seu amparo, através dos arts. 229 e 230. [...] Apesar de não estar localizado nos artigos relacionados aos direitos fundamentais, pelo entendimento majoritário da doutrina, a este pertence, tendo em vista a cláusula aberta constante no § 2º, art. 5º do texto constitucional brasileiro. [...] Desta forma, tendo em vista todos esses dispositivos constitucionais, infere-se que o direito ao envelhecimento está garantido a todo e qualquer ser humano. Entretanto, é insuficiente a mera garantia do envelhecer; é necessária a proteção a toda pessoa o direito de preservação à sua dignidade, cujo direito primeiro é o direito à vida, pois sem ele inexistiria razão para garantia de qualquer outro (Paula, 2013, p. 91).

Como pode ser percebido, a bidimensionalidade – seu teor de direito personalíssimo e de direito social – do direito ao envelhecimento ressoa em uma única voz de respeito inviolável à Dignidade da Pessoa Humana. As classificações teóricas e doutrinárias acerca dos direitos personalíssimos e dos direitos fundamentais sociais são utilizadas, neste trabalho, “para uma fundamentação unificada da luta por efetividade dos direitos no sentido da plena realização da dignidade da pessoa humana, em suas diversas manifestações” (Bittar, 2015, p. 60). Conforme salienta o autor:

Por isso, atualmente não se pode mais sustentar uma visão centrada nas construções dogmáticas mais tradicionais, exatamente por estarem sob intensa transformação, fazendo com que o próprio cerne da relação entre direitos humanos, direitos fundamentais e direitos da personalidade se manifeste de outra forma. Há uma tendência a que gradualmente, com maior intensidade, os direitos humanos se traduzam em exigências de direitos fundamentais, e que os direitos fundamentais se traduzam em direitos da personalidade, integralizando-se no ordenamento jurídico, de modo mais amplo, graus cada vez mais elevados de exigências em torno da proteção de valores preciosos da pessoa humana. (Bittar, 2015, p. 61)

É do compromisso assumido pelo ordenamento jurídico que deriva a obrigação estatal de disponibilizar instrumentos que possibilitem a realização desses direitos e da própria

Dignidade da Pessoa Humana, considerando as limitações e especificidades próprias do envelhecer.

Por esse fundamento, o art. 9º do Estatuto da Pessoa Idosa estipula a competência obrigatória do Estado de garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade. Significativo é o entendimento de Rodrigo Vasconcelos Coêlho de Araújo (Araújo, 2015, p. 79) de que “as políticas públicas surgem, assim, como mais uma demonstração da supremacia dos direitos fundamentais, apresentando-se como instrumento jurídico adequado para a realização dos direitos fundamentais”. Diferenciam-se, aqui, as Políticas Públicas e os direitos fundamentais que justificam a sua existência e, ao mesmo tempo, são protegidos por elas.

Plenamente possível, à vista disso, a exigência de que o Estado formule Políticas Públicas com fundamento na proteção ao envelhecimento, considerando a sua competência concorrente com a família e a sociedade no amparo e cuidado com as pessoas idosas, bem como a sua atribuição precípua de garantia do direito à vida e à saúde. Para além disso, o Direito ao Envelhecimento pode significar, também, o direito que todo ser humano tem a envelhecer. Percebe-se, ao observar e assimilar esta ambivalência, a necessidade de abordar o tema sob um enfoque transindividual, examinando o direito ao envelhecimento, inclusive, em sua dimensão intergeracional.

2.3 ABRANGÊNCIA TRANSINDIVIDUAL E INTERGERACIONAL DO DIREITO AO ENVELHECIMENTO

Quando pautada na noção transindividual e intergeracional, portanto, a elaboração de políticas públicas que visam a realização do direito ao envelhecimento deve primar pela proteção: 1) do direito de envelhecer; e 2) do dever de cuidado e amparo das pessoas idosas que não envelheceram com condições físicas e financeiras suficientes. Analisar esse caráter pode, inclusive, demonstrar que aqueles que porventura não envelheceram com condições dignas, tiveram sua Dignidade podada pelo Estado ao longo de toda uma vida.

Ciente disso, o legislador escolheu, com cuidado, os momentos para mencionar os “direitos da pessoa idosa” e as circunstâncias nas quais evocou o “Direito ao Envelhecimento”. Isso ocorre porque essas categorias não se confundem. Enquanto os “direitos da pessoa idosa” referem-se ao sistema de proteção jurídica destinado à tutela dos

indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, o “direito ao envelhecimento” diz respeito a todos os seres humanos brasileiros. Conforme o escrito de Paulo Roberto Barbosa Ramos:

Os velhos são seres humanos como os demais. Portadores dos mesmos direitos dos quais todos os outros são titulares. Acontece que ser velho não representa apenas ser velho. O velho não nasceu velho, ele foi criança, adolescente e adulto para, finalmente, ser velho. Observe-se que se não são assegurados direitos elementares às pessoas quando ainda elas são crianças, adolescentes e adultas na chamada fase produtiva, elas simplesmente perdem o direito de se tornarem velhas e tornar-se velho é um direito humano fundamental, já que é a própria expressão do direito à vida, que precisa ser garantida até quando a programação biológica permitir. Ademais, a velhice é decorrência de condições sociais favoráveis de existência ou dos avanços da tecnologia médica ou ainda de ambos. Se for resultado de condições favoráveis de existência, ótimo, o Estado cumpriu o seu papel; se não, a dignidade humana estará sendo aviltada, porque o modelo social tendo permitido que as pessoas vivam mais, precisa assegurar-lhes condições mínimas de existência, dentro das conquistas incorporadas ao patrimônio cultural comum da humanidade. Sendo assim, a velhice é um direito humano fundamental, porque expressão do direito à vida com dignidade, direito essencial a todos os seres humanos [...] Deve-se considerar ainda que o reconhecimento e a garantia do direito fundamental à velhice não trazem benefícios apenas para os velhos, uma vez que todos os seres humanos, para que possam gozar desse direito, deverão, independentemente de suas condições e faixas etárias, desfrutar de todos os direitos que integram o patrimônio cultural comum da humanidade. Sem essa compreensão, o direito humano fundamental à velhice não estará assegurado. Sendo assim, o direito humano fundamental à velhice revela-se no direito supremo de todos os seres humanos, o que não implica criar uma sociedade somente para velhos, mas para todos (Ramos, 2014, p. 73-75).

Não é possível abordar o caráter humanista do direito ao envelhecimento se for desconsiderada a moderna categoria de interesses transindividuais e do possível alcance intergeracional de determinados direitos. Sublinhe-se que este trabalho não se propõe esmiuçar a natureza jurídica do Direito ao Envelhecimento, mas tão somente expor conceitos introdutórios para fins de uma melhor compreensão de sua importância e de seu significado.

Assim, torna-se essencial apontar que tanto os interesses transindividuais, comumente investigados em estudos no âmbito do Direito Processual, quanto o alcance intergeracional dos direitos, utilizado pela literatura atual no diálogo com a proteção ao meio ambiente, serão utilizados nesse trabalho com o fito de introduzir ao debate elementos novos, como aposta para novas construções teóricas.

Não obstante a preocupação com a tutela jurisdicional dos direitos individuais, cuja violação fere um interesse particular, a doutrina voltou o olhar para determinados interesses de categoria diversa. Passou-se a perceber que alguns interesses eram comuns à sociedade e que possuíam um alcance sempre extensível. Dessa forma, quando violados, os efeitos assumem alcance transindividual, isto é, convergem para além da esfera particular. Em sua obra “Ação Civil Pública e Ação de Improbidade Administrativa”, Arnaldo Rizzardo sustenta

como exemplos de lesões coletivas as que atingem o direito à saúde e os direitos dos idosos, dentre outros, todos substanciados na defesa da população, dos direitos fundamentais de toda a sociedade e da própria noção de cidadania (Rizzardo, 2019). O autor afirma que:

Centenas ou milhares de pessoas são atingidas, impondo mecanismos jurídicos de defesa concomitante da totalidade dos indivíduos. Ingressa-se num tipo de ação que não fica naquilo que é meramente individual, mas que enfoca a sociedade como um todo, um conjunto, uma universalidade, ou um grupo de indivíduos com valores comuns e com certa identidade significativamente vital para a própria coexistência humana (Rizzardo, 2019, p. 24).

Percebe-se que um direito pode estar posicionado como direito individual, mas também pode assumir, circunstancialmente, certos contornos transindividuais sempre que o interesse lesionado atinja a sociedade como um todo. Simbólica a menção feita no tópico 1.1 ao art. 3º, inciso II, da Política Nacional do Idoso, que dispõe que o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, reconhecendo que o envelhecer é processo que permeia a vida humana. Portanto, os impactos decorrentes de sua violação não permanecem restritos ao indivíduo ou a determinado segmento social. Se o Estado não cumpre com o seu dever de proteger o envelhecimento da população que tutela, o interesse de toda a sociedade é posto em situação de desproteção, o que revela o seu caráter transindividual.

Ao defender a concepção de multidimensionalidade dos direitos fundamentais, Hamilton da Cunha Iribure Júnior e Gustavo Silva Xavier (2018) mencionam que o direito à saúde, classificado de forma pacífica como direito social, ou seja, atrelado à segunda dimensão de direitos, assume caráter transindividual quando se está diante de uma demanda coletiva que pleiteia medicamentos (Iribure Júnior, 2018). Logo, os direitos tutelados não se confundem com a forma de tutela, tampouco com o interesse atingido. Destaca-se o exemplo utilizado pelos autores:

A título de exemplo, o direito à saúde isoladamente considerado, como ocorre quando determinada pessoa individualmente vai até o Poder Judiciário com o intuito de obrigar o Poder Executivo a fornecer medicamentos, tratar-se-á de direito de segunda dimensão. Por outro lado, em se tratando de demanda coletiva de fornecimento de medicamentos por meio de uma ação civil pública, ter-se-á um direito relativo à terceira dimensão (Iribure Júnior, 2018, p. 16).

A conclusão alcançada por eles, em síntese, é a de que o reconhecimento de direitos fundamentais, principalmente considerando a cláusula de abertura, precisa vir acompanhada de meios que permitam o seu assecuramento. Dessa forma, a tutela dos interesses transindividuais importa porque permite a garantia dos direitos da “sociedade de massa”

(Jaborandy, 2016, p. 20), que não seria efetiva sem a utilização de meios processuais coletivos.

Arnaldo Rizzardo elabora conceituação importante para o entendimento do caráter transindividual. Partindo da concepção de “interesse” como uma “necessidade ou pretensão desejada e sentida por uma pessoa relativamente a um determinado bem ou valor da vida que lhe faz falta e precisa” (Rizzardo, 2019, p. 103), o autor define o conceito de “interesse jurídico” enquanto “interesse que emerge quando protegido pelo direito, encontrando-se inscrito na norma” (Rizzardo, 2019, p. 104). A partir disso, distingue o “interesse particular” - cuja utilidade encontra-se restrita à um só indivíduo, muito embora esteja alinhado a um direito individual de todo cidadão - do “interesse transindividual”, o qual alcança valores e bens comuns a todos, “abrangendo o coletivo, mas indo além, pois também afeta individualmente as pessoas” (Rizzardo, 2019, p. 105).

Com intuito de demonstrar o alcance dos interesses transindividuais, o autor menciona o caso de emissão de gases que diminuem a camada de ozônio: “Não se retira de uma pessoa o direito de procurar se ressarcir dos prejuízos materiais e até morais acarretados. Dificilmente, porém, conseguirá afastar o agente poluidor ou nocivo” (Rizzardo, 2019, p. 105). Sob essa perspectiva, pode-se pensar se a efetiva tutela desses interesses dependeria, necessariamente, da atuação estatal a partir da formulação de políticas públicas.

Ademais, Hugo Nigro Mazzilli (Mazzilli, 2007) destaca que os interesses transindividuais são aqueles compartilhados por múltiplos indivíduos, reunidos por relação fática ou jurídica em comum, cuja tutela é reconhecida pelo ordenamento jurídico através de um processo coletivo, iniciado de uma só vez para todos os lesados. Além disso, delimita que os interesses transindividuais constituem gênero do qual desdobram-se três espécies: a categoria dos interesses difusos, dos interesses coletivos e dos interesses individuais homogêneos (Mazzilli, 2007).

Entra em cena a categoria dos interesses difusos. Conforme ensinamento de Arnaldo Rizzardo (2019), os interesses difusos impactam uma coletividade de pessoas unidas somente pela circunstância de fato que as alcançou. “Nenhuma relação existe entre as pessoas atingidas por esse evento. Não fazem parte de uma agremiação, e nem há um ideal ou uma atividade que as une” (Rizzardo, 2019, p. 107). Ademais, esses sujeitos são indetermináveis, uma vez que o prejuízo decorrente do atingimento do interesse encontra-se disperso, distribuído pela sociedade:

Assim, p. ex., o interesse ao meio ambiente hígido, posto compartilhada por número indeterminável de pessoas, não pode ser quantificado ou dividido entre os membros da coletividade; também o produto da eventual indenização obtida em razão da degradação ambiental não pode ser repartido entre os integrantes do grupo lesado, não apenas porque cada um dos lesados não pode ser individualmente determinado, mas porque o próprio objeto do interesse em si mesmo é indivisível. Destarte, estão incluídos no grupo lesado não só os atuais moradores da região atingida, como também os futuros moradores do local; não só as pessoas que ali vivem atualmente, mas até mesmo as gerações futuras, que, não raro, também suportarão os efeitos da degradação ambiental (Mazzilli, 2007, p. 51-52).

A respectiva conceituação foi solidificada com a introdução do art. 81, parágrafo único, inciso I, do Código de Defesa do Consumidor. Portanto, a tutela dos interesses difusos a partir da instauração de um processo coletivo avança para a proteção de diversos bens jurídicos, incluídos nestes a proteção à velhice.

Hugo Nigro Mazzilli dedica, inclusive, um capítulo inteiro de seu livro “A defesa dos interesses difusos em juízo: meio ambiente, consumidor, patrimônio cultural, patrimônio público e outros interesses” para especificar a possibilidade de defesa das pessoas idosas, a qual constitui “questão de interesse social e coletivo, até porque essa é uma condição natural que pode chegar para todos nós” (Mazzilli, 2007, p. 644).

A perpetuação do interesse difuso entre as gerações relaciona-se com o alcance intergeracional de determinados direitos, os quais funcionam como garantia dos múltiplos interesses das gerações futuras. Perceba-se que se trata de constatar que a garantia e o exercício de alguns direitos devem ser voltados para a proteção de uma geração que, embora não participe da tomada de decisões e nem da formulação de políticas públicas que ocorrem na atualidade, será atingida pelos problemas construídos pelas gerações presentes.

Na defesa da construção de uma sociedade que busque representar um bom ancestral para as gerações futuras, Roman Krznaric (2021) discute a era moderna de predomínio do pensamento de curto prazo. Para o escritor, políticas públicas imediatistas, capazes de alcançar efeitos nas redes sociais e boa aprovação nas eleições, muitas vezes não consideram os efeitos capazes de atingir as futuras gerações.

A tragédia é que as gerações ainda não nascidas nada podem fazer com relação a essa pilhagem colonialista de seu futuro. Elas não podem se jogar na frente do cavalo do rei como uma sufragista [...] Não possuem nenhum direito político ou representação, não têm nenhuma influência nas urnas ou no mercado. A grande maioria silenciosa das futuras gerações fica impotente e é apagada da nossa mente (Krznaric, 2021, p. 13).

Destinar a importância devida ao futuro requer, para o autor, a criação de um senso de Justiça Intergeracional. Relações entre direitos, obrigações e interesses assumem um alcance

intergeracional quando apresentam potencial de impacto mútuo entre diferentes gerações, de modo que as sociedades futuras tenham direitos legítimos contra as sociedades presentes, a exemplo do direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado (Campos, 2020). Compreende-se, portanto, que a Justiça Intergeracional implica no reconhecimento da responsabilidade entre as gerações: o legado do passado apresenta facilidades e desafios diante dos “vivos” de hoje (Consani; Xavier, 2016, p. 146), que não concorreram na tomada das decisões que definiram o presente, mas que possuem o encargo de agirem como “guardiões do futuro” dos seres humanos ainda não nascidos (Consani; Xavier, 2016, p. 147), os quais suportarão as escolhas tomadas antes da sua existência.

Determinados bens jurídicos, como a proteção ao envelhecimento, quando assegurados pelos recursos produzidos pela geração atual alcançam não somente os idosos de hoje, como também fundamentam políticas públicas que permitam aos adultos e crianças de hoje e de amanhã a possibilidade de envelhecer.

Ao discutir a teoria da responsabilidade de Hans Jonas e a teoria de equidade intergeracional de Brown Weiss, Simone Hegele Bolson (Bolson, 2012) aponta que o elo entre as duas teorias é a preocupação com o futuro das gerações, destacando que a busca de ambos os filósofos é a de que as gerações atuais tenham a responsabilidade ética de assegurar a existência das gerações vindouras e, assegurado o existir, que as presentes gerações assumam o dever jurídico de garantir a igualdade de recursos e oportunidades a partir da conservação da diversidade das opções, da qualidade e do acesso aos bens naturais e culturais do planeta. De forma concreta, as decisões políticas e sociais tomadas pela sociedade presente devem considerar, também, o legado e o ambiente físico, social e cultural que serão passados às gerações futuras, sob o risco dos seus direitos fundamentais serem atingidos de modo irrecuperável pelo desrespeito à possibilidade de que sua existência seja plena e digna:

Não é tão simples responder e afirmar quem são, afinal, as futuras gerações na perspectiva de uma corrente invisível que nos liga e obriga para com aqueles que sequer são sujeitos de direito, porque ainda não nascidos, mas que desde já merecem especial proteção e defesa. O traço comum de humanidade parece ser o elo que nos une a um sem número de gerações que ainda se escondem no porvir, mas que parecem reclamar, desde já, por justiça intergeracional, confiando em nossa solidariedade e fraternidade para que possam vir a existir e viver, com qualidade e dignidade, neste ou em outros planetas (Jacobsen, 2019, p. 208).

Portanto, o Direito ao Envelhecimento transpõe as barreiras individuais e alcança, de forma completa, a esfera transindividual, de modo que o interesse jurídico pela proteção ao envelhecimento é difuso, patrimônio de toda a humanidade que, um dia, caminhará pela

existência em direção ao envelhecer. Mais que isso, a proteção diz respeito ao envelhecimento de todos: dos idosos de hoje e dos idosos de amanhã. A bidimensionalidade desse direito personalíssimo e fundamental de alcance transindividual e intergeracional sinaliza que as Políticas Públicas construídas sob seu fundamento representam a garantia dos direitos não só das pessoas idosas, mas de todos os direitos fundamentais para a plena existência humana, os quais permitem que o envelhecimento seja possível.

3 AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE COMO INSTRUMENTOS DE REALIZAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Neste capítulo serão introduzidas as concepções necessárias para que seja possível a discussão a respeito das Políticas Públicas de fornecimento de um medicamento específico: o remédio extraído da planta da maconha. A intenção é, portanto, fornecer contexto para que se possa propiciar um debate livre de preconceções e para que seja possível, por meio deste trabalho monográfico, acrescer o acervo teórico sobre o tema.

Para tanto, considera-se que abordar o ciclo político-administrativo de construção das Políticas Públicas, incluídos os diferentes conceitos, elementos e atores fundamentais para o estudo do tema, em primeiro lugar, é importante para que o conhecimento jurídico dialogue com a área da Ciência Política, de forma que a construção do contributo científico não esteja distanciada das tramas discursivas sociais e políticas que definem, em muito, aquilo que é considerado como política pública em um momento determinado. É esse o primeiro aspecto que será discutido nos itens iniciais que compõem esse capítulo.

Saliente-se que as etapas que compõem a existência de uma Política Pública – que envolvem montagem de agenda, formulação de políticas, tomada de decisão, implementação e avaliação – usadas no primeiro tópico foram definidas, analisadas e extraídas capítulos quatro, cinco, seis, sete e oito, respectivamente, da obra “Política Pública: seus ciclos e subsistemas: uma abordagem integral”, de autoria de Michael Howlett, M. Ramesh e Anthony Perl.

Logo após, serão expostas noções acerca da operacionalização das políticas públicas de saúde no Brasil, dos seus objetivos, da política específica de fornecimento de medicamentos de forma gratuita e das competências de cada Ente Federativo na prestação de remédios.

O capítulo é finalizado com considerações acerca do uso medicinal da maconha, o que exige uma compreensão sobre o uso da planta ao longo do tempo, e as consequentes mudanças decorrentes das próprias transformações do mundo, que refletem como a história do povo brasileiro influenciou na construção de diferentes discursos sobre a *Cannabis*, desde a sua proibição, até o atual cenário de regulamentação da sua produção, venda e consumo para fins medicinais.

3.1 CICLO POLÍTICO-ADMINISTRATIVO DE CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Não é viável compreender o conceito, os elementos e o ciclo de vida das Políticas Públicas com eficiência se forem desconsideradas as menções ao termo no corpo da CRFB/88. Se cada Constituição representa uma manifestação do poder constituinte originário, o qual instaura uma nova ordem jurídica, um novo Estado é criado a cada nova Constituição (Barroso, 2018).

Assim, observar as matérias de atuação estatal mencionadas no corpo da CRFB/88 configura ponto inicial para a apresentação do tema Políticas Públicas, tendo em vista que realizar a blindagem teórica constitucional da política pública é condição para que seja possível a legitimação do gasto público necessário para a sua execução, justificando aos cidadãos o montante tributário arrecadado a partir da vasta lista de tarefas atribuídas ao Estado pela Constituição e pela nova ordem jurídica vigente (Fonte, 2021).

Portanto, a construção de um arcabouço doutrinário sólido em temas de políticas públicas torna-se essencial para que se justifique a vultosa massa de recursos públicos necessários para que seja possível o cumprimento das obrigações do Estado definidas pela Constituição. Partindo do centro de irradiação dos direitos que exigem a construção de políticas públicas para a sua concretização, serão abordados os conceitos, elementos, atores e fases destas ações governamentais.

Em conformidade ao exposto no capítulo anterior, as políticas públicas são modos de realização dos direitos fundamentais sociais. Não por acaso, os artigos da CRFB/88 que utilizam o termo “políticas” ou “políticas públicas” podem ser relacionados, principalmente, aos direitos sociais, sinalizando uma preferência constitucional pela construção de políticas públicas que assegurem uma prestação positiva estatal.

Veja-se, por exemplo, o capítulo III da CRFB/88, intitulado “Da Política Urbana”, que é inaugurado pelo art. 182 e que trata da política de desenvolvimento urbano, que deve ser executada no âmbito municipal, responsável pela garantia do desenvolvimento da função social da cidade, espaço de concretização dos direitos do povo, e do bem-estar dos seus habitantes. Para além da vinculação imediata ao direito fundamental individual à função social da propriedade, percebe-se também uma relação mediata com os direitos fundamentais sociais como moradia, saúde e alimentação, frutos do ordenamento do Município e voltados ao asseguramento do bem-estar comunitário.

O mesmo pode ser dito em relação à esfera fundiária (art. 187), às políticas sociais e econômicas de saúde (art. 196), às políticas públicas de cultura atreladas ao Sistema Nacional de Cultura (art. 216-A), à política de saneamento básico (art. 200, IV), às ações governamentais de assistência social (art. 204), à política de educação (art. 205), às políticas públicas de defesa e proteção do meio ambiente (art. 225), e às políticas públicas específicas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem (art. 227, § 1º).

Também é essencial para a compreensão do tema apontar as diversas concepções do que são as Políticas Públicas a fim de enfeixá-las naquela que será adotada neste texto monográfico. Em uma perspectiva operacional, Maria Paula Dallari Bucci pontua que as Políticas Públicas constituem uma agenda específica de pesquisa e ação, cujo “objeto principal deve estar centrado na formação do direito, na base dos programas de ação governamental, num ambiente democrático” (Bucci, p. 20, 2021).

Tendo em vista que existem áreas ou domínios da vida que transcendem a esfera privada por constituírem patrimônio público, outras definições de política pública podem ser formuladas utilizando como foco a sua atuação na esfera pública (Dias; Matos, 2012). Logo, o agir estatal por meio das Políticas Públicas destina-se à solução de problemas de toda a sociedade a partir da construção de base sólida para que todos os indivíduos possam usufruir de condições mínimas para o pleno desenvolvimento, pautado na Dignidade da Pessoa Humana.

Sob enfoque diverso, Rodrigo Vasconcelos Coêlho de Araújo disserta sobre os quatro elementos que compõem as políticas públicas (Araújo, 2015): a demonstração da supremacia dos direitos fundamentais, de modo que se apresentam como instrumentos jurídicos para a realização dos direitos fundamentais, que com elas não se confundem; o planejamento por leis e regulamentos e a execução por um conjunto de ações e programas estatais; a necessidade de um planejamento continuado, com a elaboração de metas e objetivos e com a criação de instrumentos de gestão continuada; e a construção e implementação realizada pelos órgãos políticos do Executivo e do Legislativo, assegurada a participação da sociedade.

Enfatize-se o quarto elemento. Quanto a ele percebe-se que diversos atores estão envolvidos na elaboração das Políticas Públicas. Diante disso, a implementação eficaz e eficiente dessas políticas depende, em muito, do somatório de forças entre os diversos grupos envolvidos, principalmente aqueles que têm representação política.

Nessa perspectiva, diversos são os atores fundamentais envolvidos no ciclo de vida de uma Política Pública. São eles: políticos eleitos e suas equipes, os quais são os representantes do povo e portadores da autoridade seja no âmbito legislativo, com a promulgação das normas

jurídicas, como as leis, seja na esfera executiva, espaço de escolha do que será ou não posto em execução, dispondo de discricionariedade; partidos políticos, que são compostos por grupos de pessoas unidas por um mesmo interesse e que têm por objetivo final o exercício do poder político, de forma a articular e agregar os interesses e preferências dos cidadãos; e, ainda, equipes do governo, representados por cargos de confiança ocupados ao longo de um mandato que tem por finalidade o auxílio aos políticos eleitos (Dias; Matos, 2012).

Também são mencionados os corpos técnicos, que são as pessoas que foram contratadas pela sua competência técnica para exercer funções na Administração Pública, normalmente funcionários de carreira que auxiliam os políticos em todas as fases, na formação da agenda, na formulação de alternativas, na implementação e na avaliação das ações estatais; e os juízes, que ao emitirem uma decisão judicial, tornam-se protagonistas na elaboração de Políticas Públicas, pois tornam pública a interpretação de determinada norma legal, bem como exercem o controle judicial (Dias; Matos, 2012).

Por fim, figuram como atores fundamentais a mídia, a qual fornece informação à sociedade, criando uma opinião pública sobre determinados temas, de forma que sua atuação mais significativa ocorre nas fases de construção de agenda e de avaliação das Políticas Públicas, pois são estágios que envolvem diretamente a participação da opinião pública; e os grupos que atuam associados ou não aos poderes políticos, influenciando ou construindo as políticas públicas e exercendo pressão social, como empresas, sindicatos e associações profissionais, organizações do terceiro setor, atores do conhecimento, grupos de pressão, movimentos sociais e associações comunitárias (Dias; Matos, 2012).

A atuação dos atores fundamentais mencionados é visível em diversos momentos ao longo do período de existência de uma política pública. A definição do caminho percorrido desde a formulação até a implementação da política pública é realizada por Michel Howlett, M. Ramesh e Anthony Perl a partir da sua divisão em cinco fases: montagem da agenda, formulação, tomada de decisão, implementação e avaliação (Howlett; M. Ramesh; Perl, 2013).

Precise-se que a etapa da montagem de agenda é definida como o momento de surgimento e reconhecimento, ou não, dos problemas como destinatários da atenção governamental. Nesse estágio, não há nenhuma garantia de que o problema será abordado ou resolvido pelo governo; em verdade, o problema apenas foi isoladamente destacado dos demais, adquirindo status de questão pública com potencial de atuação do governo.

Sublinhe-se que os autores concluem que, conforme a teoria subjetiva, o conteúdo dos problemas reconhecidos e previstos na agenda pública depende mais das articulações políticas

de determinado sistema governamental, bem como dos discursos defendidos e sustentados pelos seus membros, do que de conjunturas automáticas decorrentes de mudanças na natureza da economia (Howlett; M. Ramesh; Perl, 2013).

Percebe-se, nessa fase, que a inclusão e discussão dos problemas que podem ser reconhecidos como públicos perpassa pela atuação dos vários atores fundamentais mencionados. Para além da apresentação de propostas de ação pelos políticos eleitos, as temáticas problemáticas podem ser postas em discussão dentro e fora do espaço político, principalmente em função da atividade midiática e da participação da sociedade civil como um todo. A depender da natureza e da motivação dos atores fundamentais e das ideias que eles sustentam a partir dos discursos, são construídos pelos políticos eleitos os instrumentos políticos de resolução dos problemas a partir da fase de formulação das Políticas Públicas (Howlett; M. Ramesh; Perl, 2013).

A segunda fase do ciclo político-administrativo das Políticas Públicas representa o processo de criação de opções para a resolução dos problemas incluídos na agenda. São identificadas, refinadas e formalizadas diversas opções políticas para posteriormente ser avaliada a viabilidade de implementação de cada uma delas, considerando a possibilidade jurídica e orçamentária de sua realização (Howlett; M. Ramesh; Perl, 2013).

A formulação da Política Pública possui quatro fases. A primeira delas é a de apreciação - aqui ocorre a identificação e consideração de dados e evidências sobre os problemas a partir de relatórios de pesquisa, depoimentos de experts, informações das partes interessadas ou de consultas públicas sobre o tema. Em sequência, passa-se ao diálogo - o objetivo dessa etapa é a comunicação entre os diversos atores relevantes ou interessados no problema, com diferentes perspectivas, relatos, conhecimentos e proposições de soluções a serem adotadas (Howlett; M. Ramesh; Perl, 2013).

Logo depois, ocorre a formulação, com o desenvolvimento das alternativas a serem adotadas por meio de um estudo de viabilidade que orienta a escolha de qual opção ou conjunto de opções devem avançar para a ratificação/consolidação. Ao final, ocorre a consolidação, fase responsável por propiciar a realização de objeções à escolha realizada, com nova participação dos atores fundamentais (Howlett; M. Ramesh; Perl, 2013).

Em seguida, a Política Pública segue para a etapa da tomada de decisão, que é aquela em que uma ou mais, ou mesmo nenhuma, das opções políticas discutidas na etapa de formulação das políticas é aprovada pelos políticos eleitos como curso oficial da ação governamental. Após discutirem diversos estilos de tomadas de decisão, a compreensão final dos autores aponta para a semelhança desta fase com as anteriores no sentido de que são

etapas afetadas pela natureza do subsistema envolvido, isto é, pela quantidade e tipo de atores envolvidos, pelo cenário institucional vivido no momento e pelos discursos que estão sendo veiculados (Howlett; M. Ramesh; Perl, 2013).

A partir disso, cabe ao governo colocar a decisão escolhida em prática, o que envolve alocação de recursos públicos, designação de pessoal, realização de licitações e conclusão de contratos administrativos. Inicia-se a fase da implementação de políticas, marcada pela expansão do grupo envolvido na tomada de decisão, que agora passa a incluir todo o universo político, ou seja, os membros do governo, os partidos políticos com representantes com mandato em curso e as próprias conjunturas políticas internas dos órgãos públicos (Howlett; M. Ramesh; Perl, 2013).

Destaca-se, neste estágio, a atuação de dois grupos incluídos no rol de atores fundamentais: as equipes de governo e os corpos técnicos (denominados como burocratas e servidores, respectivamente), responsáveis pela execução das opções políticas definidas na tomada de decisão, bem como pela formulação de visões especializadas sobre atividades específicas, numa atuação consultiva, e os “grupos-alvo”, que são os integrantes da sociedade civil cujo comportamento se espera alterar com a implementação da política pública (Howlett; M. Ramesh; Perl, 2013). Assim, em busca de apoio dos “grupos-alvo”, que atuam por meio de influência, as equipes de governo e os corpos técnicos buscam realizar acordos que podem alterar o modo de implementação da política pública e até mesmo o caminho original escolhido.

Por fim, o último estágio de construção de uma Política Pública ocorre com a sua avaliação, ocasião em que o governo e outros membros interessados realizam suas próprias avaliações sobre o funcionamento e os resultados alcançados, podendo expressar apoio, rejeição ou apontar sugestões de mudança. O estágio da avaliação das políticas representa um processo utilizado para determinar como uma política está operando a partir da observação e julgamento pelos interessados dos instrumentos políticos utilizados e dos objetivos percebidos de fato (Howlett; M. Ramesh; Perl, 2013).

Após ser submetida à apreciação, a Política Pública pode ser repensada em diversos níveis, retornando a alguma das fases anteriores para a realização de correções, ou pode ser mantida. Nesse ponto, os discursos utilizados pelos atores fundamentais são de máxima relevância na medida que deles derivam os conteúdos das avaliações, que podem julgar uma política pública como exitosa ou fracassada (Howlett; M. Ramesh; Perl, 2013).

O desempenho pode ser medido por três tipos de avaliação. No âmbito do governo, a avaliação é administrativa e normalmente está limitada ao exame da eficiência da prestação

dos serviços públicos e à análise orçamentária que visa determinar se os recursos utilizados foram compensados. Em diferente exercício de uma função do Estado, tem-se a avaliação judicial realizada pelo Poder Judiciário no julgamento de conflitos entre as ações do governo e os princípios e direitos estabelecidos pelo ordenamento jurídico. Ademais, é visível a existência de uma avaliação política quando a sociedade vota em eleições, organiza protestos públicos ou quando os partidos políticos manifestam apreço ou desapreço por determinado programa político, ou seja, quando qualquer ator interessado na vida política expressa seu discurso, de modo formal ou informal (Howlett; M. Ramesh; Perl, 2013).

A CRFB/88, em seu art. 37, § 16, pontua que os órgãos e entidades da administração pública, individual ou conjuntamente, devem realizar avaliação das Políticas Públicas, a partir da divulgação do objeto a ser avaliado e dos resultados alcançados, prevendo expressamente a possibilidade de avaliação administrativa no âmbito interno da administração pública. Para além disso, conforme o art. 71 da CRFB/88, cabe ao Congresso Nacional, com auxílio do Tribunal de Contas da União, realizar o controle externo da administração pública através da fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial, o que representa a menção expressa à avaliação administrativa externa no âmbito federal.

No campo das avaliações judiciais, destaca-se a possibilidade de atuação do Ministério Público, tendo em vista a sua atribuição de atuar para garantir a proteção dos direitos sociais e individuais indisponíveis, bem como para assegurar que os poderes públicos e os serviços de relevância pública respeitem os direitos constitucionalmente assegurados, conforme os artigos 127 e 129, inciso II, da CRFB/88.

Com relação à avaliação política das ações governamentais, a CRFB/88 prevê, dentre outras, a possibilidade de cooperação entre as associações representativas para participação no planejamento municipal (art. 29, XII), de gestão quadripartite para organização da seguridade social, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados (art. 194, VII), de participação da comunidade nas ações e serviços públicos de saúde (art. 198, III) e de participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações na área da assistência social (art. 204, II).

Neste quadro, figura como tema emergente em Políticas Públicas as proposituras legislativas estaduais e municipais que visam normatizar o fornecimento gratuito de medicamentos formulados a partir do princípio ativo encontrado na planta da maconha. No capítulo subsequente deste trabalho, os conceitos trabalhados neste tópico assumem contornos práticos, em razão do acompanhamento dos projetos de lei sobre a matéria desde a fase de

montagem de agenda, até as implementações e avaliações iniciais, capitaneadas por diversos atores fundamentais.

Preliminarmente a isso, é necessário tecer comentários sobre a categoria específica de Políticas Públicas de saúde. No item a seguir, as compreensões e conceitos acerca das Políticas Públicas serão utilizados para propiciar o entendimento de umas das ações governamentais mais relevantes para a concretização dos Direitos da Pessoa Idosa e do Direito ao Envelhecimento: o fornecimento de remédios pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Muito embora o direito à saúde não figure como fundamento exclusivo dos projetos de lei que disciplinam a distribuição de *Cannabis* medicinal pelo SUS, a sua operacionalização foi normatizada utilizando como parâmetros e referências temas comuns às ações e serviços de saúde prestados pelo SUS. Outrossim, as discussões sobre a constitucionalidade dessas propostas legislativas (abordada no próximo capítulo deste trabalho) são fundamentadas em princípios do SUS, em delimitações de competências dos Entes Federados na dispensação de medicamentos e na correlação entre fornecimento de remédios e concretização de direitos sociais.

Como não poderia deixar de ser realizada uma breve abordagem dos principais diplomas normativos e construções doutrinárias sobre as Políticas Públicas de saúde que envolvem a atuação do SUS – essencial para a compreensão deste trabalho – o tópico a seguir destina-se a introduzir elementos que especificam o objeto da presente pesquisa: as Políticas Públicas de fornecimento de um remédio específico.

3.2 O FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS COMO INSTRUMENTO PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO AO ENVELHECIMENTO

Incluída na categoria de direitos fundamentais sociais pela CRFB/88, em seu art. 6º, a saúde perfaz direito público subjetivo de todo cidadão e, conseqüentemente, da coletividade como um todo. Tal natureza impõe ao Estado o dever de construir políticas sociais e econômicas adequadas para a concretização desse direito. A prestação estatal positiva, na área da saúde pública, significa mais que a garantia do acesso à medicina curativa de maneira que para Rodrigo Vasconcelos Coêlho de Araújo:

[...] o conceito de saúde construído pela jurisdição constitucional a partir da Carta Magna de 1988 deve abranger o fornecimento pelo Estado não só de atividades de proteção e prevenção (vacinação, etc.), como o mais amplo espectro de atendimentos (consultas, cirurgias, internações, etc.), além de assistência farmacêutica (fornecimento de medicamentos) e o fornecimento de insumos necessários à integração ou reintegração do indivíduo à vida social (próteses etc.).

Em síntese, a noção de saúde deixou de significar apenas o acesso à medicina curativa e alcançou outros aspectos, que começa com a medicina preventiva, mas vai muito além. (Araújo, 2015, p. 92-93).

A concretização adequada do direito à saúde ganha diferentes contornos ao longo da evolução legislativa brasileira, mas é a partir da introdução do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 2003), abordado no tópico 1.1 deste trabalho, que há uma completa reconfiguração do cenário. Sob o enfoque dos direitos da pessoa idosa e do próprio Direito ao Envelhecimento, a execução de políticas públicas de saúde torna-se essencial tanto para evitar ou contornar o adoecimento do idoso, permitindo o prolongamento de sua vida, como também para assegurar a vitalidade necessária, desde a juventude, para que a população como um todo possa envelhecer.

Perceptível se faz, a conexão entre a identificação de um direito fundamental atípico – o direito ao envelhecimento abordado no capítulo anterior – e o fornecimento de medicamentos pelo SUS, tema deste item. Da previsão expressa, no art. 2º do Estatuto do Idoso, de que a pessoa idosa goza de todos os direitos fundamentais à pessoa humana deriva a obrigação estatal de disponibilizar instrumentos que possibilitem a realização desses direitos, considerando as limitações e especificidades próprias do envelhecer.

Com essa finalidade, o art. 9º do mesmo diploma normativo impõe ao Estado o dever de garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade. Mais que isso, a lei menciona o fornecimento de medicamentos como um dos objetos destas políticas públicas:

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde da pessoa idosa, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente as pessoas idosas.[...] § 2º Incumbe ao poder público fornecer às pessoas idosas, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

Trata-se de disponibilização que deve ser prestada na seara do SUS, ferramenta institucional utilizada pelo Poder Público para a implementação do direito à saúde. O artigo quarto da Lei n. 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), a qual regulamenta o SUS e dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, estabelece que:

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

O parágrafo segundo supramencionado, em consonância ao disposto no art. 199, parágrafos 1º e 2º da CRFB/88, possibilita a participação complementar da iniciativa privada no SUS, desde que sejam firmados convênios e contratos de direito público, cujos serviços são considerados instituições do SUS. Portanto, as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados integram o SUS, de forma que a atuação pública ou privada nesse âmbito deve ser desenvolvida em conformidade aos princípios estabelecidos no art. 7º da Lei Orgânica da Saúde (LOS). Dentre eles merecem ser destacados os princípios da universalidade, integralidade, equidade, participação, hierarquização e descentralização⁵ (Solha, 2014).

O princípio que decorre da previsão constitucional de que todos são iguais em direitos e obrigações é o da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência (art. 7º, I, CRFB/88), de forma que “o Estado deve garantir o acesso aos serviços e ações necessários para a manutenção da saúde da população brasileira, de forma igualitária, sem discriminações de quaisquer origens” (Solha, 2014, p. 23).

Tem-se, também, o princípio da integralidade previsto no inciso seguinte, que deve ser compreendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. Ou seja, conforme o princípio da integralidade as ações e serviços de saúde devem compor sistema organizado e amplo, de modo a satisfazer as demandas da população.

De forma complementar ao princípio da universalidade, o art. 7º, inciso III da CRFB/88 prevê a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. A diferenciação de tratamento ocorrerá somente quando houver “necessidade de ações voltadas para grupos minoritários e que apresentam condições de saúde desfavoráveis, resultados da história de vida e história social desses grupos: idosos, indígenas,

⁵ Os princípios do SUS constituem uma das bases das discussões sobre o grau de vanguardismo das iniciativas legislativas municipais e estaduais sobre o fornecimento de *Cannabis* medicinal pelo Poder Público. Como se verá mais adiante, no próximo capítulo deste trabalho, Justificativas aos projetos de lei, Pareceres das Comissões Temáticas do Poder Legislativo, Vetos do Poder Executivo e precedentes judiciais utilizaram esses princípios como fundamentos de suas argumentações.

quilombolas, população de rua, imigrantes/migrantes, entre outros” (Solha, 2014, p. 26). Para esses casos, podem ser adotadas medidas que assegurem a preferência de atendimento médico, por exemplo.

A participação da sociedade constitui princípio e forma de avaliação política das políticas Políticas Públicas do SUS, de acordo com o art. 7º, inciso VIII da LOS. Com a regulamentação da participação comunitária, realizada pela Lei n. 8.142/1990, podem ser constituídos fóruns específicos, em formato de conferências e os conselhos de saúde, de caráter deliberativo e composto de forma paritária (igualitária) por usuários do SUS, trabalhadores do SUS e gestores/gerentes (Solha, 2014).

Acerca dos princípios da hierarquização e descentralização, a LOS dispõe o seguinte:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: [...] IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; [...] Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

A hierarquização da rede de serviços de saúde se justifica pela necessidade de classificação dos serviços, conforme o nível de complexidade. São três os níveis de atenção à saúde: básico/primário, secundário e terciário, atualmente, categorizados como de baixa, média e alta complexidade (Solha, 2014, p. 33-35).

Sob outra perspectiva, a descentralização diz respeito à repartição das competências dos Entes Federativos em matéria de saúde, de modo que embora a direção do SUS seja única, ela deve ser exercida em todas as esferas de governo (art. 9º, LOS), da seguinte forma: no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde, e nos Estados, no Distrito Federal, e nos Municípios, pelas Secretarias de Saúde ou órgão equivalente.

Apesar da existência de previsão das competências de cada Ente Federativo no Capítulo IV da LOS, não se pode definir, com exatidão, quais são as ações e serviços de saúde de incumbência exclusiva da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluído o tema de fornecimento de medicamentos⁶. De acordo com Rodrigo Vasconcelos Coêlho Araújo:

⁶ Mais uma vez, ressalta-se que o tema de repartição de competências do dever de fornecer medicamentos dialoga com as principais discussões sobre a constitucionalidade formal dos projetos de lei apresentados no capítulo subsequente deste trabalho.

A Constituição Federal não delimitou a competência administrativa detalhada de cada um dos entes políticos no que toca à promoção da saúde pública, mas apenas conferiu as diretrizes que devem nortear essa divisão de atribuições (art. 30, VII; e 198), deixando a cargo do legislador infraconstitucional essa tarefa. Os arts. 16 a 19 da Lei n. 8.080/90 e as Portarias 3.916/98, 373/02 e 399/06 detalham essa divisão de atribuições, determinando, em linhas gerais, que cabe aos Municípios a tarefa precípua de fornecer medicamentos da atenção básica, e, aos Estados e à União, atuar de maneira complementar aos Municípios na atenção básica e no fornecimento de medicamentos de doenças mais complexas, segundo critérios previamente definidos. (Araújo, 2015, p. 102-103)

Diante disso, em uma análise dos artigos 16 a 19 da LOS, coloca-se em pauta determinados incisos que podem auxiliar a compreensão acerca da competência de cada Ente no fornecimento de medicamentos. Em relação à diretoria nacional do SUS, caberia a atuação, nessa esfera, para: definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade (art. 16, III, “a”); formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais (art. 16, X); e controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde (art. 16, XII).

Caberia à diretoria estadual do SUS: promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde (art. 17, I); prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde (art.17, III); em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde (art.17, VIII); e formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano (art. 17, XII).

Por fim, cabe à diretoria municipal do SUS agir no sentido de: planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde (art. 18, I); participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com sua direção estadual (art.18, II); e dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde (art.18, V). Conforme o art. 19, as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios são de incumbência do Distrito Federal.

Como forma de estimular a cooperação e a atuação conjunta entre os Entes Federativos, o artigo 14-A da LOS reconhece a existência das Comissões Intergestores como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas comissões podem ter como forma a organização bipartite ou tripartite e possuem como objetivos decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e

administrativos da gestão compartilhada do SUS, definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde e fixar diretrizes sobre a integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados.

Menciona-se, também, a possibilidade de representação das entidades estaduais e municipais a partir da criação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), da seguinte forma:

Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento.

§ 1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União.

§ 2º Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos.

Portanto, a competência que todos os Entes Federativos têm de disponibilizar remédios a partir do SUS, tanto existe em razão das atribuições de cada esfera, como também em função da possibilidade de atuação conjunta a partir das comissões. Inclusive, no capítulo VIII da LOS, que trata da assistência terapêutica integral, há previsão expressa nos arts. 19-M ao 19-P da possibilidade de que cada Ente Federativo formule a sua lista de medicamentos a serem distribuídos no respectivo território de jurisdição.

Conforme o art. 19-Q, caput, da LOS, a União tem a atribuição de determinar a incorporação, a exclusão ou a alteração de novos medicamentos ao SUS, com assessoramento da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Apesar de tal comando, verifica-se que a incumbência não é exclusiva, tendo em vista que o art. 19-P, incisos II e III, do referido diploma normativo preveem a possibilidade de que Estados e Municípios elaborem listas de medicamentos incorporados, sem qualquer participação do governo federal.

Sublinhe-se os Municípios podem realizar a incorporação de medicamentos com base nas listas instituídas pelos gestores municipais do SUS, de forma que a responsabilidade pelo fornecimento é decidida no Conselho Municipal de Saúde.

Considerando a competência comum a todos os Entes Federativos, importa destacar a qual órgão público o indivíduo deve recorrer para adquirir os medicamentos. Na esfera nacional, a Política Nacional de Medicamentos é regulada pela Portaria n. 3.916/98, do Ministério da Saúde.

O instrumento normativo determina a elaboração da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), consubstanciando instrumento básico de racionalização no âmbito do SUS, com atualização contínua, cuja seleção baseia-se nas prioridades nacionais de saúde, na segurança, na eficácia terapêutica comprovada, na qualidade e na disponibilidade dos produtos, nos termos da cláusula 4.1 da Portaria n. 3.916/98.

O documento é de máxima importância, tendo em vista que os municípios, com base na Rename e considerando as doenças que mais afetam os munícipes, formulam a Relação Municipal de Medicamentos (Remume), com vistas à atender as peculiaridades locais. Acerca disso, Rodrigo Gaspar de Mello explica que:

Vale, aqui, registrar que o sistema único de saúde observa o princípio da descentralização dos serviços para os municípios (Lei nº 8.080/90, art. 7º, IX, “a”), cabendo aos municípios a execução dos serviços (idem, art. 18, IV). Atribui-se, então, ao município, por meio da respectiva Secretaria Municipal de Saúde, o dever de entregar os medicamentos à população. Cabe, ainda, ao município “definir a relação municipal de medicamentos essenciais, com base na Rename, a partir das necessidades decorrentes do perfil nosológico da população” (Portaria nº 3.916/98, 5.4, “h”). Verifica-se, então, que é dever do município elaborar, com base na Rename e no perfil nosológico de sua população, uma relação municipal de medicamentos essenciais. Ao elaborar sua relação de medicamentos essenciais, com base no perfil das doenças que acometem a sua população e considerados os critérios orçamentários, o município vincula-se e obriga-se a fornecer a todos os munícipes, independentemente de contrapartida imediata, os medicamentos de que necessitem. (Mello, 2010, p. 143).

Por outro lado, é delegado aos Estados o dever de promover a formulação da Política Estadual De Medicamentos, assegurar a adequada dispensação dos medicamentos, promovendo o treinamento dos recursos humanos e a aplicação das normas pertinentes e, principalmente, definir a Relação Estadual de Medicamentos (Reme), com base na Rename, e em conformidade com o perfil epidemiológico do estado, dentre outras atribuições constantes da cláusula 5.3 da Portaria n. 3.916/98.

Relevante apontar, também, a possibilidade de fornecimento de medicamentos caso determinado remédio não conste em nenhuma das relações elaboradas pelos Entes Federativos. Rodrigo Gaspar de Mello sustenta que os cidadãos podem ter acesso aos medicamentos que precisem, mesmo que não figurem nas relações de medicamentos elaboradas pelos órgãos gestores do SUS. Assim, comprovada a imprescindibilidade do remédio para a preservação do direito à vida, com fulcro no art. 5º da CRFB/88, cabe ao Poder Público garantir o fornecimento, pretensão que pode ser formulada pelo indivíduo na esfera judicial (Mello, 2010).

Logo, ganha relevo a atuação do Poder Judiciário no processo de construção das Políticas Públicas de fornecimento de remédios: a partir da prestação jurisdicional nas situações de violações de direitos, torna-se possível a disponibilização de medicamentos específicos que, embora necessários à garantia do Direito ao Envelhecimento digno não são acessíveis em razão da ausência de interesse na formulação de leis específicas ou execução das políticas públicas por motivos diversos. É nessa seara que se destaca a utilização de produtos médicos derivados de *Cannabis*, os quais se mostraram efetivos para o tratamento ou controle de sintomas de doenças e condições clínicas (Belem, 2017).

A planta *Cannabis sativa*. L, popularizada como maconha, é composta de cerca de 100 canabinóides, dentre eles o tetrahydrocannabinol (THC) e o canabidiol (CBD): enquanto o primeiro possui efeito analgésico, indutor de apetite e antinausea, o segundo ganha relevo em função de efeitos terapêuticos como anticonvulsionante, ansiolítico, antioxidante e anti-inflamatório (Farias, 2023).

Pesquisas científicas e estudos clínicos têm investigado os efeitos da utilização de canabinóides no tratamento de doenças como epilepsia, Parkinson, Alzheimer, dor crônica e demência, e no controle de efeitos colaterais decorrentes de ansiedade, distúrbio do sono, quadros inflamatórios, autismo e tratamentos paliativos de oncoterapia, quimioterapia e radioterapia. A divulgação da eficácia do medicamento à base de canabinóides para o tratamento de determinados quadros clínicos ocasionou um aumento da demanda e a uma maior aceitação social do remédio, como se verá no tópico a seguir.

Ocorre que sem a formulação de políticas públicas, a utilização de *Cannabis* medicinal, durante muito tempo proibida, somente tornou-se possível para quem adquirisse o produto diretamente de associações privadas ou de empresas internacionais. Portanto, a única forma de disponibilização gratuita do medicamento ocorria a partir da tutela jurisdicional em ações que discutiam a necessidade de obtenção do remédio ou continuidade do tratamento para a garantia da vida ou saúde do paciente, idoso ou não.

O fortalecimento de movimentos sociais que lutam pela ampliação do acesso a esses medicamentos por meio do manejo de ações judiciais específicas ensejou a multiplicação de propostas legislativas estaduais e municipais que visam disciplinar o fornecimento de *Cannabis* medicinal pelo SUS. Fundamental, portanto, promover maiores observações acerca desse medicamento em específico para possibilitar a compreensão de como ele passou da proibição à regulamentação, adentrando no ordenamento jurídico como Política Pública de saúde.

3.3 A REGULAÇÃO DOS MEDICAMENTOS À BASE DE CANABIDIOL NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO: DO PROIBICIONISMO À ELABORAÇÃO DE ESBOÇOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Pressões e clamores sociais, conveniência política e discursos: todos constituem arranjos que possibilitaram o reconhecimento da necessidade de regulamentação da *Cannabis* medicinal como problema público, incluso na montagem de agenda política brasileira. A utilização medicinal, religiosa e psicoativa da maconha perpassa a própria construção da humanidade, dialogando diretamente com os conflitos sociais de cada momento histórico.

Estabelecer a sua continuidade no tempo é, antes de tudo, criar um discurso com a consciência de que as fontes usadas para refletir a história da *Cannabis* não expressam os acontecimentos, mas sim as perspectivas subjetivas de um tempo determinado (Hespanha, 2012). Nesse sentido, em conformidade à teoria da sistematicidade descontínua elaborada por Michel Foucault, o estudo histórico realizado em qualquer área do conhecimento deve reconhecer que entre momentos históricos distintos há descontinuidade, rupturas, momentos sincrônicos descontínuos no tempo, de forma que o passado deve ser interpretado com autonomia, e não como tempo idealizado que legitima o presente como caminho em direção ao desenvolvimento (Hespanha, 2012).

Assim, este trabalho encontra-se alinhado à perspectiva utilizada por Lucas Lopes de Oliveira em sua Tese de Doutorado, intitulada “Etnografando a construção do direito ao acesso à maconha medicinal em um contexto proibicionista: desafios e possibilidades frente aos direitos humanos” – defendida no contexto do Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas vinculado à Universidade Federal da Paraíba. Ao propor um estudo etnobotânico da maconha e um relato de seus usos medicinais ao longo da história, o autor demonstra que sua finalidade não é procurar mostrar a evolução de seu uso de forma linear, mas sim demonstrar as descontinuidades (Oliveira, 2020a).

Portanto, a abordagem histórica da utilização da maconha adotada neste tópico utiliza uma pluralidade de fontes, priorizando artigos que propõe revisões narrativas acerca do tema, como forma de pluralizar o sentido lançado sob eventos passados, os quais são incognoscíveis, de forma que não se almeja reconstruir o passado, mas tão somente expor as experiências humanas vinculadas à *Cannabis*, enquadradas em seus respectivos contextos históricos descontínuos.

A *Cannabis* é uma planta da família das *Cannabaceae*, dividida em *Cannabis Sativa*, *Cannabis Indica* e *Cannabis Ruderalis*, batizada pelo botânico Lineu no ano de 1753

(Oliveira, 2020a). Os primeiros manejos agrícolas da planta foram percebidos a partir do estudo de fósseis, que demonstram a domesticação da *Cannabis* ocorrida há mais de 12.000 anos, na região da Ásia Central (Pierro Neto; Pierro; Fernandes, 2023). Apesar do seu uso como fibra, alimento, remédio, combustível e fumo ser constatado em diferentes culturas e nações ao longo do tempo, a exemplo das sociedades chinesas, gregas, africanas, indianas e árabes, a primeira referência encontrada acerca de seu uso terapêutico data de 2.700 a.C, a partir da farmacopeia do Imperador chinês Shen-Nung, que recomendava a sua utilização para o tratamento de malária, dores reumáticas e dos ciclos menstruais irregulares e dolorosos (Grosso, 2020).

Diversas são as concepções históricas a respeito do uso da maconha no continente europeu. Alguns registros apontam para a disseminação através das Cruzadas, iniciadas em 1095, outros para descoberta a partir da invasão das tropas de Napoleão Bonaparte no território do Egito, tendo em vista a utilização de Haxixe pelos soldados, que retornaram para a França em 1801 levando consigo a planta, e também por causa da ocupação da Índia pela Inglaterra, o que teria permitido o contato de estudiosos com a planta e a posterior difusão em periódicos médicos europeus (Pierro Neto; Pierro; Fernandes, 2023).

No Brasil, as Grandes Navegações seriam as principais precursoras da utilização da maconha, uma vez que as velas dos navios europeus eram feitas das fibras de cânhamo, variedades da planta *Cannabis Sativa* (Oliveira, 2020a). Também se admite que a planta tenha sido trazida pelos povos africanos escravizados (Fabrício, 2021) ou herdada dos povos indígenas (Souza, 2022). No século XVIII, a Coroa Portuguesa teria incentivado a cultura da *Cannabis*, recomendando o plantio para produção de cânhamo por interesse da metrópole, com alegações, inclusive, de que Carlota Joaquina, esposa do Rei Dom João VI, teria adquirido o hábito de tomar chá de maconha (Carlini, 2006). Durante o período colonial foi criada em 1793, a Real Feitoria do Linho de Cânhamo como forma de incentivar a produção de fibras (Fabrício, 2021).

A venda das “Cigarrilhas Grimault”, espécie de “baseados” com substância de *Cannabis*, era publicada como forma de propaganda, conforme imagem de 1905:

Figura 1 - Propaganda das “Cigarrilhas Grimaut” em 1905



Fonte: Carlini, 2006, p. 316

Esse período de trato liberal com a *Cannabis* e com drogas, demonstra uma forte cultura de automedicação e de prescrições terapêuticas não restritas às classes médicas/terapêuticas oficiais (Torcato, 2016). Demonstração disso seria o trecho do Livro V, Título LXXXIX, das Ordenações Filipinas - aplicadas à metrópole portuguesa e às respectivas colônias -, que tratava do uso e comércios dos “tóxicos”, disciplinando que nenhuma pessoa poderia manter em sua casa para venda qualquer dos tóxicos mencionados, sob pena de multa, com exceção dos Boticários, estruturados da seguinte maneira:

As primeiras boticas oficiais surgem no ano de 1640 e se multiplicam pelo país. Para conseguir uma autorização de funcionamento, bastava apenas a aprovação pelo físico-mor (denominação dada aos médicos da época) em Coimbra ou pelo delegado comissário da capitania. Por conta dessa facilidade vários boticários com poucos conhecimentos recebiam a autorização de funcionamento de suas boticas. Geralmente eram profissionais de conhecimento empírico e corriqueiro, muitas vezes analfabetos. Comerciantes de secos e molhados costumavam a se associar a esses boticários a fim de aumentarem seus ganhos pessoais, pois os boticários eram os únicos que podiam comercializar drogas e medicamentos. (Castro Neto; Couto Filho, 2023, p. 7).

Por fazer parte dos hábitos culturais dos povos negros e indígenas, que compunham a classe menos favorecida e mais explorada do Brasil, a maconha passa a ser criminalizada na mesma medida em que a institucionalização da medicina ganha força: “foi esta ligação com a população negra que serviu de fundamento para o surgimento de um discurso que foi responsável pela criação de uma cultura, fundada sobre a lógica do discurso médico” (Oliveira, 2020a, p. 79), mas que dizia respeito ao controle social de determinados segmentos da população. Destaca-se, por relevância, os seguintes entendimentos:

Os discursos presentes nos textos da medicina legal já haviam criado, dentro do discurso do racismo científico da época, uma representação negativa da população negra e dos pobres como hierarquicamente inferior ao branco europeu e com tendências a agressividade e ao crime. Ao juntar as duas conclusões vemos a ênfase na necessidade de um controle de um hábito dito perigoso pelos médicos da época em uma população que era tida, pelos mesmos médicos, como também perigosa, isto em um contexto em que pouco se sabia sobre os aspetos químicos da planta. (Oliveira, 2020, p. 90).

A maconha que antes seria vista como remédio acaba passando a ser vista como uma droga capaz de provocar uma doença: o vício. Este substrato discursivo constituído a partir da medicina e da farmácia irá servir de substrato e legitimação científica para as drásticas mudanças relacionadas ao status legal da maconha no Brasil. Estes saberes autoproclamados “técnicos” acabam por se impor aos saberes populares e às práticas culturais relacionados à maconha. Neste fluxo de um movimento interno de consolidação da medicina enquanto prática institucional e do movimento internacional proibicionista, que se impulsionou a produção de uma série de inovações legislativas que colocariam a maconha na ilegalidade. (Oliveira, 2020, p. 99).

O engendramento do proibicionismo teria se dado na tentativa de controle da população a partir de um discurso científico construído pela classe médica (Oliveira, 2020a). Com a promulgação da primeira norma proibitiva de *Cannabis*, o Código de Postura da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, em 1830⁷ - aqui já se fala de um país independente -, tem-se, para alguns autores, o primeiro indicativo das justificativas que guiaram ao proibicionismo da maconha nesse momento histórico, tendo em vista o “caráter racial dessa legislação, menos voltada para o fármaco e mais para a necessidade de não permitir a aglomeração de escravos no centro comercial” (Torcato, 2016, p. 256).

O referido diploma previa pena de multa para o vendedor do “pito de pango”, como era chamada a *Cannabis*, e pena de prisão para escravos e para os demais usuários, o quais eram formados por negros escravos e forros, preponderantemente (Rodrigues; Pereira, 2022). O objetivo principal da legislação seria legitimar o controle sobre a população negra e mitigar as chances de eclosões de rebeliões desses grupos em centros urbanos (Rodrigues; Pereira, 2022).

Na transição para a República, os contornos do proibicionismo estatal foram realçados. Pouco antes da promulgação da Constituição de 1891, a República Brasileira elaborou em 1890 o Código Penal e a “Seção de Entorpecentes Tóxicos e Mistificação”, documentos jurídicos que visavam o controle da população negra a partir do combate aos cultos de origem africana e ao uso da *Cannabis* em rituais do Candomblé (Barros; Peres, 2011).

⁷ O documento pode ser visualizado no link a seguir: https://digital.bbm.usp.br/bitstream/bbm/3880/1/005916_COMPLETO.pdf

Com o fortalecimento do federalismo, as legislações adotaram cada vez mais serem concebidas sob a unidade do direito material, de forma que “as leis promulgadas na esfera federal seriam válidas para o país inteiro” (Torcato, 2016, p. 280). Exemplo disso é o Decreto n. 4.294, de 14 de julho de 1921, que proibia a venda de substâncias não autorizadas pelos regulamentos sanitários, com pena de prisão celular caso se tratasse de entorpecentes. Em 11 de janeiro de 1932, após a Revolução de 1930, foi promulgado o Decreto n. 20.930 prevendo oito verbos criminalizantes, doze substâncias controladas e penas de prisão e multa, atribuindo à “‘intoxicação habitual’ o status de ‘doença de notificação compulsória’, cuja internação seria obrigatória quando atestada por médico, demandando necessário tratamento em decorrência de consumo abusivo de ‘bebidas alcoólicas’ ou ‘substâncias entorpecentes’” (Cypreste, 2021, p. 152). Menciona-se, também, o Decreto nº 780, de 28 de abril de 1936, responsável pela criação da Comissão Nacional de Fiscalização dos Entorpecentes (CNFE).

O Decreto-Lei n. 891, de 25 de novembro de 1938, contém a proibição ao plantio de maconha no território nacional (Torcato, 2016, p. 291). Em 07 de dezembro de 1940, é decretada a lei que hoje constitui o Código Penal brasileiro. O artigo 281 do respectivo diploma, hoje revogado, estabelecia o seguinte, em sua redação original:

Importar ou exportar, vender ou expor à venda, fornecer, ainda que a título gratuito, transportar, trazer consigo, ter em depósito, guardar, ministrar ou, de qualquer maneira, entregar a consumo substância entorpecente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar. Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, de dois a dez contos de réis. (Cypreste, 2021, p. 154).

A partir de 1964, início da Ditadura Militar, a política de drogas passou a ser regulamentada pelo Decreto 54.216, de 27 de agosto de 1964, pela Lei 4.451, de 4 de novembro de 1964, pelo Decreto-Lei n. 159, de 10 de fevereiro de 1967, pelo Decreto-Lei n. 385, de 26 de dezembro de 1968, pela Lei n. 5.991, de 17 de dezembro de 1973, e pela Lei n. 6.360, de 23 de setembro de 1976. Para Carlos Eduardo Martins Torcato, foram diversos os instrumentos normativos anteriores que influenciaram o diploma que regulou por muito tempo a política de drogas nacional, atrelada, em muito, à política de medicamentos:

Todas essas tendências culminam na Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976, que será a normativa que orientará a política de drogas ilícitas até 2006. A política de drogas e a política de medicamentos estão intrinsicamente ligadas, por isso não é coincidência que quase simultaneamente a lei de drogas é promulgada a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, definindo a obrigatoriedade de tarjas (vermelha e preta) para indicar a periculosidade dos medicamentos e as formas de acesso – garantindo o monopólio médico da prescrição sobre todos os medicamentos e não mais somente sobre os entorpecentes. Era preciso regulamentar o comércio de

fármacos legais como meio de evitar os usos “não legítimos” e as intoxicações que eram tão comuns. (Torcato, 2016, p. 314).

Paralelamente à abertura democrática, o Decreto nº 85.110, de 2 de setembro de 1980 passa a instituir o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, cujo objetivo era a sistematização das várias atividades estatais relacionadas ao controle das drogas (Oliveira, 2020a), de forma que a gerência sobre a política de drogas passou a ser coordenada pelo Ministério da Justiça, mudança institucional que teria finalizado a fase de constituição do proibicionismo estatal punitivista (Torcato, 2016), com a criminalização do usuário e do traficante, embora somente ao último seja atribuída a imagem de inimigo público.

A diferenciação entre as penas aplicadas ao usuário e ao traficante é visível na Lei n. 11.343/2006, atual instrumento jurídico que regula a política nacional de drogas. Da análise do artigo 28 da norma, verifica-se que ao usuário não mais é aplicada pena privativa de liberdade, embora o consumo pessoal ainda seja considerado crime. Além disso, observa-se a utilização de termos como “acolhimento do usuário ou dependente”, “atendimento ao usuário ou dependente”, “reinserção social e econômica” e “atividades de atenção ao usuário ou dependente”, invertendo a lógica punitivista para o discurso de necessidade de tratamento do viciado e prevenção de continuidade do uso pelo usuário.

Destaca-se, ainda, que a escolha do que é considerado droga para o ordenamento jurídico não mais é feita pelo Código Penal, que delega tal atribuição a ato do Poder Executivo (Oliveira, 2020a). Outrossim, a Lei de Drogas prevê em seu artigo segundo, parágrafo único, a possibilidade de que a União autorize o plantio, a cultura e a colheita de “vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas” para fins medicinais e científicos, desde que haja regulamentação e fiscalização pelo órgão competente.

Inviável discutir o proibicionismo do consumo de maconha sem associá-lo à política de medicamentos, inclusive porque o mesmo órgão que tem como competência realizar o registro dos medicamentos é também responsável por definir o que é considerado droga no Brasil. Portanto, a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa), vinculada ao Ministério da Saúde, configura importante papel na regulamentação da *Cannabis*, pois cabe a ela transformar a planta em remédio ou droga, a depender do discurso escolhido, bem como regulamentar o manuseio da planta para fins medicinais e científicos.

No contexto fático do ano de 1998, por exemplo, a Portaria Anvisa 344/1998 situou a *Cannabis Sativa* na lista de “plantas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas”, impondo a obrigatoriedade de obtenção de autorização especial emitida pela

Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde para a execução de qualquer dos 14 verbos contidos no artigo segundo, incluindo “fabricar” e “importar”. O tímido início da regulamentação da medicação extraída da planta da maconha passou pela legitimação discursiva dos órgãos de saúde e da comunidade médica.

Vê-se que a autorização para plantio, cultivo e colheita de maconha para fins medicinais tornou-se possível com o crescimento da indústria da *Cannabis* medicinal. Não por acaso, é justamente com a construção de um suporte da indústria farmacêutica que as restrições legais passaram a ser alteradas. Nesse ponto, é preciso referenciar textos decorrentes de produções científicas de outras áreas do saber.

Não se ignora a ausência de expertise da autora acerca de temas da saúde. No entanto, é preciso referenciar e abordar determinados conceitos e construções científicas, inclusive porque os parlamentares utilizam termos como “sistema endocanabinóide”, bem como apontam benefícios decorrentes do tratamento com *Cannabis* medicinal, nas Justificativas aos projetos de lei que disciplinam o fornecimento desses remédios pelo SUS, como será visto no capítulo subsequente deste trabalho.

Com a identificação dos princípios ativos da planta, foi possível o isolamento de determinados compostos – incluindo o CBD e o THC - para transformação em medicina patenteada segundo critérios mercadológicos (Torcato, 2016). Foi descoberto que todo ser humano possui o sistema endocanabinóide, conceituado como “um sistema de sinalização endógena que atua fisiologicamente na regulação da homeostase energética e no metabolismo de lípidese e hidratos de carbono” (Francischetti; Abreu, 2006, p. 548), composto por “receptores miméticos aos fitocanabinóides”, isto é, os componentes da planta da maconha⁸.

Em outras palavras: os dois principais componentes endocanabinóides do corpo humano, Anandamida e 2AG são bastante similares aos principais endocanabinóides da maconha, o CBD e o THC, de modo que, quando os componentes da planta se conectam aos receptores do corpo humano, o sistema entra em estado de balanço energético, com a regulação de hormônios e atuação dos endocanabinóides como mediadores locais de tecidos do corpo humano (Godoy-Matos, 2006). Dessa forma, a medicação à base de endocanabinóides produz efeitos variados no corpo, uma vez que o sistema endocanabinóide humano atua em processos variados como o apetite, o sono, os sonhos, o equilíbrio, a

⁸ O documentário “Cannabis: O investimento do bem” foi um material de estudo utilizado pela autora para auxiliar na melhor compreensão a respeito de conceitos médicos necessários ao estudo da regulamentação da *Cannabis* Sativa. Menciona-se a título de complementação do raciocínio construído, além de terem sido utilizadas no parágrafo expressões do documentário. Disponível em https://www.youtube.com/watch?v=qaQm9_3LyWk.

criatividade, a motivação, a imunomodulação, a neuroproteção, o estresse oxidativo, a respiração celular, o metabolismo hepático, a reprodução, a atividade física, a dor, o humor, a ansiedade, emoções, memória, cognição, todos mencionados em estudo específico (Filev, 2020).

O CBD é o composto isolado responsável pela maior parte dos possíveis benefícios terapêuticos da planta em razão dos seus efeitos antipsicótico, analgésico, antiprocínético intestinal, neuroprotetor, antiproliferativo/anticâncer, anti-isquêmico, vasodilatador, ansiolítico, anti-inflamatório e anticonvulsivante (Silva; Janovik; Oliveira, 2021). Destaca-se que:

O mecanismo exato de ação do CBD ainda não está totalmente esclarecido. No entanto, sabe-se que os receptores canabinoides são utilizados endogenamente pelo organismo por meio do sistema endocanabinoide, que inclui um grupo de proteínas lipídicas, do qual a AEA faz parte, enzimas e receptores envolvidos em muitos processos fisiológicos. Por meio da modulação da liberação de neurotransmissores, o sistema endocanabinoide regula a cognição, a sensação de dor, o apetite, a memória, o sono, a função imunológica e o humor, entre outros sistemas corporais (Silva; Janovik; Oliveira, 2021, p. 103).

A regulamentação da *Cannabis* medicinal prevista pela Resolução CFM 2.113/14 representa a ideia de legitimação do uso dos seus princípios ativos da maconha pela medicina e pela farmácia:

Considerando que, na história da Medicina e da Farmácia, o uso empírico de extratos vegetais no tratamento de inúmeras doenças humanas evoluiu para o isolamento e a síntese de princípios ativos terapêuticos, e que estes, submetidos a ensaios clínicos cientificamente controlados, podem expressar o seu perfil de eficácia e tolerância.

A inclusão da *Cannabis* medicinal na categoria de problema público a ser incluído na montagem de agenda política também decorre de um processo iniciado nos anos 2000 pela mobilização da sociedade civil em diversos momentos. Dentre eles, Torcato (2016) menciona a Marcha da Maconha, movimento social e político que luta pela descriminalização da *Cannabis* e o caso da menina Anny Fischer, transformado em documentário no ano de 2014⁹, o qual relata como o medicamento à base de canabidiol foi o único remédio que conseguiu diminuir as quase 80 convulsões sofridas pela criança, em razão de condição rara de saúde¹⁰ (Burgat, 2016). A importação do remédio ocorreu de forma clandestina, configurando o crime

⁹ Documentário disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=c-jhJY6Q3ro>.

¹⁰ Anny Fisher foi diagnosticada com encefalopatia epiléptica infantil precoce tipo 2 (EIEE2). Disponível em <https://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2014/04/justica-autoriza-familia-importar-remedio-derivado-da-maconha.html>. Acesso em 14 de janeiro de 2024.

de tráfico de drogas disposto no artigo 13 da Lei nº 11.343/06, sinalizando uma tentativa urgente de amenizar o sofrimento vivido pela menina, o que gerou forte comoção social.

Anny Fischer tornou-se a primeira brasileira com permissão para utilizar maconha para fins medicinais, iniciando um movimento intitulado de “ativismo das mães”¹¹ (Oliveira, 2017, p. 195). Famílias passaram a utilizar o composto – ainda ilegal, inclusive para fins medicinais – e formaram grupos de pressão, articulando reuniões com membros da Anvisa, publicização de casos na imprensa e o estímulo à realização de pesquisas científicas que demonstrassem o que o “conhecimento leigo”¹² dos pacientes havia apurado a respeito da utilização da maconha medicinal (Oliveira, 2017, p. 192).

Ao mesmo tempo, os estudos científicos sobre as propriedades da planta da maconha e o uso dos endocanabinoides que a compõe avançaram, com destaque para as investigações da sua eficácia para tratamento de variadas condições de saúde, destacado o uso para o aumento da qualidade de vida dos pacientes com epilepsia (Pereira, 2018; Oshiro, 2022; e Lopes, 2022). Cada vez mais estão sendo identificados potenciais positivos e promissores de uso para tratamentos terapêuticos da doença de Parkinson e para a neuroproteção de sistemas neurais comprometidos pelo Alzheimer e outros tipos de demência, apesar de dificuldades na realização de pesquisas com um número maior de pessoas, falta de incentivos para pesquisas em razão de estigmas sociais, além dos entraves decorrentes da legislação brasileira (Camargo Filho, 2019; Brito, 2023; Moraes, 2022).

Menciona-se, também, a existência de investigações científicas acerca do potencial de uso em diversas doenças neurológicas e também a possibilidade de tratamento para aumento da saúde física como um todo, prevenindo doenças de saúde mental como depressão e ansiedade, aumentando a qualidade de vida de portadores de doenças incuráveis e ampliando a capacidade de resposta do corpo, auxiliando, inclusive, no tratamento de pacientes com câncer (Lima, 2022; Brucki, 2015; França, 2023; e Camargo Filho, 2019).

As indicações terapêuticas do canabidiol, especificadamente, apontam para usos no tratamento de epilepsia refratária, dor crônica, esclerose múltipla, náuseas e vômitos por quimioterapia e doenças psiquiátricas (Silva; Janovik; Oliveira, 2021, p. 109). No entanto, os

¹¹ Entre a data da divulgação da história de Anny Fischer na imprensa e data da reclassificação do canabidiol pela Anvisa, a palavra “canabidiol” foi localizada no Google com 8.590 resultados. Um ano antes da divulgação do caso, só haviam 3.250 ocorrências registradas (Oliveira, 2017, p. 193).

¹² As famílias também se inspiraram no caso de Charlotte Figi, portadora da Síndrome de Dravet, que teve seu caso divulgado a partir de documentário da CNN chamado “Weed”. À época, ainda não haviam evidências científicas robustas a respeito do uso do medicamento para tratamento de epilepsia. No Brasil, um estudo da década de 80, feito na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), coordenado pelo professor Eliseu Carlini havia abordado o tema (Oliveira, 2017, p. 192).

profissionais da área da saúde advertem sobre a necessidade de realização de um maior número de pesquisas, inclusive para o estudo dos efeitos adversos:

[...] grande parte das evidências para o uso dos canabinoides como agentes terapêuticos é anedótica, e poucas pesquisas estão baseadas em estudos pré-clínicos como, por exemplo, modelos animais. Vários estudos clínicos não alcançaram significância estatística, e não existe uma padronização nas dosagens dos canabinoides utilizadas nas pesquisas (Silva; Janovik; Oliveira, 2021, p. 110).

Nesse sentido, a normatização do uso medicinal da *Cannabis* contribui para a construção de um ambiente propício para a produção de pesquisas que permitam um maior conhecimento científico sobre a planta. O tímido e recente movimento de pesquisa científica sobre as propriedades da planta talvez seja muito mais uma consequência do que uma causa para a proibição do uso medicinal dos canabinóides.

Universidades de destaque no Brasil têm investido nas pesquisas científicas sobre o tema. Menciona-se, a título de exemplo, a Universidade de São Paulo (USP), que recebeu o posto de instituição que mais publica artigos sobre CBD no mundo (Universidade de São Paulo, 2020) e que inaugurou o primeiro centro de pesquisa em canabinoides (Centro de Pesquisas em Canabinoides, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto) do Brasil (Universidade de São Paulo, 2017).

No Estado da Paraíba, a Universidade Federal da Paraíba (UFPB) conta com o projeto de pesquisa e extensão Pex Cannabis, que conta com o apoio da Liga Canábica da Paraíba, da Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança e da Sociedade Brasileira de Estudos da Cannabis Sativa. Para além disso, o projeto tem parceria com o Centro de Ciências Médicas (CCM) da UFPB.

No contexto de identificação do potencial mercadológico dos princípios ativos da *Cannabis*, de pressões sociais e de avanços nos estudos acerca do uso medicinal da maconha, o Conselho Federal de Medicina autorizou em 2014 o uso compassivo - decorrente de prescrição médica de remédio sem registro na Anvisa - do canabidiol (CBD) para tratamento de crianças e adolescentes com epilepsia, desde que tenham sido ineficazes os tratamentos tradicionais, a partir da edição da Resolução CFM 2.113/14.

Posteriormente, foram definidos expressamente os critérios exigidos para a importação considerada regular de produtos à base de canabidiol através da elaboração da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 17/2015 da Anvisa. Nos termos do documento, a importação deve ser de cunho excepcional, feita por pessoa física, para uso medicinal próprio, desde que haja prescrição médica. Ampliou-se, portanto, o uso do medicamento para tratamento de outras condições de saúde, para além da epilepsia. Também importa salientar que a RDC 17/2015

retira o CBD do rol de substâncias proibidas, tendo em vista que a utilização para fins medicinais foi permitida e enquadrada como uso de medicamento controlado (Rodrigues; Pereira, 2022).

Em relação à fabricação do medicamento em território nacional, já autorizada pelo artigo segundo, parágrafo único, da Lei de Drogas de 2006, houve regulação pela RDC 327/2019 da Anvisa. Conforme o documento normativo, a fabricação e comercialização depende de autorização sanitária da Anvisa, sendo vedada a publicidade do remédio para comércio. Nesse momento, a Anvisa elaborou uma categoria de produtos derivados de *Cannabis* que poderiam ser comercializados em farmácias nacionais, ampliando as possibilidades de acesso ao medicamento (Rodrigues; Pereira, 2022).

A fabricação, comercialização e importação dos produtos medicinais à base canabidiol é regulamentada no momento presente pelas Resoluções da Anvisa 335/2020 e 372/2020.

A sociedade civil, um dos principais atores responsáveis por tornar um problema visível e relevante o suficiente para ser incluído na agenda política, não permaneceu inerte diante da luta pelo direito de acesso aos medicamentos produzidos com canabidiol. Protagonista na difusão de informação e na construção da opinião pública, a mídia (até mesmo através dos canais de comunicação do governo ou de instituições de ensino) tem colocado em pauta os benefícios do remédio para a saúde e ampliado o conhecimento acerca dos estudos desenvolvidos no território nacional¹³.

Antes da normatização, os medicamentos compostos por canabinóides somente poderiam ser adquiridos de quatro formas. Uma das possibilidades é a compra do produto no mercado brasileiro. Também é permitido o estabelecimento de vínculo com Associações que, munidas de Habeas Corpus, produzem e distribuem o óleo de *Cannabis* (Azevedo, 2020).

A importação por conta própria configura um caminho para a aquisição do medicamento desde 2015, como visto. Ademais, pode-se optar pela impetração de *habeas corpus* solicitando ao Poder Judiciário autorização para plantação e manuseio da planta no

¹³ A título de exemplo, menciona-se as seguintes notícias: <https://g1.globo.com/pr/oeste-sudoeste/noticia/2022/09/07/oleo-de-cannabis-apos-resultado-positivo-para-tratamento-de-alzheimer-28-novos-pacientes-passam-a-integrar-estudo-no-parana.ghtml>; https://www.em.com.br/app/noticia/saude-e-bem-viver/2022/09/28/interna_bem_viver,1399180/idoso-tem-reversao-de-sintomas-de-alzheimer-com-oleo-de-cannabis.shtml; <https://portal.fiocruz.br/noticia/seminario-apresenta-os-beneficios-do-uso-medicinal-da-cannabis>; <https://g1.globo.com/saude/noticia/2022/06/05/cannabis-medicinal-o-que-e-o-sistema-endocanabinoide-e-como-a-planta-age-no-corpo.ghtml>; <https://saude.abril.com.br/medicina/cannabis-medicinal-o-que-esperar-dela>; <https://www.uffs.edu.br/campi/erechim/noticias/novo-estudo-aponta-beneficios-do-oleo-a-base-de-cannabis-para-tratamento-de-doencas-neurodegenerativas>; <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2021/07/cannabis-medicinal-realidade-a-espera-de-regulamentacao>; <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2023/09/cannabis-medicinal-beneficia-pacientes-com-cancer-mas-prescricao-nao-deve-ser-banalizada.shtml>; <https://mulher.istoe.com.br/nosso-corpo-produz-cannabis-de-forma-natural-entenda-sem-preconceitos/>.

espaço de habitação do interessado (Azevedo, 2020). Nota-se que o acesso gratuito somente era possível se houvesse decisão judicial em favor de parte hipossuficiente, determinando ao Poder Público o dever de fornecer o medicamento.

Reconhecido pelos discursos sociais como problema público, o direito de acesso gratuito à *Cannabis* medicinal tornou-se objeto de atuação estatal, sendo possível a aquisição direta do medicamento de forma administrativa. Tal possibilidade tornou-se possível em razão da construção de uma ferramenta de concretização dos direitos sociais: a Política Pública de disponibilização do remédio pelo SUS.

Em trâmite desde o início do ano de 2023, o Projeto de Lei 89/2023 – PL 89/2023 – visa instituir a política nacional de fornecimento gratuito de medicamentos formulados de derivado vegetal à base de canabidiol nas unidades de saúde públicas e também privadas que têm convênio com o SUS. Para além da atuação na esfera federal, 15 (quinze) Estados da Federação possuem leis aprovadas acerca do fornecimento de *Cannabis* medicinal pelo SUS.

Os diplomas normativos em processo de construção no ordenamento jurídico brasileiro constituem desenhos iniciais de um projeto de saúde pública nunca percebido no Brasil, tendo em vista que seu principal objeto é o manuseio de uma planta antes proibida no território nacional.

Certamente, os movimentos de oposição têm produzido discursos que contestam a política pública e a própria permanência das legislações no arcabouço jurídico vigente, apontando a carência de elementos que garantam a execução plena de seus comandos, e de fundamentos que fortaleçam suas estruturas. Portanto, a tentativa de identificar o elemento justificante principal dessa política pública pode auxiliar na construção gradual de mecanismos políticos, jurídicos e administrativos que assegurem a sua continuidade no ordenamento jurídico e, conseqüentemente, a efetiva prestação dos medicamentos para a sociedade. Considera-se o Direito ao Envelhecimento como esse elemento justificante, o que traz uma nova perspectiva a essas discussões e reivindicações então setorizadas.

4 FORMULAÇÃO DESCENTRALIZADA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE FORNECIMENTO GRATUITO DE CANNABIS MEDICINAL

Este capítulo visa promover um mapeamento comparativo entre as iniciativas legislativas formuladas nas Câmaras Municipais de Campina Grande e João Pessoa e as legislações aprovadas nas demais unidades subnacionais acerca do fornecimento de *Cannabis* medicinal pelo SUS, com o fim de identificar se existe uma correspondência entre essas políticas públicas e a concretização do Direito ao Envelhecimento.

Parte-se da exposição pormenorizada do ciclo político-administrativo da política pública no âmbito das cidades de Campina Grande e João Pessoa. Utilizando os conceitos abordados no capítulo anterior, serão apontadas as formas como legislações formuladas e discutidas em processo legislativo pelos municípios disciplinam o acesso e a disponibilização do medicamento, bem como quais são os atores fundamentais envolvidos e quais são os discursos sociais e políticos predominantes.

Em seguida, amplia-se o panorama de observação da política pública na medida em que é realizado um mapeamento das propostas legislativas aprovadas em todo o território nacional. Considerando que existem 5.568 (cinco mil, quinhentos e sessenta e oito) municípios brasileiros, somente foram escolhidos os projetos de lei municipal aprovados e em vigor. Foram utilizadas a plataforma Google e os sites Leis Municipais e Leis Estaduais para a realização de buscas com as palavras-chave “*Cannabis*”, “canabidiol”, “projeto de lei”, “lei municipal” e “política municipal”. Em relação aos estados e ao Distrito Federal, foram realizadas consultas no site Leis Estaduais, no Sistema de Apoio ao Processo Legislativo e nos sites de todas as Assembleias Legislativas e da Câmara Legislativa. A partir disso, foram analisados os trâmites dos projetos de lei, todos disponíveis nos sites da respectiva Casa Legislativa, com a leitura dos documentos anexados ao processo legislativo.

Por último, são apresentadas as discussões sobre as perspectivas de concretização do Direito ao Envelhecimento a partir da execução das políticas públicas subnacionais. Ao longo do desenvolvimento do capítulo, são colocadas em debate as convergências e divergências entre as propostas legislativas, o papel dos atores fundamentais e dos discursos veiculados por eles, as possibilidades de atuação dos Poderes Executivo e Legislativo na construção de políticas públicas de fornecimento de medicamentos e o fundamento implícito desse verdadeiro fenômeno legislativo.

4.1 PARADOXO DOS GÊMEOS: AS INICIATIVAS LEGISLATIVAS FORMULADAS NAS CÂMARAS MUNICIPAIS DE JOÃO PESSOA E CAMPINA GRANDE

Acompanhando o movimento “subnacional” de elaboração de normas sobre o fornecimento de medicamentos à base de *Cannabis* pelo Poder Público (Rezende; Rosa, 2023, p. 150), vereadores dos municípios de Campina Grande e João Pessoa produziram projetos de lei com conteúdo idêntico disciplinando a matéria no ano de 2023. Na capital do Estado da Paraíba, o Projeto de Lei Ordinária n. 1.489 de 2023, apresentado em 30 de maio de 2023, foi aprovado pelo Plenário da Câmara Municipal de João Pessoa mas, ao ser enviado para o Poder Executivo, foi vetado em sua integralidade, em 18 de janeiro de 2024. No entanto, como será visto adiante em maiores detalhes, o ato do Prefeito Municipal é passível de críticas do ponto de vista técnico já que aspectos essenciais do procedimento legislativo não foram observados, o que foi reconhecido com a derrubada do veto e promulgação da Lei n. 2.005/2024 pelo Presidente da Câmara Municipal. Seguindo rumo diverso, o segundo município mais populoso da Paraíba, Campina Grande, sancionou em 18 de maio de 2023 a Lei Tota Agra (8.603/2023), aprovada em primeira votação e cuja tramitação na Câmara Municipal durou dois meses.

Para além da movimentação dos agentes políticos, as Políticas Públicas têm como antecedentes as mobilizações e discussões da sociedade civil, peças chaves para a transformação de uma demanda social em um problema público a ser incluído na agenda governamental. No Estado da Paraíba, quatro atores fundamentais alteraram o curso da opinião pública sobre maconha: a associação Liga Canábica, a Associação Brasileira de Apoio à *Cannabis* Esperança (Abrace), o Ministério Público Federal (MPF) e o Poder Judiciário.

Em primeiro lugar, importa destacar que a primeira ação de caráter coletivo do país que pleiteou à Anvisa a permissão para importação de remédios à base de CBD tramitou em solo paraibano (Oliveira, 2020b). Pais, mães e familiares de crianças com epilepsia acionaram o Ministério Público Federal na Paraíba, que ajuizou ação civil pública (ACP n. 0802543-14.2014.4.05.8200) através da Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão (PRDC), com atribuição para a tutela dos direitos constitucionais, para a promoção da cidadania e da Dignidade da Pessoa Humana.

A sentença de mérito foi favorável ao MPF, permitindo a importação do medicamento para doze crianças, dois adolescentes e dois adultos, sob a fundamentação de que não faria sentido impedir que os pacientes usufruam de melhores condições de saúde unicamente pelo

fato de a União e a Anvisa debaterem “interminavelmente sobre a ‘conveniência’, ou não, da liberação de tal substância medicamentosa, deixando os cidadãos reféns da burocracia estatal” (JFPB, 2014). Em sede recursal, a Terceira Turma do Tribunal Regional Federal da 5ª Região negou provimento às Apelações interpostas pela União e pela Anvisa, decidindo, no mérito, que:

Configurada a ineficácia dos tratamentos tradicionais, por meio de exaustivos relatórios médicos, mostra-se cabível a concessão de provimento judicial para fins de importação de medicamento sem registro na ANVISA, como o 'Cannabidiol', com a devida prescrição médica, no intuito de resguardar o direito constitucional à saúde (Tribunal Regional Federal da 5ª Região. PROCESSO Nº: 0802543-14.2014.4.05.8200. RELATOR(A): DESEMBARGADOR(A) FEDERAL CID MARCONI - 3ª TURMA. Data: 03/12/2015).

Em 2015, esses pais, mães e familiares fundaram, em João Pessoa, a Liga Canábica, associação sem fins lucrativos que milita em favor de uma política nacional para *Cannabis* medicinal, com atuação em seminários acadêmicos, audiências públicas e outros eventos de divulgação da causa (Oliveira, 2020b). Questionado acerca da resistência da sociedade em apoiar o movimento, o presidente da Liga, Júlio Américo, apontou três causas: o preconceito com a maconha, enraizado na sociedade; a resistência médica; e a não abertura da Academia para a realização de pesquisas (Silva Junior, 2019).

Diante desse cenário, as atividades da Liga podem ser distribuídas em quatro eixos: a disseminação sobre as propriedades terapêuticas da *Cannabis*; a contribuição para a ampliação de produção científica sobre o medicamento e a planta; a atuação na formulação de Políticas Públicas de acesso ao remédio; e a promoção das formas de obtenção do medicamento para os indivíduos que necessitem de auxílio e acolhimento (Silva Junior, 2019).

Em razão do objetivo de informar a sociedade e, em especial, os associados e usuários do remédio acerca das formas de sua obtenção, a atuação da Liga Canábica relaciona-se com a atividade desempenhada pela associação Abrace, que tem autorização judicial para cultivo e distribuição de *Cannabis* medicinal. A Abrace, associação pessoense, foi a primeira associação do Brasil a receber autorização judicial (processo n. 0800333-82.2017.4.05.8200) para fins de cultivo da *Cannabis*, e para a produção e fornecimento do óleo para os associados (Azevedo, 2020).

A história da regulamentação da *Cannabis* medicinal perpassa o Estado da Paraíba. Não por acaso, em 22 de maio de 2019, foi sancionada pelo chefe do Poder Executivo a Lei n. 11.338/2019, que institui o dia 07 de maio (dia da fundação da Liga Canábica) como o Dia

Estadual de Visibilidade da *Cannabis* Terapêutica no Estado da Paraíba, de autoria da deputada estadual Estela Bezerra. Também foi Estela a autora da Lei n. 11.972/2021, que visa estabelecer a Política de prevenção e promoção da saúde de pacientes usuários de Cannabis terapêutica e o incentivo à formação, estudos e pesquisas científicas.

Em essência, a Política Estadual visa o incentivo à pesquisa, com estímulo em quatro áreas: tutela da saúde da população, com enfoque na assistência social, educação e pesquisas científicas, de modo a prevenir riscos e danos decorrentes da utilização da *Cannabis*, bem como a informar a população acerca das possibilidades de tratamento; incentivo à produção e disseminação de conhecimento científico, conforme o artigo quinto; promoção da formação de profissionais da área de saúde, disciplinada pelos artigos terceiro e quarto; e normatização do cultivo nos casos autorizados.

No art. 7º consta a possibilidade de que os entes públicos prestem assessoria no cultivo da *Cannabis* e na produção dos remédios derivados da planta às entidades com autorização para a manipulação da maconha (IV, “e”). A Lei n. 11.972/2021 foi vetada integralmente pelo Governador do Estado, João Azevedo, que opinou pela inconstitucionalidade formal, por vício de competência. Registre-se que o veto foi derrubado pela Assembleia Legislativa, estando a lei em vigor.

Políticos eleitos, equipes do governo, corpos técnicos, membros do Poder Judiciário e dos órgãos que assumem funções essenciais à justiça, universidades, mídia, associações e organizações da sociedade civil: a participação desses atores fundamentais no Estado da Paraíba conduziu o caminho percorrido pela planta da maconha até o reconhecimento das suas propriedades terapêuticas enquanto problema público, incluído na agenda política a partir da transformação dos discursos sociais. É nesse contexto que as iniciativas legislativas que tratam do fornecimento gratuito do remédio entram em pauta.

No âmbito municipal, os vereadores Waldeny Santana, em Campina Grande, e Junior Leandro, em João Pessoa, apresentaram projetos de lei com conteúdo idêntico, atentos à necessidade de superar a questão do acesso ao medicamento. A similaridade dos instrumentos não significa que, em cada Câmara Municipal, a formação de sua identidade jurídica foi a mesma. Pelo contrário. Os dois rumos de um mesmo texto conduziram os projetos de lei a pontos tão distantes quanto aqueles visualizados no paradoxo dos gêmeos: enquanto um foi colocado em posição de repouso, o outro seguiu em velocidade constante (Crawford, 2012).

A Justificativa de ambos os projetos de lei (Anexos I e II) apresenta a Política Municipal de uso de *Cannabis* medicinal, a qual visa promover a distribuição gratuita de medicamentos formulados a partir do extrato da planta inteira ou de componentes isolados nas

unidades de saúde pública municipal e privadas conveniadas ao SUS no âmbito de atuação municipal.

O vínculo entre a política de drogas e a política de medicamentos também é visualizado no documento: “com base na retirada da substância do rol de substâncias proibidas é que se justifica a sua inclusão no rol de medicamentos fornecidos pela rede pública de saúde”. Além disso, é mencionada a ação moduladora da *Cannabis* no Sistema Endocanabinóide e seu efeito de homeostase do corpo, bem como o potencial de ação protetora e terapêutica para tratamento de diversas doenças e quadros de saúde. Destaca-se a referência expressa aos efeitos da medicação na população idosa:

Outro aspecto relevante no uso medicinal da *Cannabis* baseia-se na sua diversidade de ação farmacológica, permitindo, que em um mesmo paciente, observe-se melhora em aspectos físicos, emocionais e cognitivos, o que poderá resultar na redução da quantidade de medicamentos utilizados, como no **uso concomitante em idosos de ansiolíticos benzodiazepínicos, antidepressivos, opióides, neurolépticos, anti-inflamatórios, indutores do sono e medicações específicas para convulsões, Parkinson, demência e outros** (grifo nosso).

Ao final, percebe-se que a ampliação do uso trazida pelos projetos de lei é pautada não apenas no controle dos sintomas principais, mas também na melhora da qualidade de vida como um todo e na redução dos danos psicossociais decorrentes de determinadas condições de saúde. Ou seja, o efeito da medicação alcança a garantia da autonomia dos pacientes, com ampla conexão com aspectos elementares para uma vida digna, como a acessibilidade, o sentimento de utilidade social, a preservação da capacidade produtiva e a própria noção de felicidade e sentido da vida para aqueles que combatem doenças de ordem física ou mental.

Conforme os projetos de lei, o paciente tem direito a receber de forma gratuita o medicamento nacional ou importado se houver autorização (administrativa, emitida pela Anvisa após o protocolo do interessado, ou judicial) e prescrição médica (art. 1º). A lei exige que a prescrição seja feita em receituário público, e que contenha o nome do paciente e do medicamento, a posologia, o quantitativo necessário, o tempo de tratamento, a data, a assinatura e número do registro do profissional no Conselho de Medicina (art. 2º, I). Além disso, a prescrição deve ser acompanhada de laudo médico, o qual deve conter, dentre outras informações, as razões da viabilidade em detrimento às alternativas terapêuticas já disponibilizadas no âmbito do SUS e aos tratamentos anteriores (art. 2º, II).

Essas exigências criteriosas demonstram o caráter subsidiário do medicamento, que somente pode ser fornecido pelo Poder Público se restar comprovada a ineficácia dos remédios fornecidos pelo SUS para o tratamento do requerente. Diante desses requisitos,

saliente-se que paciente deve comparecer em acompanhamento ambulatorial semestral, no mínimo, sob pena de suspensão do fornecimento do remédio (art. 2º, III), de forma que o tratamento não tem prazo para término definido (art. 2º, IV). O prazo de validade das receitas médicas é de 30 (trinta) dias (art. 2º, V), a quantidade prescrita deve ser suficiente para três meses, no máximo (art. 2º, VI), e todos os frascos dos óleos de *Cannabis* utilizados devem ser devolvidos ao órgão prescritor ou à farmácia pública de referência (art. 2º, VII). Ainda há a previsão de que em casos de extravio, roubo, perda ou quebra do produto, o boletim de ocorrência ou a embalagem quebrada devem ser apresentados para reposição (art. 2º, VII, “a”).

Com relação aos objetivos da Política Municipal da *Cannabis* Medicinal, o *caput* do artigo quarto menciona o intuito de diminuir as consequências clínicas de Políticas Públicas desatualizadas no trato com o uso terapêutico da maconha e o inciso três do mesmo artigo prevê como meta específica o atendimento à norma de eficácia plena e aplicabilidade imediata estabelecida no art. 196 da CRFB/88, que prevê o direito à saúde e o instrumento de sua efetivação: as políticas públicas de saúde. O custeio da ação municipal será decorrente de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

A Política Municipal da *Cannabis* Medicinal também cumpre função social de disseminação de informação científica acerca das propriedades da planta, sendo possível a celebração de convênios com a União, com os Estados, municípios e/ou suas autarquias, assim como com organizações sem fins lucrativos representativa dos pacientes para a promoção de eventos de difusão do conhecimento (art. 3º, I, e art. 4º, §único, II) e para o empreendimento de pesquisas (art. 3º, II). Ao Poder Público Municipal também incumbe a compra, manutenção de estoque e armazenamento dos medicamentos.

Na Câmara Municipal de Campina Grande, o Vereador Waldeney Santana (União Brasil) assinou o projeto de lei, de número 68 de 2023. Dez dias após o início da tramitação legislativa, a Comissão Permanente de Constituição, Justiça e Redação emitiu parecer favorável (Anexo III), opinando pela regularidade formal inclusive em relação à competência municipal, mencionando que o projeto trata sobre matéria de competência do Município em face do interesse local, encontrando amparo no artigo 30, inciso I da Constituição Federal, bem como no artigo 10, inciso VI da Lei Orgânica Municipal, dispositivo que prevê que compete ao Município de Campina Grande difundir a seguridade social.

É preciso destacar que em 22 de março de 2023 foi realizada audiência pública¹⁴ para a discussão do projeto de lei, com a presença de médicos, pacientes, empresários, representantes de indústrias farmacêuticas, políticos, membros da gestão e militantes. Determinados discursos veiculados na audiência foram destacados em função de seu impacto na construção da política municipal.

O discurso de Marcos Antônio revela a história de um homem que voltou à vida com qualidade após o tratamento com o óleo de *Cannabis*. Sublinhe-se que, conforme a sua fala, foi o remédio que o fez voltar a dormir, comer e trabalhar, necessidades essenciais para uma vida digna e para a continuidade de suas atividades produtivas. Até então o Poder Público, cuja existência fundamenta-se na garantia da Dignidade da Pessoa Humana, não permitiu a concessão de sua aposentadoria, mas também não garantia ao paciente o fornecimento do medicamento que assegura a sua saúde, a continuidade da sua produtividade, a sua qualidade de vida e a substituição de outros remédios.

Marcos Antônio – Usuário de medicamentos à base da cannabis, iniciou mencionando uma frase: ‘Um homem se humilha, se castram seus sonhos, seu sonho é sua vida e a vida é o trabalho e sem o seu trabalho o homem não tem honra e sem a sua honra se morre e se mata, não dá para ser feliz’. Neste sentido, ele quis dizer que através do óleo, pode novamente existir. Marcos Antônio foi diagnosticado em 2029 com mal de Parkinson e com essa doença, ele se sente preso ao corpo que a mente comanda e ele não obedece. Foi com o uso do óleo que ele pode voltar a comer, dormir e trabalhar, apesar das dificuldades que ainda enfrenta, sobretudo porque o INSS não permitiu sua aposentadoria. Ele também mencionou a quantidade de remédios que tomava em um único dia e que por serem drogas dopaminérgicas isso afetava a sua vida. Por fim, após relatar sua história, pediu a reflexão de todos sobre a propositura da lei, visto que amanhã, podem ser pais, filhos e netos das autoridades, a serem acometidos com a doença e que a medicação que existe no mercado não permite que o paciente tenha qualidade de vida.

Da perspectiva de um pai, o discurso de Luciano Lima apresenta os altos custos da *Cannabis* medicinal no Brasil e, ao mencionar a história do seu filho, demonstra a qualidade de vida que o remédio proporciona ao seu filho, cujo diagnóstico apontava para a necessidade de utilização de cadeira de rodas e de aparatos hospitalares em sua residência.

Luciano Lima – Fundador da Erco Brasil – inicialmente falou sobre a sua trajetória, até a fundação da Erco Brasil. Ele mencionou o diagnóstico do seu filho Alcir Luan, que com 2 anos de idade teve uma crise epilética e foi a última vez que ouviu chamá-lo de pai. Com 4 anos de idade, a criança foi diagnosticada com uma síndrome de epilepsia rara não controlada e apesar dos medicamentos e do processo cirúrgico que retirou um lado parcial do seu cérebro em 2006, sua saúde não melhorou. Em 2012, assistindo uma entrevista, ouviu falar pela primeira vez da

¹⁴ Pode-se verificar o teor das discussões travadas nesta oportunidade através do link: <https://www.camaracg.pb.gov.br/vereadores-debtem-em-audiencia-o-uso-de-cannabis-para-fins-medicinais/>.

substância canabidiol e da criança Ana Fischer, que com uma síndrome mais grave, estava sendo controlada com a substância. Ele buscou informações e descobriu que era da maconha, mas que sofreu muito em casa e no contexto social. “Foi na cannabis que aconteceu tudo. Fui chamado para participar em 2014, juntamente com pais que traficavam essas seringas para ajudar os filhos” – disse. As seringas custavam mais de 3 mil reais e juntamente com essas famílias, eles conseguiam por 300 reais. Anos depois, ele disse que foi chamado para fundar a ABRACE, única instituição do Brasil que tem a permissão do plantio da cannabis. O seu filho, que tinha de 150 a 200 crises, foi reduzindo gradativamente após o uso. Ele ainda acrescentou que foi desmamado aos poucos os medicamentos e substituído pelo óleo. Hoje, o seu filho tem 19 anos de idade e que pelo seu diagnóstico era para ser cadeirante e ter a própria UTI dentro de casa, mas que agora tem qualidade de vida e completará 20 anos em julho. Em 2019, conseguiu instalar um cultivo medicinal dentro de Campina Grande e hoje, há 5 anos, a cidade cultiva cannabis medicinal. Ele informou que hoje a cidade perde para o Rio Grande do Norte e Pernambuco, pois começaram a aprovar leis como a da proposição discutida nesta manhã. ‘Se existisse no seu tempo este acesso, o seu filho não teria passado por este procedimento’. – disse. Por fim, lembrou do ex-vereador Tota Agra, que defendeu essa pauta nos anos 90 e agradeceu ao vereador Waldeney, pois a lei poderá receber o seu nome.

Na ocasião, Olímpio Oliveira realçou a importância do fornecimento do medicamento pelo Poder Público em um cenário de regularização, ou seja, de que a aquisição de *Cannabis* medicinal já é possibilidade e realidade no Brasil. A distribuição pelo SUS seria significativa porque garante que essa realidade seja ampliada e se torne possibilidade para aqueles que não têm condições financeiras suficientes para arcar com o tratamento continuado de forma desburocratizada, sem condicionar o acesso da população em situação de vulnerabilidade social à atuação do Poder Judiciário.

Olímpio Oliveira (UNIÃO) ressaltou a importância do tema e do debate para a Casa Legislativa, sobretudo para afastar qualquer tipo de interpretação sem fundamentos científicos. Hoje, em termos de Brasil, o vereador informou que a própria ANVISA já tem quase duas dezenas de medicamentos comercializados no Brasil e que nada mais justo do que abrir a possibilidade do acesso ao cidadão de menor poder aquisitivo. Além disso, ressaltou que tem uma luta de combate contra o uso das drogas, mas que o que se discute é a saúde pública e o projeto terá a sua aprovação.

Por fim, é evidenciado o discurso de Júlio César, policial civil que, em razão de sua profissão, desenvolveu problemas para dormir, ocasionando impacto negativo para a sua qualidade de vida. A medicação foi fundamental para que ele pudesse voltar a ter sono de qualidade.

Júlio César – Policial Civil, fez o relato da sua profissão que trabalhou diretamente no combate ao tráfico de drogas em Campina Grande e se colocou plenamente favorável ao uso da cannabis para fins medicinais, apesar de ser contra a legalização do uso recreativo. Ele também ressaltou que acompanha a história de Luciano e que é desesperador ver o filho passando por uma situação e não poder fazer nada. Como resultado da sua profissão que precisou combater facções criminosas na cidade, ele

passou a não dormir bem e ter problemas relacionados a isso e precisou fazer o uso do óleo, podendo regular seu sono e ter maior qualidade de vida. Júlio César também registrou que encaminhou pais com filhos em graus severos de autismo e pediu que os vereadores tratassem o tema com zelo, pois estão falando de vidas.

Encaminhado ao plenário, o PL n. 68/2023 foi aprovado em primeira votação, em 10 de maio de 2023, com sanção e promulgação do Chefe do Poder Executivo municipal em 18 de maio de 2023.

Na Câmara Municipal de João Pessoa, o PL n. 1.489/2023 foi assinado pelo Vereador Junio Leandro (PDT) em 26 de maio de 2023. Dado seguimento às Comissões Temáticas, a Comissão de Constituição, Justiça, Redação e Legislação emitiu parecer favorável ao projeto de lei (Anexo IV). Em essência, a apreciação da constitucionalidade formal foi sustentada em três argumentos.

Inicialmente, entendeu-se que conforme o art. 24, XII, da CRFB/88 e o julgado do Supremo Tribunal Federal (STF) nos autos da Arguição de descumprimento de preceito fundamental (ADC) 672, os municípios podem legislar sobre proteção e defesa da saúde de modo a suplementar a legislação federal e estadual no que couber, desde que haja interesse local, considerando, também, a descentralização político-administrativa do SUS. Também foi mencionado que não se pode suprimir do Poder Legislativo a possibilidade de construir políticas públicas, principalmente quando a omissão do Poder Executivo impede a concretização de direitos fundamentais. Por fim, o parecer concluiu que a reserva de iniciativa deve ser interpretada restritivamente, até mesmo porque a deflagração pelo Poder Legislativo é regra, e não exceção.

Na análise de mérito, o parecer opinou que a proposta fundamenta-se na proteção dos direitos fundamentais à saúde, à vida e à integridade física, tendo em vista o potencial do medicamento para tratamento de diversas condições de saúde. Assim, o acesso à saúde deve ser universal e igualitário, garantia que atribui ao Poder Público o dever de promoção e prestação dos serviços de saúde, incluindo a distribuição de produtos farmacêuticos. Em 17 de outubro de 2023, o projeto foi aprovado pelo Plenário, tendo sido encaminhado para a sanção do Poder Executivo em 24 de outubro do mesmo ano.

Em 18 de janeiro de 2024, durante o processo de escrita deste trabalho, o PL n. 1.489/2023 foi vetado pelo Poder Executivo. Em suas razões (Anexo V), o Prefeito afirma que, muito embora a matéria seja de competência do município, a tramitação do projeto de lei somente poderia ter sido iniciada pelo Poder Executivo como consequência do seu enquadramento no rol de leis de iniciativa privativa do gestor:

No caso, sob exame, verifica-se que o PLO de iniciativa do Legislativo, não só vislumbrou as diretrizes gerais de uma política pública e seus objetivos, mas também versou sobre a distribuição de medicamentos a ser feita pelo Poder Executivo, invadindo matéria de caráter exclusivamente administrativo, o que gerará novas atribuições nos serviços e despesas para a Administração sem correspondente suporte orçamentário, o que gera afronta ao princípio da separação de poderes ou usurpação de função típica do Poder Executivo.

Contudo, é preciso justapor que da análise do trâmite do projeto de lei, verifica-se que houve preclusão do direito ao veto, com sanção tácita da lei. Conforme as informações constantes no SAPL da Câmara Municipal de João Pessoa, a redação final do projeto de lei foi encaminhada para apreciação do Poder Executivo em 24 de outubro de 2023. Do encaminhamento, inicia-se o prazo de 15 (quinze) dias úteis para a sanção expressa ou o veto, de forma que o silêncio do Prefeito Municipal após o fim do prazo importará em sanção tácita - é essa a previsão do art. 35, §1º da Lei Orgânica do Município, similar ao dispositivo constitucional art. 66, § 1º, pelo Princípio da Simetria.

O veto do Prefeito de João Pessoa data de 22 de dezembro de 2023. Sendo assim, consoante o entendimento do Supremo Tribunal Federal nos autos da ADPF 893, o poder de veto previsto no art. 66, § 1º, da Constituição não poderia ter sido exercido após o decurso do prazo de 15 (quinze) dias:

Ultrapassado o prazo de 15 (quinze) dias do art. 66, § 1º, da Constituição, o texto do projeto de lei é, necessariamente, sancionado (art. 66, § 3º), e o poder de veto não pode mais ser exercido. O fato de o veto extemporâneo ter sido mantido na forma do art. 66, § 4º, da Constituição não altera a conclusão pela sua inconstitucionalidade. O ato apreciado pelo Congresso Nacional nem sequer poderia ter sido praticado (Supremo Tribunal Federal. ADPF 893. Processo n. 0063170-22.2021.1.00.0000. Rel. min. Cármen Lúcia, red do ac. min. Roberto Barroso, j. 21-6-2022. Data de publicação: 05.09.2022.

Após tornar-se pauta na Comissão de Constituição, Justiça, Redação e Legislativa, posição de repouso na qual o PL 1.489/2023 foi colocada foi pelo Poder Legislativo, com o reconhecimento da preclusão do veto¹⁵. Assim, em 21 de março de 2024, foi promulgada a Lei n. 2.005/2024. Com isso, as duas maiores cidades do Estado da Paraíba assumem posição de ainda mais destaque na movimentação política “subnacional” (Rezende; Rosa, 2023, p. 150) e abrem espaço para um novo rumo na formulação de Políticas Públicas que visam a garantia de direitos que permitam uma existência digna.

¹⁵ Durante o processo de escrita deste trabalho foi realizado contato com um dos parlamentares da Câmara Municipal de João Pessoa. Na oportunidade, foi dito que, no seu entendimento, o veto ocorreu fora do prazo legal. O contato foi realizado por email.

Os discursos e interesses disseminados pelo corpo político e social conduziram dois projetos de lei idênticos à tramitações, justificativas e movimentos do Poder Executivo distintos. Consoante a teoria da construção das agendas políticas, mencionada no capítulo anterior, as oportunidades e articulações políticas de um determinado contexto fático podem definir o sucesso ou o fracasso de uma política pública.

Assim, torna-se essencial realizar a introdução da visão subnacional ao trabalho, de modo a abordar as iniciativas legislativas em produção em todo o território nacional.

4.2 MOVIMENTAÇÕES EM NÍVEL SUBNACIONAL: AS LEIS APROVADAS NO ÂMBITO DOS DEMAIS MUNICÍPIOS

As potencialidades e as limitações das Políticas Públicas de fornecimento de *Cannabis* medicinal pelo SUS dialogam diretamente com a forma de organização federalista do Estado brasileiro, que se subdivide em unidades subnacionais, quais sejam, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal (Rezende; Rosa, 2023). Se por um lado o artigo 24, inciso XII, da Constituição da República de 1988, impõe à União, aos Estados e ao Distrito Federal a competência para legislar concorrentemente sobre a proteção e defesa da saúde, de modo a possibilitar a suplementação da Lei Federal pelas leis das unidades subnacionais, a ausência de indicação clara acerca das possibilidades de atuação de cada Ente Federativo e de cada um dos seus Poderes (função executiva, legislativa e judiciária) é utilizada pelos gestores para obstaculizar ou postergar a implementação das leis aprovadas:

Enfim, é preciso considerar que ainda que tais iniciativas representem avanços no que se refere à regulação da *cannabis* medicinal no Brasil, esses podem ser limitados pelo caráter centralizado do federalismo brasileiro, bem como pela atuação dos Executivos estaduais para vetar as proposições aprovadas no Legislativo, ou ainda pela omissão desse poder em implementar as leis já aprovadas. Considerando a conjuntura presente e o fato de 2022 ser ano eleitoral, é possível que o tema seja escamoteado, dado seus contornos morais e as tensões que suscita (Rezende; Rosa, 2023, p. 165).

Nos últimos três anos (2021-2024) -, múltiplas propostas legislativas estaduais e municipais que visam disciplinar o fornecimento de *Cannabis* medicinal pelo SUS foram aprovadas, promulgadas e incluídas no ordenamento jurídico das unidades subnacionais. A movimentação legislativa ocasionada, bem como os discursos políticos utilizados para a fundamentação de suas aprovações ou rejeições pelo Poder Executivo, não deve passar despercebida, inclusive porque podem espelhar diferentes fundamentos e potencializar a

execução de uma mesma política pública. Assim, para propiciar essa discussão, este tópico visa promover um mapeamento comparativo entre as leis derivadas desse fenômeno legislativo. As legislações aprovadas pelas unidades municipais estão identificadas na tabela abaixo:

Tabela 1 – Leis Municipais sobre o fornecimento de *Cannabis* aprovadas entre 2021 e 2024¹⁶

Município	Lei nº	Ano	Autoria	Período de trâmite	Fundamento	Houve veto?
Armação dos Búzios (RJ)	1.707	2021	Vereador Aurelio Barros Areas (Patri)	04/10/2021 - 22/12/2021	Direito fundamental à saúde e ao bem-estar social	Não
Macaé (RJ)	4.872	2022	Vereador Edson Chiquini (PSD)	09/02/2022 - 12/04/2022	Direito fundamental à saúde e ao bem-estar social	Não
Cabo Frio (RJ)	3.519	2022	Vereador Felipe Monteiro (PDT)	29/11/2021 - 09/06/2022	Acesso à saúde e à tratamentos adequados	Não
Braço do Norte (SC)	3.535	2022	Vereador Michell Sombrio (MDB)	18/08/2022 - 15/09/2022	Direito fundamental à saúde e ao bem-estar social	Não

¹⁶ Foram utilizadas a plataforma Google e os sites Leis Municipais e Leis Estaduais para a realização de buscas com as palavras-chave “Cannabis”, “canabidiol”, “projeto de lei”, “lei municipal” e “política municipal”. Os documentos mencionados foram encontrados nos sites das Câmaras Municipais e também no Sistema de Apoio Legislativo.

Estância Turística de Ribeirão Pires (SP)	6.737	2022	Vereador Luiz Gustavo Pinheiro Volpi (PL) e Vereador Edmar Donizete Oldani “Edmar da Aerocar” (PSD)	02/02/2022 - 27/10/2022	Ampliação do acesso ao remédio para a população em situação de hipossuficiência econômica e contenção de gastos públicos	Não
Salvador (BA)	9.663	2023	Vereador André Fraga (PV)	11/05/2021 - 04/04/2023	Direito fundamental à saúde	Sim. Veto parcial.
Rio do Sul (SC)	6.492	2023	Vereador Adilson Bonfatti (PSD) e Vereador Marcos Norberto Zanis (PSD)	24/05/2023 - 25/07/2023	Direito fundamental à saúde	Não
Petrópolis (RJ)	8.662	2023	Vereador Marcelo Chitão (PL) e Vereador Mauro Peralta (PRTB)	30/08/2023 - 27/12/2023	Direito fundamental à saúde, bem-estar da população e necessidade de regulamentação e fiscalização do medicamento	Não
Porto Alegre (RS)	13.829	2024	Vereador Leonel Radde (PT)	11/05/2021 - 01/12/2023, com promulgação em 12/01/2024	Impactos na saúde da população	Não

A Lei nº 1.707/2021, de Armação dos Búzios (RJ), serviu como paradigma para diversas iniciativas legislativas, como as propostas de Macaé (RJ), Braço do Norte (SC), João Pessoa (PB) e Campina Grande (PB). Em verdade, o texto do projeto de lei de Armação dos Búzios, assim como a justificativa ao projeto, foi quase inteiramente reproduzido pelos municípios mencionados. A característica particular do trâmite desta lei decorre da inclusão do §2º ao artigo 1º na redação final do PL 93/2021, que estabelece prioridade para o fornecimento do medicamento para pessoas com autismo e epilepsia refratária, com a seguinte redação:

§ 2º Os pacientes beneficiários desta lei, serão preferencialmente os portadores de autismo e epilepsia refratária, podendo ser estendido tal benefício às demais patologias sensíveis a este tratamento, a juízo da Secretaria Municipal de Saúde e mediante estudos e pesquisas próprios ou em convênio com instituições especializadas nesta fase de atendimento, considerando as dotações orçamentárias existentes.

O município de Armação dos Búzios também foi o primeiro a efetivar a política pública, em 05/09/2023, data que a Clínica de Cannabis Terapêutica Beija Flor, da Prefeitura de Búzios, forneceu óleo de *Cannabis* para uma criança de 10 (dez) anos com Síndrome de Down e síndrome de West, cujo tratamento com o canabidiol reduziu o uso de remédios agressivos em 50% (cinquenta por cento), conforme informações disponibilizadas pela Prefeitura¹⁷. Inicialmente, os beneficiários são aqueles que possuem a autorização da ANVISA para a importação do medicamento, muito embora haja perspectiva de expansão em 2024, com a finalidade de ampliar o acesso para outras faixas etárias e outros quadros clínicos, e de criação de um centro de pesquisa em colaboração com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Também ganha destaque a legislação elaborada no município de Cabo Frio/RJ, a Lei nº 3.519/2022, cuja redação teria sido idêntica à lei de Armação dos Búzios se não fosse pelo artigo 4º, que reflete uma escolha estratégica do Poder Legislativo. Como se verá adiante, um dos pontos controversos das legislações que tratam do fornecimento de *Cannabis* medicinal pelo SUS diz respeito à (im)possibilidade de que as casas legislativas iniciem o ciclo de elaboração das políticas públicas, de forma que foi constantemente veiculado que as políticas públicas impunham ao Poder Executivo criação de despesas e interferiam na organização da

¹⁷ Informação encontrada no link: <https://buzios.rj.gov.br/buzios-faz-historia-oleo-de-cannabis-medicinal-chega-ao-sus-transformando-vidas/>.

administração pública, matéria de iniciativa exclusiva do Chefe do Poder Executivo. Diante dessa situação, o art. 4º da Lei nº 3.519/2022 estabelece o seguinte:

Art. 4º O Programa ora instituído ficará sob o comando e a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde que definirá as competências em cada nível de atuação.

Parágrafo único. A Secretaria de Saúde, no prazo de 30 dias a partir da publicação desta Lei, criará comissão de trabalho para implantar programa no Município de Cabo Frio, com a participação de técnicos e representantes de associações sem fins lucrativos de apoio e pesquisa à cannabis e de associações representativas de pacientes.

Com a inclusão dessa disposição específica, os legisladores de Cabo Frio criaram verdadeira blindagem constitucional para a legislação. É que, de forma expressa, a Lei nº 3.519/2022 prevê a atribuição discricionária do Poder Executivo, através da Secretaria de Saúde, para definir as competências e atribuições da administração pública, no que diz respeito à implementação do “programa” de fornecimento de *Cannabis* medicinal no SUS, livrando-se das argumentações de invasão de competência, articuladas durante o trâmite dos projetos de lei nas Câmaras Municipais de Balneário Camboriú (SC), Araguari (MG) e Niterói (RJ).

Em essência, Cabo Frio formulou a política pública da seguinte forma: o Poder Legislativo reconheceu o direito “do paciente receber gratuitamente do Poder Público medicamentos nacionais e/ou importados a base de cannabis medicinal que contenham em sua fórmula a substância Canabidiol (CBD) e/ou Tetrahydrocannabinol (THC)” (art. 1º), e definiu possibilidades de atuação para a implementação da política pública, incumbindo ao Poder Executivo a definição das competências e atribuições da sua gestão.

A Estância Turística de Ribeirão Pires (SP), com a promulgação da Lei nº 6.737/2023, foi a única legislação municipal identificada neste trabalho que mencionou a elevada despesa pública decorrente das condenações judiciais que obrigam o Poder Público a fornecer *Cannabis* medicinal. Interessante observar que a disponibilização administrativa foi considerada economicamente viável em comparação ao fornecimento decorrente de processo judicial. A menção consta da Justificativa do PL nº 2/2022 (Anexo VI), da seguinte maneira:

Ademais, vale consignar que o número de ações judiciais obrigando que o Estado de São Paulo forneça remédios e produtos derivados de Cannabis cresceu quase 18 vezes (1.750%) em quatro anos, passando de oito, em 2015, para 148, no primeiro semestre do ano. 08/10/2019 Ações para acesso à Cannabis crescem 1.750% em quatro anos em São Paulo. A escalada também é observada nos gastos, que já representam 9,5% do total despendido com todas as demandas de remédios requeridos via judicial. Em 2015, foram R\$ 15,2 mil. Entre janeiro e junho deste ano, R\$ 4,6 milhões. Fato é que atualmente já existe permissão legal para que pessoas físicas possam em caráter de excepcionalidade, importarem o medicamento

mediante determinadas especificações, entretanto, o acesso continua restrito a grande maioria da população.

Considerando as informações veiculadas pelos canais jornalísticos da região¹⁸, a implementação da lei ocorrerá em duas etapas, sendo a primeira referente à capacitação dos profissionais de saúde, e a segunda, com previsão de duração de dois anos, destinada à avaliação e triagem dos beneficiários da Política Pública, que devem preencher os requisitos estabelecidos na lei, a exemplo da comprovação (não exigível nas leis analisadas anteriormente) de que o paciente não possua condições financeiras de adquirir os medicamentos nem de tê-los adquiridos pelo respectivo grupo familiar e/ou responsáveis legais, sem prejuízo do respectivo sustento (art. 4º, §2º). Além disso, a Estância Turística de Ribeirão Pires reproduziu a blindagem teórica de Cabo Frio, tendo em vista a redação do art. 5º da Lei nº 6.737/2022.

A Política Municipal de uso da *Cannabis* para fins medicinais e de distribuição gratuita de medicamentos prescritos à base da planta foi estabelecida pelo Município de Salvador (BA) a partir da Lei nº 9.663/2023. Ganham destaque os pareceres elaborados pelas Comissões Temáticas da Câmara Municipal de Salvador durante o trâmite do PL, de nº 172/2021. No parecer (Anexo VII) da Comissão de Constituição e Justiça (CCJ), verifica-se uma preocupação com a verificação da constitucionalidade formal da lei:

Mister ressaltar, ainda, por oportuno, que o referido projeto preserva a constitucionalidade formal, visto que não cria nova atribuição ao Poder Executivo, tampouco onera os cofres públicos, na medida em que apenas regulamenta atribuições já existentes, visando a garantir o efetivo acesso aos medicamentos e a proteção à saúde dos soteropolitanos. A título de complementação, é sabido que a jurisprudência do STF já pacificou o entendimento no sentido de que não há usurpação da competência legislativa do Poder Executivo os projetos de leis de autoria de parlamentares que, mesmo criando comandos normativos, não tratem da sua estrutura ou da atribuição de seus órgãos, nem o regime jurídico de servidores públicos [...] Dessa forma, na linha da jurisprudência da Corte Suprema, somente nos projetos de lei cujas matérias sejam de iniciativa reservada ao Poder Executivo, é que o Poder Legislativo não poderá criar despesa. Ou seja, não há que se falar em violação a prerrogativa do Executivo em deflagrar projetos que versem sobre Políticas Públicas do Município, abrangendo as diretrizes eminentemente de interesse local.

Um dos precedentes judiciais mencionados pela CCJ diz respeito ao julgamento, pelo Supremo Tribunal Federal (STF) de Recurso Extraordinário com Agravo interposto pela Câmara Municipal do Rio de Janeiro em Ação Direta de Inconstitucionalidade ajuizada pelo Prefeito do Rio de Janeiro, a qual questionava Lei Municipal proposta pelo Poder Legislativo

¹⁸ Informação encontrada no link: <https://www.reporterdiario.com.br/noticia/3217435/ribeirao-pires-permanece-como-a-unica-a-ja-estudar-uso-da-cannabis-medicinal/>.

que previa a instalação de câmeras de monitoramento de segurança nas escolas públicas municipais e cercanias. O Relator, Ministro Gilmar Mendes, destacou que:

O Supremo Tribunal Federal firmou o entendimento no sentido de que as hipóteses de limitação da iniciativa parlamentar estão taxativamente previstas no art. 61 da Constituição, que trata da reserva de iniciativa de lei do Chefe do Poder Executivo. Não se permite, assim, interpretação ampliativa do citado dispositivo constitucional, para abarcar matérias além daquelas relativas ao funcionamento e estruturação da Administração Pública, mais especificamente, a servidores e órgãos do Poder Executivo. Nesse sentido, cito o julgamento da ADI 2.672, Rel. Min. Ellen Gracie, Redator p/ acórdão Min. Ayres Britto, Tribunal Pleno, DJ 10.11.2006; da ADI 2.072, Rel. Min. Cármen Lúcia, Tribunal Pleno, DJe 2.3.2015; e da ADI 3.394, Rel. Min. Eros Grau, DJe 215.8.2008. [...] Assim, somente nas hipóteses previstas no art. 61, § 1º, da Constituição, ou seja, nos projetos de lei cujas matérias sejam de iniciativa reservada ao Poder Executivo, é que o Poder Legislativo não poderá criar despesa. [...] No caso em exame, a lei municipal que prevê a obrigatoriedade de instalação de câmeras de segurança em escolas públicas municipais e cercanias não cria ou altera a estrutura ou a atribuição de órgãos da Administração Pública local nem trata do regime jurídico de servidores públicos, motivo pelo qual não vislumbro nenhum vício de inconstitucionalidade formal na legislação impugnada. Por fim, acrescente-se que a proteção aos direitos da criança e do adolescente qualifica-se como direito fundamental de segunda dimensão que impõe ao Poder Público a satisfação de um dever de prestação positiva destinado a todos os entes políticos que compõem a organização federativa do Estado Brasileiro, nos termos do art. 227 da Constituição (REPERCUSSÃO GERAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO 878.911 RIO DE JANEIRO. RELATOR: MIN. GILMAR MENDES. O documento pode ser acessado no endereço eletrônico <http://www.stf.jus.br/portal/autenticacao/> sob o número 11702183).

Ademais, a CCJ propôs emenda supressiva para retirar o inciso III do art. 2º do Projeto de Lei. O dispositivo suprimido previa como condição para a aquisição do medicamento a comprovação de insuficiência de recursos financeiros próprios, do grupo familiar ou do responsável legal. Considerando o princípio da universalidade, a supressão foi justificada pela obrigatoriedade de que os medicamentos fornecidos pelo SUS sejam garantidos a todas as pessoas que deles precisam para a continuidade de seu tratamento e, conseqüentemente, para a concretização de seus direitos.

Apesar de as razões do veto parcial do Poder Executivo não constarem nos documentos anexados ao Projeto de Lei nº 172/2021, os dispositivos vetados podem ser identificados a partir da redação final do PL, submetido ao crivo do prefeito constitucional (Anexo VIII). Verifica-se, da análise dos trechos suprimidos, que as obrigações de fornecimento do medicamento não se estendem às unidades privadas conveniadas ao SUS.

Ademais, não há previsão de que o Poder Público possa celebrar parcerias técnico-científicas para o fomento de pesquisas sobre o uso medicinal da *Cannabis*, adquirir medicamentos de entidades municipais ou entidades nacionais sem fins lucrativos licenciadas para manipulação da planta da maconha, e celebrar parcerias técnico-científicas com

entidades públicas ou privadas do município de Salvador – BA que desenvolvam os medicamentos à base de *Cannabis* com custo reduzido.

Também é possível identificar que não constam como objetivos específicos do Programa Municipal o incentivo à pesquisa científica e à formação e capacitação dos profissionais de saúde, o intuito de normatizar o cultivo da *Cannabis* terapêutica, a concretização dos direitos fundamentais situados no art. 5º e 196 da Constituição da República de 1988, e a delegação à Fundação de Neurologia e Neurociência - Instituto do Cérebro de atribuições técnicas e científicas.

Por fim, foram vetados integralmente os títulos que disciplinavam o estímulo à inclusão de disciplinas nas grades curriculares dos cursos sobre o Sistema Endocanabinóide e as possibilidades de uso terapêutico da maconha, a capacitação de profissionais para atendimento de tratamentos com *Cannabis*, a possibilidade de que o Poder Público municipal firme convênios e parcerias com entidades que manipulem a planta para fins terapêuticos. O Poder Público Municipal também está desobrigado do dever de divulgação do Programa e dos endereços das unidades de atendimento em todas as unidades de saúde e nos meios de comunicação de ampla circulação e difusão.

No Município de Porto Alegre a política pública de fornecimento de *Cannabis* medicinal foi disciplinada pela Lei nº 13.829/2024. Dentre todas as legislações aprovadas identificadas neste trabalho, esta é a única lei com parecer da Comissão de Constituição e Justiça desfavorável: “[...] sob o aspecto formal o projeto de lei apresenta vício de inconstitucionalidade e inorganicidade, uma vez que cuida de matéria tipicamente administrativa interferindo de forma indevida em área privativa do Poder Executivo” (Anexo IX). Assim, a contestação da competência legislativa foi fundamentada no discurso de que, ao disciplinar o fornecimento de um medicamento específico, o Poder Legislativo acabaria por interferir nas atribuições administrativas e na organização e funcionamento de órgão integrante da Administração Pública.

No âmbito do Município de Araguari (MG) foi promulgada a Lei nº 6.632/2022 disciplinando o fornecimento de *Cannabis* medicinal pelo SUS. O Prefeito do Município - que vetou o Projeto de Lei por considerá-la inconstitucional - ajuizou Ação Direta de Inconstitucionalidade, com pedido de medida cautelar solicitando a suspensão da eficácia do ato normativo, deferida por unanimidade pelo órgão especial do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, sob a seguinte fundamentação:

A regra da reserva de iniciativa legislativa constante do art. 61, § 1º, inciso II, da CF/88, resguarda o Poder Executivo, em qualquer nível de governo, em observância ao princípio da simetria, de interferências do Poder na sua função administrativa de qualificar-se e organizar-se para prestar o serviço público propriamente dito. No âmbito estadual, aludido texto de reprodução obrigatória está inserido no art. 90, XIV, da Constituição do Estado. Art. 90 - Compete privativamente ao Governador do Estado: (...) XIV - dispor, na forma da lei, sobre a organização e a atividade do Poder Executivo; A Lei Orgânica do Município de Araguari, por sua vez, é expressa em seu artigo 51 ao dispor sobre a competência exclusiva do Prefeito para iniciativa legislativa sobre atribuições das Secretarias, Departamentos e órgãos da administração pública, senão vejamos: Art. 51 São de iniciativa exclusiva do Prefeito, as leis que disponham sobre: I - criação, transformação ou extinção de cargos, funções ou empregos públicos na administração direta e indireta ou aumento de sua remuneração; II - servidores públicos, seu regime jurídico, provimento de cargos, estabilidade e aposentadoria; III - criação, estruturação e atribuições das Secretarias, Departamentos e órgãos da administração pública; IV - matéria orçamentária, e a que autorize a abertura de créditos ou conceda auxílios, prêmios e subvenções. Parágrafo Único - Não será admitido aumento de despesas previstas nos projetos de iniciativa exclusiva do Prefeito Municipal. [...] Sem contar que, aparentemente, a Lei nº 6.632/2022 do município de Araguari deixou de observar o imprescindível estudo de impacto orçamentário e financeiro do programa, em afronta ao disposto no art. 113 do ADCT. [...] Anoto que a legislação impugnada também implica na criação de despesa obrigatória para o ente municipal, sobretudo porque determina a aquisição, pelo Poder Executivo, de medicamentos que, a priori, sequer estão incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais para disponibilização gratuita pelo Sistema Único de Saúde. (AÇÃO DIRETA INCONST Nº 1.0000.23.053386-1/000 - COMARCA DE ARAGUARI - REQUERENTE(S): PREFEITO MUNICIPAL DE ARAGUARI - REQUERIDO(A)(S): PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE ARAGUARI. Relator: Des.(a) Júlio César Lorens. Data do Julgamento: 17/07/2023. Data da Publicação: 01/08/2023).

Em seu voto, o Desembargador Renato Dresch salientou que não visualizou interferência da atividade do Poder Legislativo nas atribuições executivas tendo em vista que a lei “nada traz de diferente daquilo que já constitui uma sua atribuição intrínseca, qual seja, gerir a política de saúde local com base nas políticas nacional e estadual vigentes”. Apesar disso, votou pelo deferimento da medida cautelar em razão da ausência de estudo de impacto econômico-financeiro, mencionando, ainda, dispositivos da Lei nº 8.080/1990 (abordada no terceiro capítulo deste trabalho) para a defesa de que compete primordialmente à União o controle e a fiscalização de produtos de interesse para a saúde, de ações e serviços de saúde, e a dispensação de medicamentos.

Em Niterói (RJ), o Poder Executivo vetou integralmente o Projeto de Lei nº 124/2021 (Anexo X) também utilizando como fundamentação a inconstitucionalidade formal do documento. O mesmo ocorreu em Balneário Camboriú (SC) em relação ao PL nº 32/2023 (Anexo XI), vetado integralmente pelo Prefeito em razão de violação ao Princípio da Separação de Poderes, verificada na imposição de obrigações ao Executivo.

No que se refere aos discursos construídos durante e após a tramitação dos projetos de lei municipais sobre a matéria, constata-se que a essência dos questionamentos formulados

pelos atores fundamentais contrários às iniciativas legislativas está fundamentada na caracterização das políticas de fornecimento de medicamento como modificadoras do funcionamento e estruturação da Administração Pública, matérias de iniciativa reservada ao chefe do Poder Executivo.

4.3 MOVIMENTAÇÕES EM NÍVEL SUBNACIONAL: AS LEIS APROVADAS NO ÂMBITO DOS DEMAIS ESTADOS E DISTRITO FEDERAL

A construção de Políticas Públicas de fornecimento de *Cannabis* medicinal pelo SUS também é percebida ainda no âmbito das unidades subnacionais estaduais e distrital. No Distrito Federal, a inclusão do Canabidiol na lista de medicamentos da rede pública ocorreu com a promulgação da Lei nº 5.625 de 2016, responsável pela inclusão do inciso XIX ao artigo 8º da Lei nº 4.202 de 2008, que institui o programa de prevenção à epilepsia e assistência integral às pessoas com epilepsia no Distrito Federal.

Durante o trâmite do Projeto de Lei respectivo, de número 41/2015, o Governador do Distrito Federal vetou integralmente a proposta por não considerar “possível o estabelecimento de obrigação de caráter continuado com aumento de despesa sem a demonstração da origem dos recursos para o seu custeio nos termos da Lei de Responsabilidade Fiscal” (Anexo XII), ato rejeitado pela Casa Legislativa, que promulgou a lei, que incluiu a *Cannabis* dentre os medicamentos que podem ser administrados em pessoas com epilepsia. Ademais, o Distrito Federal também promulgou instrumento normativo de incentivo à pesquisa científica com *Cannabis* para fins medicinais, qual seja, a Lei nº 6.839/2021, que em seu art. 2º, inciso terceiro, prevê como diretriz a redução da desigualdade de acesso a medicamentos e produtos derivados da *Cannabis*.

No Estado do Rio de Janeiro foram promulgadas duas leis sobre a matéria. A Lei nº 8.872/2020 tem como finalidade incentivar a pesquisa científica, difundir informações sobre as propriedades terapêuticas da planta e prestar suporte e apoio técnico aos pacientes, estabelecendo meios para proteger a população dos possíveis riscos dos tratamentos ao mesmo tempo que permite a orientação, pelo Poder Público, acerca da qualidade dos produtos importados ou produzidos no Brasil.

Em relação ao fornecimento do medicamento nas unidades de saúde pública conveniadas ao SUS, a Lei nº 10.201/2023 institui a Política Estadual de distribuição gratuita do medicamento aos indivíduos que comprovarem insuficiência de recursos para arcar com a aquisição, bem como a necessidade do tratamento para manutenção da saúde e qualidade de

vida (art. 2º, IV). Importa destacar que os medicamentos fornecidos são os formulados à base de CBD, de forma que apenas em caráter excepcional outros canabinóides, como o THC, serão associados ao produto (art. 1º, caput). Ademais, os recursos necessários para a implementação da política pública podem ser retirados do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais (FECP) e do Fundo Estadual de Saúde (FES), conforme o art. 4º. Por fim, o art. 5º faz referência à Lei nº 8.872/2020 ao prever a possibilidade de criação de comissões de trabalho para a produção de pesquisas científicas, sendo também permitida a realização de parcerias e convênios com instituições de pesquisa e universidades, a disseminação de informações para conhecimento da população e, conforme o art. 6º, há menção expressa ao dever do Poder Público de proporcionar a capacitação dos profissionais da área da saúde

O acesso aos tratamentos com remédios à base de *Cannabis* no Estado de Alagoas é disciplinado pela Lei nº 8.754/2022, que também dispõe sobre o fomento à pesquisa das propriedades medicinais e industriais da planta. Consta da Justificativa ao Projeto de Lei (Anexo XIII) as dificuldades de aquisição do medicamento pela população em situação de vulnerabilidade social, tendo em vista que, no contexto de ausência da política pública, o acesso somente é possível a partir da compra dos óleos de alto custo em farmácias, da importação mediante autorização da Anvisa, de decisão judicial favorável ou da associação às entidades que cultivam a planta no Brasil:

Como se vê, mantido o cenário atual, ao menos, os 570 mil alagoanos que vivem em situação de pobreza, segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), seguirão sem o acesso à tratamento cientificamente comprovado e que pode melhorar a sua vida, como a de quem é responsável pelos seus cuidados. [...] Ressalte-se, que a possibilidade de utilizar os avanços científicos em prol da saúde e da qualidade de vida é parte especialíssima do direito humano à saúde: o direito ao não sofrimento.

Os arts. 9º, parágrafo único, e 10 estabelecem as seguintes formas de implementação da política pública: a autorização de utilização dos recursos do Fundo Estadual de Combate e Erradicação à Pobreza (Fecoep) para que o Poder Executivo Estadual assegure às pessoas em situação de pobreza o acesso aos medicamentos e ao tratamento com *Cannabis* medicinal, bem como o estabelecimento de prazo para que haja regulamentação da matéria. Ocorre que, conforme informações publicadas em 02/01/2024¹⁹, o Governo do Estado não realizou a

¹⁹ Os pormenores da informação podem ser encontrados em: <https://midiaaete.com.br/sem-regulamentacao-pelo-governo-do-estado-politica-de-uso-medicinal-de-cannabis-se-mantem-inacessivel-no-sus/>.

regulamentação da matéria, de forma que os grupos com insuficiência de recursos financeiros permanecem em situação de privação do acesso ao medicamento.

No Estado de Pernambuco não há previsão no sentido de fornecimento de *Cannabis* medicinal pelo SUS. A Lei nº 18.124/2022 apenas autoriza o cultivo e a manipulação da planta pelas associações de pacientes para fins medicinais, veterinários e científicos, de forma que a prestação do remédio não é executada por entes públicos. De forma semelhante, o Estado do Rio Grande do Norte não prevê o oferecimento pelo SUS na Lei nº 11.055/2022, que tão somente reconhece o direito ao tratamento de saúde com *Cannabis* medicinal, prevê a divulgação de informações sobre a planta à população, dispõe sobre o incentivo à pesquisa científica e ao desenvolvimento tecnológico e possibilita ao Poder Público a celebração de convênios com Associações de pacientes, universidades e instituições de pesquisa públicas e privadas para tornar possível o tratamento. Portanto, os Estados de Pernambuco e Rio Grande do Norte editaram leis que facilitam o acesso ao remédio de forma privada.

A Lei nº 11.883/2022, do Estado de Mato Grosso, impõe ao Poder Público a obrigação de fornecer os medicamentos à base da substância ativa canabidiol (CBD), sem menção aos outros canabinóides. Conforme o art. 4º da lei, a definição dos procedimentos administrativos para acesso aos medicamentos deve ser feita pela Secretaria Estadual de Saúde, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias da sua publicação. Diante disso, em janeiro de 2023 houve emenda ao Projeto de Lei Orçamentária Anual para garantir recursos suficientes para a aquisição dos medicamentos, com abertura de licitação, na modalidade pregão eletrônico²⁰.

Na região Norte, quatro Estados elaboraram leis sobre o direito de tratamento com *Cannabis* medicinal: Acre (Lei nº 4.121/2023), Roraima (Lei nº 1.851/2023), Tocantins (Lei nº 4.162/2023) e Amapá (Lei 2.998/2023). Com relação aos três primeiros, as leis instituem a Política Estadual de fornecimento gratuito de medicamentos à base de canabidiol, em associação com outros canabinóides, pelo SUS, em caráter de excepcionalidade. O trâmite da lei no Estado de Roraima se distingue dos demais em razão da Justificativa ao PL 23/2023 (Anexo XIV), que menciona a responsabilidade estadual na elaboração das listas de medicamentos que devem ser fornecidos pelo Poder Público, perspectiva adotada no capítulo anterior deste trabalho:

Em seu art. 17, inciso VIII, a Lei nº 8.080/1990 estabelece que compete aos Estados, no âmbito do SUS, em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde. “Art. 17. A direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete: (...) VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de Insumos e

²⁰ Informação encontrada no link: <https://g1.globo.com/mt/mato-grosso/noticia/2023/01/10/mt-abre-licitacao-para-compra-de-medicamentos-a-base-de-canabidiol.ghtml>.

equipamentos para a saúde.” Ainda, de acordo com a Política Nacional de Medicamentos do Ministério da Saúde, o tópico 5.3 – Gestor Estadual, prevê: “Conforme disciplinado na Lei Nº 8.080/90, cabe à direção estadual do SUS, em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde. Nesse sentido, constituem responsabilidades da esfera estadual: m) definir elenco de medicamentos que serão adquiridos diretamente pelo estado, inclusive os de dispensação em caráter excepcional, tendo por base critérios técnicos e administrativos referidos no Capítulo 3, “Diretrizes”, tópico 3.3., deste documento, e destinando orçamento adequado à sua aquisição”; Portanto, verifica-se que compete aos Estados, incluir na lista do SUS de forma suplementar, fármacos a serem fornecidos gratuitamente pelo Poder Público.

No que se refere ao disposto na Lei nº 2.998/2023 do Estado do Amapá, para além da previsão de distribuição dos produtos à base de *Cannabis* na rede pública estadual, também são disciplinadas as formas de apoio e orientação técnico-institucional aos pacientes, aos seus responsáveis e às associações de pacientes; o incentivo à pesquisas e eventos científicos, ao desenvolvimento tecnológico e aos projetos de extensão em universidades públicas e privadas; o uso medicinal veterinário; e a capacitação dos profissionais de saúde da rede pública. Outrossim, o art. 6º dispõe que as associações de pacientes devem ser incentivadas a firmar convênios e parcerias com entidades públicas ou privadas para a realização de estudos acerca da qualidade de seus produtos, com as seguintes finalidades: padronização dos procedimentos e produtos, garantia da segurança dos pacientes, fornecimento de orientação acerca do tratamento e formação de bancos de dados para utilização em pesquisas.

O Estado do Maranhão disciplinou a matéria a partir da Lei nº 12.183/2023, tendo sido vetados todos os artigos que tratavam do fornecimento gratuito do medicamento. Em Sergipe, a Lei nº 9.178/2023 apresenta conteúdo similar ao disposto na Lei nº 2.998/2023 do Estado do Amapá. No Estado do Piauí, percebe-se que a tramitação do PL 01/2022 - posteriormente convertido na Lei nº 8.085/2023 - ocorreu de forma distinta das demais formulações das leis aprovadas no âmbito das unidades subnacionais estatais. Em primeiro lugar, a manifestação favorável da Comissão de Constituição e Justiça (Anexo XV) foi fundamentada na ideia de Federalismo Cooperativo que, no âmbito do SUS e das políticas públicas de saúde, é percebido na tendência descentralizadora da atuação do Poder Público delineada na Lei 8.080/90 (Lei do SUS), abordada no capítulo anterior deste trabalho e mencionada no parecer da CCJ da seguinte forma:

Cabe pontuar que as associações de cannabis terapêutica inserem-se no contexto de federalismo cooperativo da saúde e da ciência e tecnologia, podendo ser celebrados convênios e acordos de parceria para inovação (CF, artigo 199, §1º, c/c. Lei 10973/2004). Sendo assim, em matéria unicamente de saúde e pesquisa científica, com arrimo na Constituição (artigos 196, 200, V, VI), na Lei do SUS (Lei 8080/90, artigo 15, XIX), na Convenção Única sobre Entorpecentes (Decreto 54216/1964) e nos regulamentos (Portaria MS 344/98, artigos 5º, §3º, c.c. 107), a conclusão é no

sentido de ser patente a competência dos estados da federação para a fiscalização de cannabis, obviamente partilhada com o Ministério da Saúde.

Com o encaminhamento da redação final do projeto de lei para a apreciação do Poder Executivo Estadual, ocorreu o veto (Anexo XVI) do texto em sua integralidade pelas seguintes razões: Conforme o art. 200 da CRFB/88, compete ao SUS garantir o acesso aos medicamentos com a elaboração da Política Nacional de Medicamentos. Foi dito, ainda, que os artigos 19-M, I, e 19-Q da Lei 8.080/90 impõe ao Ministério da Saúde a atribuição de incorporar novos medicamentos ao SUS, competindo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a atuação suplementar.

Também foi defendido que é vedado o pagamento de medicamento de uso não autorizado pela Anvisa e que a definição das patologias atendidas, a elaboração dos comandos e fluxos propostos, e a enumeração e escolha dos documentos necessários para a solicitação de medicamentos devem ser feitas pela Secretaria Estadual de Saúde. A fundamentação baseada nas competências e atribuições do SUS em suas diferentes esferas governamentais foi aceita pelo Poder Legislativo, tendo sido a lei promulgada sem que o veto fosse derrubado pelos parlamentares. Diante disso, a redação final da lei não apresenta previsão de fornecimento do medicamento pelo SUS.

O veto parcial ao projeto de lei também ocorreu no Estado de Goiás, justificado pelo discurso de que há interferência ilegal do Poder Legislativo nas funções do Executivo de incorporação e a dispensação de medicamentos e tecnologias no SUS (Anexo XVII). Acerca da possibilidade de formulação de políticas públicas por iniciativa parlamentar, foi exposto o seguinte:

[...] embora seja admissível a instituição de uma política pública por meio de lei para o fornecimento gratuito do medicamento pelo poder público, com a fixação de diretrizes e objetivos, não pode o legislador estabelecer de forma pormenorizada os critérios a serem observados, em virtude da capacidade institucional do Poder Executivo em realizar essa análise técnica.

Além disso, foi apontado que a prestação do medicamento implica na criação ou aumento de despesa de caráter obrigatório e continuado, o que exigiria a demonstração de estimativa de despesa e da fonte de custeio dos recursos necessários para a implementação da Política Pública com fulcro no art. 113 do ADCT da CRFB/88 e nos arts. 14 e 17 da Lei Complementar Federal nº 101/2000. Promulgada pelo Estado de Goiás, a Lei nº 21.940/2023 prevê as diretrizes e os objetivos da Política Estadual de fornecimento de *Cannabis* medicinal - dentre eles consta a redução da judicialização em torno dos pedidos de concessão dos medicamentos e tratamentos (art. 4º, VII) - e as possibilidades de sua execução:

Art. 6º Para o cumprimento desta Lei, é lícito ao Poder Público: I – celebrar convênios com as organizações sem fins lucrativos representativas dos pacientes a fim de promoverem, em conjunto, campanhas, fóruns, seminários, simpósios, congressos para conhecimento da população em geral e de profissionais de saúde acerca da terapêutica canábica; II – adquirir medicamentos fitofármacos e/ou fitoterápicos, de entidades nacionais, preferencialmente de entidades sem fins lucrativos, conforme previsto no art. 199, § 1º, da Constituição Federal, que possuam autorização legal, administrativa ou judicial para o cultivo e a manipulação para fins medicinais de plantas do gênero *cannabis*; III – celebrar convênios com outros órgãos públicos e/ou entidades públicas e privadas.

No Estado do Paraná, a Lei nº 21.364/2023 prevê a oferta de medicamentos e produtos à base de CBD e THC, desde que autorizados pela Anvisa. Entretanto, a política pública segue sem regulamentação pelo Poder Executivo, conforme informações veiculadas pela Assessoria de Comunicação da Assembleia Legislativa²¹. Na mesma matéria, consta que o Estado do Paraná despende aproximadamente R\$4 (quatro) milhões por mês em razão das sentenças judiciais que determinam o fornecimento dos medicamentos à base de *Cannabis*.

A Política Estadual formulada em São Paulo com a Lei nº 17.618/2023 apresenta a mais evidente separação de funções entre Legislativo e Executivo dentre as demais iniciativas legislativas estaduais sobre o fornecimento de *Cannabis* medicinal. Da análise do parecer conjunto das Comissões Temáticas (Anexo XVIII) ao PL nº 1.180/2019 - que permaneceu em pauta legislativa por 5 (cinco) sessões legislativas sem receber emendas ou substitutivos - nota-se uma análise favorável com base em aspectos financeiros e orçamentários, da seguinte forma:

Existe grande expectativa sobre esta proposição, que foi fruto de intenso debate promovido em audiência pública proposta, organizado e realizada pelo autor originário em 25 de novembro de 2019, e que reuniu representantes do governo estadual, médicos, cientistas, pesquisadores, advogados, farmacêuticos, empresários, mães de pacientes e pacientes. Na ocasião, foi constatado que o governo do estado, por meio de judicialização, já investia mais de R\$ 8 milhões na importação de medicamentos derivados da *cannabis* para mais de 200 famílias. [...] Outrossim, vale relatar que mais de 10 milhões de brasileiros sofrem com dores crônicas, cujos tratamentos convencionais não apresentam resultados e que poderiam ser beneficiados com o uso terapêutico da *cannabis* medicinal, indicada para idosos, adultos e crianças, mas é importante destacar que somente um médico devidamente habilitado poderá analisar individualmente o quadro clínico de cada paciente e prescrever o medicamento. Por fim, quanto aos aspectos financeiros e orçamentários, note-se que os custos de fornecimento destes medicamentos direito ao paciente sem a necessidade de envolvimento do Poder Judiciário serão inferiores, uma vez dispensados os gastos judiciais.

De fato, o autor da proposição, o Deputado Estadual Caio França (PSB), em conjunto com a Frente Parlamentar *Cannabis* Medicinal e Cânhamo Industrial da Assembleia

²¹ Informação encontrada no link: <https://www.assembleia.pr.leg.br/comunicacao/noticias/e-urgente-regulamentar-a-lei-petala-que-facilita-o-acesso-aos-medicamentos-de-cannabis>.

Legislativa do Estado de São Paulo, articulou diversas audiências e debates públicos²², antes e depois da aprovação da lei, sobre o tema com diferentes setores da sociedade civil. Nas oportunidades, os atores promovem discussões acerca do uso medicinal da *Cannabis* e o potencial econômico da planta a partir do desenvolvimento de negócios “canábicos”, do cânhamo industrial e da indústria de cosméticos formulados com compostos da maconha.

Desde a apreciação do PL nº 1.180/2019 pelo Governador do Estado, que acabou por vetá-lo parcialmente, houve uma separação entre a Política Estadual formulada pelo Poder Legislativo e o regulamento de execução da política pública, de atribuição do Poder Executivo.

Consta das razões do veto (Anexo XIX) que as hipóteses cabíveis, as definições e conceitos técnicos e o procedimento adequado para a execução da política pública devem constar em regulamento do Poder Executivo. Além disso, foi sustentado que a Lei que prevê a Política Estadual de fornecimento de *Cannabis* medicinal deve tão somente definir os contornos da política pública, estabelecendo princípios, diretrizes e finalidades que devem orientar a atuação do gestor. Ao final, entendeu-se que a definição dos beneficiários da política pública e dos requisitos específicos para o acesso aos medicamentos implica em aumento de despesa de caráter obrigatório, o que exige a estimativa de impacto orçamentário e financeiro conforme o art. 113 dos ADCT da CRFB/88. Com isso, os conteúdos dos artigos aprovados na redação final do documento consistem na instituição da política pública, na definição dos objetivos principal e específicos e na blindagem teórica percebida na redação do art. 5º:

Artigo 5º - A Política instituída será responsabilidade da Secretaria da Saúde, que definirá as competências em cada nível de atuação. Parágrafo único - A Secretaria da Saúde, deverá no prazo de 30 (trinta) dias a contar a partir da publicação desta lei, criar comissão de trabalho para implantar a as diretrizes desta política no Estado, com participação de técnicos e representantes de associações sem fins lucrativos de apoio e pesquisa à cannabis e de associações representativas de pacientes.

Após 14 (quatorze) dias da data da publicação da Lei nº 17.618/2023, a Secretaria de Estado da Saúde publicou a Comissão de Trabalho designada para elaborar a regulamentação

²² Parcela dessas audiências podem ser encontradas nos links: <https://www.al.sp.gov.br/noticia/?28/06/2023/frente-da-alesp-reune-instituicoes-que-estudam-a-potencialidade-medicinal-da-cannabis>. <https://www.al.sp.gov.br/noticia/?31/08/2023/segunda-audiencia-da-frente-parlamentar-da-cannabis-medicinal-e-realizada-na-alesp>. <https://www.al.sp.gov.br/noticia/?25/10/2023/audiencia-publica-sobre-a-cannabis-medicinal-e-canhamo-industrial-e-realizada-na-alesp>. https://www.youtube.com/watch?v=_d1471zTStw. <https://www.al.sp.gov.br/noticia/?15/06/2022/sexta-reuniao-da-frente-parlamentar-em-defesa-da-cannabis-medicinal-debate-dados-sobre-tecnologia-e-inovacao>. <https://www.youtube.com/watch?v=SRw9iO9oHI0>. <https://www.youtube.com/watch?v=VkdazECgxMo>. <https://www.youtube.com/watch?v=MJhbRX5h7cM>.

da política pública, com a participação dos seguintes atores fundamentais: Gabinete do Secretário e Assessorias; Grupo de Coordenação das Demandas Estratégicas do Sistema Único de Saúde (Gcodes/SUS); Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF); Centro de Vigilância Sanitária da Coordenadoria de Controle de Doenças; Associação Médica Brasileira; Associação Paulista de Medicina; Conselho Federal de Medicina; Conselho Regional de Medicina; Academia Brasileira de Neurologia – Capítulo São Paulo; Sociedade Paulista de Pediatria; Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo; Sociedade Brasileira de Psiquiatria; Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor; Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica; Sociedade de Gastroenterologia do Estado de São Paulo; Sociedade Brasileira de Clínica Médica; Conselho Brasileiro de Oftalmologia; Conselho Regional de Farmácia de São Paulo; Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp); Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas (Unicamp); Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp); Faculdade de Medicina de Marília (Famema); Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp); Faculdade de Medicina da Universidade de São Carlos (Ufscar); Ordem dos Advogados do Brasil (OAB); Ministério Público do Estado de São Paulo (Mpesp); Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP); Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo (Alesp); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); Dois representantes de associações da sociedade civil organizada, representativas de pacientes²³.

Em 22 de dezembro de 2023 foi publicado o Decreto nº 68.233, responsável pela regulamentação da Política Estadual de fornecimento gratuito de *Cannabis* medicinal, em caráter excepcional, nas unidades de saúde pública estadual e privada conveniada ao SUS. A prestação do serviço somente é possível se os medicamentos e produtos estiverem em conformidade às normas de autorização sanitária ou de registro de medicamentos da Anvisa (art. 3º), devendo ser acompanhada pela Comissão de Trabalho instituída (art. 4º), cujas sugestões executivas serão implementadas por ato do Secretário de Saúde, considerando aspectos financeiros e orçamentários (art. 5º).

Ao chefe da Secretaria de Saúde também compete compor Comissão de Monitoramento com o objetivo de acompanhar os pacientes, nos termos do art. 6º, parágrafo único. Os requisitos exigidos para que o paciente tenha acesso ao remédio estão definidos na

²³ Informação encontrada no link: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/grupo-de-trabalho-e-criado-para-regulamentar-medicamentos-a-base-de-cannabidiol/>.

Seção III, que prevê a apresentação de prescrição médica, de Termo de Esclarecimento e Responsabilidade, com modelo anexado ao decreto, sendo facultado à Secretaria de Saúde requerer documentos diversos, da seguinte maneira:

§ 1º - Para fins de avaliação técnica, ato do Secretário da Saúde poderá exigir a apresentação de outros documentos médicos previamente à dispensação dos medicamentos e produtos à base de canabidiol. § 2º - Deferida a solicitação, o fornecimento dos medicamentos e produtos a que se refere o "caput" deste artigo será realizado pelo período máximo de 6 (seis) meses, a contar da data da primeira dispensação. § 3º - A solicitação deferida poderá ser renovada mediante: 1. reapresentação dos documentos referidos nos incisos I e II e no § 1º deste artigo, que devem ser atualizados; 2. nova avaliação pela Secretaria da Saúde, conforme Protocolos Clínicos e Normais Técnicas estaduais. § 4º - A Secretaria da Saúde poderá, durante o tratamento com os medicamentos e produtos a que se refere o "caput" deste artigo, exigir, a qualquer tempo, exames e relatórios médicos complementares, assim como avaliação do paciente, por meio presencial ou virtual, com médico em serviço médico indicado pela Secretaria.

Por fim, há a previsão de que compete à Secretaria de Saúde definir o rol de medicamentos disponibilizados (art. 10), de que a oferta estadual será interrompida no caso de incorporação do medicamento em nível nacional (art. 11), e de que os recursos financeiros necessários para a implementação da política pública correrão à conta das dotações orçamentárias da Secretaria da Saúde (art. 14).

4.4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ACESSO À CANNABIS MEDICINAL COMO INSTRUMENTO DE REALIZAÇÃO DO COMANDO DE PROTEÇÃO AO ENVELHECIMENTO

A importância do mapeamento de uma multiplicidade de referências legislativas acerca das Políticas Públicas de sobre *Cannabis* medicinal consiste nos resultados, que demonstram diferentes possibilidades de execução e formação de uma ação governamental. Dessa forma, construir um panorama geral que abarque grande parte das iniciativas legislativas em formação no Brasil permite a identificação de limitações, capacidades, interesses, discursos e desafios relacionados à sua implementação. Para tanto, é necessário sintetizar os resultados obtidos por meio desse mapeamento legislativo.

Das 9 (nove) leis municipais aprovadas e em vigor expostas no tópico 3.2, identifica-se que: i) 4 (quatro)²⁴ preveem a disponibilização de medicamentos formulados a partir dos

²⁴ Leis nº 1.707/2021 (Armação dos Búzios), 4.872/2022 (Macaé), 8.662/2023 (Petrópolis) e 13.829/2024 (Porto Alegre).

componentes presentes no extrato integral da *Cannabis Sativa*, 3 (três)²⁵ somente de CBD e/ou THC, 1 (uma)²⁶ somente de CBD e CBD associado ao THC e 1 (uma)²⁷ somente de CBD associado a outros canabinóides; ii) 2 (duas)²⁸ preveem atendimento preferencial para determinadas patologias; iii) 9 (nove) preveem fomento a eventos que proporcionem o acesso à informação acerca das propriedades do remédio; iv) 5 (cinco)²⁹ preveem incentivo à pesquisa científica; v) 1 (uma)³⁰ prevê que a prestação se dará em caráter de excepcionalidade; e vi) 3 (três)³¹ preveem a comprovação de hipossuficiência financeira como condição para o cadastro como beneficiário da política pública.

O procedimento para adquirir a medicação é bastante similar. As leis exigem a apresentação de prescrição médica em receituário público que indique, dentre outros requisitos, o indicativo da posologia, o tempo de tratamento e o quantitativo necessário, e de laudo médico, que pode ser suprido por autorização da Anvisa. De acordo com a lei de Braço do Norte (SC), é necessário que a primeira avaliação e prescrição seja feita por médico da família especialista em dor, geriatria, psiquiatria, neurologia, neuropediatria ou reumatologia, vinculado ao serviço público no momento da prescrição. Em Ribeirão Pires (SP), há a obrigatoriedade de apresentação de Declaração de Responsabilidade e Esclarecimento para a utilização excepcional do medicamento. Ainda, em Rio do Sul (SC), a hipossuficiência deve ser comprovada por emissão de parecer realizado por Assistente Social vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, além da previsão de que a distribuição municipal está condicionada à solicitação do fornecimento do medicamento pelo SUS, que pode ser feita em processo administrativo ou judicial.

A lei distrital aprovada e em vigor referida no tópico anterior inclui a *Cannabis* no rol de medicamentos que devem ser fornecidos pelo Poder Público para o tratamento de epilepsia. Das 15 (quinze) leis estaduais aprovadas e em vigor, nota-se que todas apresentam dispositivos que obrigam o Poder Público a difundir informações sobre as propriedades terapêuticas da maconha, 4 (quatro)³² delas não preveem o fornecimento do medicamento

²⁵ Leis nº 3.519/2022 (Cabo Frio), 9.663/2023 (Salvador) e 6.492/2023 (Rio do Sul).

²⁶ Lei nº 3.535/2022 (Braço do Norte).

²⁷ Lei nº 6.737/2022 (Estância Turística de Ribeirão Pires).

²⁸ Leis nº 1.707/2021 (Armação dos Búzios) e 4.872/2022 (Macaé).

²⁹ Leis nº 1.707/2021 (Armação dos Búzios), 4.872/2022 (Macaé), 3.519/2022 (Cabo Frio), 3.535/2022 (Braço do Norte) e 8.662/2023 (Petrópolis).

³⁰ Lei nº 6.737/2022 (Estância Turística de Ribeirão Pires).

³¹ Leis nº 3.519/2022 (Cabo Frio), 6.492/2023 (Rio do Sul) e 13.829/2024 (Porto Alegre).

³² Leis nº 18.124 (Pernambuco), 11.055/2022 (Rio Grande do Norte), 12.183/2023 (Maranhão) e 8.085/2023 (Piauí).

pelo SUS. Além disso, identifica-se que 11 (onze)³³ delas preveem o fornecimento do medicamento pelo SUS sendo 1 (uma)³⁴ delas apenas para os pacientes que comprovarem hipossuficiência financeira, 4 (quatro)³⁵ delas apenas em caráter excepcional e, em relação aos fitocannabinóides presentes no remédio, 3 (três)³⁶ delas preveem a disponibilização de medicamentos formulados à base de CBD em associação a outros canabinóides, 3 (três)³⁷ delas preveem a disponibilização de medicamentos formulados à base de todos os canabinóides presentes na planta *Cannabis* S., 1 (uma)³⁸ delas prevê a disponibilização apenas de CBD, 1 (uma)³⁹ delas prevê a disponibilização de apenas CBD e THC, e 1 (uma)⁴⁰ delas prevê o fornecimento de medicamentos formulados à base de CBD, podendo ser associados, em caráter de excepcionalidade, com outros canabinóides.

Para o cadastramento dos beneficiários, as leis exigem a apresentação de laudo médico e de prescrição médica indicando o quantitativo e o tempo do tratamento. No Paraná, a declaração médica deve informar a existência de estudos científicos comprovando a eficácia do medicamento. No Rio de Janeiro, exige-se a apresentação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo paciente acerca dos efeitos da medicação.

Por fim, merece destaque as previsões de: 4 (quatro)⁴¹ leis sobre o uso veterinário; 2 (duas)⁴² leis sobre o uso científico; 1 (uma)⁴³ lei sobre o uso industrial; 1 (uma)⁴⁴ lei sobre a produção de cânhamo; 8 (oito)⁴⁵ leis sobre fomento à pesquisa científica; 7 (sete)⁴⁶ leis sobre incentivo ao desenvolvimento tecnológico; 6 (seis)⁴⁷ leis sobre a realização de capacitação de pessoal; e 4 (quatro)⁴⁸ leis sobre a possibilidade de realização de convênios e parcerias entre associações e entidades públicas e privadas para o desenvolvimento de testes de qualidade e

³³ Lei nº 8.754/2022 (Alagoas), 11.883/2022 (Mato Grosso), 4.121/2023 (Acre), 1.851/2023 (Roraima), 4.164/2023 (Tocantins), 2.998/2023 (Amapá), 9.178/2023 (Sergipe), 21.940/2023 (Goiás), 21.364/2023 (Paraná), 17.618/2023 (São Paulo) e 10.201/2023 (Rio de Janeiro).

³⁴ Lei nº 10.201/2023 (Rio de Janeiro).

³⁵ Leis nº 4.121/2023 (Acre), 1.851/2023 (Roraima), 4.164/2023 (Tocantins) e 17.618/2023 (São Paulo).

³⁶ Leis nº 4.121/2023 (Acre), 1.851/2023 (Roraima) e 4.164/2023 (Tocantins).

³⁷ Lei nº 8.754/2022 (Alagoas), 21.940/2023 (Goiás) e 17.618/2023 (São Paulo).

³⁸ Lei nº 11.883/2022 (Mato Grosso).

³⁹ Lei nº 21.364/2023 (Paraná).

⁴⁰ Lei nº 10.201/2023 (Rio de Janeiro).

⁴¹ Lei nº 18.124 (Pernambuco), 2.998/2023 (Amapá), 12.183/2023 (Maranhão) e 9.178/2023 (Sergipe).

⁴² Leis nº 18.124 (Pernambuco) e 12.183/2023 (Maranhão).

⁴³ Lei nº 12.183/2023 (Maranhão).

⁴⁴ Lei nº 12.183/2023 (Maranhão).

⁴⁵ Leis nº 10.201/2023 (Rio de Janeiro), 8.754/2022 (Alagoas), 18.124 (Pernambuco), 11.055/2022 (Rio Grande do Norte), 2.998/2023 (Amapá), 12.183/2023 (Maranhão), 9.178/2023 (Sergipe) e 8.085/2023 (Piauí).

⁴⁶ Leis 10.201/2023 (Rio de Janeiro), 8.754/2022 (Alagoas), Lei nº 18.124 (Pernambuco), 11.055/2022 (Rio Grande do Norte), 2.998/2023 (Amapá), 12.183/2023 (Maranhão) e 9.178/2023 (Sergipe).

⁴⁷ Leis 10.201/2023 (Rio de Janeiro), 8.754/2022 (Alagoas), 11.055/2022 (Rio Grande do Norte), 2.998/2023 (Amapá), 12.183/2023 (Maranhão) e 9.178/2023 (Sergipe).

⁴⁸ Leis nº 18.124 (Pernambuco), 2.998/2023 (Amapá), 12.183/2023 (Maranhão) e 9.178/2023 (Sergipe).

análise laboratorial dos produtos da *Cannabis*. No Estado de Alagoas é possível o plantio, o cultivo e a colheita da planta com o fim de realização de pesquisas ou para fins terapêuticos, sem fins lucrativos, para pesquisadores, aos pacientes ou seus responsáveis legais e aos membros das Associações. Para além disso, pacientes, seus responsáveis legais e entidades de *Cannabis* terapêutica também estão autorizados a adquirir ou receber como doações registradas sementes ou plantas de maconha. No Piauí, pesquisadores e pacientes podem produzir, cultivar e colher a planta para realizar pesquisas ou para ser usada com finalidades terapêuticas.

Os discursos contrários à efetiva normatização da matéria podem ser organizados da seguinte forma: a Política Pública de inclusão de medicamentos na rede municipal de saúde constitui matéria de iniciativa reservada do chefe do Poder Executivo; seria exigível a apresentação do estudo de impacto econômico-financeiro previsto no art. 113 do ADCT; é competência do Ministério da Saúde dispor sobre o acesso e a incorporação de medicamentos; e a atuação do Poder Legislativo no tema acabaria por invadir a seara administrativa, violando o Princípio da Separação dos Poderes. Esses discursos, somados aos vetos executivos e a ausência de interesse da regulamentação da matéria pelo Poder Executivo constituem ações que impedem a realização do Direito ao Envelhecimento. Resta, agora, aprofundar essa discussão.

O mapeamento elaborado nos tópicos anteriores traduz, ao mesmo tempo, um quadro dissonante e redundante, tendo em vista que a repetição constante de termos e modelos nas iniciativas legislativas de diferentes unidades subnacionais - que acaba por gerar textos bastante similares - não desencadeou num mesmo rumo para as Políticas Públicas. Assim, o fenômeno percebido a partir do mapeamento das movimentações subnacionais confirma a concepção de que a valoração simbólica de uma droga depende das construções histórico-sociais e políticas de determinados tempos, espaços e sociedades (Rodrigues; Pereira, 2022).

Para além disso, da mesma forma que a classificação de uma droga “como ‘boa’ (com uso terapêutico) ou ‘má’ (sem uso terapêutico) obedeceu mais a pressões econômicas, políticas, morais e geopolíticas do que a ‘neutros’ ditames científicos” (Rodrigues; Pereira, 2022, p. 2), a escolha pela aprovação ou rejeição aos projetos de lei formulados pelo Poder Legislativo submete-se muito mais aos discursos e interesses dos gestores do que aos “neutros” ditames, conceitos e compreensões jurídicas.

No que se refere às unidades municipais, estaduais e distrital ainda sem normatização da Política Pública, o início ou retorno do estágio de montagem de agenda política também depende da atuação dos atores fundamentais e dos discursos produzidos. O mesmo pode ser

aplicado aos Entes da Federação com projetos de lei ainda em trâmite sobre a matéria, ou seja, situados nas fases de formulação da política pública e de tomada de decisão.

A construção e solidificação dos discursos podem estar alicerçadas em diversos fundamentos. Na concepção histórico-social da maconha, por exemplo, prevaleceu a associação discursiva a “memórias e histórias de preconceito, racismo, vandalismo, marginalização e crime” (Elias; Oliveira; Barbosa, 2020, p. 70). De forma diversa o “ativismo das mães” (Oliveira, 2017, p. 195) pela regulamentação do uso lícito da maconha medicinal no Brasil sempre esteve estruturado na luta pela vida, negada pelas instituições públicas e de regulação sanitária e, em razão do direito à vida e à saúde, garantida através das autorizações judiciais para cultivo e/ou aquisição dos compostos da planta para fins terapêuticos. Foi a força das famílias de pacientes que encontrou “maneiras de utilizar precedentes para conseguir exceções às regras e à burocracia das instituições de saúde” (Oliveira, 2017, p. 196) e “conseguiu o que 30 anos de ativismo canábico não conseguira: um debate nacional sobre a maconha medicinal” (Oliveira, 2017, p. 199).

Pelos relatos dos pacientes na audiência pública para discussão do PL nº 68/2023 no município de Campina Grande, transcritos no tópico inicial deste capítulo, percebe-se que o tratamento com *Cannabis* medicinal não somente afasta o risco de morte de determinadas doenças, nem apenas controla quadros clínicos, como também devolve a vida e permite o prolongamento dela com Dignidade, em todas as fases da existência humana.

Para crianças e adolescentes diagnosticadas com doenças, transtornos ou síndromes tratáveis de forma eficaz a partir do uso da *Cannabis* medicinal, o acesso ao remédio pode significar o acesso à possibilidade de envelhecer, de usufruir das possibilidades que a vida oferece e de dar vida aos diferentes projetos e sonhos de uma pessoa. No caso da menina Anny Fischer, por exemplo, restou comprovado por relatório médico que a administração do canabidiol reduziu as crises convulsivas enfrentadas pela criança, de forma que a descontinuidade do tratamento poderia ocasionar o retorno das crises motoras e a sua exposição ao risco de morte (Magalhães, 2015).

Um caso semelhante ocorreu com uma criança de 6 (seis) anos de idade chamada Benício diagnosticada com a síndrome de Dravet. Apesar de ingerir 13 (treze) comprimidos por dia, a criança sofria crises diariamente até o início do tratamento com o CBD, que não só reduziu as crises como melhorou a interação social e a compreensão do mundo do menino, que passou a olhar nos olhos do pai, compreender as funções dos objetos, interagir melhor com as pessoas e com a família, e dormir a noite toda (Magalhães, 2015).

Em situações de manifesta necessidade do tratamento com *Cannabis*, impedir o acesso viola diretamente o direito à vida. Gustavo Guedes, um bebê de 1 (um) ano e 4 (quatro) meses diagnosticado com a síndrome de Dravet não resistiu a uma série de convulsões (Magalhães, 2015). Após autorização da Anvisa, em caráter excepcional, para importação da medicação pela família do bebê, obtida por meio de decisão judicial, o remédio ficou retido por 10 (dez) dias na Receita Federal, de modo que somente foi possível o tratamento da criança por 9 (nove) dias até a sua internação (Magalhães, 2015).

A primeira autorização para importação de THC no Brasil foi obtida por uma mulher de 35 (trinta e cinco) anos, Juliana de Paolinelli, com problemas na coluna que ocasionam fortes dores e espasmos tão agressivos que seus joelhos batem na sua boca e que, para ser levada ao hospital, é preciso amarrá-la (Magalhães, 2015). Após utilizar diversos medicamentos tradicionais, inclusive morfina, Juliana passou a comprar maconha para fumo enquanto não conseguia a autorização para importação do composto isolado de THC, tendo afirmado que é o seu direito que está procurando, que quer poder frequentar espaços de convívio social e poder se integrar à sociedade (Magalhães, 2015).

O acesso à medicação concretiza o direito à vida, à saúde, à autonomia, à convivência familiar, ao senso de produtividade e de utilidade social, ao tratamento mais eficaz, com redução da quantidade de compostos ingeridos por dia, das crianças, adolescentes, adultos e, principalmente, dos idosos, grupo populacional que enfrenta em maior grau as doenças e quadros clínicos tratados de forma eficaz com *Cannabis* medicinal:

Com exceção de crianças e adolescentes com alguma patologia, maconha é coisa de velho. Como todo mundo, dando sorte, envelhece [...] Envelhecer livre de dores intoleráveis no corpo e na mente é uma benção que todas as pessoas merecem. A dor crônica é uma das principais indicações para as quais as pessoas usam *Cannabis* terapêutica. As pesquisas biomédicas com produtos à base de THC ou CBD mostram que tanto um quanto outro produzem alívio em quadros de dor crônica, reduzindo a intensidade e a interferência da sensação dolorosa, e melhorando a qualidade de vida, saúde geral, humor e sono dos pacientes. Não se trata de um efeito analgésico convencional, que bloqueia a sensação da dor num nível periférico ou a nível do sistema nervoso central, mas sim de um poderoso efeito distrator, que tira o foco da dor e a integra numa paisagem de percepções e pensamentos muito mais ampla e tolerável (Ribeiro, 2023, p. 139-140).

Considerando que devem ser asseguradas à pessoa idosa todas as oportunidades e facilidades para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (art. 2º, Lei 10.741/2003), permitir o tratamento com *Cannabis* medicinal traduz verdadeiro respeito ao conjunto normativo de Direitos da Pessoa Idosa e pode, inclusive, alterar a percepção social

do sujeito idoso enquanto indivíduo enfermo, improdutivo, indisposto, sem aspirações, como se aguardasse pela morte em posição passiva. Com o controle de doenças, a melhoria da qualidade de vida, a redução das limitações próprias do envelhecer e, até mesmo, com a introdução de tratamentos paliativos para doenças incuráveis, a pessoa idosa passa a viver uma velhice digna, com sofrimento reduzido para que viva o máximo possível com condições para realizar-se da forma que desejar:

[...] a vida é apenas uma, o seu valor é o mesmo do início ao fim. Por conta disso, a velhice não pode ser vista como etapa da vida em que o ser humano vale menos pelo simples fato de não mais ter futuro dentro da perspectiva da produção. O velho continua sendo um ser vivo e, como tal, continua desejando e elaborando projetos. [...] A afirmação da velhice como direito humano fundamental parece ser a saída para a afirmação dos direitos humanos fundamentais, porque exige que o homem não seja tratado com dignidade apenas na velhice, mas durante toda a sua existência para que tenha o direito de viver o máximo possível. Diante disso, é possível afirmar que o que define o sentido e o valor da velhice é o sentido atribuído pelos homens à existência, é o seu sistema global de valores (Ramos, 2014, p. 221-222).

Assim como o processo de envelhecimento, a morte é inevitável. Nesse sentido, a utilização do medicamento em pacientes terminais, principalmente em tratamentos de câncer, pode assegurar a Dignidade no fim da existência, “prestando-se muito bem aos cuidados paliativos das dores de quem definha, bem como à ansiedade diante da morte iminente” (Ribeiro, 2023, p. 143). A cada fase da vida, em cada ciclo do processo de envelhecimento, a *Cannabis* medicinal pode maximizar a garantia da Dignidade da Pessoa Humana, indo além da concretização do direito à saúde e à qualidade de vida.

Se o fundamento fosse exclusivamente resguardar a saúde e a qualidade de vida dos pacientes, a importância do medicamento se esgotaria com o controle ou a cura das doenças, e com a diminuição dos sintomas decorrentes delas. O que se nota, em verdade, é que o efeito do tratamento continuado - e até mesmo preventivo - ocasiona a homeostase corporal, o que não só pode prolongar a vida do paciente, somando anos de existência, como também devolve a vida com Dignidade. O fundamento implícito está profundamente interligado com o Direito ao Envelhecimento, portanto.

Em razão disso, o medicamento precisa ser acessível para todos. Se não for, o Poder Público acaba por condicionar o Direito ao Envelhecimento apenas aos grupos que têm condições financeiras para adquirir o medicamento de farmácias nacionais, internacionais ou de associações, de forma que as pessoas em situação de vulnerabilidade social precisarão submeter-se ao trâmite de um processo judicial para verem concretizado o seu direito. Mas

não só. Tal escolha política destina populações já marginalizadas pela sociedade e pelo Estado à situação de ilegalidade:

Porém, é presumível que o acesso ao medicamento de forma legal não atinge todas as pessoas que necessitam e muitas pessoas ainda podem não obter acesso ao medicamento ou acessar ilegalmente. Uma das formas de acesso da cannabis pode ser nos mercados ilícitos do país, mas esta modalidade possui baixa qualidade e não é adequada ao consumo terapêutico (Castro, 2023, p. 67).

Da mesma forma que mães e pais de classes econômicas mais favorecidas adquiriram o medicamento de forma clandestina - até mesmo porque a vida não espera pelas articulações e burocracias dos órgãos públicos -, o mesmo pode ocorrer com grupos populacionais em condições de hipossuficiência econômica. A diferença reside na forma com a qual o Estado valora o comportamento a depender de quem seja o seu agente.

Em relação às famílias de classe média que cultivavam ou importavam o remédio de forma clandestina, instituições como a Secretaria Nacional Antidrogas (Senad) sequer fizeram alusões à possibilidade de que as mães e os pais pudessem ser presos (Magalhães, 2015). O mesmo ocorreu com os médicos prescritores, que não foram processados no âmbito administrativo dos conselhos de classe (Magalhães, 2015). O pai do menino Benício, o oncologista Leandro Ramires, chegou a informar para veículos de comunicação de alcance nacional que:

Não existe autoridade no Brasil que me impeça de dar CBD ao meu filho. Sei que importando o produto posso ser condenado por três crimes: tráfico internacional de drogas, articulação por tráfico e por dar a substância para o meu filho. Não tenho dúvida dos benefícios do CBD. Se for impedido de fazer isso, eu imigro para o Uruguai.⁴⁹

Uma vez enquadrados nos crimes de tráfico de drogas, ou até de porte de drogas para consumo pessoal, indivíduos de baixa renda, principalmente negros, não recebem o mesmo tratamento. Muito embora “a Anvisa tenha autorizado a comercialização e produção da C. sativa medicinal, o uso e o porte para consumo próprio ainda permanecem criminalizados, o que, por consequência, contribui para o contexto geral que estigmatiza os pacientes” (Cavalcante; Sarsur; Dadalto, 2022, p. 7), tendo em vista que a Lei de Drogas não estabelece critérios objetivos para a distinção entre usuário e traficante, nem tampouco entre uso terapêutico e uso recreativo, de forma que compete à autoridade policial enquadrar a pessoa encontrada com drogas classificadas como ilegais.

⁴⁹ Informação encontrada no link: <https://revistacrescer.globo.com/Crianças/Saude/noticia/2014/08/sei-que-posso-ser-condenado-por-tres-crimes-mas-nao-vou-parar.html>

Assim, uma sociedade que condena muito mais pessoas pobres e vulneráveis que indivíduos brancos de classe média - tendo ambos cometido o mesmo ato - “além de conceber mecanismos que sustentam as raízes escravistas de nossa sociedade, produz um terreno fértil para a marginalização dos usuários das classes sociais mais baixas” (Cavalcante; Sarsur; Dadalto, 2022, p. 6). A seletividade penal visível nos casos que envolvem manuseio de drogas ilícitas reflete a construção argumentativa de Michel Foucault na obra “Vigiar e Punir” que consiste na compreensão de que a depender da classe a que um indivíduo pertença, será ele conduzido ao poder ou à prisão:

[...] a lei [...] é feita para alguns e se aplica a outros [...] nos tribunais não é a sociedade inteira que julga um de seus membros, mas uma categoria social encarregada da ordem sanciona outra fadada à desordem [...] O que é explicado pelo fato de que os últimos, por falta de recursos e de educação, não sabem permanecer nos limites da probidade legal [...] A lei e a justiça não hesitam em proclamar sua necessária dissimetria de classe (Foucault, 2014, p. 270-271).

Estudos sobre as possibilidades de normatização da *Cannabis* na América Latina apontam que “No caso do continente americano, a principal pergunta é o que as políticas progressistas farão em prol das populações negras e pobres” (Pereira; Vilella, 2019, p. 198). Proporcionar o acesso gratuito a todas as pessoas que precisarem do medicamento pode ser uma das respostas a esse desafio. Tal construção corrobora a hipótese de que o Direito ao Envelhecimento constitui fundamento das políticas públicas que visam o fornecimento de *Cannabis* medicinal no SUS.

Ocorre que o Poder Público, em nível nacional e subnacional, não assumiu posição integrada e coerente na construção dessas políticas públicas, moldadas em situação de verdadeira descentralização da responsabilidade prestacional dos direitos fundamentais sociais. Aos textos, tão similares, foram atribuídos fundamentos, justificativas, pareceres, vetos e aprovações completamente distintos pelos Poderes Executivo e Legislativo, assumindo relevante papel também o Poder Judiciário, a quem compete o julgamento das impugnações às leis:

Nota-se, portanto, uma forte divisão entre os poderes não só em suas posições finais – inclusive a “não decisão” do Congresso –, como também ao longo de todo o processo decisório, o que pode dar a ideia de uma relativa paralisia do Estado brasileiro com relação a essa questão, já debatida mais profundamente em outros países [...] Há uma disputa pelo predomínio de certos valores em detrimento de outros em relação à *Cannabis*. Os poderes seguem se vetando mutuamente no que diz respeito a uma decisão geral sobre o problema, já que não chegam a uma solução final. Contudo, não se opõem diretamente em decisões pontuais, em casos específicos ou arbitragens parciais, que, de maneira incremental, vão se colocando pela força da necessidade [...] A discussão sobre o uso medicinal dos derivados da *Cannabis* compreende os três poderes, sendo que cada um tem razoáveis

instrumentos para barrar uma decisão final que modifique o status quo (Cruz; Coutinho, 2023, p. 3-4).

Neste ponto, a exposição dos discursos veiculados pelos atores fundamentais permite a compreensão de que essas diferentes formas de valoração de uma mesma ação governamental são múltiplas porque são múltiplas as concepções morais que atravessam o comportamento do Estado (Cruz; Coutinho, 2023). Na construção de uma política da moralidade, os valores determinam as ações dos atores fundamentais, as quais são posteriormente enquadradas em discursos racionais para a sua própria defesa em um sistema jurídico-político (Cruz; Coutinho, 2023).

Com isso, o processo decisório que atribui o valor “constitucional” ou “inconstitucional” ou que entende pela “sanção” ou pelo “veto”, no que se refere ao debate sobre a prestação de *Cannabis* pelo SUS, é pautado pelos valores, crenças e preferências individuais, os quais constituem instrumentos de poder relevantes na medida em que os atores envolvidos ganham ou perdem poder a depender dos valores predominantes (Cruz; Coutinho, 2023). Em estudos acerca deste comportamento do Estado brasileiro durante os anos pesquisados (2014-2020), concluiu-se que:

O debate sobre o uso medicinal dos derivados da *Cannabis* está inserido numa política da moralidade, já que é baseada antes de qualquer coisa em princípios, ainda que alguns atores mobilizem argumentos científicos. Ou seja, essa política é um caso típico da teoria das decisões morais e não há uma instrumentalização sobre o desenho da política pública, cuja natureza moralista é o que define o jogo político e não o contrário, como supõe grande parte da literatura no campo das políticas públicas. Os atores envolvidos no processo de decisão são motivados moralmente, e não por interesse em um tipo de resultado de acordo com suas preferências políticas ou econômicas. São os próprios valores morais que informam as preferências, e não as instituições ou ganhos de grupos políticos, nem muito menos cálculos econômicos instrumentais – ainda mais que no Brasil, no momento da pesquisa, os conflitos de valores estavam na ordem do dia (Cruz; Coutinho, 2023, p. 17-18).

Como reflexo desses múltiplos valores, as unidades subnacionais produzem os mais variados arranjos argumentativos, mecanismos de execução e estratégias políticas destinados à fiel adequação da Política Pública ao discurso que predomina. Por vezes, isso significa o comprometimento da viabilidade e da realização de uma ação governamental que se presta à concretização de direitos fundamentais sociais do interesse de toda a sociedade, de forma que as variações das decisões de cada ente federativo podem criar padrões de benefícios ou serviços sociais distintos (Soares; Machado, 2018) a depender do discurso predominante em cada local.

Apesar dos pontos em aberto, a movimentação subnacional é relevante para que desperte uma movimentação nacional apta a regular o tema com maior precisão e segurança jurídica. Em matéria de saúde, há competência concorrente entre os entes federados, tendo em vista que, nos termos do art. 24, §1º a §3º, da Constituição da República, de 1988, compete à União estabelecer as normas gerais, não excluindo a competência suplementar dos Estados, os quais, em caso de inexistência de lei federal, podem exercer a competência legislativa plena para atender a suas peculiaridades. É diante da paralisação da tramitação do PL 89/2023 no Senado Federal, que dispõe sobre a Política Nacional de Fornecimento Gratuito de Medicamentos Formulados à Base de Canabidiol, em associação com outras substâncias canabinoides, pelo SUS, e da ausência de previsão federal de fornecimento do medicamento pelo SUS, que a movimentação subnacional se justifica, suprimindo as lacunas relegadas pelo não agir do Congresso Nacional.

A regulação da matéria pelos Estados e pelo Distrito Federal existe em razão da ausência de lei federal. Da mesma forma, a atuação dos Municípios visa o atendimento dos interesses locais. Ocorre que o caráter centralizador do federalismo - percebido na concentração de competências na União - e descentralizador das políticas públicas de saúde acaba por obstar a efetiva atuação dos entes no Federalismo Cooperativo. Como a União deveria editar normas gerais sobre o tema, evitando, assim, comportamentos contraditórios, interpretações dissonantes e o condicionamento da efetiva execução de uma Política Pública à submissão do beneficiário à jurisdição de determinada unidade subnacional, a lacuna deixada pelo Congresso Nacional corrobora o quadro de dissonância entre as Políticas Públicas e de pouca ou nenhuma efetividade na execução das leis:

[...] a regulação do uso medicinal da cannabis pelos estados subnacionais se dá em virtude de ausência de regulação em nível federal, o que gera e mesmo reforça problemas de coordenação entre entes federados, além de potencializar ambiguidades já explicitadas no caso daquele país, como o risco de criminalização de pessoas que residem em estados que permitem o uso medicinal da planta e que fazem uso da mesma em trânsito para estados que não regulamentaram essa eventualidade, por exemplo, além dos obstáculos ao desenvolvimento de pesquisas que permitam resultados mais robustos a respeito das propriedades terapêuticas da planta, além das possibilidades de seu uso industrial (Rezende; Rosa, 2023, p. 161).

Cada uma das leis aprovadas sinaliza para a União a necessidade da construção de um caminho diverso do que foi outrora escolhido – ou imposto pelas pressões sociais - quando da paralisação do PL 89/2023, uma vez que demonstram que a sociedade brasileira e, em certa medida, o Poder Público alterou a percepção que tinha sobre o uso medicinal da maconha.

O processo do envelhecimento, como grande parte dos fenômenos vividos pela humanidade, simboliza um privilégio e um desafio, a um só tempo. Um desafio porque requer um olhar atento para os desafios passados, presentes e futuros ligados à preservação da saúde e do bem-estar de qualquer grupo social que enfrenta limitações físicas, mentais e sociais. Um privilégio porque cada instante de vida é precioso. O reconhecimento do privilégio que é envelhecer no Brasil reforça o Direito ao Envelhecimento, impondo ao Estado o dever de garantir não apenas uma velhice digna, mas também uma vida que permita aos cidadãos desfrutar desse privilégio, configurando verdadeiro respeito ao princípio da Dignidade da Pessoa Humana no decorrer de toda a existência plena de um ser humano.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre o reconhecimento de um direito fundamental e a sua concretização por meio de Políticas Públicas há sempre o impasse resultante dos diferentes interesses políticos, sociais e econômicos formadores dos discursos e das normas adotadas pelas organizações estatais. A complexidade dos arranjos e estruturas jurídico-políticas construídas durante o trâmite dos projetos de lei que visam instituir uma política de fornecimento de *Cannabis* medicinal pelo SUS não ocorreu por acaso.

Perceba-se, primeiro, que a multiplicidade de agentes envolvidos na construção da Política Pública acaba por ampliar a quantidade de discursos e interesses que devem ser contemplados. A produção legislativa descentralizada sobre o tema, com o envolvimento do Distrito Federal, de 15 (quinze) Estados e de inúmeros municípios, está alicerçada em lutas de movimentos sociais, associações, órgãos públicos, pacientes e cuidadores. Assim, para além da participação de políticos eleitos e órgãos que compõe o Estado, o ciclo político-administrativo da Política Pública foi permeado pela atuação de todos os atores fundamentais mencionados neste trabalho monográfico⁵⁰.

Ademais, os pontos controvertidos das propostas legislativas, explicitados e enumerados nos capítulos anteriores, pertencem a temas ainda não pacificados pela jurisprudência dominante. Tal conjuntura oportuniza aos gestores a possibilidade de moldarem os rumos dessas Políticas Públicas aos seus interesses, que podem estar em conformidade ou não à aprovação da legislação, em compatibilidade ou não com as reais necessidades da população.

Saliente-se, neste contexto, que este trabalho não se propôs a comprovar ou a rebater os argumentos e teses utilizadas pelos atores fundamentais, mas sim a evidenciar um fundamento então implícito das Políticas Públicas em produção sobre *Cannabis* medicinal: O Direito ao Envelhecimento. Ressalta-se que a importância que reveste esta pesquisa está assentada no entendimento de que os fundamentos são os componentes dos discursos e das narrativas que, mais que qualquer outro fator, pautam o debate sobre os mais variados usos da maconha.

Dessa forma, com consciência da impossibilidade de apresentação de respostas absolutas acerca dos questionamentos e impugnações aos projetos de lei investigados, a

⁵⁰ Vide item “3.1” do capítulo intitulado “AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE COMO INSTRUMENTOS DE REALIZAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS” deste trabalho monográfico.

pesquisa foi direcionada às provocações realizadas ao longo do texto, propondo ao leitor a visualização do tema sob um novo prisma.

O problema desta pesquisa esteve situado na relação entre as Políticas Públicas de fornecimento de *Cannabis* medicinal e o Direito ao Envelhecimento, questionando a possibilidade de sua concretização no Estado da Paraíba. Para isso permitir uma resposta às inquietações propostas, o objetivo geral, além de estabelecido como examinar a correspondência entre as Políticas Públicas de fornecimento de *Cannabis* medicinal e o direito fundamental ao envelhecimento, enfatizando a forma como legislações formuladas e discutidas em processo legislativo pelos municípios de João Pessoa e Campina Grande disciplinam a o acesso e a disponibilização do medicamento, foi subdividido em três objetivos específicos, fundamentais para que a discussão final fosse realizada, cada um enfrentado em um capítulo específico deste trabalho.

Como primeiro objetivo específico da pesquisa tem-se o alcance do dimensionamento do Direito ao Envelhecimento, realizado no segundo capítulo do trabalho. Para tanto, foram mencionados os diplomas normativos que versam sobre o assunto, verificando que seu maior expoente é o Estatuto da Pessoa Idosa e que, além das normas federais e nacionais, unidades subnacionais como o Estado da Paraíba e os municípios de João Pessoa e Campina Grande também formularam legislações que versam sobre o Direito da Pessoa Idosa e o Direito ao Envelhecimento – categorias jurídicas intimamente relacionadas, porém autônomas.

Identificou-se que o Direito ao Envelhecimento está situado no ordenamento jurídico brasileiro como direito personalíssimo, sendo a sua proteção um direito fundamental social, de forma que a sua tutela perfaz suporte jurídico suficiente para estimular e embasar a formulação de Políticas Públicas.

Além disso, restou demonstrada a possibilidade de maiores investigações científicas acerca do enfoque de interesse transindividual do Direito ao Envelhecimento, assim como do seu alcance intergeracional. O envelhecimento é um processo comum a todos os seres humanos, pois o seu início confunde-se com o início da vida. Assim, a sua violação atinge interesse de toda a sociedade, tendo em vista que ao Estado não compete somente respeitar a vida, mas dispor de meios que permitam o prolongamento dela e, conseqüentemente, o envelhecimento.

A concretização do Direito ao Envelhecimento não alcança somente as pessoas idosas, como visto, mas todos os seres humanos, de forma intergeracional. Portanto, a garantia do Direito ao Envelhecimento pode servir como elemento justificante de instrumentos

normativos, constituindo um catalisador para a idealização e realização de Políticas Públicas cada vez mais dignificantes.

No que se refere à questão das Políticas Públicas, o segundo objetivo específico buscava expor o ciclo político-administrativo de construção dessas ações governamentais, assim como destacar a relevância da utilização dos medicamentos formulados à base de *Cannabis*. O capítulo três do trabalho identificou, portanto, as etapas e os atores fundamentais, com observações acerca do grau de influência destes ao longo do processo.

Diante disso, foram delineadas as correlações entre a concretização de um direito social e o fornecimento de remédios, bem como os princípios do SUS e as competências dos Entes Federativos na elaboração de uma Política Pública específica de saúde, qual seja, a prestação estatal de medicamentos, dada a sua aproximação com o problema da pesquisa.

Considerando que as propostas legislativas destinam-se à incorporação de medicamentos e produtos derivados de *Cannabis* ao SUS, também foi demonstrado o crescimento da demanda por esses remédios, alicerçada na necessidade de pacientes e no aumento das pesquisas científicas que investigam os benefícios do tratamento. Não por acaso, um composto ativo proibido por muito tempo pelo Estado Brasileiro tornou-se objeto de pressões populares pela sua normatização para fins medicinais.

Finalmente, os argumentos delineados nos capítulos anteriores permitiram a consecução exitosa do terceiro objetivo específico da pesquisa, qual seja a promoção de um mapeamento comparativo entre as legislações em produção no âmbito dos Entes Federativos acerca do fornecimento de *Cannabis* medicinal pelo SUS e as iniciativas legislativas formuladas nas Câmaras Municipais de Campina Grande e João Pessoa.

No quarto capítulo foram utilizados os conceitos abordados no capítulo antecedente para demonstrar o ciclo político-administrativo da Política Pública nos municípios de Campina Grande e de João Pessoa, em todas as etapas até então executadas. Aqui, restou demonstrado o potencial de realização das legislações, bem como os fundamentos, argumentos, justificativas, discursos e opiniões utilizados pelos atores fundamentais no decorrer do trâmite legislativo.

Foram identificadas, além de outros fatores, as mobilizações e pressões civis que acionaram o Poder Público pleiteando o medicamento, assim como as conjunturas políticas que atravessaram a Política Pública. Os documentos disponibilizados pelos Sistemas de Apoio Legislativo das Câmaras Municipais constituem a principal fonte desse capítulo, portanto, composto pela técnica da pesquisa direta em documentos.

Com a finalidade de acrescer o acervo teórico sobre o tema, foi realizado um mapeamento de múltiplas propostas legislativas estaduais e municipais que visam disciplinar o fornecimento de *Cannabis* medicinal pelo SUS. A partir dessa construção, tornou-se possível comparar o processo de elaboração da Política Pública conduzida pelas unidades subnacionais com o movimento percebido no Estado da Paraíba, com conclusões que enriquecem o tema, tendo em vista a identificação de limitações, possibilidades e desafios relacionados implementação das leis. Outrossim, o material informa diferentes possibilidades de execução e formação de uma ação governamental.

A autora realizou consulta em diversos sítios eletrônicos do Poder Legislativo das unidades subnacionais contempladas, expondo os aspectos principais das legislações produzidas, assim como os discursos e argumentos centrais utilizados nos trâmites legislativos.

O quadro fático que se apresenta diante da demanda por acesso gratuito aos medicamentos formulados à base de *Cannabis* aponta para um caminho ainda sem efetiva execução no que diz respeito às unidades subnacionais com leis em vigor sobre a matéria. Com a aprovação pelos políticos eleitos da Política Pública como curso oficial da ação governamental, esses entes subnacionais passam à quarta e à quinta fase do ciclo político-administrativo das Políticas Públicas: as etapas de implementação e de avaliação das políticas públicas, marcadas pelo compromisso das instituições representativas e dos atores fundamentais em torná-las eficazes e adequadas aos anseios da sociedade.

Por último, foi examinada a existência de correlação entre Direito ao Envelhecimento e os fundamentos das iniciativas legislativas. Percebeu-se, ao final do capítulo que condicionar as Políticas Públicas de fornecimento de *Cannabis* medicinal à intervenção judicial baseada em fundamentos do direito à saúde e à qualidade de vida acaba por ignorar o fundamento implícito constante das justificativas aos projetos de lei das unidades subnacionais. Acaba por suprimir, também, o fundamento implícito do movimento das mães e pais que alteraram a regulamentação sobre *Cannabis* medicinal no Brasil.

O estudo das Justificativas aos projetos de lei que disciplinam a matéria permite que se sustente que o fundamento implícito dessas Políticas Públicas é o Direito ao Envelhecimento porque a demanda pelo medicamento não concretiza somente o direito à saúde. Os efeitos do tratamento vão além. Para aqueles que precisam, sejam crianças, adultos, idosos ou pacientes terminais, em cada ciclo de uma vida e do envelhecimento, o remédio parece mais maximizar a vida e as possibilidades de seu prolongamento com Dignidade que controlar ou curar problemas de saúde de forma pontual.

Portanto, a proteção do envelhecimento não pode estar condicionada à situação econômica do indivíduo que precisa do remédio. Sem o fornecimento gratuito, o acesso a um medicamento permitido pela Anvisa fica restrito aos que podem arcar com os seus custos, submetendo os demais ao único caminho restante: o ajuizamento de uma ação.

Ocorre que a demanda, se julgada procedente, recairá sob o Estado Brasileiro, que deverá assumir o encargo de adquirir o produto para, só então, fornecê-lo ao cidadão. Por essa razão, algumas unidades subnacionais utilizaram como fundamento do projeto de lei o fato de que já despendem vultuosos recursos para a disponibilização de *Cannabis* medicinal determinada judicialmente, de forma que a prestação administrativa oneraria menos os cofres públicos.

Também é possível concluir que o recorte racial e de classe precisa estar presente na discussão sobre as políticas públicas de fornecimento de *Cannabis* medicinal porque a história da maconha se confunde com a estruturação do racismo e da estigmatização dos grupos vulneráveis no Brasil. Não por acaso, estudos sobre os desenhos institucionais vigentes na regulação dos seus diferentes usos no continente americano apontam para o desafio da reivindicação de políticas de reparação das populações historicamente violentadas, encarceradas e estigmatizadas pelo Estado.

Outro importante contributo das legislações é o estímulo à realização de pesquisas científicas sobre as possibilidades de uso e os efeitos do tratamento com *Cannabis* medicinal. Ganham destaque, ainda, as previsões de difusão de informação, com vistas à orientação da população sobre o remédio.

Sublinhe-se que não se ignora a indispensabilidade de instrumentos de execução que permitam a potencialização da convergência entre as leis em produção no território nacional, bem como a construção de uma infraestrutura comum para o conjunto das Políticas Públicas. O mapeamento feito neste trabalho revela a necessidade de pacificação interpretativa em temas como a delimitação das competências de cada ente federativo relacionadas ao SUS e das possibilidades de atuação do Poder Legislativo na formulação de Políticas Públicas, identificando quais aspectos estão restritos à reserva de iniciativa do chefe do Poder Executivo, tendo em vista a construção de blindagens teóricas que permitam a continuidade dessas leis no ordenamento jurídico quando confrontadas e impugnadas na esfera judicial.

Características como carência de efetividade, fundamentações e estruturas frágeis e ausência de coesão, todas identificadas nas Políticas Públicas subnacionais de fornecimento de *Cannabis* medicinal, sinalizam para o problema da inexistência de Lei Federal. Também se nota que a comunicação implícita entre as unidades subnacionais - identificada pelos trechos

similares e, em determinados momentos, idênticos presentes nos projetos de lei - acaba por desvincular as propostas legislativas do ideal da descentralização federalista: a adequação das políticas públicas às necessidades, potenciais e realidades de cada ente subnacional.

O que se vê é muito mais uma reprodução de textos, utilizados como paradigmas, do que uma atividade legislativa destinada à construção de um atendimento específico para a população sob sua jurisdição. Por outro lado, não se pode usurpar o valor da movimentação subnacional: as propostas legislativas constituem modelos pioneiros construídos em um movimento peculiar, único, na história brasileira.

Sob essa ótica, o mapeamento das iniciativas legislativas produzidas não reflete somente os pontos controversos, frágeis e contestáveis. Ele expõe e dimensiona um conjunto de Políticas Públicas inovadoras capazes de direcionar os rumos da União e das unidades subnacionais na retomada, na continuidade ou no início da formulação da política pública de fornecimento gratuito de *Cannabis* medicinal.

O desenlace dessas Políticas Públicas que ainda estão em processo de desenvolvimento é desconhecido. O mapeamento não permite que sejam identificadas quais interpretações e discursos vão prevalecer. Também nada se pode concluir a respeito de uma futura Política Pública a nível nacional, nem tampouco se a execução das leis existentes por parte das unidades subnacionais será efetiva.

Independente do caminho escolhido para a continuidade das legislações no ordenamento jurídico-constitucional, o Direito ao Envelhecimento será realizado se o Poder Público assegurar que a medicação seja utilizada por todos que dela precisem, independente das condições financeiras, o que corrobora parcialmente a hipótese da pesquisa.

Se por um lado verificou-se que o Direito ao Envelhecimento pode ser considerado elemento justificante implícito das Políticas Públicas de fornecimento de *Cannabis* medicinal, por outro, ainda não se pode afirmar, de forma definitiva, que as legislações permitem a concretização e a realização desse direito no Estado da Paraíba.

O que se pode alcançar da análise dos ciclos de uma Política Pública e da abordagem das legislações no que se refere à disponibilização do medicamento, aos incentivos à pesquisa científica e ao dever de proporcionar o acesso à informação é que as propostas legislativas dos municípios de João Pessoa e Campina Grande podem ser reconhecidas como instrumentos relevantes, apesar dos pontos controversos que podem obstar a efetivação do Direito ao Envelhecimento, fato que ocorreu em outras unidades subnacionais.

O significado político desse movimento de normatização do uso medicinal da *Cannabis* é muito forte, principalmente quando se considera o histórico da planta no Brasil.

No entanto, espera-se que o Direito ao Envelhecimento não seja protegido somente de forma simbólica, mas que a sua concretização gradual integre as agendas políticas. Nesse ponto, os questionamentos e as avaliações políticas, jurídicas e sociais serão de máxima relevância para a definição de quais serão os discursos, decisões, valores e escolhas políticas prevalecentes.

É desse constante confronto de interesses dos atores fundamentais que emergirá a aplicabilidade futura das propostas legislativas. De todo modo, o movimento subnacional, com participação relevante do Estado da Paraíba, atravessa a ordem jurídica de muitas formas. Uma delas, claro, é a inovadora previsão de fornecimento gratuito de medicamentos com canabinóides. Outras, encontradas de forma periférica neste trabalho, dialogam com as possibilidades federalistas de construção de Políticas Públicas voltadas à concretização da Dignidade da Pessoa Humana, fundamento de existência de todos os centros de poder que compõe a República Federativa do Brasil.

REFERÊNCIAS

ACRE. **Lei nº. 4.121**, de 11 de julho de 2023. Institui a política estadual de fornecimento gratuito de medicamentos formulados de derivado vegetal à base de canabidiol, em associação com outras substâncias canabinóides, incluindo o tetrahidrocanabidiol, em caráter de excepcionalidade pelo Poder Executivo nas unidades de saúde pública estadual e privada conveniada ao Sistema Único de Saúde - SUS.

ALAGOAS. **Lei nº. 8.754**, de 08 de novembro de 2022. Dispõe sobre o acesso universal ao tratamento de saúde com produtos de cannabis e seus derivados; o fomento à pesquisa sobre o uso medicinal e industrial da cannabis e adota outras providências correlatas.

ALVES, José Eustáquio Diniz. Os 12 países com maior quantidade de idosos no século XXI. **Instituto Humanitas Unisinos**. 26 out. 2023. Disponível em: <https://www.ihu.unisinos.br/categorias/633616-os-12-paises-com-maior-quantidade-de-idosos-no-seculo-xxi-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves>. Acesso em: 05 dez. 2023.

AMAPÁ. **Lei nº. 2.998**, de 29 de dezembro de 2023. Institui a "Política Estadual de Cannabis spp.", para fins terapêuticos, medicinais, veterinários e científicos, com foco no amparo a pacientes e associações congêneres, bem como no incentivo à pesquisa e à capacitação dos profissionais da Rede Estadual de Saúde, no âmbito do Amapá.

ARAGUARI. **Lei nº. 6.632**, de 21 de outubro de 2022. Dispõe sobre a implementação da política municipal de fármacos e medicamentos à base de "CANNABIS", com fins medicinais, com distribuição gratuita, de fármacos ou medicamentos que contenham derivados da Canabidiol (CBD) e/ou Tetrahidrocanabinol (THC), ou demais óleos assim derivados, nas unidades de saúde municipais e privadas, ou conveniada com o Sistema Único de Saúde, no âmbito do Município de Araguari/MG, e dá outras providências.

ARAÚJO, Rodrigo Vasconcelos Coêlho de. **Fornecimento de medicamentos através de decisão judicial**. Curitiba: Juruá, 2015.

ARMAÇÃO DOS BÚZIOS. **Lei nº 1.707**, de 22 de dezembro de 2021. Dispõe sobre a política municipal de uso da "Cannabis" para fins medicinais e a distribuição gratuita dos medicamentos prescritos a base da planta inteira ou de seus componentes isolados, que contenham em sua fórmula as substâncias "Canabidiol" (CBD) e/ou "Tetrahidrocanabinol"(THC) e/ou demais componentes presentes no extrato integral da Cannabis spp, nas unidades de saúde pública municipal e privada, ou conveniada ao Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do Município de Armação dos Búzios – RJ, e dá outras providências.

ASCENSÃO, José de Oliveira. Os direitos de personalidade no código civil brasileiro. **Revista forense: doutrina, legislação e jurisprudência**, v. 94, n. 342, p. 121–129, abr./jun., 1998.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PARANÁ. "É urgente regulamentar a Lei Pétala, que facilita o acesso aos medicamentos de cannabis medicinal no Paraná", diz deputado Goura (PDT). **Assessoria Parlamentar**. Out. 2023. <https://www.assembleia.pr.leg.br/comunicacao/noticias/e-urgente-regulamentar-a-lei-petala->

que-facilita-o-acesso-aos-medicamentos-de-cannabis. Acesso em: 02 fev. 2024.

AYAMA, Sergio; FERIANCIC, Marisa Margarete. Fundamentos de Gerontologia. In: MENDES, Telma de Almeida Busch (coord.) **Geriatría e Gerontologia**. Barueri, SP: Manole, 2014. p.3-18.

AZEVEDO, Camila Feltrin. **O Acesso Legal à Cannabis Medicinal: Um Direito Fundamental**. 2020. TCC (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Jurídicas, Direito, Florianópolis, 2020.

BARROS, André; PERES, Marta. Proibição da maconha no Brasil e suas raízes históricas escravocratas. **Revista Periferia**, v. 3, n. 2, jul./dez. 2011.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 7 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

BELEM, Bruna et al. Uso de Canabidiol em Doenças Neurológicas Informação e Educação em Saúde. **Boletim Informativo da Farmácia Universitária do Departamento de Farmácia da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo**, Campus Capital, v. 01, n. 201701, jun. 2017. Disponível em <https://docplayer.com.br/57347382-Uso-de-canabidiol-em-doencas-neurológicas-informacaoe-educacao-em-saude.html>. Acesso em: 20 out. 2023.

BITTAR, Carlos Alberto. **Os direitos da personalidade**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

BOAS, Marco Antonio Vilas. **Estatuto do idoso comentado**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2015.

BOLSON. Simone Hegele. **A dimensão filosófico-jurídica da equidade intergeracional: reflexões sobre as obras de Hans Jonas e Edith Brown Weiss**. In: Direitos Fundamentais & Justiça – Ano 6, nº 19, p.210-236, Abr/Jun. 2012. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/24189/a-dimensao-filosofico-juridica-da-equidade-intergeracionalreflexoes-sobre-as-obras-de-hans-jonas-e-edith-brown-weiss%23ixzz2Qq2aF5gz>.

BRAÇO DO NORTE. **Lei nº. 3.535**, de 31 de agosto de 2022. Dispõe sobre a política municipal de uso do canabidiol (CBD) e a distribuição gratuita à base da “*Cannabis medicinal*”, com prescrição nas unidades de saúde pública e privada, ou conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do município de Braço do Norte - SC, e dá outras providências.

BRAGA, Pérola Melissa Vianna. **Curso de direito do idoso**. São Paulo: Atlas, 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.

BRASIL. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Em 2018, expectativa de vida era de 76,3 anos. **Agência IBGE Notícias**. Nov. 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de->

noticias/releases/26104-em-2018-expectativa-de-vida-era-de-76-3-anos. Acesso em: 22 nov. 2023.

BRASIL. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Em 2019, expectativa de vida era de 76,6 anos. **Agência IBGE Notícias**. Nov. 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos>. Acesso em: 22 nov. 2023.

BRASIL. Justiça Federal da Paraíba (1. Vara Federal). **Sentença judicial** no processo n. 0802543-14.2014.4.05.8200. 24 nov. 2014.

BRASIL. **Lei n.º 10.048**, de 08 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/110048.htm

BRASIL. **Lei n.º 10.173**, de 09 de janeiro de 2001. Altera a Lei no 5.869, de 11 de janeiro de 1973 - Código de Processo Civil, para dar prioridade de tramitação aos procedimentos judiciais em que figure como parte pessoa com idade igual ou superior a sessenta e cinco anos. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110173.htm

BRASIL. **Lei n.º 10.741**, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm

BRASIL. **Lei n.º 12.213**, de 20 de janeiro de 2010. Institui o Fundo Nacional do Idoso e autoriza deduzir do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso; e altera a Lei no 9.250, de 26 de dezembro de 1995. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112213.htm

BRASIL. **Lei n.º 13.466**, de 12 de julho de 2017. Altera os arts. 3º, 15 e 71 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113466.htm

BRASIL. **Lei n.º 8.842**, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm

BRASIL. **Lei nº 8.078**, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.

BRASIL. **Lei nº. 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada nº. 17**, de 06 de maio 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada nº. 327**, de 09 de dezembro de 2019. 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada nº. 335**, de 24 de janeiro 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada nº. 372**, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e dá outras providências.

BRASIL. Secretaria de Comunicação Social. Censo: número de idosos no Brasil cresceu 57,4% em 12 anos. Out. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/10/censo-2022-numero-de-idosos-na-populacao-do-pais-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 05 dez. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 893**. Processo n. 0063170-22.2021.1.00.0000. Rel. min. Cármen Lúcia, red do ac. min. Roberto Barroso, j. 21.06.2022. Data de publicação: 05.09.2022. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6281983>

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário com Agravo n. 878.911**. Rel. min. Gilmar Mendes. J. 29.09.2016. Data de publicação: 11.10.2016 - DJE nº 217.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 5ª Região (3. Turma). Processo nº: 0802543-14.2014.4.05.8200. J. 03.12.2015.

BRITO, Myllena Lorrainy Soares [et. al.]. Impacto dos canabinóides no tratamento do Alzheimer. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v. 6, n. 3, p. 9584-9597, may./jun., 2023.

BRUCKI, Sonia M. D. [et. al.]. Cannabinoids in neurology – Brazilian Academy of Neurology. **Academia brasileira de Neurologia**. 2015;73(4):371-374.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Fundamentos para uma teoria jurídica das políticas públicas**. 2. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2021.

BURGATI, Marcelo de Oliveira. O caso da menina Anny Fischer e a derrotabilidade do crime de tráfico de drogas ante o princípio da dignidade humana. **Revista Jurídica Luso-Brasileira**, Ano 2 (2016), nº 4.

CABO FRIO. **Lei nº. 3.519**, de 19 de maio de 2022. Dispõe sobre a regulamentação municipal do uso de medicamentos prescritos a base da planta cannabis, inteira ou isolada, contendo em sua fórmula as substâncias Canabidiol (CBD) e/ou Tetrahydrocannabinol (THC), e distribuição gratuita de medicamentos nas unidades de saúde pública municipal e privada ou conveniada ao Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito do Município de Cabo Frio e dá outras providências.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. Envelhecimento da população brasileira uma contribuição demográfica. In: FREITAS, Elizabete Viana de. Et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p.133-152.

CAMARGO FILHO, Marcelo Ferrari de Almeida [et. al.]. Canabinoides como uma nova opção terapêutica nas doenças de Parkinson e de Alzheimer: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Neurologia**. Vol. 55, nº 2, 2019.

CAMPINA GRANDE. Comunicação da Câmara Municipal de Campina Grande. Vereadores debatem em audiência o uso de cannabis para fins medicinais. **DIVICOM/CMCG**. Mar. 2023. Disponível em: <https://www.camaracg.pb.gov.br/vereadores-debatem-em-audiencia-o-uso-de-cannabis-para-fins-medicinais/>. Acesso em: 21 jan. 2024.

CAMPINA GRANDE. **Lei Orgânica do Município, de 1990**. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/lei-organica-campina-grande-pb>

CAMPINA GRANDE. **Lei Tota Agra nº. 8.603**, de 18 de maio de 2023. Dispõe sobre a política municipal de uso da “*Cannabis*”, para fins medicinais e a distribuição gratuita dos medicamentos prescritos à base da planta inteira ou de seus componentes isolados, que contenham em sua fórmula as substâncias “canabidiol” (CBD) e/ou “tetrahydrocannabinol” (THC) e/ou demais componentes presentes no extrato integral da *Cannabis* SSP, nas unidades de saúde pública municipal e privada, ou conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do município de Campina Grande/PB, e dá outras providências.

CAMPOS, André Santos. Justiça Intergeracional. **Dicionário de filosofia moral e política**. 2ª série. Instituto de filosofia da nova universidade de lisboa. 2020.

Cannabis medicinal: o que é o sistema endocanabinoide e como a planta age no corpo. **Globo**. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2022/06/05/cannabis-medicinal-o-que-e-o-sistema-endocanabinoide-e-como-a-planta-age-no-corpo.ghtml>. Acesso em: 18 jan. 2024.

Cannabis medicinal: o que esperar dela? **Veja Saúde**. Ago. 2022. <https://saude.abril.com.br/medicina/cannabis-medicinal-o-que-esperar-dela>. Acesso em: 18 jan. 2024.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional**. 6. ed. Coimbra: Livraria Almedina Coimbra, 1993.

CARLINI, Elisaldo Araújo. A história da maconha no Brasil. **Jornal brasileiro de psiquiatria**. 55(4): 314-317, 2006.

CAROLINO, Jacqueline Alves. **Envelhecimento e perspectivas sociológicas de inclusão pelo viés da arte: um estudo no Centro de Produção Artísticocultural da Pessoa Idosa no município de João Pessoa**. 2011. 136 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Paraíba; Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, João Pessoa, 2011.

CASTRO NETO, Antônio Gomes de; COUTO FILHO, André de Brito. Regulamentação e criminalização das drogas no Brasil. **Estudos de Psicologia**. Campinas. 2023. 40 e220150

Castro, Alexander de.; Toledo Neto, Silvio. Políticas públicas como forma de tutela dos direitos personalíssimo do idoso: uma breve análise da existência do direito penal do idoso. **Revista Do Instituto De Direito Constitucional E Cidadania**, 4(2), 76-92, 2019.

CASTRO, Marco Vinicius de. Moralidades contra as normas: desacordos morais e o uso medicinal da cannabis no Brasil. In: FRAGA, Paulo; ROSA; Lilian; REZENDE, Daniela (org.). **De maconha à cannabis: entre política, história e moralidades**. Juiz de Fora: Editora UFJF/Aldeia, 2023. p.58-71.

CAVALCANTE, Camila Mota; SARSUR, Marcelo; DADALTO, Luciana. Implicações bioéticas do uso terapêutico da *Cannabis sativa* L. no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**. São Paulo, vol. 22, n.2, 2022.

CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL. **ENVELHECIMENTO ATIVO: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: https://prceu.usp.br/usp60/wp-content/uploads/2017/07/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Politico-ILC-Brasil_web.pdf.

Código Penal de 1940. **Revista Campo Minado**, nº 1, Niterói, p. 135-160, 1º semest. 2021.

CONSANI, Cristina Foroni; XAVIER, Yanko Marcius de Alencar. Intergeracional, democracia e sustentabilidade. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFC**. v. 36.1, jan./jun. 2016.

CRAWFORD, Paulo. Viagens no Espaço-tempo e Paradoxo dos Gêmeos. Centro de Astronomia e Astrofísica da Universidade de Lisboa, 2012. Disponível em: http://rana.oal.ul.pt/~crawford/artigos/Paradoxo_gemeos.pdf

CRUZ, Verônica Paulino da; COUTINHO, Marcelo James Vasconcelos. Quando o Estado se divide: moral e política no caso dos derivados da *Cannabis*. **Revista de Direito Sanitário**. São Paulo, vol. 23, n.1, 2023.

CYPRESTE, Artur Dalla. Os pressupostos da proibição das drogas no Brasil: do Império ao Código Penal de 1940. **Revista Campo Minado: Estudos Acadêmicos em Segurança Pública**, v. 1, p. 135-160, 2021.

DIAS, Reinaldo; MATOS, Fernanda Costa de. **Políticas públicas: princípios, propósitos e processos**. São Paulo: Atlas, 2012.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro: Teoria geral do direito civil v. 1**. 40. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2023.

Disciplina o fornecimento de medicamentos à base de canabidiol, "cannabis", pelo sistema público de saúde no Estado de Mato Grosso. **Globo**. Jan. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/mt/mato-grosso/noticia/2023/01/10/mt-abre-licitacao-para-compra-de-medicamentos-a-base-de-canabidiol.ghml>. Acesso em: 02 fev. 2024.

DISTRITO FEDERAL. **Lei nº. 5.625**, de 14 de março de 2016. Altera a Lei nº 4.202, de 3 de setembro de 2008, que institui o Programa de Prevenção à Epilepsia e Assistência Integral às Pessoas com Epilepsia no Distrito Federal e dá outras providências.

DISTRITO FEDERAL. **Lei nº. 6.839**, de 27 de abril de 2021. Dispõe sobre o incentivo à pesquisa científica com Cannabis spp. para uso medicinal no Distrito Federal e dá outras providências.

ELIAS, Josemar da Silva Junior; OLIVEIRA, Bernardina; BARBOSA, Nilza. Anseios e devaneios: a memória social envolta ao progresso da legalização da maconha para fins medicinais no Brasil. **Perspectivas em Ciência da Informação**, vol. 25, n. 3: 63-81. 2020.

ENVELHESCÊNCIA um novo olhar sobre o envelhecimento. Direção: Gabriel Martinez. Produção: Samarah Kojima. Brasil, 2015. 1 vídeo (84 min). Publicado pelo canal Além do Aposento. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=i4cLyLdK5EA>. Acesso em: 16 nov. 2023.

ESTÂNCIA TURÍSTICA DE RIBEIRÃO PIRES. **Lei nº. 6.737**, de 27 de outubro de 2022. Dispõe sobre as diretrizes para as ações da Política Municipal de medicamentos formulados de derivado vegetal à base de canabidiol, em associação com outras substâncias canabinóides, incluindo o tetrahydrocanabidiol, em caráter de excepcionalidade pelo Poder Executivo nas unidades de saúde pública municipal e privada conveniada ao Sistema Único de Saúde - SUS, na Estância Turística de Ribeirão Pires.

FABRICIO, Paula da Conceição. **Os discursos contemporâneos da psiquiatria sobre a maconha no Brasil**. 2021. Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021.

FARIAS, Erika. **Novos tempos: Cannabis Medicinal ganha espaço no SUS**. Jul. 2023. Disponível em <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/novos-tempos-cannabismedicinal-ganha-espaco-no-sus>. Acesso em: 20 out. 2023.

Filev, Renato. Cânabis como terapia. **Boletim Do Instituto De Saúde - BIS**, 21(2), 142–158. <https://doi.org/10.52753/bis.2020.v21.34627>. 2020.

FONTE, Felipe de Melo. **Políticas públicas e direitos fundamentais**. 3. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2021.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução: Raquel Ramalhete. 42 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

FRANÇA, Giovanna de Oliveira. Uso terapêutico de óleo de *Cannabis* em pacientes com insônia e ansiedade: uma revisão. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n.6,p.28321-28338,nov./dec. 2023.

FRANCISCHETTI, Emilio Antonio; ABREU, Virginia Genelhu de. O Sistema Endocanabinóide: Nova Perspectiva no Controle de Fatores de Risco Cardiometabólico. **Arquivos brasileiros de Cardiologia**, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/kqZfp3s75d4YwsxfPXWbv7m/?format=pdf&lang=pt>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Seminário apresenta os benefícios do uso medicinal da *cannabis*. **Agência Fiocruz notícias**. Jul. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/seminario-apresenta-os-beneficios-do-uso-medicinal-da-cannabis>. Acesso em: 18 jan. 2024.

GODINHO, Adriano Marteleto. **Direito ao próprio corpo**. Curitiba: Juruá Editora, 2014.

GODOY-MATOS, Amélio F. de (et. al.) . O Sistema Endocanabinóide: Novo Paradigma no Tratamento da Síndrome Metabólica. **Arquivos brasileiros de Cardiologia**, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/jyHNCZvJrpCDQDz3VFyQKBM/?format=pdf&lang=pt>

GOIÁS. **Lei nº. 21.940**, de 18 de maio de 2023. Institui a Política Estadual de fornecimento gratuito de medicamentos fitofármacos e fitoterápicos prescritos à base da planta inteira ou isolada, que contenham em sua composição fitocanabinoides, como Canabidiol (CBD), Canabigerol (CBG), Tetrahydrocannabinol (THC), nas unidades de saúde pública estaduais e privadas conveniadas com o Sistema Único de Saúde – SUS e dá outras providências.

GROSSO, Adriana. *Cannabis*: de planta condenada pelo preconceito a uma das grandes opções terapêuticas do século. **Journal of Human Growth and Development**. Dev. 2020; 30(1):94-97. DOI: <http://doi.org/10.7322/jhgd.v30.9977>.

GUERRA, Ana Carolina Lima Cavaletti; CALDAS, Célia Pereira. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2931-2940, 2010.

HESPANHA, António Manuel. **A cultura jurídica europeia**. Almedina: Coimbra, 2012.

HOWLETT, Michael; RAMESH, M.; PERL, Anthony. **Política pública: seus ciclos e subsistemas: uma abordagem integral**. Tradução: Francisco G. Heidemann. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

Idoso tem reversão de sintomas de Alzheimer com óleo de cannabis. Estado de Minas. Set, 2022. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/saude-e-bem-viver/2022/09/28/interna_bem_viver,1399180/idoso-tem-reversao-de-sintomas-de-alzheimer-com-oleo-de-cannabis.shtml. Acesso em: 08 jan. 2024.

IRIBURE JÚNIOR, Hamilton da Cunha; XAVIER, Gustavo Silva. Multidimensionalidade dos direitos fundamentais e sua influência no processo. **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Franca**, v.13, n.1, jun. 2018, p.81-98.

JABORANDY, Clara Cardoso Machado. **A fraternidade no direito constitucional brasileiro: um instrumento para proteção de direitos fundamentais transindividuais**. 2016. 204 fl. Tese (doutorado) - Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Direito, Salvador, 2016.

JABORANDY, Clara Cardoso Machado; MACHADO, Carlos Augusto Alcântara; FONSECA, Reynaldo Soares da. A (in)completude da teoria dos direitos fundamentais sociais: a compreensão dos direitos e deveres fundamentais a partir do princípio esquecido da fraternidade. **Revista Pensamento Jurídico**. São Paulo - vol. 13, nº 2, jul./dez. 2019.

JOÃO PESSOA. **Lei Orgânica do Município, de 1990**. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/lei-organica-joao-pessoa-pb>

KRZNARIC, Roman. **Como ser um bom ancestral: a arte de pensar o futuro num mundo imediatista**. Tradução: Maria Luiza Borges. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2021.

LOPES, Lucas Alonso [et. al.]. O uso de canabinoides de *Cannabis sativa* L. no tratamento da epilepsia: uma revisão integrativa. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**. ISSN - 2318-9312 (Versão eletrônica), 10.14450/2318-9312.v34.e1.a2022.pp25-33.

MACAÉ. **Lei nº. 4.872**, de 12 de abril de 2022. Dispõe sobre a política municipal de uso da “Cannabis” para fins medicinais e a distribuição gratuita dos medicamentos prescritos a base da planta inteira ou de seus componentes isolados, que contenham em sua fórmula as substâncias “Canabidiol” (CBD) e-ou “Tetrahydrocannabinol” (THC) e/ou demais componentes presentes no extrato integral da Cannabis SSP, nas unidades de saúde pública municipal e privada, ou conveniada ao Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do município de Macaé – RJ, e das outras providências.

MAGALHÃES, Izadora Karam De Oliveira. A (des)criminalização do uso terapêutico da *Cannabis Sativa*. **Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales**, n. 30. Out-Dez. 2015.

MARANHÃO. **Lei nº. 12.183**, de 27 de dezembro de 2023. Dispõe sobre a Política Estadual de Cannabis para fins terapêuticos, medicinais, veterinários, científicos e industriais, garantindo o fornecimento gratuito e acesso a medicamentos e produtos à base de Cannabis para tratamento de doenças, síndromes e transtornos de saúde, nas unidades de saúde pública estadual e privada conveniada ao Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito do Estado do Maranhão.

MARMELSTEIN, George. **Curso de direitos fundamentais**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MATO GROSSO. **Lei nº. 11.883**, de 01 de setembro de 2022. Disciplina o fornecimento de medicamentos à base de canabidiol, "cannabis", pelo sistema público de saúde no Estado de Mato Grosso.

MAZZILLI, Hugo Nigro. **A defesa dos interesses difusos em juízo: meio ambiente, consumidor, patrimônio cultural, patrimônio público e outros interesses**. 20. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

MELLO, Rodrigo Gaspar de. O fornecimento de medicamentos pelo Poder Público e a competência da Justiça Federal. **Revista da SJRJ**, Rio de Janeiro, n. 27, p. 139-150, 2010.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.0000.23.053386-1/000. Relator: Des.(a) Júlio César Lorens. Data do Julgamento: 17/07/2023. Data da Publicação: 01/08/2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº. 3.916**, de 30 de outubro de 1988. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 05 jan. 2024.

MORAES, Poliana Zanoni de [et. al.]. Revisão integrativa: verificação da eficácia/efetividade da *Cannabis* medicinal e dos derivados canabinoides na Doença de Alzheimer. **Revista Fitos**. Rio de Janeiro. 2022; 16(1): 120-141, e-ISSN: 2446-4775.

NOVAIS, Jorge Reis. **Direitos Sociais: teoria jurídica dos direitos sociais enquanto direitos fundamentais**. Coimbra: Coimbra, 2010.

Novo estudo aponta benefícios do óleo à base de *Cannabis* para tratamento de doenças neurodegenerativas. **Universidade Federal da Fronteira Sul**. Set. 2023. Disponível em: <https://www.uffs.edu.br/campi/erechim/noticias/novo-estudo-aponta-beneficios-do-oleo-a-base-de-cannabis-para-tratamento-de-doencas-neurodegenerativas>. Acesso em: 18 jan. 2024.

Óleo de Cannabis: após resultado positivo para tratamento de Alzheimer, 28 novos pacientes passam a integrar estudo no Paraná. **Globo**. Set. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/pr/oeste-sudoeste/noticia/2022/09/07/oleo-de-cannabis-apos-resultado-positivo-para-tratamento-de-alzheimer-28-novos-pacientes-passam-a-integrar-estudo-no-parana.ghtml>. Acesso em: 08 jan. 2024.

OLIVEIRA, Lucas Lopes. As mudanças na representação da maconha nos discursos científicos: um estudo sobre o ativismo pela regulamentação da maconha para fins terapêuticos na Paraíba. **Áltera**, João Pessoa, v. 1, n. 10, p. 275-297, jan./jun. 2020b.

OLIVEIRA, Lucas Lopes. **Etnografando a construção do direito ao acesso à maconha medicinal em um contexto proibicionista: desafios e possibilidades frente aos direitos humanos**. 2020. 427 f. Tese (Doutorado), Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas. João Pessoa. 2020a.

OLIVEIRA, Monique. A regulamentação do canabidiol no Brasil: como nasce a expertise leiga. **Liinc em Revista**, Rio de Janeiro, vol.13, n.1, p. 190-204, maio 2017.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: um projeto de política de saúde**. Madrid, 2002. Disponível em: http://www.crdeunati.uerj.br/doc_gov/destaque/Madri.doc.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção Interamericana de Proteção aos direitos dos Idosos**. Washington, D.C. junho de 2015.

OSHIRO, Carlos André; CASTRO, Luiz Henrique Martins. Cannabidiol and epilepsy in Brazil: a current review. **Arq Neuropsiquiatr** 2022; 80(5 Suppl. 1):182-192.

PARAÍBA. **Constituição do Estado da Paraíba de 1989**. Disponível em: <http://www.al.pb.leg.br/wp-content/uploads/2017/02/Constitui%C3%A7%C3%A3o-Estadual-Atualizada-at%C3%A9-a-Emenda-40-de-2015.pdf>

PARAÍBA. **Lei n.º 8.846**, de 25 de junho de 2009. Dispõe Sobre a Política Estadual do Idoso, cria o Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa e dá outras providências.

Disponível em:: <https://transparencia.pb.gov.br/conselhos-estaduais/conselho-estadual-de-defesa-dos-direitos-da-pessoa-idosa/legislacoes/lei-no-8-846-de-25-de-junho-de-2009-2016.pdf/view>

PARAÍBA. **Lei nº. 11.338**, de 22 de maio de 2019. Institui o dia estadual de visibilidade da *Cannabis* terapêutica no Estado da Paraíba.

PARAÍBA. **Lei nº. 11.972/2023**, de 02 de junho de 2021. Dispõe sobre a Política de Prevenção e Promoção da Saúde de Pacientes Usuários de Cannabis Terapêutica e o incentivo à formação, estudos e pesquisas científicas com a Cannabis Sp., e dá outras providências.

PARANÁ. **Lei nº. 21.364**, de 13 de fevereiro de 2023. Dispõe sobre o acesso a medicamentos e produtos à base de canabidiol e tetrahydrocannabinol para tratamento de doenças, síndromes e transtorno de saúde.

PAULA, Bruna Souza. O idoso (in)capaz e a liberdade de escolha de meios de tratamento médico. In: MIRANDA, Jorge (org.). **Direitos fundamentais: Uma perspectiva de futuro**. Editora Atlas S.a., 2013. p.65-119.

PEREIRA, Fernanda de Almeida [et. al.]. Efeitos do canabidiol na frequência das crises epilêpticas: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**. 2018 Jan./Abr;22(1):86-100.

PEREIRA, Paulo; VILELLA, Priscila. Regulação da *Cannabis* nas Américas e seus desafios. In: NASSER, Reginaldo Mattar (org). **Governança Global: conexões entre políticas domésticas e internacionais**. 1 ed. São Paulo: EDUC, 2019. p. 187-206.

PERNAMBUCO. **Lei nº. 18.124**, de 28 de dezembro de 2022. Dispõe sobre o cultivo e o processamento da cannabis spp para fins medicinais, veterinários e científicos, por associações de pacientes, nos casos autorizados pela ANVISA e pela legislação federal nos termos Lei Federal nº 11.343/2006.

PETRÓPOLIS. **Lei nº. 8.662**, de 30 de novembro de 2023. Institui a política municipal de atendimento e fornecimento gratuito de produtos farmacêuticos e fitoterápicos de derivado vegetal à base de *Cannabis*, no âmbito do sistema de saúde público ou privado, conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

PIAUÍ. **Lei nº. 8.085**, de 21 de junho de 2023. Dispõe sobre o incentivo à pesquisa científica com Cannabis spp. para uso medicinal no estado do Piauí e sobre a Política Estadual de uso da cannabis para fins medicinais e distribuição gratuita de medicamentos prescritos a base da planta inteira ou isolada, que contenha em sua fórmula as substâncias Canabidiol (CBD) e/ou Tetrahydrocannabinol (THC), nas unidades de saúde pública estaduais e privadas conveniadas ao Sistema Único de Saúde - SUS - no âmbito do estado do Piauí.

PIERRO NETO, Pedro Antonio; PIERRO, Luiz Marcelo Chiarotto; FERNANDES, Sergio Tadeu. *Cannabis*: 12.000 anos de experiências e preconceitos. **Brazilian Journal of Pain**. São Paulo. 2023.

PORTO ALEGRE. **Lei nº. 13.829**, de 12 de janeiro de 2024. Institui o Programa Municipal de Uso de *Cannabis* para Fins Medicinais.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BÚZIOS. Búzios Faz História: Óleo de Cannabis Medicinal Chega ao SUS, Transformando Vidas. **REDAÇÃO PMAB**. Set. 2023. Disponível em: <https://buzios.rj.gov.br/buzios-faz-historia-oleo-de-cannabis-medicinal-chega-ao-sus-transformando-vidas/>. Acesso em: 29 jan. 2024.

RAMOS, Paulo Roberto Barbosa. **Curso de direito do idoso**. São Paulo: Saraiva, 2014.

REZENDE, Daniela; ROSA, Thamara. Regulação do uso medicinal de cannabis no Brasil em nível subnacional: análise de projetos de leis estaduais. In: FRAGA, Paulo; ROSA, Lilian; REZENDE, Daniela (org.). **De maconha à cannabis: entre política, história e moralidades**. Juiz de Fora: Editora UFJF/Aldeia, 2023. p.150-167.

Ribeirão Pires permanece como a única a já estudar uso da cannabis medicinal. **REPÓRTER DIÁRIO**. Fev. 2023. Disponível em: <https://www.reporterdiario.com.br/noticia/3217435/ribeirao-pires-permanece-como-a-unica-a-ja-estudar-uso-da-cannabis-medicinal/>. Acesso em: 29 jan. 2024.

RIBEIRO, Lauro Luiz Gomes [et. al.]. **Comentários ao Estatuto do idoso**. São Paulo: Saraiva, 2016.

RIBEIRO, Sidarta. **As flores do bem**. São Paulo: Fósforo, 2023.

RIO DE JANEIRO. **Lei nº. 10.201**, de 05 de dezembro de 2023. Dispõe sobre o fornecimento gratuito de medicamentos à base de canabidiol (CBD) aos pacientes que comprovarem hipossuficiência, nas unidades de saúde pública conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. **Lei nº. 8.872**, de 05 de junho de 2020. Dispõe sobre a política de prevenção à saúde e o incentivo às pesquisas científicas com a “*Cannabis* medicinal” e dá outras providências.

RIO DO SUL. **Lei nº. 6.492**, de 21 de julho de 2023. Institui o Programa Municipal que dispõe sobre a distribuição de medicamentos à base de Canabidiol (CBD) e Tetrahydrocannabinol (THC) no município de Rio do Sul e dá outras providências.

RIO GRANDE DO NORTE. **Lei nº. 11.055**, de 14 de janeiro de 2022. Dispõe sobre o direito ao tratamento de saúde com produtos de Cannabis e seus derivados, o incentivo à pesquisa sobre o uso medicinal e industrial da Cannabis e a divulgação de informações sobre o uso medicinal para a população e para profissionais da área de saúde outras providências.

RIZZARDO, Arnaldo. **Ação civil pública e ação de improbidade administrativa**. 4ª ed. Curitiba: Juruá, 2019.

RODRIGUES, Thiago; PEREIRA, Paulo José dos Reis. De “erva do diabo” a panaceia? Biopolíticas da *Cannabis* no Brasil. **Cadernos de campo (São Paulo, online)**. Vol. 31, n.1, p. 1-21, USP, 2022.

RORAIMA. **Lei nº. 1.851**, de 27 de julho de 2023. Institui a Política Estadual de fornecimento gratuito de medicamentos formulados de derivado vegetal à base de Canabidiol, em associação com outras substâncias Canabinóides, incluindo o Tetrahydrocannabinol, em

caráter de excepcionalidade pelo Poder Executivo nas unidades de saúde pública estadual e privada conveniada ao Sistema Único de Saúde - SUS.

SALVADOR. **Lei nº. 9.663**, de 06 de março de 2023. Dispõe sobre a Política Municipal de uso da *cannabis* para fins medicinais e distribuição gratuita de medicamentos prescritos à base da planta, que contenham em sua fórmula as substâncias Canabidiol (CBD) e/ou Tetrahydrocannabinol (THC), nas unidades de saúde pública municipal e privada, ou conveniada ao Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito do município de Salvador, e dá outras providências.

SANTOS, Eduardo Rodrigues dos. **Direitos fundamentais atípicos: uma análise do § 2º, do art. 5º, da Constituição Brasileira de 1988**. 2015. 268 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Direito, Uberlândia, 2015.

SANTOS; BESSA; XAVIER. Fatores associados à demência em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva** **25(2):603-611**, 2020 .Fev. 2020. P. 603-611. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LSgzMKFzzMxBCBH3zZ59r3x/?format=pdf>. Acesso em: 17 jan. 2024.

SÃO PAULO. **Decreto nº. 68.233**, de 22 de dezembro de 2023. Regulamenta a Lei nº 17.618, de 31 de janeiro de 2023, que institui a Política Estadual de fornecimento gratuito de medicamentos formulados de derivado vegetal à base de canabidiol, em associação com outras substâncias canabinóides, incluindo o tetrahydrocannabinol, em caráter de excepcionalidade pelo Poder Executivo nas unidades de saúde pública estadual e privada conveniada ao Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito do Estado de São Paulo.

SÃO PAULO. Governo do Estado de São Paulo. Grupo de trabalho é criado para regulamentar medicamentos à base de canabidiol. **Portal do governo**. Fev. 2023. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/grupo-de-trabalho-e-criado-para-regulamentar-medicamentos-a-base-de-cannabidiol/>. Acesso em: 02 fev. 2024.

SÃO PAULO. **Lei nº. 17.618**, de 31 de janeiro de 2023. Institui a política estadual de fornecimento gratuito de medicamentos formulados de derivado vegetal à base de canabidiol, em associação com outras substâncias canabinóides, incluindo o tetrahydrocannabinol, em caráter de excepcionalidade pelo Poder Executivo nas unidades de saúde pública estadual e privada conveniada ao Sistema Único de Saúde - SUS.

Sem regulamentação pelo Governo do Estado, política de uso medicinal de *Cannabis* se mantém inacessível no SUS. **MÍDIA CAETÉ**. Jan. 2024. Disponível em: <https://midiacaete.com.br/sem-regulamentacao-pelo-governo-do-estado-politica-de-uso-medicinal-de-cannabis-se-mantem-inacessivel-no-sus/>. Acesso em: 02 fev. 2024.

SERGIPE. **Lei nº. 9.178**, de 10 de abril de 2023. Institui a "Política Estadual de Cannabis spp." para fins terapêuticos, medicinais, veterinários e científicos, com foco no amparo a pacientes e associações congêneres, e incentivo à pesquisa e à capacitação dos profissionais da Rede Estadual de Saúde, no âmbito do Estado de Sergipe.

SILVA JUNIOR, Josemar Elias da. **Folha da esperança: trajetória e perspectivas da Liga Canábica da Paraíba**. 2019. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós Graduação em Ciência da Informação, João Pessoa, 2019.

SILVA, Alexandre Kieslich da; JANOVÍK, Nathália; OLIVEIRA, Ronaldo Rodrigues de. Canabidiol e seus efeitos terapêuticos. DIEHL, Alessandra; PILLON, Sandra Cristina (org). **Maconha: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2021. p.101-112.

SOARES; Márcia Miranda; MACHADO, José Ângelo. **Federalismo e políticas públicas**. Brasília: Enap, 2018.

SOLHA, Raphaela Karla de Toledo. **Sistema Único de Saúde: componentes, diretrizes e políticas públicas**. 1. ed. São Paulo: Érica, 2014.

SOUZA, Jorge Emanuel Luz de. **“é proibida a venda e uso do pito do pango”: o proibicionismo da Cannabis no Rio de Janeiro do século XXI**. 2022. Tese (doutorado) - Programa de Pós-Graduação em História da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022.

TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional**. 21. ed. – São Paulo: SaraivaJur, 2023.

TEPEDINO, Gustavo. A tutela da personalidade no Ordenamento Civil-Constitucional Brasileiro. **Temas de direito civil**. Rio de Janeiro: Renovar, 1999.

TOCANTINS. **Lei nº. 4.162**, de 26 de maio de 2023. Institui a política estadual de fornecimento gratuito de medicamentos formulados de derivado vegetal à base de canabidiol, em associação com outras substâncias canabinóides, incluindo o tetrahydrocannabinol, em caráter de excepcionalidade pelo Poder Executivo nas unidades de saúde pública estadual e privada conveniada ao Sistema Único de Saúde - SUS.

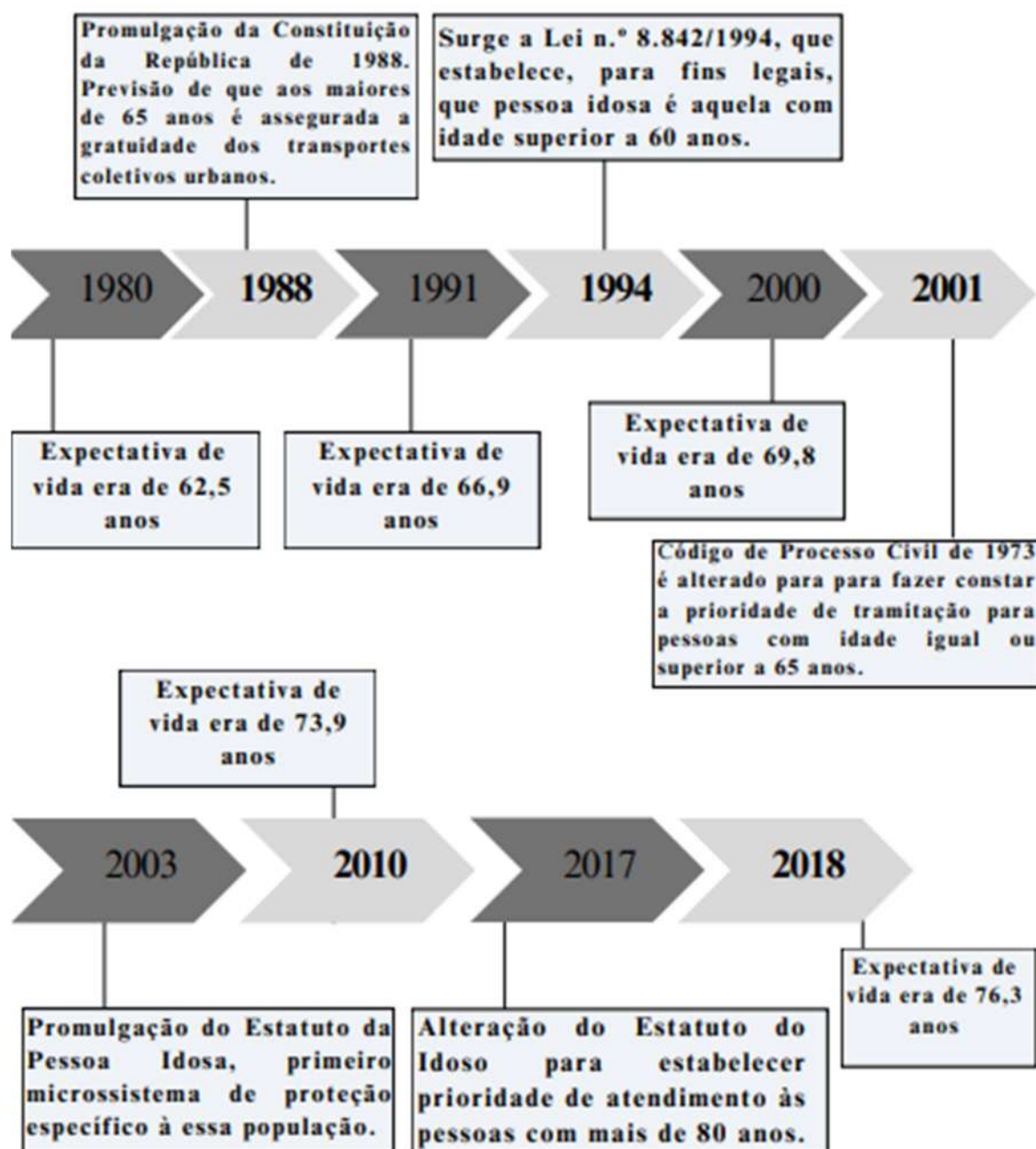
TORCATO, Carlos Eduardo Martins. **A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República**. 2016. Tese (doutorado) - Programa de Pós-Graduação em História Social da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. USP tem a maior produção científica mundial sobre canabidiol. *Jornal da USP*. Jul. 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/usp-tem-a-maior-producao-cientifica-mundial-sobre-canabidiol/>. Acesso em: 09 fev. 2024.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. USP terá primeiro centro de pesquisa em canabidiol do País. *Jornal da USP*. Jan. 2017. Disponível em: <https://jornal.usp.br/universidade/usp-tera-primeiro-centro-de-pesquisa-em-canabidiol-do-pais/>. Acesso em: 09 fev. 2024.

APÊNDICE

APÊNDICE I – CORRELAÇÃO ENTRE OS MARCOS NORMATIVOS E A EXPECTATIVA DE VIDA



ANEXOS

ANEXO I - INTEIRO TEOR DO PROJETO DE LEI DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE

PROJETO DE LEI ORDINÁRIA N.º _____/2023

DISPÕE SOBRE A POLÍTICA MUNICIPAL DE USO DE "CANNABIS", PARA FINS MEDICINAIS E A DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS A BASE DA PLANTA INTEIRA OU DE SEUS COMPONENTES ISOLADOS, QUE CONTENHAM EM SUA FÓRMULA AS SUBSTÂNCIAS "CANABIDIOL" (CBD) E/OU "TETRAHIDROCANABINOL" (THC) E/OU DEMAIS COMPONENTES PRESENTES NO EXTRATO INTEGRAL DA CANNABIS SSP, NAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL E PRIVADA, OU CONVENIADA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PB, E DAS OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Art. 1º. É direito do paciente receber gratuitamente do Poder Público medicamentos nacionais e/ou importados a base de cannabis medicinal que contenham em sua fórmula a substância Canabidiol (CBD), e/ou Tetrahydrocannabinol (THC) e/ou demais canabinoides da planta, desde que devidamente autorizado por ordem judicial ou pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, e prescrito por profissional médico acompanhado do respectivo laudo das razões da prescrição, nas unidades de saúde pública municipal em funcionamento no Município de Campina Grande – PB, atendidos os pressupostos previstos no artigo 196 da Constituição Federal de 1988.

§1º. O paciente receberá os medicamentos de que trata o caput durante o período prescrito pelo médico, independentemente de idade ou sexo.

Art. 2º. É obrigatório para o recebimento dos medicamentos a que se referem o artigo 1º.

I – Prescrição em receituário público por profissional médico legalmente habilitado e atuando no serviço público no momento da prescrição, devendo conter, obrigatoriamente, o nome do paciente e do medicamento, a posologia, o quantitativo necessário, o tempo de tratamento, data, assinatura e número do registro do profissional no Conselho de Medicina;

II – Laudo médico, contendo a descrição do caso, o CID da doença, justificativa para a utilização do medicamento indicado e a viabilidade em detrimento às alternativas terapêuticas já disponibilizadas no âmbito do SUS e aos tratamentos anteriores, podendo o referido laudo ser substituído por autorização administrativa da ANVISA;

DISPÕE SOBRE A POLÍTICA MUNICIPAL DE USO DE "CANNABIS", PARA FINS MEDICINAIS E A DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS A BASE DA PLANTA INTEIRA OU DE SEUS COMPONENTES ISOLADOS, QUE CONTENHAM EM SUA FÓRMULA AS SUBSTÂNCIAS "CANABIDIOL" (CBD) E/OU "TETRAHIDROCANABINOL" (THC) E/OU DEMAIS COMPONENTES PRESENTES NO EXTRATO INTEGRAL DA CANNABIS SSP, NAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL E PRIVADA, OU CONVENIADA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PB, E DAS OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

PROJETO DE LEI ORDINÁRIA N.º _____/2023.





ESTADO DA PARAÍBA
CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
(CASA DE FÉLIX ARAÚJO)
GABINETE DO VEREADOR WALDENY SANTANA

III- Para ser considerado um paciente ativo do programa de fornecimento de medicamentos à base de Cannabis, o mesmo deverá estar inscrito e frequentando regularmente o serviço médico público prescriptor da Cannabis, com acompanhamento ambulatorial ao mínimo semestral. A ausência do paciente por período superior a seis meses, desde que não justificada por motivos de saúde, implicará na suspensão do fornecimento do produto de Cannabis prescrito.

IV- O tratamento com produtos à base de Cannabis não terá duração máxima previamente definida, e sua continuidade dependerá do paciente se manter ativo no programa, conforme previsto no parágrafo IV.

V- A dispensação de produtos à base de Cannabis se dará através de receita médica atualizada, com validade de 30 (trinta) dias a partir da data de emissão.

VI- O paciente ou o responsável deverá retirar a quantidade exata de produtos estabelecido na receita médica. Esta deverá conter a quantidade de produto suficiente para, no máximo, 3 meses de tratamento.

VII- Todos os frascos utilizados deverão ser retornados para o órgão prescriptor ou farmácia pública de referência para fins de comprovação de utilização pelo paciente, e dado baixa no frasco dispensado.

a) No caso de extravio, roubo ou quebra com perda do produto, o boletim de ocorrência ou a embalagem quebrada devem ser apresentados ao serviço prescriptor ou à farmácia para reposição do mesmo.

VIII- Recomenda-se como boas normas de prática prescritiva que os dados referentes à eficácia, segurança e aspectos fármaco-econômicos dos produtos à base de Cannabis, sejam publicados anualmente visando os princípios da transparência e do incremento de base de dados que embase e otimize a prática prescritiva populacional destes produtos.

Art. 3º. Para o cumprimento da presente Lei é lícito e autorizado ao Poder Público:

I – Celebrar convênios com a União, com os Estados, municípios e/ou suas autarquias, assim como com organizações sem fins lucrativos representativa dos pacientes a fim de promoverem, em conjunto, campanhas, fóruns, seminários, simpósios, congressos para conhecimento da população em geral e de profissionais de saúde acerca da terapêutica canábica;

DISPÕE SOBRE A POLÍTICA MUNICIPAL DE USO DE "CANNABIS", PARA FINS MEDICINAIS E A DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS À BASE DA PLANTA INTEIRA OU DE SEUS COMPONENTES ISOLADOS, QUE CONTENHAM EM SUA FÓRMULA AS SUBSTÂNCIAS "CANNABIDIOL" (CBD) E-OU "TETRAHIDROCANABINOL" (THC) E/OU DE MAIS COMPONENTES PRESENTES NO EXTRATO INTEGRAL DA CANNABIS SSP, NAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL E PRIVADA, OU CONVENIADA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PB, E DAS OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Waldeny Santana



ESTADO DA PARAÍBA
CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
(CASA DE FÉLIX ARAÚJO)
GABINETE DO VEREADOR WALDENY SANTANA

II – Celebrar convênios com a União, com os Estados, municípios e/ou suas autarquias, assim como com organizações sem fins lucrativos e entidades privadas com o objetivo de empreender pesquisas relacionadas ao objeto da presente lei;

III – Adquirir medicamentos de entidades nacionais ou internacionais, que demonstrem capacidade de produção dos produtos à base de cannabis, tanto quantitativa, quanto qualitativamente, adequada e segura à demanda institucional do referido órgão público, levando em conta, preenchidos os critérios de qualidade, o menor preço obtido através de processo licitatório e a produção nacional, na forma prevista no artigo 199, §1o, da Constituição Federal de 1988, que possuam autorização legal, administrativa ou judicial para o cultivo e a manipulação para fins medicinais de plantas do gênero cannabis.

IV – As Instituições públicas poderão realizar compras de produtos à base de cannabis de forma a atender as necessidades de sua população, mantendo estoque suficiente em suas farmácias para o provimento de pelo menos 3 meses, podendo abranger as necessidades quantitativas dos produtos por até 12 meses.

V – Os estoques de produtos de cannabis adquiridos pelo órgão público segundo o parágrafo.

IV deverão ter armazenamento adequado previsto relativo ao quantitativo adquirido em órgãos públicos ou privados antes da entrega do produto.

VI – No caso de, por motivos de saúde, houver impossibilidade de o paciente retirar a medicação na farmácia pública, o mesmo poderá ser retirado através de terceiros munidos de procuração ou entregue no domicílio do paciente pelo Estratégia de Saúde da Família ou outro serviço de entrega do órgão público estabelecido pelos setores competentes.

Art. 4º. O objetivo geral do programa é adequar a temática da cannabis medicinal aos padrões e referências internacionais, como Canadá, Estados Unidos e Israel, proporcionando maior acesso à saúde e atendimento adequado, de forma a diminuir as consequências clínicas e sociais, assim como as consequências de políticas públicas desatualizadas à cannabis medicinal.

Parágrafo Único. São objetivos específicos do programa:

I – Diagnosticar e tratar pacientes cujo tratamento com a cannabis medicinal possua eficácia e/ou produção científica que enseje o tratamento;

DISPÕE SOBRE A POLÍTICA MUNICIPAL DE USO DE "CANNABIS", PARA FINS MEDICINAIS E A DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS À BASE DA PLANTA INTEIRA OU DE SEUS COMPONENTES ISOLADOS, QUE CONTENHAM EM SUA FÓRMULA AS SUBSTÂNCIAS "CANABIDIOL" (CBD) E/OU "TETRAHIDROCANABINOL" (THC) E/OU DE MAIS COMPONENTES PRESENTES NO EXTRATO INTEGRAL DA CANNABIS SSP, NAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL E PRIVADA, OU CONVENIADA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PB, E DAS OUTRAS PROVIDÊNCIAS.



ESTADO DA PARAÍBA
CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
(CASA DE FÉLIX ARAÚJO)
GABINETE DO VEREADOR WALDENY SANTANA

II – Promover políticas públicas para propagar a disseminação de informação a respeito da terapêutica canábica através de palestras, fóruns, simpósios, cursos de capacitação de gestores e demais atos necessários para o conhecimento geral da população acerca da cannabis medicinal, realizando parcerias público-privadas com entidades, preferencialmente, sem fins lucrativos, em atendimento ao artigo 199, §1º, da Constituição Federal de 1988;

III – Atender a norma de eficácia plena e aplicabilidade imediata estabelecida no artigo 196, da Constituição Federal de 1988.

Art. 5º. O programa ora instituído, bem como os endereços das unidades de atendimento, deverão ser objeto de divulgação constante em todas as unidades de saúde, sites e redes sociais do Município de Campina Grande, com o objetivo de dar ampla difusão e circulação nos meios de comunicação.

Art. 6º. As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão a conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessárias.

Art. 7º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 8º Revogam-se disposições em contrário


WALDENY SANTANA
VEREADOR / UNIÃO BRASIL

DISPÕE SOBRE A POLÍTICA MUNICIPIAL DE USO DE "CANNABIS", PARA FINS MEDICINAIS E A DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS A BASE DA PLANTA INTEIRA OU DE SEUS COMPONENTES ISOLADOS, QUE CONTENHAM EM SUA FÓRMULA AS SUBSTÂNCIAS "CANABIDIOL" (CBD) E/OU "TETRAHIDROCANABINOL" (THC) E/OU DEMAIS COMPONENTES PRESENTES NO EXTRATO INTEGRAL DA CANNABIS SSP, NAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL E PRIVADA, OU CONVENIADA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PB, E DAS OUTRAS PROVIDÊNCIAS.



ESTADO DA PARAÍBA
CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
(CASA DE FÉLIX ARAÚJO)
GABINETE DO VEREADOR WALDENY SANTANA

JUSTIFICATIVA

Consoante as deliberações da I Conferencia Municipal de Saúde, realizada no dia 20 de agosto de 2023 e cuja temática central se reportou a Saúde Mental como Direito e Compromisso de Todos, onde além de reafirmar as ações do Executivo Municipal em promover o diagnóstico e prescrição de produtos à base de cannabis medicinal, já em curso, para o tratamento de pacientes portadores de Autismo e Epilepsia Refratária, mais ainda, lastreado na Minc, onde está disposto a Política de Prevenção da Saúde e o incentivo as pesquisas com a cannabis medicinal e outras providências, o presente projeto de lei tem como objetivo instituir a Política Municipal de uso de cannabis para fins medicinais e distribuição gratuita de medicamentos prescritos a base da planta inteira e de componentes isolados, que contenham em sua fórmula as substâncias "Canabidiol" (CBD) e/ou "Tetrahidrocanabinol" (THC) e demais canabinoides do extrato integral de Cannabis, nas unidades de saúde pública municipal e privadas conveniadas ao SUS no âmbito do Município de Campina Grande -PB. Isto porque, diante do avanço das pesquisas no uso medicinal da Cannabis, a comunidade científica passou a progressivamente intensificar a investigação do modo que esse composto poderia ser otimizado e utilizado para melhorar a qualidade de vida das pessoas. Com efeito, a substância "cannabidiol", sendo um dos canabinoides presentes no extrato da planta Cannabis Sativa, foi reclassificada para substância de controle especial, segundo decisão da Diretoria Colegiada da ANVISA, ficando permitida a sua comercialização e uso para fins terapêutico. Com isso, com base na retirada da substância do rol de substâncias proibidas é que se justifica a sua inclusão no rol de medicamentos fornecidos pela rede pública de saúde, sendo certo que a ANVISA adotou critérios para regulamentação de derivados da Cannabis no País para segurança da população. Os medicamentos liberados até então partem da constatação de que a eficácia dos medicamentos se mostrou maior do que outros já utilizados convencionalmente.

Os extratos de Cannabis ricos em CBD possuem elevada segurança farmacológica, não causam vício ou dependência, tampouco provocam alucinações ou efeitos psicoativos, podendo ser utilizados de forma associada a extratos ricos em THC, conferindo maior segurança desses extratos com potencial efeito psicoativo. Os benefícios médicos dos derivados da Cannabis justificam-se pela sua ação moduladora do Sistema Endocanabinoide, responsável pela homeostase corporal, incluindo a liberação de neurotransmissores cerebrais, atividades neuroprotetoras e ação através de mediadores inflamatórios e metabólicos. Estima-se que cerca de um terço dos portadores de doenças crônicas com indicação ao uso medicinal da Cannabis apresentarão resistência aos tratamentos medicamentosos convencionais com significativo prejuízo de sua qualidade de vida,

DISPÕE SOBRE A POLÍTICA MUNICIPAL DE USO DE "CANNABIS", PARA FINS MEDICINAIS E A DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS A BASE DA PLANTA INTEIRA OU DE SEUS COMPONENTES ISOLADOS, QUE CONTENHAM EM SUA FÓRMULA AS SUBSTÂNCIAS "CANABIDIOL" (CBD) E/OU "TETRAHIDROCANABINOL" (THC) E/OU DEMAIS COMPONENTES PRESENTES NO EXTRATO INTEGRAL DA CANNABIS SSP, NAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL E PRIVADA, OU CONVENIADA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PB, E DAS OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Waldeney Santana



ESTADO DA PARAÍBA
CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
(CASA DE FÉLIX ARAÚJO)
GABINETE DO VEREADOR WALDENY SANTANA

autonomia e acesso a oportunidades de educação e trabalho, adicionalmente evoluindo com elevadas taxas de comorbidades psiquiátricas como depressão, ansiedade, fobias, insônia e suicídio. Os tratamentos a base de Cannabis caracteristicamente apresentam uma relevante abrangência terapêutica que não se resume apenas ao tratamento dos sintomas alvo-principais (crises epiléticas, dor, insônia, espasticidade, outros), mas também mitigando as comorbidades psiquiátricas, produzindo bem estar e melhora da qualidade de vida com maior segurança do que os tratamentos convencionais correspondentes a cada indicação. A Cannabis tem demonstrado ação protetora e terapêutica em modelos experimentais de diversas patologias neurodegenerativas (Alzheimer, Parkinson, Coreia de Huntington) inflamatórias, auto imunes (Diabetes Mellitus tipo I, Artrite Reumatoide, encefalites, cardite e hepatite auto-imunes), metabólicas (Diabetes Mellitus tipo II) e proliferativas (diversos tipos de câncer), podendo modificar a evolução natural destas patologias de caráter progressivo e incurável.

São indicações estabelecidas para o uso medicinal da Cannabis as epilepsias refratárias, dor crônica, espasticidade na esclerose múltipla, tratamento coadjuvante na quimioterapia e no câncer, cuidados paliativos a doentes terminais, na ansiedade, insônia, transtorno do espectro autista. Como prováveis potenciais alvos terapêuticos pode-se acrescentar a demência de Alzheimer, doença de Parkinson, artrite reumatoide e outras doenças autoimunes, psicoses, depressão, transtorno obsessivo compulsivo, síndrome de Tourette, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, transtorno opositor desafiador, transtornos alimentares (anorexia e obesidade), doença inflamatória intestinal crônica (doença de Crohn e colite ulcerativa), glaucoma e degeneração macular, psoríase e acne refratárias. Outro aspecto relevante no uso medicinal da Cannabis baseia-se na sua diversidade de ação farmacológica, permitindo, que em um mesmo paciente, observe-se melhora em aspectos físicos, emocionais e cognitivos, o que poderá resultar na redução da quantidade de medicamentos utilizados, como no caso do uso concomitante em idosos de ansiolíticos benzodiazepínicos, antidepressivos, opioides, neurolépticos, anti-inflamatórios, indutores do sono e medicações específicas para convulsões, Parkinson, demências e outros. Tal ação resultaria na redução de efeitos adversos por poli terapia medicamentosa e diminuição dos custos primários e secundários do tratamento.

DISPÕE SOBRE A POLÍTICA MUNICIPAL DE USO DE "CANNABIS", PARA FINS MEDICINAIS E A DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS A BASE DA PLANTA INTEIRA OU DE SEUS COMPONENTES ISOLADOS, QUE CONTENHAM EM SUA FÓRMULA AS SUBSTÂNCIAS "CANABIDIOL" (CBD) E/OU "TETRAHIDROCANABINOL" (THC) E/OU DEMAIS COMPONENTES PRESENTES NO EXTRATO INTEGRAL DA CANNABIS SSP, NAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL E PRIVADA, OU CONVENIADA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PB, E DAS OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

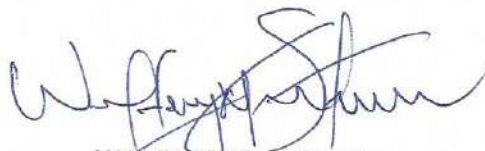
PROJETO DE LEI ORDINÁRIA N.º ____/2023.



ESTADO DA PARAÍBA
CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
(CASA DE FÉLIX ARAÚJO)
GABINETE DO VEREADOR WALDENY SANTANA

Assim sendo, o presente projeto tem como objetivo ampliar o acesso do uso medicinal da Cannabis a pacientes portadores de doenças ou transtornos crônicos refratários, proporcionando não apenas o controle dos sintomas principais como também a melhora da qualidade de vida e redução de danos psicossociais secundários, que tantos sofrimentos trazem aos pacientes e aos seus familiares e, por isso, busca a proteção à saúde e ao bem-estar social, bem como aos direitos fundamentais insculpidos na Constituição Federal de 1988.

Ante o exposto, submeto à apreciação da matéria ao Plenário desta Câmara Municipal, contando com o apoio dos Nobres Vereadores para a aprovação do presente projeto.



WALDENY SANTANA
VEREADOR /UNIÃO BRASIL

DISPÕE SOBRE A POLÍTICA MUNICIPAL DE USO DE "CANNABIS", PARA FINS MEDICINAIS E A DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS A BASE DA PLANTA INTEIRA OU DE SEUS COMPONENTES ISOLADOS, QUE CONTENHAM EM SUA FÓRMULA AS SUBSTÂNCIAS "CANABIDIOL" (CBD) E/OU "TETRAHIDROCANABINOL" (THC) E/OU DE MAIS COMPONENTES PRESENTES NO EXTRATO INTEGRAL DA CANNABIS SSP, NAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL E PRIVADA, OU CONVENIADA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PB, E DAS OUTRAS PROVIDÊNCIAS.



ESTADO DA PARAÍBA
CÂMARA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
Casa Napoleão Laureano
Gabinete do Vereador Junio
Leandro

PROJETO DE LEI

AUTOR: VEREADOR JUNIO LEANDRO

EMENTA: DISPOE SOBRE A POLÍTICA MUNICIPAL DE USO DE "CANNABIS", PARA FINS MEDICINAIS E A DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS A BASE DA PLANTA INTEIRA OU DE SEUS COMPONENTES ISOLADOS, QUE CONTENHAM EM SUA FÓRMULA AS SUBSTÂNCIAS "CANABIDIOL" (CBD) E-OU "TETRAHIDROCANABINOL" (THC) E/OU DEMAIS COMPONENTES PRESENTES NO EXTRATO INTEGRAL DA CANNABIS SP, NAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL E PRIVADA, OU COMVENIADA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA - PB, E DAS OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A câmara municipal de João Pessoa decreta:

Art. 1º. É direito do paciente receber gratuitamente do Poder Público medicamentos nacionais e/ou importados a base de cannabis medicinal que contenham em sua fórmula a substância Canabidiol (CBD), e/ou Tetrahydrocannabinol (THC) e/ou demais

canabinoides da planta, desde que devidamente autorizado por ordem judicial ou pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, e prescrito por profissional médico acompanhado do respectivo laudo das razões da prescrição, nas unidades de saúde pública municipal em funcionamento no Município de João Pessoa - PB, atendidos os pressupostos previstos no artigo 196 da Constituição Federal de 1988.

§1º. O paciente receberá os medicamentos de que trata o caput durante o período prescrito pelo médico, independentemente de idade ou sexo.

Art. 2º. É obrigatório para o recebimento dos medicamentos a que se referem o artigo

1º.

I - Prescrição em receituário público por profissional médico legalmente habilitado e atuando no serviço público no momento da prescrição, devendo conter, obrigatoriamente, o nome do paciente e do medicamento, a posologia, o quantitativo necessário, o tempo de tratamento, data, assinatura e número do registro do profissional no Conselho de Medicina;

II - Laudo médico, contendo a descrição do caso, o CID da doença, justificativa para a utilização do medicamento indicado e a viabilidade em detrimento às alternativas terapêuticas já disponibilizadas no âmbito do SUS e aos tratamentos anteriores, podendo o referido laudo ser substituído por autorização administrativa da ANVISA;

III- Para ser considerado um paciente ativo do programa de fornecimento de medicamentos à base de Cannabis, o mesmo deverá estar inscrito e frequentando regularmente o serviço médico público prescritor da Cannabis, com acompanhamento ambulatorial ao mínimo semestral. A ausência do paciente por período superior a seis meses, desde que não justificada por motivos de saúde, implicará na suspensão do fornecimento do produto de Cannabis prescrito.

IV - O tratamento com produtos à base de Cannabis não terá duração máxima previamente definida, e sua continuidade dependerá do paciente se manter ativo no programa, conforme previsto no parágrafo IV.

V-A dispensação de produtos à base de Cannabis se dará através de receita médica atualizada, com validade de 30 (trinta) dias a partir da data de emissão.

VI- O paciente ou o responsável deverá retirar a quantidade exata de produtos estabelecido na receita médica. Esta deverá conter a quantidade de produto suficiente para, no máximo, 3 meses

de tratamento.

VII- Todos os frascos utilizados deverão ser retornados para o órgão prescritor ou farmácia pública de referência para fins de comprovação de utilização pelo paciente, e dado baixa no frasco dispensado.

a) No caso de extravio, roubo ou quebra com perda do produto, o boletim de ocorrência ou a embalagem quebrada devem ser apresentados ao serviço prescritor ou à farmácia para reposição do mesmo.

VIII- Recomenda-se como boas normas de prática prescritiva que os dados referentes à eficácia, segurança e aspectos fármaco-econômicos dos produtos à base de Cannabis, sejam publicados anualmente visando os princípios da transparência e do incremento de base de dados que embase e otimize a prática prescritiva populacional destes produtos.

Art. 3º. Para o cumprimento da presente Lei é lícito e poderá o Poder Público:

I - Celebrar convênios com a União, com os Estados, municípios e/ou suas autarquias, assim como com organizações sem fins lucrativos representativa dos pacientes a fim de promoverem, em conjunto, campanhas, fóruns, seminários, simpósios, congressos para conhecimento da população em geral e de profissionais de saúde acerca da terapêutica canábica;

II - Celebrar convênios com a União, com os Estados, municípios e/ou suas autarquias, assim como com organizações sem fins lucrativos e entidades privadas com o objetivo de empreender pesquisas relacionadas ao objeto da presente lei;

III - Adquirir medicamentos de entidades nacionais ou internacionais, que demonstrem capacidade de produção dos produtos à base de cannabis, tanto quantitativa, quanto qualitativamente, adequada e segura à demanda institucional do referido órgão público, levando em conta, preenchidos os critérios de qualidade, o menor preço obtido através de processo licitatório e a produção nacional, na forma prevista no artigo 199, §1o, da Constituição Federal de 1988, que possuam autorização legal, administrativa ou judicial para o cultivo e a manipulação para fins medicinais de plantas do gênero cannabis.

IV - As Instituições públicas poderão realizar compras de produtos à base de cannabis de forma a atender as necessidades de sua população, mantendo estoque suficiente em suas farmácias para o provimento de pelo menos 3 meses, podendo abranger as necessidades quantitativas dos produtos por até 12 meses.

V - Os estoques de produtos de cannabis adquiridos pelo órgão público segundo o parágrafo.

IV deverão ter armazenamento adequado previsto relativo ao quantitativo adquirido em órgãos públicos ou privados antes da entrega do produto.

VI - No caso de, por motivos de saúde, houver impossibilidade de o paciente retirar a medicação na farmácia pública, o mesmo poderá ser retirado através de terceiros munidos de procuração ou entregue no domicílio do paciente pelo Estratégia de Saúde da Família ou outro serviço de entrega do órgão público estabelecido pelos setores competentes.

Art. 4º. O objetivo geral do programa é adequar a temática da cannabis medicinal aos padrões e referências internacionais, como Canadá, Estados Unidos e Israel, proporcionando maior acesso à saúde e atendimento adequado, de forma a diminuir as consequências clínicas e sociais, assim como as consequências de políticas públicas desatualizadas à cannabis medicinal.

Parágrafo Único. São objetivos específicos do programa:

I - Diagnosticar e tratar pacientes cujo tratamento com a cannabis medicinal possua eficácia e/ou produção científica que enseje o tratamento;

II - Promover políticas públicas para propagar a disseminação de informação a respeito da terapêutica canábica através de palestras, fóruns, simpósios, cursos de capacitação de gestores e demais atos necessários para o conhecimento geral da população acerca da cannabis medicinal, realizando parcerias público-privadas com entidades, preferencialmente, sem fins lucrativos, em atendimento ao artigo 199, §1º, da Constituição Federal de 1988;

III - Atender a norma de eficácia plena e aplicabilidade imediata estabelecida no artigo 196, da Constituição Federal de 1988.

Art. 5º. O programa ora instituído, bem como os endereços das unidades de atendimento, deverão ser objeto de divulgação constante em todas as unidades de saúde, sites e redes sociais do Município de João Pessoa, com o objetivo de dar ampla difusão e circulação nos meios de comunicação

Art. 6º. As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão a conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessárias.

Art. 7º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 8º Revogam-se disposições em contrário

Sala das Sessões da Câmara Municipal de João Pessoa/PB,
26 de Maio de 2023.



Junio Leandro
VEREADOR

JUSTIFICATIVA

Consoante as deliberações da Conferencia Municipal de Saúde, realizada no dia 20 de agosto de 2023 e cuja temática central se reportou a Saúde Mental como Direito e Compromisso de Todos, onde além de reafirmar as ações do Executivo Municipal em promover o diagnóstico e prescrição de produtos à base de cannabis medicinal, já em curso, para o tratamento de pacientes portadores de Autismo e Epilepsia Refratária, mais ainda, lastreado na Minc, onde está disposto a Política de Prevenção da Saúde e o incentivo as pesquisas com a cannabis medicinal e outras providências, o presente projeto de lei tem como objetivo instituir a Política Municipal de uso de cannabis para fins medicinais e distribuição gratuita de medicamentos prescritos a base da planta inteira e de componentes isolados, que contenham em sua fórmula as substâncias "Canabidiol" (CBD) e/ou "Tetrahydrocannabinol" (THC) e demais canabinoides do extrato integral de Cannabis, nas unidades de saúde pública municipal e privadas conveniadas ao SUS no âmbito do Município de João Pessoa -PB. Isto porque, diante do avanço das pesquisas no uso medicinal da Cannabis, a comunidade científica passou a progressivamente intensificar a investigação do modo que esse composto poderia ser otimizado e utilizado para melhorar a qualidade de vida das pessoas. Com efeito, a substância "cannabidiol", sendo um dos canabinoides presentes no extrato da planta Cannabis Sativa, foi reclassificada para substância de controle especial, segundo decisão da Diretoria Colegiada da AVISA, ficando permitida a sua comercialização e uso

para fins terapêutico. Com isso, com base na retirada da substância do rol de substâncias proibidas é que se justifica a sua inclusão no rol de medicamentos fornecidos pela rede pública de saúde, sendo certo que a ANVISA adotou critérios para regulamentação de derivados da Cannabis no País para segurança da população.

Os medicamentos liberados até então partem da constatação de que a eficácia dos medicamentos se mostrou maior do que outros já utilizados convencionalmente.

Os extratos de Cannabis ricos em CBD possuem elevada segurança farmacológica, não causam vício ou dependência, tampouco provocam alucinações ou efeitos psicoativos, podendo ser utilizados de forma associada a extratos ricos em THC, conferindo maior segurança desses extratos com potencial efeito psicoativo. Os benefícios médicos dos derivados da Cannabis justificam-se pela sua ação moduladora do Sistema Endocanabinoide, responsável pela homeostase corporal, incluindo a liberação de neurotransmissores cerebrais, atividades neuroprotetoras e ação através de mediadores inflamatórios e metabólicos.

Estima-se que cerca de um terço dos portadores de doenças crônicas com indicação ao uso medicinal da Cannabis apresentarão resistência aos tratamentos medicamentosos convencionais com significativo prejuízo de sua qualidade de vida, autonomia e acesso a oportunidades de educação e trabalho, adicionalmente evoluindo com elevadas taxas de comorbidades psiquiátricas como depressão, ansiedade, fobias, insônia e suicídio. Os tratamentos a base de Cannabis caracteristicamente apresentam uma relevante abrangência terapêutica que não se resume apenas ao tratamento dos sintomas alvo-principais (crises epiléticas, dor, insônia, espasticidade, outros), mas também mitigando as comorbidades psiquiátricas, produzindo bem estar e melhora da qualidade de vida com maior segurança do que os tratamentos convencionais correspondentes a cada indicação.

A Cannabis tem demonstrado ação protetora e terapêutica em modelos experimentais de diversas patologias neurodegenerativas (Alzheimer, Parkinson, Coreia de Huntington) inflamatórias, auto imunes (Diabetes Mellitus tipo I, Artrite Reumatoide, encefalites, cardite e hepatite auto-imunes), metabólicas (Diabetes Mellitus tipo II) e proliferativas (diversos tipos de câncer), podendo modificar a evolução natural destas patologias de caráter progressivo e incurável.

São indicações estabelecidas para o uso medicinal da Cannabis as epilepsias refratárias, dor crônica, espasticidade na esclerose múltipla, tratamento coadjuvante na quimioterapia e no câncer, cuidados paliativos a doentes terminais, na ansiedade, insônia, transtorno do espectro autista.

Como prováveis potenciais alvos terapêuticos pode-se acrescentar a demência de Alzheimer, doença de Parkinson, artrite reumatoide e outras doenças autoimunes, psicoses, depressão, transtorno obsessivo compulsivo, síndrome de Tourette, transtorno do

déficit de atenção e hiperatividade, transtorno opositor desafiador, transtornos alimentares (anorexia e obesidade), doença inflamatória intestinal crônica (doença de Crohn e colite ulcerativa), glaucoma e degeneração macular, psoríase e acne refratárias. Outro aspecto relevante no uso medicinal da Cannabis baseia-se na sua diversidade de ação farmacológica, permitindo, que em um mesmo paciente, observe-se melhora em aspectos físicos, emocionais e cognitivos, o que poderá resultar na redução da quantidade de medicamentos utilizados, como no caso do uso concomitante em idosos de ansiolíticos benzodiazepínicos, antidepressivos, opioides, neurolépticos, anti-inflamatórios, indutores do sono e medicações específicas para convulsões, Parkinson, demências e outros. Tal ação resultaria na redução de efeitos adversos por poli terapia medicamentosa e diminuição dos custos primários e secundários do tratamento.

Assim sendo, o presente projeto tem como objetivo ampliar o acesso do uso medicinal da Cannabis a pacientes portadores de doenças ou transtornos crônicos refratários, proporcionando não apenas o controle dos sintomas principais como também a melhora da qualidade de vida e redução de danos psicossociais secundários, que tantos sofrimentos trazem aos pacientes e aos seus familiares e, por isso, busca a proteção à saúde e ao bem-estar social, bem como aos direitos fundamentais insculpidos na Constituição Federal de 1988.

Ante o exposto, submeto à apreciação da matéria ao Plenário desta Câmara Municipal, contando com o apoio dos Nobres Vereadores para a aprovação do presente projeto.

Nestes termos,
Pede
deferimento.

ANEXO III - INTEIRO TEOR DO PARECER AO PROJETO DE LEI Nº 068/2023



ESTADO DA PARAÍBA
CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
Casa de Félix Araújo
Comissão Permanente de Constituição, Justiça e Redação

PROJETO DE LEI Nº 068/23

AUTOR: WANDENY SANTANA

PARECER

1. EXPOSIÇÃO DA MATÉRIA

O Projeto de Lei nº 068/2023 dispõe sobre a política municipal de uso de “cannabis”, para fins medicinais e a distribuição gratuita dos medicamentos prescritos a base da planta inteira ou de seus componentes isolados que contenham em sua fórmula as substâncias “canabidiol” (CDB) e/ou “tetrahydrocannabinol” (THO) e/ou demais componentes presentes no extrato integral da cannabis SSP, nas unidades de saúde pública municipal e privada, ou conveniada ao sistema único de saúde- SUS, no âmbito do município de Campina Grande-PB, de autoria do Vereador Wandeny Santana, sendo encaminhado para esta Comissão de Redação e Justiça, em cumprimento ao art. 82 da Res. 054/2014.

É o breve relatório.

2. CONCLUSÕES DO RELATOR

O PL em tela tem como objetivo dispor sobre a política municipal de uso de “cannabis”, para fins medicinais e a distribuição gratuita dos medicamentos prescritos a base da planta inteira ou de seus componentes isolados que contenham em sua fórmula as substâncias “canabidiol” (CDB) e/ou “tetrahydrocannabinol” (THO) e/ou demais componentes presentes no extrato integral da cannabis SSP, nas unidades de saúde

pública municipal e privada, ou conveniada ao sistema único de saúde- SUS, no âmbito do município de Campina Grande-PB, de autoria do Vereador Wandeny Santana através da aprovação da propositura nº 068/2023.

O projeto trata sobre matéria de competência do Município em face do interesse local, encontrando amparo no artigo 30, inciso I da Constituição Federal, bem como no artigo 10, inciso VI da Lei Orgânica Municipal.

Feitas estas considerações sobre a competência e iniciativa, opino pela regularidade formal do projeto de lei em comento.

Tratando-se de um projeto de lei ordinária, o quórum de aprovação, de acordo com o artigo 47 da Constituição da República e artigo 210 do Regimento interno, é de maioria simples de votos.

3. DECISÃO DA COMISSÃO

A Comissão de Redação e Justiça não encontrando óbice que macule de vício a Proposta Legislativa nº 068/2023, opina por sua regular tramitação.

Plenário da Câmara Municipal de Vereadores de Campina Grande – PB, Casa de Félix Araújo, em 20 de Março de 2023.



Presidente/Relator

Saulo Gonçalves Noronha



Secretário

Dinho Papa Léguas

Membro

Antônio Alves Pimentel Filho

ANEXO IV - INTEIRO TEOR DO PARECER AO PROJETO DE LEI Nº 1489/2023

CÂMARA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
Casa Napoleão Laureano

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA, REDAÇÃO E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA – CCJRLP

PARECER

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA, REDAÇÃO E LEGISLAÇÃO **PROJETO DE LEI ORDINÁRIA Nº 1489/2023**

DISPOE SOBRE A POLÍTICA MUNICIPAL DE USO DE "CANNABIS", PARA FINS MEDICINAIS E A DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS A BASE DA PLANTA INTEIRA OU DE SEUS COMPONENTES ISOLADOS, QUE CONTENHAM EM SUA FÓRMULA AS SUBSTÂNCIAS "CANABIDIOL" (CDB) E-OU "TETRAHIDROCANABINOL" (THC) E/OU DEMAIS COMPONENTES PRESENTES NO EXTRATO INTEGRAL DA CANNABIS SP, NAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL E PRIVADA, OU COMVENIADA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA - PB, E DAS OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

AUTOR: VEREADOR JUNIO LEANDRO

RELATOR: VEREADOR ODON BEZERRA

I – RELATÓRIO:

Trata-se de Projeto de lei proposto pelo Vereador Junio Leandro, DISPONDO SOBRE A POLÍTICA MUNICIPAL DE USO DE "CANNABIS", PARA FINS MEDICINAIS E A DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS A BASE DA PLANTA INTEIRA OU DE SEUS COMPONENTES ISOLADOS, QUE CONTENHAM EM SUA FÓRMULA AS SUBSTÂNCIAS "CANABIDIOL" (CDB) E-OU "TETRAHIDROCANABINOL" (THC) E/OU DEMAIS COMPONENTES PRESENTES NO



CÂMARA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
Casa Napoleão Laureano

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA, REDAÇÃO E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA – CCJRLP

EXTRATO INTEGRAL DA CANNABIS SP, NAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL E PRIVADA, OU COMVENIADA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA - PB, E DAS OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Assim, compete a esta Comissão, nos termos do art. 211 e § 1º, do art. 42 do Regimento Interno desta Casa Legislativa, elaborar parecer sobre todos os processos que envolvam elaboração legislativa e sobre os demais expressamente indicados no Regimento.

Tramitação na forma regimental.

É o relatório.

II – FUNDAMENTO:

A matéria que se propõe a tratar a proposição legislativa será analisada sobre os aspectos legais e constitucionais cabíveis.

Quanto à constitucionalidade formal subjetiva, ou seja, à iniciativa do projeto de Lei, verifica-se que inexistente qualquer óbice no presente projeto de lei. O tema da proposição versa sobre saúde dos pessoenses, o que, segundo a Constituição Federal, é de competência comum da União, Estados, DF e Municípios, consoante dispõe os arts. 23 e 24, *in verbis*:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;



CÂMARA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
Casa Napoleão Laureano

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA, REDAÇÃO E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA – CCJRLP

O STF também já se posicionou sobre o caráter concorrente da competência, no que pertine a questão:

“Em relação à saúde e assistência pública, a Constituição Federal consagra a existência de **competência administrativa comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios (art. 23, II e IX, da CF), bem como prevê competência concorrente entre União e Estados/Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde (art. 24, XII, da CF), permitindo aos Municípios suplementar a legislação federal e a estadual no que couber, desde que haja interesse local (art. 30, II, da CF)**; e prescrevendo ainda a descentralização político-administrativa do Sistema de Saúde (art. 198, CF, e art. 7º da Lei 8.080/1990), com a consequente descentralização da execução de serviços, inclusive no que diz respeito às atividades de vigilância sanitária e epidemiológica (art. 6º, I, da Lei 8.080/1990)”.

(ADPF 672, rel. Min. Alexandre de Moraes, Tribunal Pleno, julgada em 13/10/2020)

Assim, não há que se falar em matéria reservada ao executivo.

É que suprimir do parlamento a possibilidade de criar políticas públicas prejudica o exercício da cidadania. As leis emanadas do Legislativo de forma responsável causam impactos bastante visíveis na sociedade, servindo, inclusive, para suprir omissões do Executivo na implementação de políticas públicas relativas a direitos fundamentais, o que já vem sendo feito até mesmo pelo Poder Judiciário.

Não podem os direitos individuais e sociais ficarem condicionados à boa vontade do administrador, sendo de suma importância que o legislador atue positivamente.

A independência e a separação dos poderes, princípios fundamentais do Direito do Estado, não têm por escopo ser um óbice à realização dos direitos individuais e sociais e muito menos devem ser utilizados como um escudo para a não efetivação das políticas públicas.



CÂMARA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
Casa Napoleão Laureano

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA, REDAÇÃO E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA – CCJRLP

O legislador tem não só a possibilidade, mas o dever de formular políticas governamentais que promovam esses direitos.

Assim, quando o projeto se limitar à fixação de normas de conteúdo geral, programático, limitando-se a definir diretrizes, princípios ou, ainda, parâmetros para a prestação dos referidos serviços, ou, então, quando estabeleça disciplina sobre determinada matéria que já esteja inserida na competência de órgãos municipais, fazendo-o de forma harmônica com a legislação de regência do tema, não há que se cogitar de vícios, eis que a reserva de iniciativa deve ser interpretada restritivamente.

Assim, se levarmos em conta o fato de que a iniciativa parlamentar é a regra – e sua vedação, a exceção –, cumulada com a vinculação que os direitos individuais e sociais têm em relação ao próprio legislador, é possível sustentar uma interpretação que não retire do Legislativo a iniciativa de projetos de lei sobre formulação de políticas públicas.

Portanto, resta demonstrada a constitucionalidade subjetiva da presente propositura.

Passemos, portanto, à análise do mérito.

Pois bem, o uso da cannabis para fins medicinais remonta à antiguidade, quando a planta foi domesticada na Ásia. Em meados do século XIX, derivados e extratos da Cannabis sativa foram introduzidos na medicina ocidental para o tratamento de diversas moléstias, principalmente a partir do contato de médicos ingleses com as práticas terapêuticas das então colônias britânicas. A partir daí, o uso da cannabis como medicamento expandiu-se pela Europa. Posteriormente, o produto foi substituído por novas descobertas farmacêuticas mais específicas e eficazes.

As pesquisas sobre o uso terapêutico da cannabis ganharam novo impulso a partir da década de 1960, quando as estruturas químicas de seus componentes farmacologicamente mais



CÂMARA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
Casa Napoleão Laureano

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA, REDAÇÃO E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA – CCJRLP

relevantes foram identificados pela equipe do prof. Raphael Mechoulam, da Universidade Hebraica de Jerusalém, em Israel.

Atualmente, é amplamente reconhecido pela comunidade científica do mundo inteiro que o corpo humano sintetiza, utiliza e metaboliza seus próprios canabinóides – termo que designa a classe de substâncias farmacologicamente ativas presentes na cannabis – e que esse sistema regula diversas funções vitais. O sistema canabinóides participa ativamente da regulação de funções cognitivas superiores (aprendizagem, memória), da resposta ao estresse e à dor, da regulação do sono, dos mecanismos de recompensa, da ingestão de alimentos, dos movimentos e controle postural. Também regula a função de numerosas ligações neurais (sinapses) e tem função moduladora nos sistemas imunológico, cardiovascular, gastrointestinal e reprodutivo.

A identificação dos canabinóides endógenos revolucionou a pesquisa sobre cannabis e seus efeitos no organismo. A informação obtida desses estudos deu apoio à ideia de que o sistema canabinóides é suscetível à manipulação farmacológica, assim como outros sistemas fisiológicos humanos. Isso levou à descoberta de moléculas canabinóides com utilidade terapêutica. Desde então, a importância medicinal da cannabis tem sido reiteradamente demonstrada.

Como visto, a proposta encontra supedâneo no direito à saúde, previsto nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal que, juntamente com os direitos à vida e à integridade física, compõem o “mínimo vital” e, assim, constituem-se indubitavelmente como direitos fundamentais, de aplicação imediata:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

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.



CÂMARA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
Casa Napoleão Laureano

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA, REDAÇÃO E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA – CCJRLP

Pelo princípio da universalidade, consoante se depreende do art. 196 supratranscrito, o direito a saúde garante o acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, sem qualquer tipo de discriminação, devendo o Poder Público – como bem prescreve o Projeto de Lei em comento – operar na prestação dos serviços assistenciais, incluindo-se a distribuição de produtos farmacêuticos.

Dessa forma, é sem dúvida meritória a iniciativa de regular o uso medicinal da cannabis no âmbito do Município de João Pessoa, visto não haver justificativa plausível para deixar a população alijada dos avanços científicos nesse setor.

Atualmente no Brasil, a ANVISA concede autorização para tratamentos com cannabidiol, porém existe uma burocracia nos órgãos públicos que acabam por inviabilizar o acesso pelos pacientes, sendo que muitos recorrem ao Poder Judiciário no intuito de resguardar o seu direito. A presente proposição busca promover a normatização da distribuição desses medicamentos no município, facilitando o acesso para os pacientes que comprovadamente necessitam.

Além do mais, após profunda análise científica, na qual foram avaliados todos os fatores relacionados à segurança e à eficácia da substância, o Conselho Federal de Medicina já regulamentou através da Resolução nº 2.113/14 o uso compassivo do cannabidiol.

Nesse sentido, o projeto de lei em análise vem complementar o já disposto pela legislação federal, garantindo mecanismos normativos para que os medicamentos sejam distribuídos no âmbito do Município de João Pessoa.

Desta feita, do exame da proposição pelos aspectos formais, relativos à competência legislativa, à iniciativa do projeto, à espécie normativa e ao vernáculo empregado, bem como da análise do aspecto material, conclui-se não haver vícios constitucionais ou legais que possam obstar sua aprovação.



CÂMARA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
Casa Napoleão Laureano

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA, REDAÇÃO E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA – CCJRLP

III – CONCLUSÃO:

Ante o exposto, o Projeto de Lei reveste-se de boa forma constitucional, legal e de boa técnica legislativa e, no mérito, também deve ser acolhido, razão pela qual esta relatoria emite PARECER FAVORÁVEL ao Projeto de Lei Ordinária 1489/2023.

Salas das comissões, 06/06/2023


Odon Bezerra
Vereador – CIDADANIA



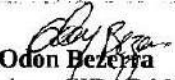
CÂMARA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
Casa Napoleão Laureano

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA, REDAÇÃO E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA – CCJRLP

IV – PARECER DA COMISSÃO:

A comissão de Constituição, Justiça, Redação e Legislação Participativa, opinou pelo PARECER FAVORÁVEL ao Projeto de Lei Ordinária 1489/2023, em conformidade com o parecer do relator.

Salas das comissões, 06/06/2023


Odón Bezerra
Vereador – CIDADANIA

Tanilson Soares

Vice-Presidente

Bispo Luiz

Membro

Durval Ferreira

Membro

Tarcísio Jardim

Membro

Carlos Gustavo Gomes

Membro

Thiago Lucena

Membro

ANEXO V - INTEIRO TEOR DO VETO DO PODER EXECUTIVO DE JOAO PESSOA AO PROJETO DE LEI 1489/2023

MENSAGEM Nº 222/2023

João Pessoa, 22 de dezembro de 2023.

A Sua Excelência, o Senhor

VALDIR JOSÉ DOWSLEY

Presidente da Câmara Municipal de João Pessoa

Nesta

Senhor Presidente,

Dirijo-me a essa Egrégia Câmara Municipal de João Pessoa, por intermédio de Vossa Excelência, para comunicar que, usando das prerrogativas exclusivas que me conferem o **artigo 35, § 2º**, da Lei Orgânica do Município, combinado com o **artigo 60, inciso IV**, da mesma Lei, decidi **vetar totalmente o Projeto de Lei nº 1489/2023, (Autógrafo 3111/2023)**, que “**dispõe sobre a política municipal de uso de “cannabis”, para fins medicinais e a distribuição gratuita dos medicamentos prescritos a base da planta inteira ou de seus componentes isolados, que contenham em sua fórmula as substâncias “canabidiol” (CDB) e/ou “tetrahydrocannabinol” (THC) e/ou demais componentes presentes no extrato integral da cannabis sp, nas unidades de saúde pública municipal e privada, ou conveniada ao Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito do Município de João Pessoa - PB, e das outras providências**”, de autoria do vereador **Junio Leandro**, conforme razões a seguir:

RAZÕES DO VETO

Inicialmente, avulta consignar que a elaboração de lei é uma atividade multidisciplinar, que envolve aspectos operacionais, econômicos e jurídicos. Destarte, os principais protagonistas pelos aspectos operacionais e econômicos de um texto de lei são os mandatários eleitos pelo povo, ao passo que essa análise consiste apenas em controle prévio de constitucionalidade, nos termos do art. 66, § 1º da Constituição Federal e art. 35, § 2º, da Lei Orgânica do Município de João Pessoa.

O Projeto de Lei analisado tem como objetivo instituir a Política Municipal de uso de Cannabis para fins medicinais e distribuição gratuita de medicamentos prescritos a base da planta inteira e de componentes isolados, que contenham em sua fórmula as substâncias "Canabidiol" (CBD) e/ou "Tetrahydrocannabinol" (THC) e demais canabinoides do extrato integral de Cannabis, nas unidades de saúde pública municipal e privadas conveniadas ao SUS no âmbito do Município de João Pessoa - PB.

Torna-se de bom alvitre, primeiramente, ressaltar que o presente parecer se restringe a analisar apenas a finalidade da presente proposta legislativa, que é de garantir a distribuição gratuita, feita pelo Poder Público Municipal, de medicamentos prescritos à base

de cannabis medicinal, que contenham em sua fórmula as substâncias acima identificadas, em virtude de seus fins terapêuticos, desde que devidamente autorizado por ordem judicial ou pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A este órgão consultivo não cabe adentrar no mérito da polêmica discussão que gira em torno da legalização e regulamentação dessa substância para fins medicinais.

O fato é que, vários estudos e comprovações científicas defendem o uso medicinal do composto extraído da Cannabis (Tetrahydrocannabinol – THC e Canadibiol - CBD) para ser usado no tratamento de enfermidades raras e graves, visto que esse princípio ativo proporciona uma vida humana digna (art. 1º, III, da CF/88) às pessoas que sofrem com graves doenças, a fim de combater as dores causadas por tratamentos e sendo eficaz também no combate a doenças neurológicas.

Contudo, a falta de uma regulamentação que permita o cultivo e a manipulação da Cannabis para fins terapêuticos no Brasil tem gerado uma crescente interposição de ações judiciais pelos portadores de doenças graves em busca do acesso aos produtos extraídos dessa planta, como forma de garantir o direito à saúde e uma vida digna.

Se por um lado, a Constituição Federal rechaça o consumo de substâncias entorpecentes e psicotrópicas, ao estabelecer que é inafiançável e insuscetível de graça ou de anistia o crime de tráfico de entorpecentes e drogas afins (art. 5º, XLIII), bem como ao decretar a expropriação sem direito a qualquer indenização, de propriedades usadas para culturas ilegais de plantas psicotrópicas (art. 243 da CF/88); por outro lado, garante o direito à saúde (art. 6º, caput, e art. 196 da CF), cuja concretização, em muitos casos, depende do uso de substâncias entorpecentes e psicotrópicas. Resta claro que nem toda e qualquer conduta relacionada a essas substâncias configurará o crime de tráfico.

A importância dessa matéria e a evolução dos debates sobre o uso da Cannabis para fins medicinais têm repercutido, como já mencionado, no âmbito do Judiciário, de onde se extrai várias decisões sobre o tema no sentido de que esse tipo de uso não é proibido pela Lei de Drogas (Lei nº 11.343/2006), ainda que falem regulamentos administrativos que detalhem o exercício dessa conduta, e que tal lei precisa ser lida a partir das finalidades a que se presta, qual seja proteger a saúde pública do uso nocivo das drogas, e não prejudicar o direito à saúde de alguns que, excepcionalmente, se beneficiam do uso controlado dessas substâncias.

Nessa linha de entendimento, o Estado da Paraíba se destacou como pioneiro no cenário nacional através das decisões proferidas pela 3ª Vara da Seção Judiciária do Distrito Federal (processo nº 00024632-22.2014.4.01.3400), pela 1ª Vara da Seção Judiciária da Paraíba (processo nº 0802543-14.2014.4.05.8200) e pela 2ª Vara da Seção Judiciária da Paraíba (processo nº: 0800333-82.2017.4.05.8200).

Ademais, é dever do Estado garantir a todos o direito à saúde, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação,

proporcionando os meios mais hábeis para garantir o bem estar de muitas pessoas (art. 6º e 196 da CF/88 ¹

Assim sendo, em respeito às normas constitucionais de proteção e promoção à dignidade da pessoa humana, bem como na importância dos cuidados da saúde de todos, deve o Estado brasileiro enfrentar, **da maneira mais democrática o possível**, o uso medicinal das substâncias derivadas da Cannabis, o que implica dar maior visibilidade ao tema.

Evidencia-se, então, que a matéria versada no projeto de lei examinado trata também de questão de interesse local, relacionada com a proteção à saúde, sendo, portanto, competente o Município para legislar sobre a matéria, em conformidade com o art. 23, inciso I, art. 24, inciso XII, c/c o art. 30, incisos I, todos da CF/88, e com os artigos 5º, inciso I, e 6º, inciso II da Lei Orgânica do Município de João Pessoa, *in verbis*:

Constituição Federal

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

(...)

II – cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

(...)

XII – previdência social, proteção e defesa da saúde;

Art. 30. Compete aos Municípios:

I – legislar sobre assuntos de interesse local;

(...)

Lei Orgânica do Município de João Pessoa

Art. 5º Ao Município compete prover a tudo quanto diga respeito ao seu peculiar interesse e ao bem - estar de sua população, cabendo-lhe privadamente, dentre outras, as seguintes atribuições:

I - legislar sobre assuntos de interesse local;

Art. 6º É da competência administrativa comum do Município, da União e do estado, observada a lei complementar, o exercício das seguintes medidas:

(...)

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência

Outrossim, sobre o tema, vale destacar que a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA (RDC) nº 327/2019 dispõe sobre os procedimentos para a concessão da autorização sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos

¹ Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

para a comercialização, prescrição, dispensação, monitoramento e fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais, de tal modo que tal distribuição, à luz das regras estabelecidas pela ANVISA, é permitida em território nacional.

Assim, a medida pretendida por meio do Projeto de Lei n.º 1489/2023 se insere, efetivamente, na definição de interesse local, sobretudo porque a proposta veicula política pública de assistência e defesa da saúde, a fim de garantir a os direitos da pessoa humana, **sendo, pois, o tratamento dessa matéria de competência do Município.**

Contudo, embora louvável referida propositura, não há dúvidas de que a matéria veiculada em tal projeto está inserida dentre aquelas sujeitas à iniciativa privativa do chefe do Poder Executivo Municipal, em relação às quais não é dado ao Poder Legislativo local imiscuir-se, situação que implica flagrante violação à separação e harmonia entre os Poderes (art. 2º, Constituição Federal; art. 6º, Constituição Estadual; art. 9º, § 2º da Lei Orgânica do Município).

No caso, sob exame, verifica-se que o PLO de iniciativa do Legislativo, não só vislumbrou as diretrizes gerais de uma política pública e seus objetivos, mas também versou sobre a distribuição de medicamentos a ser feita pelo Poder Executivo, invadindo matéria de caráter exclusivamente administrativo, o que gerará novas atribuições nos serviços e despesas para a Administração sem correspondente suporte orçamentário, o que gera afronta ao princípio da separação de poderes ou usurpação de função típica do Poder Executivo.

Em situação semelhante, o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro reconheceu a inconstitucionalidade de Lei do Município do Rio de Janeiro, que previa a distribuição gratuita de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde para portadores de doenças crônicas, por invasão de competência em matéria de iniciativa privativa do Chefe do Poder Executivo, vejamos:

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. LEI MUNICIPAL QUE DISPÕE SOBRE A DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DE MEDICAMENTOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO. **MATÉRIA RELATIVA À ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL. IMPOSIÇÃO DE ATRIBUIÇÕES A ÓRGÃOS DA ADMINISTRAÇÃO PARA QUE POSSA PROVER A DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA FORMA E PRAZO DETERMINADO EM LEI. VÍCIO DE INICITIVA. INVASÃO DE COMPETÊNCIA EM MATÉRIA DE INICIATIVA PRIVADA DO CHEFE DO PODER EXECUTIVO. INCONSTITUCIONALIDADE DA LEI Nº 5.632, DE 30 DE OUTUBRO DE 2013 DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO. PROCEDÊNCIA DA REPRESENTAÇÃO.** (0023007-94.2015.8.19.0000 – **AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE.** Des.(a) ANTONIO CARLOS

NASCIMENTO AMADO – Julgamento 30/07/2018 – OE –
SECRETARIA DO TRIBUNAL PLENO E ÓRGÃO ESPECIAL)

Em sede de Recurso Extraordinário, a decisão de inconstitucionalidade foi mantida pelo Supremo Tribunal Federal. Em decisão proferida pelo Ministro Gilmar Mendes, foi reafirmada a invasão de competência em matéria de iniciativa privativa do Chefe do Poder Executivo. Destaca-se trecho relevante da decisão que, em muito, se adéqua ao Projeto de Lei ora analisado.

“Embora a finalidade social da norma seja louvável, por buscar conferir acessibilidade a medicações pela população do Município acometida de doenças crônicas, atribuindo maior densidade ao direito à saúde, o Supremo Tribunal Federal já firmou o entendimento no sentido de que padece de inconstitucionalidade formal a lei, resultante de iniciativa parlamentar, que trata da estrutura e das atribuições de Órgãos e Secretarias da Administração Pública, por se referir a matéria de iniciativa privativa do Chefe do Poder Executivo, nos termos do art. 61, § 1º, da Constituição.

In casu, verifica-se que a legislação impugnada, **ao dispor sobre a forma de distribuição dos medicamentos à população específica, acaba por alterar as regras organizativas da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e, ainda, interfere no planejamento orçamentário da Administração pela criação de despesas sem a correspondente indicação de suas fontes de custeio, contrariando norma referente ao processo legislativo.**” (STF – RE: 1294053 RJ 0023007- 94.2015.8.19.0000, Relator: GILMAR MENDES, Data de Julgamento: 12/03/2021, Data de Publicação: 17/03/2021)”

Importante esclarecer, também, que a implementação de uma política municipal de uso de Cannabis para fins medicinais e a distribuição gratuita de medicamentos com seus derivados nas unidades de saúde pública municipal e privada, ou conveniada ao Sistema Único de Saúde- SUS, no âmbito do município de João Pessoa, pressupõe vários eixos de ação que objetivam institucionalização, difusão dessa estratégia e, principalmente, a apropriação de seus resultados pela sociedade, já que toda política pública configura ato de mera gestão.

Logo, o estabelecimento de ações governamentais deve ser realizado pelo Poder Executivo, pois usa implantação e execução constitui atividades puramente administrativa e típica de gestão, logo, inerente à chefia do Poder Executivo.

Assim, cabe exclusivamente ao Chefe do Executivo, no desenvolvimento de seu programa de governo, como gestor do Município, a incumbência da condução das políticas públicas, incluindo o controle da saúde e segurança dos munícipes, o que vale ressaltar a distinção entre as funções da Câmara e do Prefeito, sob os dizeres do ilustríssimo Hely Lopes Meirelles:

"A atribuição típica e predominante da Câmara é a normativa, isto é, a de regular a administração do Município e a conduta dos munícipes no

que afeta aos interesses locais. A Câmara não administra o Município; estabelece, apenas, normas de administração. Não executa obras e serviços públicos; dispõe unicamente, sobre sua execução. Não compõe nem dirige o funcionalismo da Prefeitura; edita, tão-somente, preceitos para sua organização e direção. Não arrecada nem aplica as rendas locais; apenas institui ou altera tributos, autoriza sua arrecadação e aplicação. Não governa o Município; mas regula e controla a atuação governamental do Executivo, personalizado no prefeito. Eis aí a distinção marcante entre a missão normativa da Câmara e a função executiva do prefeito; o Legislativo delibera e atua com caráter regulatório genérico e abstrato; o Executivo consubstancia os mandamentos da norma legislativa em atos específicos e concretos de administração". (In: MEIRELLES, Hely Lopes. Direito Municipal. 12ª ed. São Paulo: Malheiros, p. 575-576)

Logo os atos de mera gestão da coisa pública sujeitam-se única e exclusivamente ao julgamento administrativo de conveniência e oportunidade do Poder Executivo, cuja prática não se sujeita à autorização do Legislativo. Além do mais, a matéria também se insere no rol que se convencionou chamar de “reserva da Administração”, sobre este princípio segue trecho de acórdão proferido pelo Supremo Tribunal Federal, para melhor elucidar:

"O princípio constitucional da reserva de administração impede a ingerência normativa do Poder Legislativo em matérias sujeitas à exclusiva competência administrativa do Poder Executivo. (...) Essa prática legislativa, quando efetivada, subverte a função primária da lei, transgride o princípio da divisão funcional do poder, representa comportamento heterodoxo da instituição parlamentar e importa em atuação ultravires do Poder Legislativo, que não pode, em sua atuação político-jurídica, exorbitar dos limites que definem o exercício de suas prerrogativas institucionais". (STF - Tribunal Pleno. ADI-MC nº 2.364/AL. DJ de 14/12/2001, p. 23. Rel. Min. CELSO DE MELLO)

Logo, a matéria versada no presente Projeto de Lei n.º 1489/2023 não pode ser iniciada pelo Poder Legislativo municipal, por interferência indevida na seara do Poder Executivo, violando o art. 30, incisos III e IV, da Lei Orgânica do Município de João Pessoa², o princípio constitucional da separação dos poderes, artigo 2ª da Constituição Federal, por usurpação da iniciativa legislativa.

Esse desrespeito à esfera de competência de outro Poder leva à inconstitucionalidade formal da propositura normativa, impondo a declaração de nulidade total como expressão de unidade técnico-legislativa.

²] Art. 30 Compete privativamente ao Prefeito Municipal a iniciativa das leis que versem sobre:
(...)

III - orçamento anual, diretrizes orçamentárias e plano plurianual;

IV - criação, estruturação e atribuições dos órgãos da Administração direta do Município

Logo, maculado se encontra o PLO pelo vício de iniciativa, esbarrando assim no § 1º do art. 163 do Regimento Interno da CMJP (Resolução 05/2003), *in verbis*:

“Art. 163 (...)

§ 1º É vedado aos Vereadores iniciarem leis da competência exclusiva do Prefeito, especialmente as tipificadas no art. 30 da Lei Orgânica do Município”.

Ante a inconstitucionalidade formal, resta prejudicada a análise da constitucionalidade material, porquanto aquele vício implica a invalidade total do texto, nesse sentido leciona Gilmar Mendes:

“Os vícios formais traduzem defeito de formação do ato normativo, pela inobservância de princípio de ordem técnica ou procedimental ou pela violação de regras de competência. Nesses casos, viciado é o ato nos seus pressupostos, no seu procedimento de formação, na sua forma final. Gilmar Ferreira Mendes, Curso de Direito Constitucional, 9ª Ed. P. 949^a”.

Desse modo, tem-se que o projeto de lei ora analisado se mostra incompatível com o ordenamento jurisdicional vigente, notadamente no que tange à inobservância ao princípio constitucional da separação dos poderes, sendo, pois, de rigor a rejeição do Projeto de Lei de n.º 1489/2023, ante o flagrante vício de inconstitucionalidade formal

Diante dos motivos expostos, não me resta outra alternativa senão **vetar totalmente o Projeto de Lei nº 1489/2023 (Autógrafo nº 3111/2023), com fulcro no art. 35, § 2º, da Lei Orgânica do Município de João Pessoa.**

Oportunamente, restituo a matéria ao reexame e apreciação desse Egrégio Poder, para análise e deliberação de Vossas Excelências.

CÍCERO DE LUCENA FILHO

Prefeito Constitucional

**Publicado no DOE-JP Nº 448,
De 17 de janeiro de 2024.**

Assinatura

ANEXO VI - INTEIRO TEOR DO PROJETO DE LEI DO MUNICÍPIO DE ESTÂNCIA TURÍSTICA DE RIBEIRÃO PIRES

Senhor Presidente,
Senhores Vereadores:

Projeto de Lei N.º 0002/2022

“Dispõe sobre as diretrizes para as ações da Política Municipal de medicamentos formulados de derivado vegetal à base de canabidiol, em associação com outras substâncias canabinóides, incluindo o tetrahydrocanabidiol, em caráter de excepcionalidade pelo Poder Executivo nas unidades de saúde pública municipal e privada conveniada ao Sistema Único de Saúde – SUS, na Estância Turística de Ribeirão Pires.”

A CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE RIBEIRÃO PIRES APROVOU:

Artigo 1º - Ficam instituídas, no âmbito municipal, ações para a promoção da Política Municipal de Medicamentos de derivado vegetal à base de canabidiol, em associação com outras substâncias canabinóides, incluindo o tetrahydrocanabidiol, em caráter de excepcionalidade e gratuito, pelo Poder Executivo nas unidades de saúde pública municipal e privada conveniada ao Sistema Único de Saúde - SUS.

Artigo 2º - A política instituída tem como objetivo adequar a temática do uso da cannabis medicinal aos padrões de saúde pública municipal mediante a realização de estudos e referências internacionais, visando o fornecimento e acesso aos medicamentos de derivado vegetal à base de canabidiol, em associação com outras substâncias canabinóides, incluindo o tetrahydrocanabidiol aos pacientes portadores de doenças que comprovadamente o medicamento diminua as consequências clínicas e sociais dessas patologias.

Parágrafo único - São objetivos específicos desta política:

I - diagnosticar e tratar pacientes cujo tratamento com a cannabis medicinal possua eficácia ou produção científica que incentive o tratamento;

II - promover políticas públicas de debate e fornecimento de informação a respeito do uso da medicina canábica através de palestras, fóruns, simpósios, cursos de capacitação de gestores e demais atos necessários para o conhecimento geral da população acerca da cannabis medicinal, realizando parcerias público - privadas com entidades, de preferência sem fins lucrativos.

Artigo 3º - Para efeitos desta Lei são adotadas as seguintes definições:

I - canabidiol (CBD): substância (nome químico: 2-[(1R,6R)-3-metil-6-(1-metiletenil)-2-ciclohexen-1-il]-5-pentil-1,3-benzenodiol, número CAS: 13956-29-1 e fórmula molecular: C₂₁H₃₀O₂), constante da Lista C1 do Anexo I da Portaria da Secretária de Vigilância Sanitária

do Ministério da Saúde - SVS/MS n. 344/98 e suas atualizações, que pode ser extraída da planta Cannabis SP, que consta na lista E - Lista de plantas proscritas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas;

II - tetrahydrocannabinol (THC): substância (nome químico: (6AR,10aR)-6,6,9- trimetil-3-pentil-6a,7,8,10a-tetrahydro-6H-benzo[c]chromen-1-ol, CAS: 1972-08-3 e fórmula molecular: C₂₁H₃₀O₂) constante da Lista F2 do Anexo I da Portaria da Secretária de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde - SVS/MS n. 344/98 do Ministério da Saúde e de suas atualizações (Lista das Substâncias Psicotrópicas de uso proscrito no Brasil), que pode ser extraída da planta Cannabis SP, que é uma planta que consta na lista E - Lista de plantas proscritas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas;

III - canabinóides: compostos químicos, que podem ser encontrados na planta Cannabis SP, e que possuem afinidade com os receptores CB1 ou CB2, assim como os sais, isômeros, ésteres e éteres destas substâncias;

IV - CID: Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde que necessitam do uso de medicamentos de derivado vegetal à base de Canabidiol, em associação com outras substâncias canabinóides, incluindo o Tetrahydrocannabinol;

V - derivado vegetal: medicamento da extração da planta medicinal fresca ou em estado vegetal, que contenha as substâncias responsáveis pela ação terapêutica, podendo ocorrer na forma de extrato, óleo fixo e volátil, cera, exsudato e outros;

VI - medicamento à base de canabidiol: medicamento industrializado tecnicamente elaborado, que o possua em sua formulação em associação com outros canabinóides, dentre eles o Tetrahydrocannabinol.

Artigo 4º - Fica assegurado ao paciente o direito de receber em caráter de excepcionalidade, mediante distribuição gratuita nas unidades de saúde pública municipal medicamento de procedência nacional ou importado, formulado a base de derivado vegetal, industrializado e tecnicamente elaborado, nos termos das normas elaboradas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, que possua em sua formulação o canabidiol em associação com outros canabinóides, dentre eles o tetrahydrocannabinol, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado para tratamento de saúde, acompanhado do devido laudo das razões de prescrição.

§1º - O medicamento a ser fornecido deve:

- 1 - ser constituído de derivado vegetal;
- 2 - ser produzido e distribuído por estabelecimentos devidamente regularizados pelas autoridades competentes em seus países de origem para as atividades de produção, distribuição ou comercialização;
- 3 - conter certificado de análise, com especificação e teor de canabidiol e tetrahydrocannabinol, que atenda às respectivas exigências das autoridades regulatórias em seus países de origem e no território nacional pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;
- 4 - A obrigação prevista no “caput” deste artigo estende-se às unidades de saúde privadas conveniadas ao Sistema Único de Saúde - SUS.

§2º - O fornecimento que trata o caput somente será permitido mediante o cumprimento de todos os requisitos estabelecidos nesta Lei, e desde que o paciente comprovadamente não possua condições financeiras de adquirir os medicamentos nem de tê-los adquiridos pelo respectivo grupo familiar e/ou responsáveis legais, sem prejuízo do respectivo sustento.

§3º - A Secretaria de Saúde Municipal, verificará se o medicamento se enquadra nos requisitos definidos nesta Lei e nas normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, antes de sua distribuição.

Artigo 5º - A Política instituída será responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, que definirá as competências em cada nível de atuação.

Parágrafo único - A Secretaria Municipal da Saúde, deverá no prazo de 30 dias a contar a partir da publicação desta Lei, criar comissão de trabalho para implantar a as diretrizes desta política no Município de Ribeirão Pires, com participação de técnicos e representantes de associações sem fins lucrativos de apoio e pesquisa à cannabis e de associações representativas de pacientes.

Artigo 6º - Somente será realizado o fornecimento de medicamentos à base de canabidiol com concentração máxima de tetrahydrocanabidiol autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

Artigo 7º - Para a obtenção dos medicamentos à base de canabidiol, em associação com outras substâncias canabinóides, os pacientes devem estar cadastrados perante a Secretária Municipal da Saúde.

§1º - O cadastramento deve ser feito em nome do paciente e, caso aplicável, o responsável legal.

§2º - O paciente receberá os medicamentos de que trata o caput durante o período prescrito pelo médico, independentemente de idade ou sexo.

§3º - O cadastro mencionado no caput poderá ser realizado por um dos seguintes meios:

- 1 - Cadastro eletrônico, a ser disponibilizado no sítio eletrônico da Secretária Municipal da Saúde;
- 2 - Envio do formulário e documentação exigida para o correio eletrônico institucional indicado no sítio eletrônico da Secretária Municipal da Saúde; ou,
- 3 - Entrega do formulário e documentação exigida por envio postal ou presencialmente na em locais definidos pela da Secretária Municipal da Saúde.

§4º - A aprovação do cadastro dependerá da avaliação da Secretária de Saúde do município e será comunicada ao paciente ou responsável legal por meio de documento oficial emitido.

Artigo 8º - Para o cadastramento será necessário apresentar:

- I - Laudo de profissional legalmente habilitado contendo a descrição do caso, CID, justificativa

para a utilização de medicamento não registrado no Brasil em comparação com as alternativas terapêuticas já existentes registradas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, bem como os tratamentos anteriores;

II - Prescrição do medicamento por profissional legalmente habilitado contendo obrigatoriamente nome do paciente e do medicamento, posologia, quantitativo necessário, tempo de tratamento, data, assinatura e número do registro do profissional inscrito em seu conselho de classe;

III - Declaração de Responsabilidade e Esclarecimento para a utilização excepcional do medicamento.

Parágrafo único - Caso haja alteração de quaisquer dados da prescrição inicial do medicamento durante a validade do cadastro e/ou o quantitativo autorizado de medicamento de derivado vegetal à base de Canabidiol, em associação com outros canabinóides, seja insuficiente para este período, o interessado deverá enviar nova prescrição e solicitar a alteração necessária.

Artigo 9º - O cadastro será válido por 1 (um) ano.

§1º - A renovação do cadastro deve ser realizada mediante a apresentação de novo laudo de profissional legalmente habilitado contendo a evolução do caso após o uso de medicamento de derivado vegetal à base de canabidiol, e, nova prescrição contendo obrigatoriamente nome do paciente e do medicamento, posologia, quantitativo necessário, tempo de tratamento, data, assinatura e número do registro do profissional inscrito em seu conselho de classe.

§2º - Se houver alteração de quaisquer dos dados informados no Formulário para Importação e Uso de Medicamento à Base de Canabidiol constantes no cadastro vigente, que devem ser apresentados no ato da renovação.

Artigo 10 – O Poder Executivo regulamentará a matéria, no que couber.

Artigo 11 - Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

Vereador Luiz Gustavo Pinheiro Volpi

Vereador Edmar Donizete Oldani
Edmar da Aerocar

JUSTIFICATIVA:

A polêmica não vem de hoje. Embora a humanidade conviva com a *Cannabis sativa* (nome científico da maconha) há milênios e centenas de estudos sobre suas propriedades já tenham sido publicados, o assunto continua tabu. Ainda que por lei estejam previstos o cultivo e o uso para fins medicinais e científicos, não há no país regulamentação para o uso medicinal da planta, e na prática não há regras claras para definir em que condições ela pode ser manipulada. Esse quadro mudou quando o primeiro paciente brasileiro conseguiu uma liminar na justiça para importar e utilizar um medicamento derivado da maconha.

A substância é uma das mais de 50 ativas na planta e não tem efeito psicotrópico (não “dá barato”, ou seja, não provoca alterações da percepção em quem fuma). Basicamente, ao entrar na corrente sanguínea e chegar ao cérebro, ela “acalma” a atividade química e elétrica excessiva do órgão.

A proposta de regulamentação da *Cannabis* medicinal no Brasil foi tema de dois importantes debates, no Senado e na Câmara dos Deputados, em Brasília. A discussão contou com a participação do diretor-presidente da Anvisa, William Dib, que falou sobre duas consultas públicas que estão em andamento e que propõem regras claras para o cultivo controlado de *Cannabis sativa* para uso na medicina e em estudos científicos e o registro de medicamentos produzidos com princípios ativos da planta.

Na Câmara, o assunto foi discutido durante uma audiência pública, promovida pelo deputado Eduardo Costa (PTB-BA). No Senado, o tema foi tratado na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), em audiência presidida pelos senadores Paulo Paim (PT-RS) e Zenaide Maia (PROS-RN), pela manhã, e Eduardo Girão (Podemos/CE), à tarde.

Para o diretor-presidente da Anvisa, o papel da instituição é o de regulamentar a segurança, a qualidade e a eficácia dos medicamentos. “A Anvisa discute as regras para produção e registro de medicamentos dentro de parâmetros seguros”, disse. William Dib afirmou também que a atuação da Agência é norteadada pela criação de mecanismos para facilitar o acesso de pacientes a novos tratamentos.

As audiências no Senado e na Câmara dos Deputados reuniram diversas autoridades do governo, entidades de profissionais de saúde, especialistas e representantes de associações e grupos de famílias que defendem a regulamentação da *Cannabis* medicinal.

Duas propostas de Resoluções da Diretoria Colegiada (RDCs) que estão em consulta foram produzidas a partir de estudos e evidências científicas sobre o benefício terapêutico de medicamentos feitos à base da planta. Uma delas trata dos requisitos técnicos e administrativos para o cultivo da planta por empresas farmacêuticas, única e exclusivamente para fins medicinais e científicos. A outra traz os procedimentos para o registro e monitoramento de medicamentos produzidos à base de *Cannabis* medicinal, seus derivados e análogos sintéticos.

Ademais, vale consignar que o número de ações judiciais obrigando que o Estado de São Paulo forneça remédios e produtos derivados de *Cannabis* cresceu quase 18 vezes (1.750%) em quatro anos, passando de oito, em 2015, para 148, no primeiro semestre do ano. 08/10/2019 Ações para acesso à *Cannabis* crescem 1.750% em quatro anos em São Paulo.

A escalada também é observada nos gastos, que já representam 9,5% do total despendido com todas as demandas de remédios requeridos via judicial. Em 2015, foram R\$ 15,2 mil. Entre janeiro e junho deste ano, R\$ 4,6 milhões. Fato é que atualmente já existe permissão legal para que pessoas físicas possam em caráter de excepcionalidade, importarem o medicamento

mediante determinadas especificações, entretanto, o acesso continua restrito a grande maioria da população.

Deste modo, solicito aos meus nobres pares que auxiliem na aprovação desta propositura de relevância social ímpar.

Vereador Luiz Gustavo Pinheiro Volpi

Vereador Edmar Donizete Oldani
Edmar da Aerocar

Sala “Roberto Botaccin Moreira”, **02 de fevereiro de 2022**

ANEXO VII - INTEIRO TEOR DO PARECER AO PROJETO DE LEI Nº 172/2021



CÂMARA MUNICIPAL DE SALVADOR COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO FINAL

AUTOR DO PROJETO: André Fraga

EMENTA: “Dispõe sobre a Política Municipal de uso da cannabis para fins medicinais e distribuição gratuita de medicamentos prescritos a base planta inteira ou isolado, que contenha em sua fórmula as substâncias Canabidiol (CBD) e/ou Tetrahydrocannabinol (THC), nas unidades de saúde pública municipal e privada ou conveniada ao Sistema Único de Saúde – SUS no âmbito do Município de Salvador e dá outras providências”.

RELATORA: Marcelle Moraes

PARECER

1) Relatório

Trata-se de Projeto de Lei n.º 172/2021, de autoria do Vereador André Fraga, o qual busca instituir a Política Municipal de uso da cannabis para fins medicinais e distribuição gratuita de medicamentos prescritos a base planta inteira ou isolado, que contenha em sua fórmula as substâncias Canabidiol (CBD) e/ou Tetrahydrocannabinol (THC), nas unidades de saúde pública municipal e privada ou conveniada ao Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do Município de Salvador.

O Setor de Análise e Pesquisa ratifica que a proposição legislativa está amparada nos arts. 12, inc. III e 172, do Regimento Interno desta Casa, bem como pelos arts. 44, inc. III e 46, da Lei Orgânica do Município de Salvador. Além disso, informa que inexistente proposição que verse sobre a mesma matéria, cumprindo, pois, as normas regimentais.

2) Análise

O Projeto de Lei n.º 172/2021, de autoria do Vereador André Fraga visa a instituir a Política Municipal de uso da cannabis para fins medicinais e a distribuição gratuita de

medicamentos prescritos a base planta inteira ou isolado, que contenha em sua fórmula as substâncias Canabidiol (CBD) e/ou Tetrahidrocanabinol (THC), nas unidades de saúde pública municipal e privada ou conveniada ao Sistema Único de Saúde – SUS no âmbito do Município de Salvador.

Preliminarmente, incumbe destacar que a Comissão de Constituição, Justiça e Redação Final compete, em consonância com o art. 68, inc. II, do Regimento Interno desta Casa:

Art. 68. É da atribuição das Comissões o exame técnico dos assuntos submetidos a seu estudo e parecer, de acordo com a competência atribuída a cada qual, por este Regimento.

[...]

II - compete à Comissão de Constituição e Justiça e Redação Final:

a) manifestar juízo de admissibilidade, vedado o parecer verbal em Plenário, sobre todos os assuntos em tramitação pela Câmara, para deliberação do Plenário e ou de outras Comissões, que serão obrigatoriamente entregues à sua apreciação quanto aos seus aspectos constitucional, legal ou jurídico;

b) elaborar obrigatoriamente a Redação Final dos Projetos aprovados em último turno;

Neste sentido, da exegese do artigo supratranscrito, cabe a Comissão de Constituição e Justiça e Redação Final apreciar a juridicidade do projeto de lei em voga, bem como o cumprimento dos requisitos técnicos legislativos.

Inicialmente, cumpre esclarecer, que o tema da proposição versa sobre a saúde dos soteropolitanos, o que, segundo a Constituição Federal é de competência comum da União, Estados, DF e Municípios, consoante dispõem os arts. 23 e 24, *in verbis*:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

[...]

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

[...]

XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;

O STF já se posicionou quanto ao caráter concorrente da competência, no que pertine a questão da saúde:

EMENTA: LEI DISTRITAL. NOTIFICAÇÃO MENSAL À SECRETARIA DE SAÚDE. CASOS DE CÂNCER DE PELE. OBRIGAÇÃO IMPOSTA A MÉDICOS PÚBLICOS E PARTICULARES. ADMISSIBILIDADE. SAÚDE PÚBLICA. MATÉRIA INSERIDA NO ÂMBITO DE COMPETÊNCIA COMUM E CONCORRENTE DO DISTRITO FEDERAL. ARTS. 23, I, e 24, XII, DA CF. RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE. MATÉRIA DE COMPETÊNCIA EXCLUSIVA DA UNIÃO. ART. 22, I. PROCEDÊNCIA PARCIAL DA AÇÃO. I - Dispositivo de lei distrital que obriga os médicos públicos e particulares do Distrito Federal a notificarem a Secretaria de Saúde sobre os casos de câncer de pele não é inconstitucional. II - Matéria inserida no âmbito da competência da União, Estados e Distrito Federal, nos termos do art. 23, I, da Constituição Federal. III - Exigência que encontra abrigo também no art. 24, XII, da Carta Magna, que atribui competência concorrente aos referidos entes federativos para legislar sobre a defesa da saúde. IV - Dispositivo da lei distrital que imputa responsabilidade civil ao médico por falta de notificação caracteriza ofensa ao art. 22, I, da CF, que consigna ser competência exclusiva da União legislar acerca dessa matéria. V - Ação direta parcialmente procedente. ADI 2875/DF - DISTRITO FEDERAL - AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE - Relator(a): Min. RICARDO LEWANDOWSKI - Julgamento: 04/06/2008

Com efeito, a proposição encaminhada para análise enquadra-se na regra da competência concorrente especificada nos arts. 23 e 24, da Constituição Federal, porquanto a matéria disciplinada trata sobre a defesa da saúde, sendo, destarte, de competência concorrente, à União, aos Estados, ao DF e aos Municípios.

Passemos, portanto, à análise do mérito.

Pois bem, o uso da cannabis para fins medicinais remonta à antiguidade, quando a planta foi domesticada na Ásia. Em meados do século XIX, derivados e extratos da Cannabis sativa foram introduzidos na medicina ocidental para o tratamento de diversas moléstias, principalmente a partir do contato de médicos ingleses com as práticas terapêuticas das então colônias britânicas. A partir daí, o uso da cannabis como medicamento expandiu-se pela Europa. Posteriormente, o produto foi substituído por novas descobertas farmacêuticas mais específicas e eficazes.

As pesquisas sobre o uso terapêutico da cannabis ganharam novo impulso a partir da década de 1960, quando as estruturas químicas de seus componentes farmacologicamente mais relevantes foram identificadas pela equipe do Prof. Raphael Mechoulam, da Universidade Hebraica de Jerusalém, em Israel.

Atualmente, é amplamente reconhecido pela comunidade científica do mundo inteiro que o corpo humano sintetiza, utiliza e metaboliza seus próprios canabinóides – termo que designa a classe de substâncias farmacologicamente ativas presentes na Cannabis – e que esse sistema regula diversas funções vitais. O sistema canabinóides participa ativamente da regulação de funções cognitivas superiores (aprendizagem, memória), da resposta ao estresse e à dor, da regulação do sono, dos mecanismos de recompensa, da ingestão de alimentos, dos movimentos e do controle postural. Também regula a função de numerosas ligações neuronais (sinapses) e tem função moduladora nos sistemas imunológico, cardiovascular, gastrointestinal e reprodutivo.

A identificação dos canabinóides endógenos revolucionou a pesquisa sobre a cannabis e seus efeitos no organismo. A informação obtida desses estudos deu apoio à ideia de que o sistema canabinóides é suscetível à manipulação farmacológica, assim como outros sistemas fisiológicos humanos. Isso levou à descoberta de moléculas canabinóides com utilidade terapêutica. Desde então, a importância medicinal da cannabis tem sido reiteradamente demonstrada.

Como visto, a proposta encontra supedâneo no direito à saúde, previsto nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal que, juntamente com os direitos à vida e integridade física, compoem o “mínimo vital” e, assim, constituem-se indubitavelmente como direitos fundamentais, de aplicação imediata:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

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.”

Pelo princípio da universalidade, consoante se depreende do art. 196 supratranscrito, o direito à saúde garante o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, sem qualquer tipo de discriminação, devendo o Poder Público – como bem prescreve o Projeto de Lei em comento – operar na prestação dos serviços assistenciais, incluindo-se a distribuição de produtos farmacêuticos.

As pesquisas sobre o uso terapêutico da cannabis ganharam novo impulso a partir da década de 1960, quando as estruturas químicas de seus componentes farmacologicamente mais relevantes foram identificadas pela equipe do Prof. Raphael Mechoulam, da Universidade Hebraica de Jerusalém, em Israel.

Atualmente, é amplamente reconhecido pela comunidade científica do mundo inteiro que o corpo humano sintetiza, utiliza e metaboliza seus próprios canabinóides – termo que designa a classe de substâncias farmacologicamente ativas presentes na Cannabis – e que esse sistema regula diversas funções vitais. O sistema canabinóides participa ativamente da regulação de funções cognitivas superiores (aprendizagem, memória), da resposta ao estresse e à dor, da regulação do sono, dos mecanismos de recompensa, da ingestão de alimentos, dos movimentos e do controle postural. Também regula a função de numerosas ligações neuronais (sinapses) e tem função moduladora nos sistemas imunológico, cardiovascular, gastrointestinal e reprodutivo.

A identificação dos canabinóides endógenos revolucionou a pesquisa sobre a cannabis e seus efeitos no organismo. A informação obtida desses estudos deu apoio à ideia de que o sistema canabinóides é suscetível à manipulação farmacológica, assim como outros sistemas fisiológicos humanos. Isso levou à descoberta de moléculas canabinóides com utilidade terapêutica. Desde então, a importância medicinal da cannabis tem sido reiteradamente demonstrada.

Como visto, a proposta encontra supedâneo no direito a saúde, previsto nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal que, juntamente com os direitos a vida e integridade física, compoem o “mínimo vital” e, assim, constituem-se indubitavelmente como direitos fundamentais, de aplicação imediata:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

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.”

Pelo princípio da universalidade, consoante se depreende do art. 196 supratranscrito, o direito a saúde garante o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, sem qualquer tipo de discriminação, devendo o Poder Público – como bem prescreve o Projeto de Lei em comento – operar na prestação dos serviços assistenciais, incluindo-se a distribuição de produtos farmacêuticos.

O STF já se posicionou quanto ao caráter concorrente da competência, no que pertine a questão da saúde:

EMENTA: LEI DISTRITAL. NOTIFICAÇÃO MENSAL À SECRETARIA DE SAÚDE. CASOS DE CÂNCER DE PELE. OBRIGAÇÃO IMPOSTA A MÉDICOS PÚBLICOS E PARTICULARES. ADMISSIBILIDADE. SAÚDE PÚBLICA. MATÉRIA INSERIDA NO ÂMBITO DE COMPETÊNCIA COMUM E CONCORRENTE DO DISTRITO FEDERAL. ARTS. 23, I, e 24, XII, DA CF. RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE. MATÉRIA DE COMPETÊNCIA EXCLUSIVA DA UNIÃO. ART. 22, I. PROCEDÊNCIA PARCIAL DA AÇÃO. I - Dispositivo de lei distrital que obriga os médicos públicos e particulares do Distrito Federal a notificarem a Secretaria de Saúde sobre os casos de câncer de pele não é inconstitucional. II - Matéria inserida no âmbito da competência da União, Estados e Distrito Federal, nos termos do art. 23, I, da Constituição Federal. III - Exigência que encontra abrigo também no art. 24, XII, da Carta Magna, que atribui competência concorrente aos referidos entes federativos para legislar sobre a defesa da saúde. IV - Dispositivo da lei distrital que imputa responsabilidade civil ao médico por falta de notificação caracteriza ofensa ao art. 22, I, da CF, que consigna ser competência exclusiva da União legislar acerca dessa matéria. V - Ação direta parcialmente procedente. ADI 2875/DF - DISTRITO FEDERAL - AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE - Relator(a): Min. RICARDO LEWANDOWSKI - Julgamento: 04/06/2008

Com efeito, a proposição encaminhada para análise enquadra-se na regra da competência concorrente especificada nos arts. 23 e 24, da Constituição Federal, porquanto a matéria disciplinada trata sobre a defesa da saúde, sendo, destarte, de competência concorrente, à União, aos Estados, ao DF e aos Municípios.

Passemos, portanto, à análise do mérito.

Pois bem, o uso da cannabis para fins medicinais remonta à antiguidade, quando a planta foi domesticada na Ásia. Em meados do século XIX, derivados e extratos da Cannabis sativa foram introduzidos na medicina ocidental para o tratamento de diversas moléstias, principalmente a partir do contato de médicos ingleses com as práticas terapêuticas das então colônias britânicas. A partir daí, o uso da cannabis como medicamento expandiu-se pela Europa. Posteriormente, o produto foi substituído por novas descobertas farmacêuticas mais específicas e eficazes.

Dessa forma, é sem dúvida meritória a iniciativa de regular o uso medicinal da cannabis no âmbito do Município de Salvador, visto não haver justificativa plausível para deixar a população alijada dos avanços científicos nesse setor.

O projeto de lei visa a distribuição gratuita de medicamentos nas unidades de saúde pública municipal e privada ou conveniada ao Sistema Único de Saúde – SUS no âmbito do município de Salvador, aos pacientes portadores de Epilepsia, Transtorno do Espectro Autista, Esclerose, Alzheimer e Fibromialgia, além de outras doenças crônicas que necessitem de tratamento com a cannabis medicinal, adequando a temática aos padrões mais modernos e referências internacionais, tais como em países como o Canadá, Estados Unidos e Israel.

De acordo com o Projeto, para o fornecimento dos medicamentos será exigido autorização por ordem judicial e/ou prescrição por profissional médico legalmente habilitado, a qual deve conter obrigatoriamente o nome do paciente e do medicamento, a posologia, o quantitativo necessário, a duração do tratamento, data, assinatura e número do registro profissional no Conselho Regional de Medicina, acompanhado do respectivo laudo, com a descrição do caso, CID da doença, justificativa para a utilização do medicamento indicado e a viabilidade em detrimento às alternativas terapêuticas já disponibilizadas no âmbito do SUS e aos tratamentos anteriores.

Atualmente no Brasil, a ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária concede autorização para tratamentos com canabidiol, porém existe uma burocracia nos órgãos públicos que acabam por inviabilizar o acesso pelos pacientes, sendo que muitos recorrem ao Poder Judiciário no intuito de resguardar o seu direito. A presente proposição busca promover a normatização da distribuição desses medicamentos no Município, facilitando o acesso para os pacientes que comprovadamente necessitam.

Um passo importante na busca para a desmistificação do uso da cannabis para fins medicinais, foi a Resolução RDC n.º 327/2019, que entrou em vigor em março de 2020, emitida pela ANVISA, que 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, tendo em vista a demanda crescente pela regularização e disponibilização no mercado.

Com efeito, a substância canabidiol foi reclassificada para substância de controle especial, segundo decisão da Diretoria Colegiada da ANVISA, ficando permitida a sua comercialização e uso para fins terapêuticos. Os medicamentos liberados, até então, partem da constatação de que a eficácia dos medicamentos se mostrou maior do que outros já utilizados convencionalmente. Sendo assim, resta justificada a necessidade da sua inclusão no rol de medicamentos fornecidos pela rede pública de saúde.

Em dezembro de 2020, a ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária aprovou a criação de uma nova categoria de produtos derivados da cannabis. A Resolução n.º 1.525/21 entrou em vigor em 10/03/2021, sendo que a partir desta data, empresas

interessadas em fabricar e comercializar esses produtos podem requerer autorização a Agência.

De acordo com o Parecer nº 00024/2019-CTC/CFF, do Conselho Federal de Farmácia, vários países do mundo já regulamentaram o uso medicinal da cannabis e/ou de medicamentos à base do Canabidiol (CBD) e o Tetrahydrocannabinol (THC), assim como já autorizaram o registro e comercialização, dentre eles Estados Unidos, Reino Unido, Espanha, Portugal, Israel, Canadá e Uruguai. Além disso, após profunda análise científica, na qual foram avaliados todos os fatores relacionados à segurança e à eficácia da substância, o Conselho Federal de Medicina já regulamentou através da Resolução nº 2.113/14 o uso compassivo do canabidiol

Neste sentido, o projeto de lei em análise vem a complementar o já disposto pela legislação federal, garantindo mecanismos normativos para que os medicamentos sejam distribuídos no âmbito do Município de Salvador.

Mister ressaltar, ainda, por oportuno, que o referido projeto preserva a constitucionalidade formal, visto que não cria nova atribuição ao Poder Executivo, tampouco onera os cofres públicos, na medida em que apenas regulamenta atribuições já existentes, visando a garantir o efetivo acesso aos medicamentos e a proteção à saúde dos soteropolitanos.

A título de complementação, é sabido que a jurisprudência do STF já pacificou o entendimento no sentido de que não há usupação da competência legislativa do Poder Executivo os projetos de leis de autoria de parlamentares que, mesmo criando comandos normativos, não tratam da sua estrutura ou da atribuição de seus órgãos, nem o regime jurídico de servidores públicos:

Recurso extraordinário com agravo. Repercussão geral. 2. Ação Direta de Inconstitucionalidade estadual. Lei 5.616/2013, do Município do Rio de Janeiro. Instalação de câmeras de monitoramento em escolas e cercanias. 3. Inconstitucionalidade formal. Vício de iniciativa. Competência privativa do Poder Executivo municipal. Não ocorrência. Não usurpa a competência privativa do chefe do Poder Executivo lei que, embora crie despesa para a Administração Pública, não trata da sua estrutura ou da atribuição de seus órgãos nem do regime jurídico de servidores públicos. 4. Repercussão geral reconhecida com reafirmação da jurisprudência desta Corte. 5. Recurso extraordinário provido. Desta forma, não há vício de iniciativa ou violação das prerrogativas do Chefe do Poder Executivo, posto que a proposição parlamentar ora analisada propõe diretrizes e princípios para que seja instituída a Política Municipal de uso da cannabis para fins medicinais, a qual já se encontra nas obrigações e responsabilidades do Município, não maculando dispositivos constitucionais e/ou regramentos infraconstitucionais,

devendo, portanto, prosseguir com o seu trâmite legislativo. (REPERCUSSÃO GERAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO 878.911 RIO DE JANEIRO RELATOR : MIN. GILMAR MENDES. 29/09/2016)

Percebe-se que, contrariamente à conclusão obtida no acórdão recorrido, o diploma normativo em referência não tratou de matéria cuja iniciativa está reservada ao Chefe do Poder Executivo. Em momento algum foram criados cargos, funções ou empregos públicos na administração direta e autárquica ou determinado o aumento de sua remuneração, nem mesmo criado, extinto ou modificado órgão administrativo, ou sequer conferida nova atribuição a órgão da administração pública, a exigir iniciativa legislativa do Chefe do Poder Executivo. Em síntese, nenhuma das matérias sujeitas à iniciativa legislativa reservada do Chefe do Poder Executivo, contidas no art. 61, § 1º, da Constituição, foi objeto de positivação na norma. Sendo assim, não se verifica a ocorrência de vício formal de inconstitucionalidade do diploma legislativo por ter emanado de proposição de origem parlamentar, nem interferência nas atividades próprias do Poder Executivo.[...] Quanto ao argumento, também apresentado pelo tribunal a quo, de que a lei em questão, embora de iniciativa parlamentar, teria criado despesa para o Poder Executivo, incorrendo em vício de iniciativa, é da jurisprudência deste Supremo Tribunal Federal que nem toda lei que acarrete aumento de despesa para o Poder Executivo é vedada à iniciativa parlamentar. Para que isso ocorra, é necessário que, cumulativamente, a legislação tenha tratado de alguma das matérias constantes do art. 61, § 1º, da Constituição Federal, o que não ocorreu no caso em análise. Neste sentido, o seguinte julgado do Plenário: "AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. ARTIGOS 1º, 2º E 3º DA LEI N. 50, DE 25 DE MAIO DE 2004, DO ESTADO DO AMAZONAS. TESTE DE MATERNIDADE E PATERNIDADE. REALIZAÇÃO GRATUITA. EFETIVAÇÃO DO DIREITO À ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA. LEI DE INICIATIVA PARLAMENTAR QUE CRIA DESPESA PARA O ESTADO-MEMBRO. ALEGAÇÃO DE INCONSTITUCIONALIDADE FORMAL NÃO ACOLHIDA (...). 1. Ao contrário do afirmado pelo requerente, a lei atacada não cria ou estrutura qualquer órgão da Administração Pública local. Não procede a alegação de que qualquer projeto de lei que crie despesa só poderá ser proposto pelo Chefe do Executivo. As hipóteses de limitação da iniciativa parlamentar estão previstas, em numerus clausus, no artigo 61 da Constituição do Brasil --- matérias

relativas ao funcionamento da Administração Pública, notadamente no que se refere a servidores e órgãos do Poder Executivo. Precedentes. (...)” (ADI nº 3394/AM, Rel. Min. Eros Grau, Dje 15/8/08). Vê-se que dessa orientação apartou-se o acórdão recorrido, fato a ensejar sua reforma. Ante o exposto, nos termos do artigo 557, § 1º-A, do Código de Processo Civil, dou provimento aos recursos extraordinários, para reformar o acórdão recorrido e julgar improcedente a ação direta de inconstitucionalidade. (RE 745660 / SP - SÃO PAULO.RECURSO EXTRAORDINÁRIO. Relator(a): Min. DIAS TOFFOLI. Julgamento: 28/05/2014. Publicação: 03/06/2014)

Dessa forma, na linha da jurisprudência da Corte Suprema, somente nos projetos de lei cujas matérias sejam de iniciativa reservada ao Poder Executivo, é que o Poder Legislativo não poderá criar despesa. Ou seja, não há que se falar em violação a prerrogativa do Executivo em deflagrar projetos que versem sobre Políticas Públicas do Município, abrangendo as diretrizes eminentemente de interesse local.

No caso em exame, o projeto de lei não cria ou altera a estrutura ou a atribuição de órgãos da Administração Pública Municipal, nem trata do regime jurídico de servidores públicos, motivo pelo qual não se vislumbra nenhum vício de inconstitucionalidade formal.

Sendo assim, sob a ótica desta Comissão, é cristalina a competência do vereador proponente, vez que utilizou-se das suas atribuições para buscar a resolução da problemática de saúde pública municipal, valendo-se evidências científicas para garantir com a proposição o acesso aos serviços de saúde pelos pacientes de moléstias graves, não havendo, portanto, óbice ao seu prosseguimento.

3.Voto

Por tudo quanto exposto, considerando a compatibilidade dos termos da propositura legislativa em tela, conclui-se pela sua constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade, adequação à técnica-legislativa, adequação orçamentária, razão pela qual opinamos pela **APROVAÇÃO DO PROJETO DE LEI N.º 172/2021, nos seguintes termos:**

Emenda Supressiva nº 01

Suprime o inciso III, do art. 2º do Projeto de Lei nº 172/2021

Art. 1º. Fica suprimido o inciso III do art. 2º do Projeto de Lei nº 172/2021.

JUSTIFICATIVA

A presente emenda tem por objetivo suprimir o trecho do projeto proposto que se refere à necessidade de o paciente não possuir condições financeiras de adquirir os medicamentos, nem de tê-los adquiridos pelo respectivo grupo familiar e/ou responsáveis legais, sem prejuízo do respectivo sustento para que possa ter acesso ao direito ora estabelecido. Em atenção ao princípio da universalidade, os medicamentos disponibilizados pelo SUS devem ser garantidos a todas as pessoas que realizam tratamento nos equipamentos públicos de saúde de forma igualitária, não sendo razoável que haja qualquer tipo de óbice à efetiva concretização do direito de todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, ao acesso às ações e serviços de saúde.

Emenda Modificativa nº 01

Modifica os *caputs* dos arts. 10 e 11 do Projeto de Lei nº 172/2021

Art. 1º. Ficam alterados os *caputs* dos artigos 10 e 11 do Projeto de Lei nº 172/2021, que passam a vigorar com as seguintes redações:

“Art. 10º O Poder Público Municipal incentivará os profissionais da área de atenção à saúde a se capacitarem e oferecerem atendimento aos pacientes que necessitem e optem pela cannabis terapêutica, prescrevendo e acompanhando os seus tratamentos.

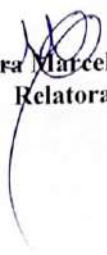
Art. 11º O Poder Público Municipal, através de órgãos e entidades a ele vinculados, bem como as instituições de ensino superior públicas e/ou privadas, e os institutos de pesquisas, poderão realizar convênios ou parcerias com entidades de cannabis terapêutica, objetivando:”

JUSTIFICATIVA

A presente emenda tem por objetivo adequar a produção técnica-legislativa, sem interferências quanto ao mérito, para excluir do texto o termo “Poder Público Estadual”, bem como o termo “sediados na Paraíba”, vez que são diretrizes voltadas para níveis

federativos alheios a circunscrição do Município de Salvador, não havendo, portanto, compatibilidade com a referida proposição.

Sala das Comissões, 02 de setembro de 2021.


Vereadora Marcelle Moraes
Relatora



REDAÇÃO FINAL AO PROJETO DE LEI Nº 172/2021

Dispõe sobre a Política Municipal de uso da *cannabis* para fins medicinais e distribuição gratuita de medicamentos prescritos à base da planta, que contenham em sua fórmula as substâncias Canabidiol (CBD) e/ou Tetrahydrocannabinol (THC), nas unidades de saúde pública municipal e privada, ou conveniada ao Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do município de Salvador, e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SALVADOR

DECRETA:

Art. 1º É direito do paciente receber gratuitamente do Poder Público medicamentos nacionais e/ou importados à base de *cannabis* medicinal que contenham em sua fórmula a substância Canabidiol (CBD) e/ou Tetrahydrocannabinol (THC), desde que devidamente autorizados por ordem judicial e/ou prescritos por profissional médico acompanhado do devido laudo das razões da prescrição, nas unidades de saúde pública municipal em funcionamento no município de Salvador, atendido os pressupostos do art. 196 da Constituição Federal de 1988.

§1º O paciente receberá os medicamentos de que trata o *caput* deste artigo durante o período prescrito pelo médico, independente de idade ou gênero.

§2º A obrigação prevista no *caput* deste artigo estende-se às unidades de saúde privadas ou conveniadas ao Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 2º É obrigatório para o recebimento dos medicamentos a que se refere o art. 1º:

I – prescrição feita por profissional médico legalmente habilitado, a qual deve conter obrigatoriamente o nome do paciente e do medicamento, a posologia, o quantitativo necessário, a duração do tratamento, data, assinatura e número do registro profissional no Conselho Regional de Medicina;

II – laudo médico contendo a descrição do caso, CID da doença, justificativa para a utilização do medicamento indicado e a viabilidade em detrimento às alternativas terapêuticas já disponibilizadas, no âmbito do SUS, e aos tratamentos anteriores.

Art. 3º Para o cumprimento desta Lei é lícito ao Poder Público:

I – celebrar convênios com as organizações sem fins lucrativos representativas dos pacientes a fim de promover, em conjunto, campanhas, fóruns, seminários, simpósios, congressos para conhecimento da população em geral e de profissionais de saúde acerca da terapêutica canábica;

II – celebrar parcerias técnico-científicas, buscando o incentivo à realização de estudos e pesquisas agronômicas, etnobotânicas, antropológicas, sociológicas, pré-clínicas e clínicas, acerca dos usos terapêuticos e tradicionais da *Cannabis sp.* e de seus derivados;

III – adquirir medicamentos de entidades nacionais, preferencialmente de entidades sem fins lucrativos, conforme previsto no art. 199, §1º, da Constituição Federal, que possuam autorização legal, administrativa ou judicial para o cultivo e a manipulação para fins medicinais de plantas do gênero *Cannabis sp.*

IV – adquirir medicamentos de entidades municipais que detenham licenças sanitárias que as autorizem a trabalhar com produtos de *cannabis* medicinal, ou preferencialmente de entidades nacionais sem fins lucrativos, conforme previsto no art. 199, §1º, da Constituição Federal, que possuam autorização legal, administrativa ou judicial para o cultivo e a manipulação para fins medicinais de plantas do gênero *Cannabis sp.*

V - celebrar parcerias técnico-científicas com entidades públicas ou privadas do município de Salvador – BA que promovam o desenvolvimento de medicamentos à base de *Cannabis* com custo reduzido para atender às solicitações que forem enviadas à Secretaria Municipal de Saúde – SMS. As entidades que detenham interesse nessa parceria deverão seguir os critérios determinados pela SMS e pela instituição de saúde e pesquisa ora determinada responsável por esse projeto.

Art. 4º O programa ora instituído ficará sob o comando e a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde que definirá as competências em cada nível de atuação.

Parágrafo único. A Secretaria Municipal de Saúde, no prazo de 30 (trinta) dias a partir da publicação desta Lei, criará comissão de trabalho para implantar o programa no município de Salvador, com participação de técnicos e representantes de associações sem fins lucrativos de apoio e pesquisa à *cannabis* e de associações de pacientes com Epilepsia, Transtorno do Espectro Autista, Esclerose, Alzheimer e Fibromialgia, ou qualquer patologia em que os tratamentos convencionais não sejam eficazes.

Art. 5º O objetivo geral do programa é proporcionar o acesso gratuito a produtos de *Cannabis* para fins medicinais, nacionais ou importados, à população do município de Salvador – BA, como terapia alternativa ao tratamento de patologias nas quais as terapias convencionais disponibilizadas pelo SUS não forem eficazes.

§1º São objetivos específicos deste programa:

I - promover, proteger, preservar e melhorar a saúde da população, por meio de assistência em saúde, educação permanente e pesquisas científicas relacionadas com a *cannabis sp.* que contribuam para minimizar possíveis riscos e danos associados ao seu uso terapêutico, assim como para informar sobre suas possibilidades para o tratamento de determinadas patologias;

II - assegurar a produção e disseminação de conhecimento científico e outras informações acerca da *cannabis* terapêutica, através do incentivo à produção de pesquisas científicas, estímulo a eventos e outros meios de divulgação de conteúdos

técnico-científicos e serviços de orientação e atendimento que visem auxiliar os pacientes e seus familiares, abordando as possibilidades terapêuticas da *cannabis sp.* e derivados da *cannabis sp.*, bem como assessorando na dosagem, composição e qualidade dos remédios importados ou produzidos no país, a fim de assegurar o controle de qualidade desses produtos;

III - envidar esforços no sentido de se promover a formação dos profissionais da área de atenção à saúde – Assistência Social, Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Terapia Ocupacional –, assegurando o acesso à produção científica, bem como os meios de capacitá-los para que conheçam as possibilidades terapêuticas da *cannabis sp.* e dos derivados da *cannabis sp.*, suas diversas formas de uso com estes fins, bem como os riscos advindos de sua utilização em tratamentos;

IV - normatizar o cultivo da *cannabis* terapêutica dentro de entidades de *cannabis* terapêutica nos casos autorizados pela ANVISA, por autorização judicial e pela Legislação Federal, nos termos do parágrafo único do art. 2º da Lei nº 11.343/ 2006.

V - acolher, diagnosticar e tratar pacientes cujo tratamento com a *cannabis* medicinal possua eficácia e/ou produção científica que enseje o tratamento;

VI - promover políticas públicas para propagar a disseminação de informação a respeito da terapêutica canábica através de palestras, fóruns, simpósios, cursos de capacitação de gestores e demais atos necessários para o conhecimento geral da população acerca da *cannabis* medicinal, realizando parcerias público-privadas com entidades, de preferência sem fins lucrativos, em atenção ao art. 199, §1º, da Constituição Federal de 1988;

VII - atender à norma de eficácia plena e aplicabilidade imediata estabelecida no art. 196 da Constituição Federal;

VIII - fazer cumprir os direitos fundamentais prestacionais.

§2º Ficam delegadas as seguintes responsabilidades:

I – o programa ora instituído ficará sob o comando e responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, que definirá as competências em cada nível de atuação, sendo a Fundação de Neurologia e Neurociência - Instituto do Cérebro a parte responsável pelas atribuições técnicas e científicas do programa;

II – as associações municipais de apoio ao tratamento e de pesquisa com canabinoides poderão realizar parcerias com a Fundação de Neurologia e Neurociência - Instituto do Cérebro para o desenvolvimento de pesquisas científicas e tecnologias que forneçam evidências sobre eficácia e segurança e possibilitem a produção dos medicamentos à base de *Cannabis* para fornecimento ao Município.

Art. 6º Para os fins desta Lei, entende-se por:

I - *Cannabis sp.* – as diversas variedades da planta *Cannabis Sativa*, da Família Botânica Cannabaceae, fêmea, com todas as suas partes, inclusive a semente, que podem ser pesquisadas e utilizadas para a produção de derivados terapêuticos destinados ao tratamento de determinadas patologias;

II - *Cannabis* Medicinal – a planta *cannabis sp.*, fêmea, utilizada científica ou tradicionalmente, com finalidades terapêuticas, incluídos seus óleos, resinas, extratos, compostos, sais, derivados, misturas, xaropes ou preparações, além de outras formas

farmacêuticas cujo conteúdo de Tetrahydrocannabinol (THC), Canabidiol (CBD), e demais substâncias nela presentes, variem conforme a capacidade para aliviar os sintomas de cada paciente que dela precise, conforme suas necessidades específicas;

III - Derivados da *Cannabis sp.* – quaisquer produtos, a exemplo de – mas não se limitando a – óleos, extratos, tinturas, pomadas, cápsulas, supositórios, comprimidos, inalantes, produzidos a partir da *cannabis sp.*, cultivada organicamente e dentro de padrões sanitários previstos em Lei para cada caso específico;

IV - Entidades de *Cannabis* Terapêutica – associações, cooperativas, fundações, iniciativas de economia solidária, entre outros entes, devidamente registrados, que, em seu estatuto, dispõem sobre a defesa do uso terapêutico da *cannabis sp.* e trabalham orientando, acompanhando e apoiando as demandas dos pacientes por tratamento com *cannabis sp.*, inclusive lançando mão de ferramentas administrativas, jurídicas, médico-científicas e de informação para garantir o exercício do direito à saúde e de acesso desses pacientes que necessitam de tratamento com *cannabis* terapêutica, visando amenizar os sintomas de suas patologias e promovendo sua qualidade de vida;

V - Responsável Legal – pessoa física designada em estatuto, contrato social ou ata de constituição, incumbida de representar a pessoa jurídica, ativa e passivamente, nos atos judiciais e extrajudiciais;

VI - Responsável Técnico – profissional de nível superior legalmente habilitado pelo respectivo conselho profissional para exercer a responsabilidade técnica pela atividade que a pessoa jurídica e/ou entidades de *cannabis* terapêutica realizem na área relacionada à produção de derivados da *cannabis sp.*

VII - Profissionais da Área de Atenção à Saúde – são os profissionais daquelas profissões consideradas da área de saúde, segundo o Conselho Nacional de Saúde, conforme Resolução nº 287, de 8 de outubro de 1998, quais sejam: Assistência Social, Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional.

TÍTULO I

DA FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA O ATENDIMENTO EM CANNABIS TERAPÊUTICA

Art. 7º A Prefeitura de Salvador, por intermédio das Secretarias Municipais da Educação e Saúde, incentivará políticas de formação nas Instituições de Ensino Superior, públicas e privadas, no sentido de fomentar a criação de componentes curriculares que tratem do Sistema Endocanabinoide e das perspectivas terapêuticas da *Cannabis Sativa* e seus derivados, abordando temas como:

I - história dos usos terapêuticos da *Cannabis Sativa*;

II - aspectos agrônômicos, botânicos e etnobotânicos da *Cannabis Sativa*;

III - farmacologia da *Cannabis Sativa*;

IV - Sistema Endocanabinoide;

V - possibilidades e aplicações terapêuticas da *Cannabis Sativa* e seus derivados;

VI - formas de extração e produção de derivados terapêuticos da *Cannabis Sativa*;

VII - prescrição e acompanhamento de tratamento com a *Cannabis Sativa* e seus derivados.

Art. 8º A Prefeitura de Salvador, através de Política de Educação Permanente em Saúde, incentivará a inclusão de conteúdos relacionados ao Sistema Endocanabinoide e das perspectivas terapêuticas da *Cannabis Sativa* e seus derivados, nos programas de capacitação e reciclagem dos profissionais da área de atenção à saúde, incluindo no seu conteúdo programático, entre outras, as temáticas descritas nos incisos de I a VI, do art. 7º deste Projeto de Lei.

Art. 9º Incentivar o fomento à pesquisa e à produção de evidências científicas sobre o uso medicinal da *cannabis* observando as seguintes diretrizes:

I – promoção das atividades científicas como estratégia para aprimoramento da atenção integral à saúde, nos termos do art. 15, inciso XIX, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

II – promoção e continuidade de processos de desenvolvimento científico relacionados ao uso medicinal da *cannabis*;

III – redução da desigualdade de acesso a medicamentos e produtos derivados da *cannabis*;

IV – fortalecimento da capacidade operacional e científica das instituições públicas de ensino e pesquisa, dos órgãos públicos de prestação de serviço, especialmente de saúde, bem como das instituições científicas, tecnológicas e de inovação – ICTs para as atividades relativas ao uso medicinal da *cannabis*, e as associações de pacientes de *cannabis* terapêutica;

V – o Poder Executivo, por meio do órgão responsável, deve incentivar, mediante instrumento específico, linhas de pesquisa e desenvolvimento de cooperações estratégicas relativas ao uso medicinal da *cannabis* e ao estabelecimento de padrões de qualidade e de segurança sanitária.

TÍTULO II

DO ATENDIMENTO AOS PACIENTES E DOS CONVÊNIOS E PARCERIAS COM ENTIDADES DE CANNABIS TERAPÊUTICA

Art. 10. O Poder Público Municipal incentivará os profissionais da área de atenção à saúde a se capacitarem e oferecerem atendimento aos pacientes que necessitem e optem pela *cannabis* terapêutica, prescrevendo e acompanhando os seus tratamentos.

Art. 11. O Poder Público Municipal, através de órgãos e entidades a ele vinculados, bem como as instituições de ensino superior públicas e/ou privadas e os institutos de pesquisas poderão realizar convênios ou parcerias com entidades de *cannabis* terapêutica, objetivando:

I - produzir informações sobre o potencial e as possibilidades terapêuticas da *cannabis sp.*;

II - realizar pesquisas visando à produção do conhecimento científico;

III - promover eventos com a finalidade de difundir o conhecimento científico;

IV - prestar assessoria e oferecer capacitação, além de outras, em áreas como:

a) acompanhamento do tratamento dos pacientes;

b) gerenciamento de entidades;

c) assessoria de comunicação;

d) assessoria jurídica;

e) assessoria no processo de cultivo da *cannabis sp.* e de produção de *cannabis* terapêutica e derivados da *cannabis sp.*, no caso da entidade ser autorizada legalmente pelo órgão sanitário federal, por decisão judicial ou em virtude de Lei para cultivar e produzir os referidos derivados da *cannabis sp.* e fornecer aos seus pacientes vinculados;

V - analisar os derivados da *cannabis sp.* produzidos pelas Entidades de *Cannabis* Terapêutica quanto à sua composição, presença ou não de contaminantes, entre outros aspectos técnico-científicos que possam garantir a qualidade, uma padronização mínima, segurança e estabilidade do tratamento dos pacientes a elas vinculados.

Art. 12. O programa ora instituído, bem como os endereços das unidades de atendimento, deverá ser objeto de divulgação constante em todas as unidades de saúde do município de Salvador e nos meios de comunicação de ampla circulação e difusão.

Art. 13. As despesas decorrentes desta Lei correrão por conta de dotação orçamentária própria, suplementadas se necessário.

Art. 14. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no que couber.

Art. 15. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, 14 de dezembro de 2022.

Alexandre Aleluia
Presidente da Comissão de Constituição
e Justiça e Redação Final

Luiz Carlos Suíca
Vice-Presidente

Átila do Congo

Edvaldo Brito

Isnard Araújo

Henrique Carballal

Silvio Humberto

ANEXO IX - INTEIRO TEOR DO PARECER AO PROJETO DE LEI 178/2022**PARECER CCJ**

Dispõe sobre o Programa Municipal de uso da cannabis para fins medicinais e distribuição gratuita de medicamentos prescritos a base da planta inteira ou isolada, nas unidades de saúde pública municipal e privada ou conveniada ao Sistema Único de Saúde – SUS no âmbito do Município de Porto Alegre e dá outras providências.

Vem à Comissão de Constituição e Justiça, para parecer, o Projeto de Lei 178/2022, de autoria do Vereador Leonel Radde, que dispõe sobre o Programa Municipal de uso da Cannabis para fins medicinais e distribuição gratuita de medicamentos prescritos a base de planta inteira ou isolada, nas unidades de saúde pública municipal e privada ou conveniada ao Sistema Único de Saúde – SUS no âmbito do Município de Porto Alegre e dá outras providências.

O objetivo do presente projeto de lei é promover a pesquisa sobre os usos de uma planta que possui uma série de estigmas e tensionamentos ao seu respeito. Cannabis é um gênero de plantas que tem em sua família espécies como a maconha e o cânhamo. A maconha ainda é considerada uma droga ilícita no Brasil, pelo teor de THC, visto como o elemento psicoativo da planta. [Contudo, são muitos os estudos científicos que comprovam a eficácia da substância no tratamento de diversas doenças](#), como um produto economicamente valioso e como uma propriedade valorosa de promoção da reparação social e histórica.

O parecer da Procuradoria nº 747/21 – 0304765 – entendeu que sob o aspecto formal **o projeto de lei apresenta vício de inconstitucionalidade e inorganicidade**, uma vez que cuida de matéria tipicamente administrativa interferindo de forma indevida em área privativa do Poder Executivo.

É o relatório.

A matéria proposta pelo Vereador prevê o direito do paciente em receber gratuitamente do Poder Público medicamentos nacionais e/ou importados a base de cannabis, bem como, prevê que o Programa ficará sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS).

Conforme muito bem apontou a Procuradoria, a presente proposição apresenta vício de inconstitucionalidade e inorganicidade, senão vejamos:

A matéria em análise dispõe sobre a organização e funcionamento da administração pública, violando assim, a Lei Orgânica do Município, artigo 94, IV, VII, alínea “c” e artigos 60, II, “d”, 82, II, III, VII da Constituição Estadual.

Tem-se que a inconstitucionalidade decorre da iniciativa parlamentar, visto que a proposta, tem como objeto a dotação de atribuições a órgão do Poder executivo e a disciplina da organização e funcionamento da Administração.

Desta forma a Comissão de Constituição e Justiça, corrobora com o entendimento da Procuradoria da Casa, concluindo pela **existência de óbice** de natureza jurídica para a sua tramitação.



Documento assinado eletronicamente por **Mauro Roberto Pinheiro, Vereador**, em 11/05/2022, às 09:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Art. 10, § 2º da Medida Provisória nº 2200-2/2001 e nas Resoluções de Mesa nºs 491/15, 495/15 e 504/15 da Câmara Municipal de Porto Alegre.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.camarapoa.rs.gov.br>,



informando o código verificador **0380777** e o código CRC **213A7022**.

Referência: Processo nº 208.00139/2021-51

SEI nº 0380777



Câmara Municipal de Porto Alegre

Av. Loureiro da Silva, 255 - Bairro Centro Histórico, Porto Alegre/RS, CEP 90013-901

CNPJ: 89.522.437/0001-07

Telefone: (51) 3220-4344 - <http://www.camarapoa.rs.gov.br/>

CERTIDÃO

CERTIFICO que o **Parecer nº 162/22 – CCJ** contido no doc 0380777 (SEI nº 208.00139/2021-51 – Proc. nº 0472/21 - PLL nº 178), de autoria do vereador Mauro Pinheiro, foi **APROVADO** através do Sistema de Deliberação Remota no dia **17 de maio de 2022**, tendo obtido **05** votos FAVORÁVEIS e **02** votos CONTRÁRIOS, conforme Relatório de Votação abaixo:

CONCLUSÃO DO PARECER: Pela **existência** de óbice de natureza jurídica para a tramitação do Projeto.

Vereador Claudio Janta – Presidente: **FAVORÁVEL**

Vereador Ramiro Rosário – Vice-Presidente: **FAVORÁVEL**

Vereadora Comandante Nádia: **FAVORÁVEL**

Vereador Felipe Camozzato: **FAVORÁVEL**

Vereador Leonel Radde: **CONTRÁRIO**

Vereador Márcio Bins Ely: **CONTRÁRIO**

Vereador Mauro Pinheiro: **FAVORÁVEL**



Documento assinado eletronicamente por **André Luís Tovo Rodrigues, Assistente Legislativo**, em 20/05/2022, às 11:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Art. 10, § 2º da Medida Provisória nº 2200-2/2001 e nas Resoluções de Mesa nºs 491/15, 495/15 e 504/15 da Câmara Municipal de Porto Alegre.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.camarapoa.rs.gov.br>, informando o código verificador **0385743** e o código CRC **AAA97662**.

OF.GAB nº 626 /2021

Niterói, 21 de dezembro de 2021.

Exmo. Sr.

Vereador MILTON CARLOS DA SILVA LOPES

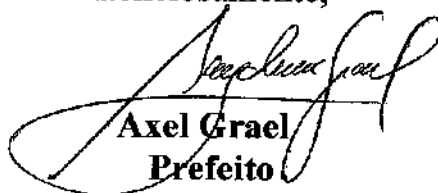
Presidente da Câmara Municipal de Niterói

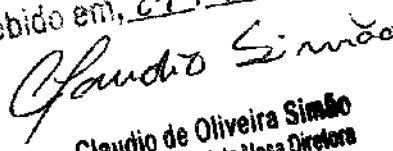
Senhor Presidente,

Cumprimentando-o, acuso o recebimento do Ofício/AUT/Nº 095/2021/S.M.D.C.P., encaminhando o Projeto de Lei nº 124/2021, que "Dispõe sobre a Política Municipal de uso da cannabis para fins medicinais e distribuição gratuita de medicamentos prescritos a base da planta inteira ou isolada, que contenha em sua fórmula as substâncias Canabidiol (CBD) e/ou Tetrahydrocannabinol (THC), nas unidade de saúde pública municipal e privada ou conveniada ao Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do Município de Niterói e dá outras providências."

Ao restituir a via do Autógrafo, comunico a Vossa Excelência que VETEI INTEGRALMENTE o Projeto de Lei, pelas razões em anexo.

Atenciosamente,


Axel Graef
Prefeito

Secretaria da Mesa Diretora
e das Comissões Permanentes
Recebido em, 21/12/2021

Claudio de Oliveira Simão
Secretário Geral da Mesa Diretora
Mat. 103.469-3



RAZÕES DE VETO INTEGRAL AO PROJETO DE LEI Nº 124/2021

Vejo-me instado a vetar integralmente o Projeto de Lei nº 325/2021 aprovado por essa Egrégia Casa Legislativa, que dispõe sobre a Política Municipal de uso da cannabis para fins medicinais e distribuição gratuita de medicamentos prescritos a base da planta inteira ou isolada, que contenha em sua fórmula as substâncias Canabidiol (CBD) e/ou Tetrahydrocannabinol (THC), nas unidade de saúde pública municipal e privada ou conveniada ao Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do Município de Niterói e dá outras providências.

O referido Projeto de Lei pretende garantir a distribuição gratuita, feita pelo Poder Público municipal, de medicamentos prescritos a base de cannabis medicinal, que contenham em sua fórmula a substância canabidiol e/ou tetrahydrocannabinol e/ou canabigerol, desde que devidamente autorizado por ordem judicial ou pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Nota-se que o tema de fundo do Projeto de Lei – qual seja, conferir amparo aos pacientes que necessitam de tais medicamentos para o melhor tratamento das suas comorbidades – possui respaldo na Constituição Federal, especificamente no artigo 196, que consagra a saúde como direito de todos e dever do Estado. *In verbis*:

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.

No mesmo sentido, a Lei Orgânica do Município de Niterói prevê que a saúde é dever do Poder Público, devendo assegurá-la mediante políticas sociais. Vejamos:



Art. 205 - A saúde é direito de todos os munícipes e dever do Poder Público, assegurado mediante políticas sociais, econômicas e ambientais, que visem à prevenção e à eliminação do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da Saúde.

Sobre o tema, vale destacar: a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA (RDC) n. 327/2019 dispõe sobre os procedimentos para a concessão da autorização sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, dispensação, monitoramento e fiscalização de produtos da Cannabis para fins medicinais, de tal modo que tal distribuição, à luz das regras estabelecidas pela ANVISA, é permitida em território nacional.

Isto posto, no que tange à juridicidade do direito material versado no projeto de lei, é seguro dizer que nada há que impeça a edição da norma. Não há violação de qualquer parâmetro constitucional ou legal sobrejacente à legislação municipal, sendo a distribuição dos referidos medicamentos permitida, desde que seja feita à luz das normas estabelecidas pela ANVISA, fazendo cumprir o dever do Estado em relação à proteção e defesa da saúde.

Passemos ao estudo da constitucionalidade formal do referido projeto, de iniciativa parlamentar, o que atrai vícios irremediáveis.

A priori, cumpre destacar que se trata de assunto dotado de peculiaridade local, pois trata de distribuição de medicamento a ser feita pelo Poder Público Municipal, portanto, de competência do Município, conforme se depreende da análise do art. 30, inciso I, da Constituição Federal e do artigo 12, inciso I, da Lei Orgânica do Município de Niterói – LOM, senão vejamos:



Art. 30. Compete aos Municípios:

I – legislar sobre assuntos de interesse local;

Art. 12. Ao Município compete prover tudo quanto diga respeito ao interesse local e ao bem-estar de sua população, cabendo-lhe, privativamente, dentre outras, as seguintes atribuições:

I - legislar sobre assuntos de interesse local;

Ademais, a Constituição Federal, quanto às competências administrativas relacionadas à saúde, prevê um condomínio legislativo, em seu artigo 24, XII. Nesse contexto, o Município é incluído no artigo 30, II, da Carta Magna, que atribui ao ente municipal a competência de suplementar a legislação federal e estadual, além do tema versar sobre interesse local, como visto. *In verbis*:

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

XII – previdência social, proteção e defesa da saúde;

Art. 30.

II – suplementar a legislação federal e estadual, no que couber;

Quanto à iniciativa parlamentar do referido projeto, porém, há vícios irremediáveis, que nos conduz ao necessário veto do Projeto de Lei, em sua integralidade.



Isso porque, embora o tema seja de competência municipal, a iniciativa de lei que verse sobre distribuição de medicamentos a ser feito pelo Poder Executivo deve ser do Chefe do Poder Executivo, e não parlamentar.

Em situação semelhante, o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro reconheceu a inconstitucionalidade de Lei do Município do Rio de Janeiro, que previa a distribuição gratuita de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde para portadores de doenças crônicas, por invasão de competência em matéria de iniciativa privativa do Chefe do Poder Executivo. Vejamos:

DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. LEI MUNICIPAL QUE DISPÕE SOBRE A DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DE MEDICAMENTOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO. MATÉRIA RELATIVA À ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL. IMPOSIÇÃO DE ATRIBUIÇÕES A ÓRGÃOS DA ADMINISTRAÇÃO PARA QUE POSSA PROVER A DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA FORMA E PRAZO DETERMINADO EM LEI. VÍCIO DE INICIATIVA. INVASÃO DE COMPETÊNCIA EM MATÉRIA DE INICIATIVA PRIVATIVA DO CHEFE DO PODER EXECUTIVO. INCONSTITUCIONALIDADE DA LEI Nº 5.632, DE 30 DE OUTUBRO DE 2013 DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO. PROCEDÊNCIA DA REPRESENTAÇÃO. (0023007-94.2015.8.19.0000 - DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. Des(a). ANTONIO CARLOS NASCIMENTO AMADO - Julgamento:



30/07/2018 - OE - SECRETARIA DO TRIBUNAL
PLENO E ORGAO ESPECIAL)

Em sede de Recurso Extraordinário, a decisão de inconstitucionalidade foi mantida pelo Supremo Tribunal Federal. Em decisão proferida pelo Ministro Gilmar Mendes, foi reafirmada a invasão de competência em matéria de iniciativa privativa do Chefe do Poder Executivo. Destaca-se trecho relevante da decisão que, em muito, se adequa ao Projeto de Lei ora analisado:

"Embora a finalidade social da norma seja louvável, por buscar conferir acessibilidade a medicações pela população do Município acometida de doenças crônicas, atribuindo maior densidade ao direito à saúde, o Supremo Tribunal Federal já firmou o entendimento no sentido de que padece de inconstitucionalidade formal a lei, resultante de iniciativa parlamentar, que trata da estrutura e das atribuições de Órgãos e Secretarias da Administração Pública, por se referir a matéria de iniciativa privativa do Chefe do Poder Executivo, nos termos do art. 61, § 1º, da Constituição.

In casu, verifica-se que legislação impugnada, ao dispor sobre a forma de distribuição dos medicamentos à população específica, acaba por alterar as regras organizativas da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e, ainda, interfere no planejamento orçamentário da Administração pela criação de despesas sem a correspondente indicação de suas fontes de custeio,



contrariando norma referente ao processo legislativo." (STF - RE: 1294053 RJ 0023007-94.2015.8.19.0000, Relator: GILMAR MENDES, Data de Julgamento: 12/03/2021, Data de Publicação: 17/03/2021)

Nesse contexto, para a verificação da iniciativa legislativa, deve-se observar dois pressupostos básicos: (1) verificar se a competência legislativa é mesmo municipal (isto é, se há interesse local relevante a disciplina normativa) e (2) se a Casa Legislativa pode dar início ao projeto que pretende versar.

Nesse segundo ponto, a decisão invocada assevera que somente se considera usurpação de competência legislativa privativa do Chefe do Poder Executivo quando tratar da estrutura ou da atribuição de órgãos do Executivo ou do regime jurídico de servidores públicos. Esse é, exatamente, o teor do Projeto de Lei apresentado, eis que confere novas medidas a serem adotadas, com evidente dispêndio financeiro, até o momento não institucionalizadas, ao Poder Executivo Municipal.

Nota-se que o Projeto de Lei 124/2021, aqui analisado, cria uma obrigação direta ao Poder Executivo Municipal: distribuir medicamentos, com base em cannabis medicinal, àqueles que tiverem prescrição por profissional médico legalmente habilitado e laudo médico, sendo este substituível por autorização administrativa da ANVISA. O artigo 4º, do referido Projeto de Lei n. 124/2021, por sua vez, cria expressamente uma atribuição a Secretaria Municipal de Saúde, determinando que o Programa ficará a sua responsabilidade e determinando prazo específico para a criação de comissão de trabalho sobre o tema.

Em síntese, o inteiro teor do Projeto de Lei nitidamente cria atribuições ao Poder Executivo intrinsecamente ligadas ao aumento de despesas, sem que, para tanto, o Poder Legislativo Municipal tenha feito avaliação orçamentária e financeira, o que também invade a esfera de gestão do Poder Executivo.



Nesse teor, quando o Poder Legislativo inicia o processo legislativo de normas que criam obrigações ao Poder Executivo, visando implementar novas atribuições a órgãos da Administração Pública Municipal, invade, indevidamente, esfera que é própria da atividade do Administrador Público, violando o princípio da separação dos poderes, previsto no artigo 2º, da Constituição Federal.

Indo além, o artigo 3º estabelece autorização ao Poder Público para celebração de convênios. Tal mecanismo legislativo, porém, também é considerado formalmente inconstitucional.

Deve-se atentar para o fato de que o Executivo não necessita de autorização para administrar e, no caso em análise, não a solicitou. Assim, conforme ensina a doutrina especializada no tema:

"(...) insistente na prática legislativa brasileira, a 'lei' autorizativa constitui um expediente, usado por parlamentares, para granjear o crédito político pela realização de obras ou serviços em campos materiais nos quais não têm iniciativa das leis, em geral matérias administrativas. Mediante esse tipo de 'leis', passam eles, de autores do projeto de lei, a co-autores da obra ou serviço autorizado. Os constituintes consideraram tais obras e serviços como estranhos aos legisladores e, por isso, os subtraíram da iniciativa parlamentar das leis. Para compensar essa perda, realmente exagerada, surgiu 'lei' autorizativa, praticada cada vez mais exageradamente autorizativa é a 'lei' que - por não poder determinar - limita-se a autorizar o Poder Executivo a executar atos que já lhe estão autorizados pela Constituição, pois estão dentro da competência constitucional desse Poder.



O texto da 'lei' começa por uma expressão que se tornou padrão: 'Fica o Poder Executivo autorizado a...' O objeto da autorização - por já ser de competência constitucional do Executivo - não poderia ser 'determinado', mas é apenas 'autorizado' pelo Legislativo, tais 'leis', óbvio, são sempre de iniciativa parlamentar, pois jamais teria cabimento o Executivo se autorizar a si próprio, muito menos onde já o autoriza a própria Constituição. Elas constituem um vício patente" (Leis Autorizativas. Revista da Instituição Toledo de Ensino, agosto a novembro de 2000, Bauru, p. 262).

Ainda quanto aos vícios de constitucionalidades encontrados no Projeto de Lei, há também vício de constitucionalidade no artigo 8º do referido Projeto de Lei, reforçando o necessário veto do Projeto de Lei. Isso porque se constata que houve excesso do legislador municipal ao fixar prazo para regulamentação da lei pelo Poder Executivo.

Ao estabelecer que o Poder Executivo deverá regulamentar a lei logo no prazo de 30 (trinta) dias, o Poder Legislativo Municipal efetivamente emitiu uma ordem, criou uma obrigação ao Poder Executivo, o que não é aceitável em face do princípio da harmonia e independência entre os poderes, inscrito na Constituição Federal. Há de se reconhecer, então, que, neste ponto específico, também há vício de iniciativa a inquinar de inconstitucionalidade formal o dispositivo legal.

Por todo o exposto, vale dizer: não se nega, em hipótese alguma, a importância do assunto em questão e que merece total atenção municipal. No entanto, o mérito da proposta não pode ser capaz de flexibilizar a Constituição Federal e a legislação local, no que diz respeito a competência para dar início a tramitação do Projeto de Lei que disponha de obrigação direta ao Poder Executivo, determinando a distribuição de medicamentos, bem como possível aumento de despesas.



Podemos colocar, como última observação, que a indicação legislativa é instrumento hígido para sugerir o envio de projeto de lei de iniciativa do Prefeito à Câmara Municipal, após prévio estudo e impacto orçamentário, se necessário, cabendo aos il. Vereadores deliberar pela pertinência da sua utilização.

Em síntese, não há qualquer tipo de inconstitucionalidade no que tange à competência legislativa do Município, porém, ao determinar obrigações ao Poder Executivo, relacionadas a distribuição de medicamentos, aspecto inerente a gestão administrativa, é formalmente inconstitucional, eis que, nesse aspecto, estamos diante de competência exclusiva do Prefeito, o que leva ao veto total do Projeto de Lei.

Pelo exposto, ainda que meritória a iniciativa do i. edil, **veto INTEGRALMENTE** o Projeto de Lei nº 124/2021 pela inconstitucionalidade formal que o acomete.



Câmara Municipal de Niterói

**A Câmara Municipal de Niterói
Decreta e eu sanciono a seguinte Lei:**

Dispõe sobre a Política Municipal de uso da cannabis para fins medicinais e distribuição gratuita de medicamentos prescritos à base da planta inteira (extrato integral) ou isolada (extrato purificado), que contenha em sua fórmula as substâncias Canabidiol (CBD) e/ou Tetrahydrocannabinol (THC) e/ou Canabigerol (CBG), nas unidades de saúde públicas municipal e conveniada ao Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do Município de Niterói e dá outras providências.

Art. 1º. É direito do paciente receber gratuitamente do Poder Público medicamentos nacionais e/ou importados à base de *cannabis* medicinal que contenham em sua fórmula a substância Canabidiol (CBD) e/ou Tetrahydrocannabinol (THC) e/ou Canabigerol (CBG), desde que devidamente autorizado por ordem judicial ou pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, e/ou prescrito por profissional médico acompanhado do respectivo laudo das razões da prescrição, nas unidades de saúde pública municipal em funcionamento no Município de Niterói – RJ, atendidos os pressupostos previstos no artigo 196 da Constituição Federal de 1988.

§1º. O paciente receberá os medicamentos de que trata o caput durante o período prescrito pelo médico, independentemente de idade ou sexo.

§2º. A obrigação prevista no caput se estende às unidades de saúde privadas conveniadas ao Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 2º. É obrigatório para o recebimento dos medicamentos a que se referem o artigo 1º:

I – prescrição por profissional médico legalmente habilitado, devendo conter, obrigatoriamente, o nome do paciente e do medicamento, a posologia, o quantitativo necessário, o tempo de tratamento, data, assinatura e número do registro do profissional no Conselho de Medicina;

II – laudo médico, contendo a descrição do caso, o CID da doença, justificativa para a utilização do medicamento indicado e a viabilidade em detrimento às alternativas terapêuticas já disponibilizadas no âmbito do SUS e aos tratamentos anteriores, podendo o referido laudo ser substituído por autorização administrativa da ANVISA.

Art. 3º. Para o cumprimento da presente Lei é lícito e autorizado ao Poder Público:

I – celebrar convênios com a União, com os Estados, municípios e/ou suas autarquias, assim como com organizações sem fins lucrativos representativa dos pacientes a fim de promoverem, em conjunto, campanhas, fóruns, seminários, simpósios, congressos para conhecimento da população em geral e de profissionais de saúde acerca da terapêutica canábica;

II – celebrar convênios com a União, com os Estados, municípios e/ou suas autarquias, assim como com organizações sem fins lucrativos e entidades privadas com o objetivo de empreender pesquisas relacionadas ao objeto da presente Lei;

III – adquirir medicamentos de entidades nacionais, preferencialmente sem fins lucrativos, na forma prevista no artigo 199, §1º, da Constituição Federal de 1988, que possuam autorização legal, administrativa ou judicial para o cultivo e a manipulação para fins medicinais de plantas do gênero *cannabis*.

Art. 4º. O programa ora instituído ficará sob o comando e a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde que definirá as competências em cada nível de atuação.

Parágrafo único. A Secretaria de Saúde, no prazo de 30 dias a partir da publicação desta Lei, criará comissão de trabalho para implantar programa no Município de Niterói, com a participação de técnicos e representantes de associações sem fins lucrativos de apoio e pesquisa à *cannabis* e de associações representativas de pacientes.

Art. 5º. O objetivo geral do programa é adequar a temática da *cannabis* medicinal aos padrões e referências internacionais, como Canadá, Estados Unidos e Israel, proporcionando maior acesso à saúde e atendimento adequado, de forma a diminuir as consequências clínicas e sociais, assim como as consequências de políticas públicas desatualizadas à *cannabis* medicinal.

Parágrafo único. São objetivos específicos do programa:

I – diagnosticar e tratar pacientes cujo tratamento com a *cannabis* medicinal possua eficácia e/ou produção científica que enseje o tratamento;

II – ampliar as opções terapêuticas aos usuários(as), com garantia de acesso às plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados a fitoterapia, com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde, considerando que a fitoterapia é uma das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde regulamentadas pelo SUS;

III – atender a norma de eficácia plena e aplicabilidade imediata estabelecida no artigo 196, da Constituição Federal de 1988.

Art. 6º. O programa ora instituído, bem como os endereços das unidades de atendimento, deverão ser objeto de divulgação constante em todas as unidades de saúde, sites e redes sociais do Município de Niterói, com o objetivo de dar ampla difusão e circulação nos meios de comunicação.

Art. 7º. As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão a conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessárias.

Art. 8º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, devendo o Poder Executivo regulamentá-la no prazo de 30 (trinta) dias.

Plenário Brígido Tinoco, 25 de novembro de 2021.

Milton Carlos Lopes - CAL
Presidente

Renato Cariello
1º Vice- Presidente

Paulo Velasco
2º Vice- Presidente

Emanuel Rocha
1º Secretário

Verônica Lima
2ª Secretária – Suplente

PROJETO DE LEI Nº. 124/2021
AUTOR: LEANDRO PORTUGAL

2

ANEXO XI - INTEIRO TEOR DO VETO DO PODER EXECUTIVO DE BALNEARIO CAMBORIU AO PROJETO DE LEI 32/2023

Ofício do Executivo N.º 78/2023

Ofício nº 119/2023/GAP-SEAG

Balneário Camboriú (SC), 29 de agosto de 2023.

**Ao Excelentíssimo Senhor Vereador
DAVID FERNANDES
Presidente da Câmara de Vereadores**

Assunto: Mensagem de Veto Total ao Texto Integral do Projeto de Lei nº 32/2023

Excelentíssimo Senhor Presidente,

De acordo com o que dispõe o art. 53, § 1º da Lei Orgânica do Município, apresento Veto Total ao Texto Integral do Projeto de Lei Ordinária nº 32/2023, pelos motivos abaixo apontados pela Procuradoria deste Município, em parecer de lavra do Procurador Daniel Brose Herzmann, o qual utilizo como base para esta manifestação, conforme segue:

O Projeto de Lei em tela tem por objeto instituir "Política Municipal de Saúde que dispõe sobre a distribuição de medicamentos a base de Canabidiol (CBD) e Tetrahydrocannabinol (THC)". Trata-se de legislação com nítida vocação administrativa, eis que dispõe sobre políticas públicas, cuja iniciativa se pauta na conveniência e oportunidade conferida ao Poder Executivo pelo ordenamento jurídico.

Com efeito, não se desconhece a prerrogativa do Poder Legislativo deste Município para tomar a iniciativa de processos legislativos que abordam assuntos de interesse local (art. 30, I, da CF). Essa prerrogativa, contudo, não se sobrepõe ao Princípio da Separação de Poderes (art. 2º da CF), segundo o qual a administração municipal compete exclusivamente ao Poder Executivo, não podendo o Legislativo, por meio da proposição e aprovação de leis, intervir no âmbito da organização administrativa e impor obrigações, como é o caso do presente projeto de lei.

Nesse sentido, a referida proposta legislativa, de origem parlamentar, viola as disposições contidas no art. 84, II, da Constituição Federal, no art. 71, I, da Constituição Estadual, e no art. 94, da Lei Orgânica Municipal, razão pela qual vislumbro vício de iniciativa no projeto de lei em questão.

A esse respeito, inclusive, ao comentar sobre a impossibilidade de interferência, mediante aprovação de lei de iniciativa parlamentar, nas ações administrativas do Poder Executivo, leciona Elival da Silva Ramos (A Inconstitucionalidade das Leis - Vício e Sanção, Saraiva, 1994, p. 194) que "sob a vigência de Constituições que agasalham o princípio da separação de Poderes, no entanto, não é lícito ao Parlamento editar, a seu bel-prazer, leis de conteúdo concreto e individualizante".

Também essa é a opinião da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, o qual julgou, no âmbito do RE 826.824/MG, em 29/10/2015, por inconstitucional lei de iniciativa parlamentar que dispunha sobre instituição de políticas públicas com a geração de despesas e a estipulação de obrigações a órgãos do



Poder Executivo. A propósito, merecedor de destaque, cita-se trecho do voto do Ministro Relator Dias Toffoli:

“Tal entendimento está em sintonia com a jurisprudência da Corte no sentido de que padece de inconstitucionalidade formal a lei resultante de iniciativa parlamentar que disponha sobre atribuições ou estabeleça obrigações a órgãos públicos, matéria afeta à iniciativa do Chefe do Poder Executivo.

(...)

Com efeito, verifica-se do excerto transcrito que o diploma normativo em referência estabelece verdadeiro programa municipal de saúde alimentar, caracterizado pela criação de diversas obrigações às Secretarias Municipais envolvidas na execução do programa e às escolas municipais onde ele será implementado, todos órgãos da Administração Pública Municipal. Assim, ao mesmo tempo que desenha uma política pública, a lei impugnada estabelece obrigações a órgãos públicos. Ademais, ao assim dispor, o diploma em referência possibilita o aumento da despesa pública, em matéria de iniciativa privativa do Chefe do Poder Executivo.

Portanto, a referida lei, de iniciativa parlamentar, constitui interferência indevida no espectro de atuação do Poder Executivo, caracterizando, destarte, sua inconstitucionalidade, que foi bem reconhecida pelo Tribunal de origem.” (grifou-se)

Assim, recomendo, sob o ponto de vista jurídico, o **VETO INTEGRAL** ao Projeto de Lei Ordinária n.º 32/2023, em função das razões suprarreferidas.

EDUARDO KREWINKEL
Procurador-Geral do Município

Isto posto, encaminho o presente para que seja vetado o Projeto de Lei Ordinária nº 32/2023, pelas razões expostas no parecer da Procuradoria-Geral do Município.

E na certeza de poder contar com sua costumeira atenção, colho do ensejo para transmitir aos nobres Edis protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

FABRÍCIO JOSÉ SATIRO DE OLIVEIRA
Prefeito Municipal





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL



RELATÓRIO Nº 01, DE 2016 - CCJ

Da COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA sobre o VETO TOTAL oposto ao Projeto de Lei nº 41/2015, que "Altera a Lei nº 4.202, de 3 de setembro de 2008, que institui o Programa de Prevenção à Epilepsia e Assistência Integral às Pessoas com Epilepsia no Distrito Federal e dá outras providências".

Relatora: Deputada SANDRA FARAÍ

Com a Mensagem nº 20/2016-GAG, de 23 de fevereiro 2016, o Governador do Distrito Federal comunicou à Presidência desta Casa os motivos de veto total oposto ao Projeto de Lei nº 41/2015, de autoria do Deputado Rodrigo Delmasso que "Altera a Lei nº 4.202, de 3 de setembro de 2008, que institui o Programa de Prevenção à Epilepsia e Assistência Integral às Pessoas com Epilepsia no Distrito Federal e dá outras providências".

A proposição em comento foi aprovada com alteração, ficando a redação final conforme fls. 31 e 32.

Em sua exposição de motivos, o Governador asseverou que ainda que a vida e a saúde sejam os bens jurídicos mais valiosos tutelados pelo ordenamento, não é possível o estabelecimento de obrigação de caráter continuado com aumento de despesa sem a demonstração da origem dos recursos para o seu custeio nos termos da Lei de Responsabilidade Fiscal. Nos documentos que instruem o Projeto de Lei não houve a demonstração de que essa exigência tenha sido cumprida.

São essas as informações que reputamos necessárias à apreciação da matéria no âmbito desta Casa Legislativa.

Sala das Sessões, em

Deputado
Presidente

Deputada SANDRA FARAÍ
Relatora

em.

SECRETARIA LEGISLATIVA
PL Nº 41 / 2015
Folha nº 45 RITA

**ESTADO DE ALAGOAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA ESTADUAL
GABINETE DO DEPUTADO ESTADUAL LOBÃO**

PROJETO DE LEI Nº ____/2022

(Do Sr. Deputado Lobão)

Assembleia Legislativa de Alagoas



PROTOCOLO GERAL 1174/2022
Data: 27/06/2022 - Horário: 09:18
Legislativo

Dispõe sobre o acesso universal ao tratamento de saúde com produtos de Cannabis e seus derivados; o fomento à pesquisa sobre o uso medicinal e industrial da Cannabis e adota outras providências correlatas.

A Assembleia Legislativa do Estado de Alagoas decreta:

**CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º. Esta Lei dispõe sobre o acesso universal ao tratamento de saúde com produtos de Cannabis e seus derivados e o fomento à pesquisa sobre o uso medicinal e industrial da Cannabis.

Art. 2º Para os fins desta Lei, adotam-se as seguintes definições:

I- entende-se por “Cannabis Medicinal”, a planta Cannabis fêmea utilizada com finalidades terapêuticas, incluídos seus óleos, resinas, extratos, compostos, sais, derivados, misturas, xaropes ou preparações, cujo conteúdo de tetrahydrocannabinol (THC), canabidiol (CBD) e demais substâncias nelas presentes, variem conforme a capacidade para aliviar os sintomas de cada paciente que dela precise, conforme as suas necessidades especificam;

II - entende-se por “Associação de Pacientes da Cannabis Medicinal” entidade privada sem fins lucrativos, legalmente constituída, criada especificamente para pesquisa, cultivo, produção, armazenamento e/ou distribuição de produtos à base de Cannabis destinados ao uso medicinal humano e/ou veterinário, e, que



**ESTADO DE ALAGOAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA ESTADUAL
GABINETE DO DEPUTADO ESTADUAL LOBÃO**

atenda os requisitos exigidos na legislação nacional e estadual para realização de suas atividades.

**CAPÍTULO II
DAS FINALIDADES**

Art. 3º Esta Lei têm por finalidades, no âmbito do Estado de Alagoas:

- I** – garantir o direito humano à saúde mediante o acesso universal a tratamentos eficazes de doenças e as condições médicas com o uso da Cannabis medicinal;
- II** - assegurar a produção e a disseminação de conhecimento científico e informações acerca da Cannabis medicinal, através do incentivo a produção de pesquisas, estímulo a eventos científicos e outros meios educativos de divulgação;
- III** - incentivar a criação, no âmbito da rede de saúde pública estadual, de serviços de orientação e atendimento, com vistas a auxiliar os pacientes e seus familiares acerca do uso medicinal da Cannabis;
- IV** - promover a saúde pública da população por meio de pesquisas que contribuam para minimizar possíveis riscos e danos associados a tratamentos com a Cannabis medicinal, assim como a informar sobre seus efeitos terapêuticos pertinentes a determinadas patologias;
- V** – fomentar a disseminação da educação em saúde, com base em evidências científicas atualizadas sobre o uso da Cannabis medicinal, que visem orientar os profissionais da área da saúde, os pacientes e seus familiares, sobre a dosagem e a qualidade dos remédios importados ou produzidos no país;



**ESTADO DE ALAGOAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA ESTADUAL
GABINETE DO DEPUTADO ESTADUAL LOBÃO**

VI – normatizar o cultivo da Cannabis medicinal dentro de Associações de pacientes nos casos autorizados pela ANVISA e pela legislação federal nos termos do parágrafo único do art. 2º da lei 11.343/2006;

VII - incentivar a produção científica e o desenvolvimento tecnológico sobre o uso medicinal da Cannabis.

CAPÍTULO III

**DO DIREITO HUMANO AO TRATAMENTO COM PRODUTOS À BASE DE
CANNABIS PARA USO MEDICINAL**

Art. 4º É parte do direito humano à saúde previsto no artigo 196 da Constituição Federal, o direito de qualquer pessoa ter acesso ao tratamento com produtos à base de Cannabis para uso medicinal, desde que com prescrição de profissional habilitado, observadas as disposições da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, atendidos os requisitos previstos em Lei,

§ 1º Para assegurar o direito previsto no caput deste artigo, o Poder Executivo Estadual, poderá celebrar convênios ou instrumentos congêneres com associações de pacientes, universidades e instituições de pesquisa públicas e privadas com o fim de garantir o tratamento com produtos à base de Cannabis;

§ 2º O Poder Executivo Estadual promoverá, para os profissionais da rede de saúde pública, a formação sobre o uso medicinal de produtos à base de Cannabis.

Art. 5º - Para a efetiva implementação do acesso universal ao tratamento de saúde com produtos de Cannabis e seus derivados, previsto no art. 1º desta



**ESTADO DE ALAGOAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA ESTADUAL
GABINETE DO DEPUTADO ESTADUAL LOBÃO**

Lei, será permitido aos pesquisadores, aos pacientes ou seus responsáveis legais e aos membros das Associações, conforme definido no art. 2º, inciso II:

I - plantar, cultivar e colher a Cannabis utilizada, exclusivamente, para realizar pesquisas ou ser usada com finalidades terapêuticas, sem fins lucrativos, nos termos autorizados pelo órgão sanitário federal, por decisão judicial ou em virtude de Lei, como consta no inciso VI do art. 3º;

II - adquirir ou receber como doações registradas, sementes ou plantas de Cannabis; de quaisquer bancos de sementes, pacientes ou seus responsáveis legais ou entidades de Cannabis terapêutica, autorizadas pelo órgão sanitário federal, por decisão judicial ou em virtude desta Lei.

CAPÍTULO III

**DO INCENTIVO À PESQUISA SOBRE USO MEDICINAL E INDUSTRIAL DA
CANNABIS**

Art. 6º O Estado, por meio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas - FAPAL incentivará, mediante instrumento específico, linhas de pesquisa e desenvolvimento de cooperações estratégicas relativas ao uso medicinal da Cannabis e ao estabelecimento de padrões de qualidade e de segurança sanitária, bem como ao uso no âmbito industrial.

Art. 7º O incentivo à pesquisa e à produção científica sobre o uso medicinal da Cannabis deve observar as seguintes diretrizes:

I - promoção das atividades científicas como estratégia para aprimoramento da atenção integral à saúde, nos termos do art. 15, XIX, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;



**ESTADO DE ALAGOAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA ESTADUAL
GABINETE DO DEPUTADO ESTADUAL LOBÃO**

II - redução da desigualdade de acesso a produtos à base de Cannabis para uso medicinal;

III - fortalecimento da capacidade operacional e científica das instituições públicas de ensino e pesquisa, dos órgãos públicos de prestação de serviço, especialmente de saúde, bem como das instituições científicas, tecnológicas e de inovação para as atividades relativas ao uso medicinal da Cannabis;

IV - geração de emprego e renda;

V - utilização adequada dos recursos naturais disponíveis e preservação do meio ambiente.

**CAPÍTULO IV
DA DIFUSÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE O USOMEDICINAL DA
CANNABIS**

Art. 8º O Poder Executivo Estadual promoverá a difusão de informações científicas sobre o uso medicinal da Cannabis por intermédio de:

I - campanhas educativas destinadas a toda a população para a divulgação do direito ao tratamento com produtos à base de Cannabis;

II - apoio e organização de eventos como palestras, oficinas, seminários, fóruns e simpósios sobre o tratamento com produtos à base de Cannabis;

III - formação continuada de gestores e profissionais de saúde, parametrizada em evidências comprovadas cientificamente, sobre o tratamento com produtos à base de Cannabis.



**ESTADO DE ALAGOAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA ESTADUAL
GABINETE DO DEPUTADO ESTADUAL LOBÃO**

**CAPÍTULO V
DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 9º. O Poder Executivo Estadual poderá celebrar convênios ou instrumento congêneres com associações de pacientes, instituições de pesquisa e universidades públicas ou privadas para cumprir o disposto nesta Lei.

Parágrafo único – Fica o Poder Executivo Estadual autorizado a utilizar recursos do Fundo Estadual Fundo Estadual de Combate e Erradicação à Pobreza (FECOEP), para assegurar as pessoas que vivem em situação de pobreza em Alagoas, acesso aos medicamentos e a tratamentos com base na Cannabis medicinal.

Art. 10. O Poder Executivo Estadual regulamentará esta Lei no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data de sua publicação.

Art. 11 Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

Sala das Sessões, em 27 de junho de 2022.

**ANIVALDO LUIZ DA SILVA (LOBÃO)
DEPUTADO ESTADUAL**



**ESTADO DE ALAGOAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA ESTADUAL
GABINETE DO DEPUTADO ESTADUAL LOBÃO**

JUSTIFICATIVA

A despeito de inúmeros estudos científicos evidenciarem a melhora significativa e uma evolução considerável do quadro clínico de pacientes de todo o país, diagnosticados com Alzheimer, Autismo, Câncer, Depressão, Ansiedade, Dor Crônica, Epilepsia, Esclerose Múltipla, Fibromialgia, Insônia, Parkinson e outras doenças, após o uso da Cannabis medicinal, o acesso ao tratamento de doenças com o emprego da Cannabis medicinal é ainda muito restrito.

Na realidade brasileira atual, pacientes para obter os benefícios incontestes do tratamento com o uso da Cannabis medicinal, precisam superar óbices quase intransponíveis, especialmente, para as famílias de baixa renda, que têm que comprar os medicamentos em farmácias que chegam a custar em média R\$ 3 mil reais a caixa ou tem que recorrer à importação da medicação, mediante autorização da ANVISA, processo que envolve considerável tempo de espera e um custo igualmente elevado.

Outra possibilidade de acesso é obter uma decisão judicial para produzir a Cannabis para fins medicinais, embora nem todas as pessoas consigam decisão favorável ou detenham informações de como acessar a justiça, gratuitamente, por intermédio da Defensoria Pública.

Por fim, há a possibilidade de adquirir o óleo artesanal produzido por associações que ofertam o tratamento, realidade incipiente no país e inexistente no nosso estado.

Como se vê, mantido o cenário atual, ao menos, os 570 mil alagoanos que vivem em situação de pobreza, segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), seguirão sem o acesso a tratamento cientificamente comprovado e que pode melhorar a sua vida, como a de quem é responsável pelos seus cuidados.



**ESTADO DE ALAGOAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA ESTADUAL
GABINETE DO DEPUTADO ESTADUAL LOBÃO**

São 17,2% dos 3.314 milhões de habitantes do Estado para os quais o tratamento de suas enfermidades com o uso da Cannabis medicinal é negado, submetendo-os a uma rotina de dor e de sofrimento evitáveis.

A presente proposta de Projeto de Lei pretende alterar essa inaceitável realidade de negação ao direito constitucional à saúde, direito humano assegurado na Constituição Federal de 1988, que assim dispõe em seu artigo 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”

Ressalte-se, que a possibilidade de utilizar os avanços científicos em prol da saúde e da qualidade de vida é parte especialíssima do direito humano à saúde: o direito ao não sofrimento.

Registre-se ainda, que embora a legislação brasileira possibilite, há mais de 40 anos, que as autoridades competentes autorizem a cultura de Cannabis exclusivamente para fins medicinais ou científicos, a matéria ainda não tem regulamentação federal específica, omissão imperdoável, que no âmbito do estado de Alagoas, o Projeto de Lei objetiva sanar.

Essa vexatória omissão legislativa, por um lado vem suscitando inúmeras decisões, em diversas instâncias do Poder Judiciário, em favor de pacientes que buscam o uso medicinal da Cannabis para aliviar os seus males.

Nessa direção, recentemente, a sexta turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), em decisão inédita em um tribunal superior, por unanimidade, concedeu salvo-conduto para garantir a três pessoas que possam cultivar Cannabis *sativa* (maconha) com a finalidade de extrair óleo medicinal para uso próprio, sem o risco de sofrerem qualquer repressão por parte da polícia e do Judiciário.

Ao proferir o seu voto, o ministro Rogério Schietti Cruz, ex-chefe do Ministério Público do Distrito Federal, destacou que tal omissão; "torna



**ESTADO DE ALAGOAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA ESTADUAL
GABINETE DO DEPUTADO ESTADUAL LOBÃO**

praticamente inviável o tratamento médico prescrito aos pacientes, haja vista o alto custo da importação, a irregularidade no fornecimento do óleo nacional e a impossibilidade de produção artesanal dos medicamentos prescritos".

Já o ministro Sebastião Reis Júnior, em seu voto, salientou que ausência de regulamentação do uso medicinal da Cannabis gera uma segregação entre os doentes que podem custear o tratamento, importando os medicamentos à base de canabidiol, e os que não podem.

Por outro lado, diante da mora legislativa federal em atender os reclamos de milhões de brasileiros que necessitam do uso medicinal da Cannabis, diversos estados brasileiros começaram, ainda de forma incipiente, a legislar sobre essa questão, destacando o pioneirismo do Estado do Rio de Janeiro, com a Lei nº 8872/2020, que *"dispõe sobre a política de prevenção da saúde e o incentivo às pesquisas científicas com a Cannabis medicinal"*.

Sublinhe-se, ainda, que mais recentemente, no Distrito Federal, na Paraíba e no Rio Grande do Norte, foram sancionadas leis sobre a temática.

Foi com base nestas leis de outras unidades federadas e após o rico debate propositivo, realizado na recente Sessão Especial nesta Casa, que discutiu o uso da Cannabis medicinal, que resolver apresentar o Projeto de Lei que ora submeto ao crivo de Vossas Excelências.

As falas de pesquisadores de renome internacional, de profissionais da área de saúde, professores de universidades, das autoridades do Poder Judiciário, do Ministério Público Estadual e da Defensoria Pública Estadual e, muito especialmente, os testemunhos dramáticos de mães da Associação das Famílias de Anjos do Estado de Alagoas (AFAEAL), que atende crianças com microcefalia no Estado, sobre o verdadeiro calvário percorrido por elas para tentar acessar os medicamentos a base de Cannabis, que poderia eficazmente aliviar o sofrimento dos seus filhos, que em face da microcefalia, chegam a convulsionar até 30 vezes por dia, que resolutamente e com o sentido de urgência que a matéria reclama, decidir apresente este Projeto de Lei.



**ESTADO DE ALAGOAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA ESTADUAL
GABINETE DO DEPUTADO ESTADUAL LOBÃO**

Afinal, Senhoras Deputadas e Senhores Deputados, o alívio do sofrimento, especialmente de crianças, não pode esperar e a dor dos outros doem em mim.

Para além dessa razão, que de *per si* justificariam sobejamente o Projeto de Lei, importa, ainda, consignar que a Constituição Federal (artigos 196, 200, V, VI), a Lei do SUS (Lei 8080/90, artigo 15, XIX), a Convenção Única sobre Entorpecentes (Decreto 54216/1964) e também os regulamentos (Portaria MS 344/98, artigos 5º, §3º, c.c. 107), conformam uma robusta arquitetura legal para lastrear a competência dos estados da federação nessa matéria, obviamente concorrentemente com a União.

Corroborando com os dispositivos acima mencionados, o artigo 24, inciso XII da Constituição Federal, consagra, em definitivo, a competência dos entes federados para legislar sobre proteção e defesa da saúde:

“§ 3º - inexistindo lei federal sobre normas gerais, os Estados exercerão a competência legislativa plena, para atender as suas peculiaridades”.

O direito de fazer uso de medicamentos e tratamentos a base da Cannabis medicinal é parte do direito à saúde, prerrogativa constitucional indisponível e assim deste modo, deve ser garantido plenamente, a todas as pessoas, o que impõe ao poder público a inafastável obrigação de executar políticas públicas capazes de criar condições objetivas que possibilitem dar efetividade a produção de medicamentos e a pesquisa científica como pretendido no nosso Projeto de Lei

Senhoras Deputadas, Senhores Deputados, o preconceito e a desinformação não podem continuar impedindo o acesso ao direito humano ao não sofrimento a milhares de famílias alagoanas.

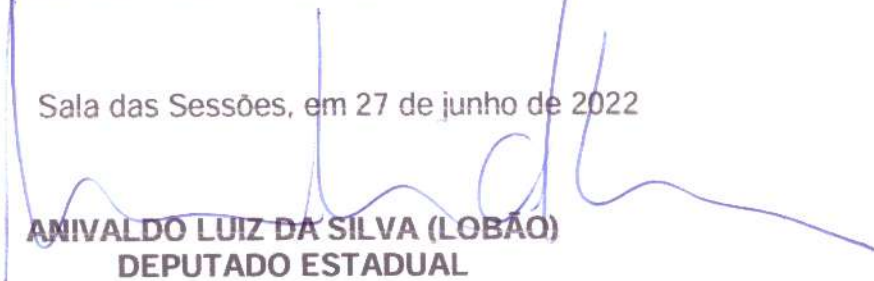
Nesse contexto, portanto, se faz necessário reconhecer expressamente em Lei o acesso ao tratamento com Cannabis medicinal e seus derivados, enquanto direito humano fundamental à saúde.

Eis as razões que nos motivaram a apresentar este Projeto de Lei.



**ESTADO DE ALAGOAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA ESTADUAL
GABINETE DO DEPUTADO ESTADUAL LOBÃO**

Sala das Sessões, em 27 de junho de 2022


**ANIVALDO LUIZ DA SILVA (LOBÃO)
DEPUTADO ESTADUAL**

GABINETE DA DEPUTADA CATARINA GUERRA

PROJETO DE LEI Nº 023 DE 2023

Institui a Política Estadual de fornecimento gratuito de medicamentos formulados de derivado vegetal à base de canabidiol, em associação com outras substâncias canabinóides, incluindo o tetrahydrocanabidiol, em caráter de excepcionalidade pelo Poder Executivo nas unidades de saúde pública estadual e privada conveniada ao Sistema Único de Saúde - SUS.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE RORAIMA, no uso de suas atribuições legais, faz saber que a Assembleia Legislativa aprovou e eu sancionei a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica instituída a Política Estadual de fornecimento gratuito de medicamentos de derivado vegetal à base de canabidiol, em associação com outras substâncias canabinóides, incluindo o tetrahydrocanabidiol, em caráter de excepcionalidade pelo Poder Executivo nas unidades de saúde pública estadual e privada conveniada ao Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º - A Política instituída tem como objetivo adequar a temática do uso da cannabis medicinal aos padrões de saúde pública estadual, mediante a realização de estudos e referências internacionais visando o fornecimento e acesso aos medicamentos de derivado vegetal à base de canabidiol, em associação com outras substâncias canabinóides, incluindo o tetrahydrocanabidiol aos pacientes portadores de doenças que comprovadamente o medicamento diminua as consequências clínicas e sociais dessas patologias.

Parágrafo único - São objetivos específicos desta política:

I - diagnosticar e tratar pacientes cujo tratamento com a cannabis medicinal possua eficácia ou produção científica que incentive o tratamento;

II - promover políticas públicas de debate e fornecimento de informação a respeito do uso da medicina canábica através de palestras, audiências públicas, fóruns, simpósios, cursos de capacitação de gestores e demais atos necessários para o conhecimento geral da

população acerca da cannabis medicinal, realizando parcerias público - privadas com entidades, de preferência sem fins lucrativos.

Art. 3º Somente será realizado o fornecimento de medicamentos à base de canabidiol com concentração máxima de tetrahydrocanabidiol autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

Art. 4º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no que for necessário, implantando suas diretrizes, podendo contar com a participação de técnicos e representantes de associações sem fins lucrativos de apoio e pesquisa à cannabis e de associações representativas de pacientes.

Art. 5º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Assembleia Legislativa do Estado de Roraima, em 10 de fevereiro de 2023.

CATARINA DE
LIMA GUERRA DA
SILVA:8398649925
3

Assinado de forma digital
por CATARINA DE LIMA
GUERRA DA
SILVA:83986499253
Dados: 2023.02.10 16:35:47
-04'00'

Catarina Guerra
Deputada Estadual

JUSTIFICATIVA

O presente projeto de lei visa instituir a Política Estadual de fornecimento gratuito de medicamentos de derivado vegetal à base de canabidiol, em associação com outras substâncias canabinóides, incluindo o tetrahydrocanabidiol, em caráter de excepcionalidade pelo Poder Executivo nas unidades de saúde pública estadual e privada conveniada ao Sistema Único de Saúde - SUS.

A substância canabidiol, cujo nome científico é *cannabis sativa*, que conforme decisão da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - **ANVISA** -, foi reclassificada para substância de controle especial, ficando permitida a sua comercialização e uso para fins terapêuticos.

Assim, com base na retirada da substância do rol de substâncias proibidas, é que se justifica a sua inclusão no rol de medicamentos fornecidos pela Rede Pública de Saúde. Para a segurança da população, a Anvisa adotou critérios para a regulamentação do Canabidiol no País. Os medicamentos liberados até então partem da constatação de que a eficácia dos medicamentos se mostrou maior do que outros convencionais já utilizados.

O uso compassivo do canabidiol (CBD), um dos 80 derivados canabinóides da *cannabis sativa*, foi autorizado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), para crianças e adolescentes portadores de epilepsias refratárias aos tratamentos convencionais, após profunda análise científica, na qual foram avaliados todos os fatores relacionados à segurança e à eficácia da substância. A decisão faz parte da Resolução CFM no 2.113/2014, publicação no Diário Oficial da União (DOU).

Além da epilepsia, remédios à base de *Cannabis* têm se mostrado mais eficazes que outras alternativas para o tratamento de alguns quadros de diversas doenças e síndromes, como autismo, Parkinson, Alzheimer, dores crônicas, câncer, fibromialgia, endometriose, depressão, ansiedade, distúrbios de sono, entre outros.

Em 2016, a Anvisa autorizou a prescrição de remédios com canabidiol (CBD) e tetrahydrocannabinol (THC), mas não foram criadas políticas públicas para auxiliar e facilitar o acesso a esses remédios. Hoje, os pacientes precisam importar tais medicamentos com alto custo e sem nenhum tipo de auxílio do Estado, se tornando inacessível para grande parte da população.

O extrato de *Cannabis* não causa vício ou dependência, uma dúvida frequente de pessoas leigas no assunto quanto ao seu uso medicinal. Também não provoca eventos alucinógenos.

A relação do Canabidiol com o cérebro se dá pelo fato de que ele reduz a reação do sistema nervoso central. Por isso, ele pode ser considerado como um antipsicótico e neuroprotetor. Além disso, o remédio tem ação anti-inflamatória.

A **Lei 5.625, de 14 de março 2016 do Distrito Federal**, determina a distribuição de medicamentos que contenham em sua fórmula o canabidiol (CBD) para pacientes portadores de epilepsia.

Já no Estado de São Paulo, recentemente foi sancionada a **Lei 17.818 de 31 de janeiro de 2023**, que institui a política estadual de fornecimento gratuito de medicamentos formulados de derivado vegetal à base de canabidiol, em associação com outras substâncias canabinóides, incluindo o tetrahydrocanabidiol, em caráter de excepcionalidade pelo Poder Executivo nas unidades de saúde pública estadual e privada conveniada ao Sistema Único de Saúde - SUS.

O art. 24 da Constituição Federal estabelece a competência legislativa sobre a defesa da saúde nos seguintes termos:

Art. 24 Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: (...) XII - previdência social, proteção e defesa da saúde; (...)

Já o art. 13º da Constituição do Estado de Roraima, estabelece *in verbis* atuar na defesa da saúde, da seguinte maneira:

“Art. 13º Compete ao Estado, concorrentemente com a União, legislar sobre:
XII - previdência social, proteção e defesa à saúde. ”

Em seu art. 17, inciso VIII, a Lei nº 8.080/1990 estabelece que compete aos Estados, no âmbito do SUS, em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde.

“Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:
(..)
VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de Insumos e equipamentos para a saúde. ”

Ainda, de acordo com a Política Nacional de Medicamentos do Ministério da Saúde¹, o tópico 5.3 – Gestor Estadual, prevê:

“Conforme disciplinado na Lei Nº 8.080/90, cabe à direção estadual do SUS, em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde.

Nesse sentido, constituem responsabilidades da esfera estadual:

m) definir elenco de medicamentos que serão adquiridos diretamente pelo estado, inclusive os de dispensação em caráter excepcional, tendo por base critérios técnicos e administrativos referidos no Capítulo 3, “Diretrizes”, tópico 3.3., deste documento, e destinando orçamento adequado à sua aquisição”;

Portanto, verifica-se que compete aos Estados, incluir na lista do SUS de forma suplementar, fármacos a serem fornecidos gratuitamente pelo Poder Público.

A presente propositura visa exatamente proporcionar aos pacientes portadores de tão graves moléstias, senão a cura, ao menos a mitigação dos seus sintomas, que tantas dores e sofrimentos trazem a eles e aos seus familiares.

Nesse sentido, a referida proposição vai, portanto, ao encontro da proteção à saúde e ao bem-estar social, direitos fundamentais garantidos em nossa Constituição Estadual e sobretudo na Constituição Federal.

Portanto, pela importância da matéria, contamos com apoio dos Ilustres Pares para somarmos na defesa dessa causa tão nobre e justa.

CATARINA DE LIMA
GUERRA DA
SILVA:83986499253

Assinado de forma digital por
CATARINA DE LIMA GUERRA
DA SILVA:83986499253
Dados: 2023.02.10 16:36:03
-04'00'

Catarina Guerra
Deputada Estadual

¹ Disponível: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf



Assembleia Legislativa

Ao Presidente da Comissão de

Justiça
para os devidos fins.

Em 09 / 02 / 2023

C. Lages

Conceição de Maria Lages Rodrigues
Chefe do Núcleo Comissões Técnicas

Ao Deputado Henrique

Pires
para relatar.

Em ____/____/____

[Assinatura]
Presidente da Comissão de Constituição
e Justiça

ANEXO XV - INTEIRO TEOR DO PARECER AO PROJETO DE LEI 04/2023

PARECER DO RELATOR DEPUTADO ANTÔNIO HENRIQUE DE CARVALHO PIRES-
PROJETO DE LEI Nº 01/2022 E O PROJETO DE LEI Nº 04/2023 DE AUTORIA DOS
DEPUTADOS ZIZA CARVALHO E JANAÍNA MARQUES.

Ementa: "Dispõe sobre o incentivo à pesquisa científica com *Cannabis spp.* para uso medicinal no Estado do Piauí e sobre a Política Estadual de uso da cannabis para fins medicinais e distribuição gratuita de medicamentos prescritos a base da planta inteira ou isolada, que contenha em sua fórmula as substâncias Canabidiol (CBD) e/ou Tetrahydrocannabinol (THC), nas unidades de saúde pública estaduais e privadas conveniadas ao Sistema Único de Saúde – SUS – no âmbito do Estado do Piauí e dá outras providências".

E ainda:

Ementa: "institui a política estadual de fornecimento gratuito de medicamentos formulados de derivado vegetal a base de canabidiol, em associação com outras substâncias canabinóides, incluindo o tetrahydrocannabinol, em caráter de excepcionalidade pelo Poder Executivo nas unidades de saúde pública estadual e privada conveniada ao Sistema Único de Saúde – SUS".

I. RELATÓRIO

Apresento parecer em que examinamos aspectos de natureza constitucional, legal, jurídico, regimental e de técnica legislativa atinentes aos projetos de lei que passo a analisar, nos termos do art. 34, I, "a", do Regimento Interno desta Casa.

O projeto de Lei nº 01/2022, de autoria do Deputado Ziza Carvalho, dispõe sobre o incentivo à pesquisa científica com *Cannabis spp.* para uso medicinal no Estado do Piauí e sobre a Política Estadual de uso da cannabis para fins medicinais e distribuição gratuita de medicamentos prescritos a base da planta inteira ou isolada, que contenha em sua fórmula as substâncias Canabidiol (CBD) e/ou Tetrahydrocannabinol (THC), nas unidades de saúde pública estaduais e privadas



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA

conveniadas ao Sistema Único de Saúde – SUS – no âmbito do Estado do Piauí e das outras providências.

Para tanto, justifica que a presente proposição visa proporcionar aos pacientes portadores de graves moléstias, senão a cura, ao menos a mitigação dos seus sintomas, que tantas dores e sofrimentos trazem a eles e aos seus familiares. A proposição vai ao encontro da proteção à saúde e ao bem-estar social, direitos fundamentais garantidos em nossa Constituição Estadual e sobretudo na Constituição Federal.

O projeto de Lei nº 04/2023, de autoria da Deputada Janainna Marques, institui a política estadual de fornecimento gratuito de medicamentos formulados de derivado vegetal a base de canabidiol, em associação com outras substâncias canabinóides, incluindo o tetrahidrocanabidiol, em caráter de excepcionalidade pelo Poder Executivo nas unidades de saúde pública estadual e privada conveniada ao Sistema Único de Saúde – SUS. A nobre deputada justifica (...) não há no país regulamentação para o uso medicinal da planta, e na prática não há regras claras para definir em que condições ela pode ser manipulada.

Seguindo o que determina o Regimento Interno da Assembleia Legislativa do Estado do Piauí, a proposição seguiu para análise desta Comissão de Constituição e Justiça (CCJ).

Ressalte-se que, trata-se de pré-projeto bem elaborado e consoante às normas hierarquicamente superiores, bem como os princípios norteadores do Estado Democrático de Direito.

Eis o relatório.

II. VOTO DO RELATOR

Conforme previsão regimental, mais especificamente disposta nos arts. 59, 61, 137 e 139 do Regimento Interno desta Casa, o parecer apreciador da matéria deve obedecer a exigências intrínsecas e indispensáveis à edição de norma, dentre as quais a verificação da constitucionalidade, vício de iniciativa, competência dentre outras.

Preliminarmente, necessário registrar que o projeto de Lei nº 01/2022 foi desarquivado, nos termos do artigo 102, parágrafo único do Regimento Interno. Outrossim, cabe esclarecer que existe o Projeto de Lei Ordinária nº 04/2023, de autoria da deputada Janainna Marques, tramitando nesta Casa Legislativa com



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA

matéria análoga. Dessa, em obediência ao disposto no artigo 107 do Regimento Interno, o PLO nº 04/2023 foi anexado ao PLO nº 01/2022. Assim passaremos a analisar os dois projetos simultaneamente:

Art. 107. Os projetos que versarem matérias análogas ou conexas à de outro em tramitação serão a ele anexados de ofício, por ocasião da distribuição.

A função legislativa ora analisada se enquadra no rol do art. 96, I, "b" e do art. 105, I, do Regimento Interno desta Casa, bem como no art. 75 da Constituição do Estado.

Ainda, no tocante à Constituição Estadual, a iniciativa de lei que verse sobre a matéria de que trata os projetos em tela não se encontram no rol de competência exclusiva do chefe do poder executivo.

No que tange à Constituição Federal de 1988, o projeto de lei em tela também obedece às exigências formais fixadas nos regramentos constitucionais e infraconstitucionais, consoante artigos 23, II e art. 24, XII da CF/88, que tratam da competência comum da União, Estado, Distrito Federal e dos Municípios.

Importa registrar que o projeto de Lei nº 01/2022, de autoria do Deputado Ziza Carvalho, tem um escopo mais abrangente do que o projeto de Lei nº 04/2023, pois além de tratar da distribuição do canabidiol, ainda, dispõe sobre o incentivo à pesquisa científica com Cannabis spp. para uso medicinal no Estado do Piauí.

Além disso, prevê que é direito do paciente receber gratuitamente do poder público medicamentos nacionais e/ou importados a base da cannabis medicinal que contenha em sua fórmula a substância canabidiol (CBD) e/ou tetraidrocanabinol (THC), independente de possuir condições financeiras para adquirir os medicamentos.

Diante disso, pela relevância e interesse público da matéria e no intuito de aglutinar os dois projetos de lei dos nobres colegas, sugerimos que o segundo projeto apresentado (PLO nº 04/2023) seja incorporado ao projeto de Lei do deputado Ziza Carvalho, uma vez que o texto proposto engloba totalmente o projeto de Lei nº 04/2023, além de ser anterior e dar gratuidade a qualquer paciente, independentemente de sua condição financeira. Por fim recomendamos que o projeto aprovado seja assinado pelos dois autores.

Dito isso, quanto a juridicidade e possibilidade das proposições, o artigo 23, inciso II, da Constituição Federal, estabelece ser competência comum da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios "cuidar da saúde e assistência pública, da

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA

proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência". Logo em seguida, o artigo 24, inciso XII, consagra a competência concorrente dos entes federados para legislarem sobre proteção e defesa da saúde e o seu parágrafo terceiro estabelece que "inexistindo lei federal sobre normas gerais, os Estados exercerão a competência legislativa plena, para atender as suas peculiaridades".

Cabe pontuar que as associações de cannabis terapêutica inserem-se no contexto do federalismo cooperativo da saúde e da ciência e tecnologia, podendo ser celebrados convênios e acordos de parceria para inovação (CF, artigo 199, §1º, c/c. Lei 10973/2004).

Sendo assim, em matéria unicamente de saúde e pesquisa científica, com arrimo na Constituição (artigos 196, 200, V, VI), na Lei do SUS (Lei 8080/90, artigo 15, XIX), na Convenção Única sobre Entorpecentes (Decreto 54216/1964) e nos regulamentos (Portaria MS 344/98, artigos 5º, §3º, c.c. 107), a conclusão é no sentido de ser patente a competência dos estados da federação para a fiscalização de cannabis, obviamente partilhada com o Ministério da Saúde.

Insta também lembrar o artigo 196, da Lei Maior, consignando ser a saúde *"direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravamentos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação"*. Lembrado que direito à saúde é mais do que simples acesso à medicação, compreendendo o direito à assistência integral (CF, artigo 198, II).

Importante lembrar que o Supremo Tribunal Federal, quando do julgamento do RE 855178, relator ministro Luiz Fux, DJ-e de 16/3/2015, assentou que *"o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado porquanto responsabilidade solidária dos entes federados"*.

A exemplo da presente proposição outros entes federativos já legislaram sobre a matéria, a exemplo do Estado do Rio de Janeiro, com a Lei 8872/2020, que *"dispõe sobre a política de prevenção da saúde e o incentivo às pesquisas científicas com a cannabis medicinal"*.

E o Estado de São Paulo recentemente sancionou a Lei 17.618/2023, que institui a política estadual de fornecimento gratuito de medicamentos à base de canabidiol. A sanção ocorreu após a Assembleia Legislativa ter aprovado a proposta, em dezembro de 2022.

Vale ressaltar que a análise a nível de Comissão de Constituição e Justiça não se alonga por critérios de conveniência, mérito ou mesmo oportunidade nas proposições

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA

a ela submetidas, mas tão somente à eventual existência de óbices de natureza inconstitucional, antijurídica, vícios de iniciativa e até mesmo de técnica na edição de normas, ficando a cargo das comissões especiais a verificação daqueles critérios.

Por todo o exposto, observando a grande importância da proposição e a boa técnica legislativa da proposição sob exame, **manifesto-me favoravelmente à aprovação do PROJETO DE LEI Nº 01/2022 E O PROJETO DE LEI Nº 04/2023 DE AUTORIA DOS DEPUTADOS ZIZA CARVALHO E JANAÍNA MARQUES.**

III. PARECER DA COMISSÃO.

Em discussão, em votação:

☒ Aprovação.

() Rejeição.

SALA DAS COMISSÕES TÉCNICAS DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PIAUÍ, Teresina, _____ de _____ de 2023.



ANTÔNIO **HENRIQUE** DE CARVALHO **PIRES**
DEPUTADO ESTADUAL



**ANEXO XVI - INTEIRO TEOR DO VETO DO PODER EXECUTIVO AO
PROJETO DE LEI DO ESTADO DO PIAUÍ**

**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**

GABINETE DO GOVERNADOR

Av. Antonino Freire, 1450 Palácio de Karnak - Bairro Centro, Teresina/PI, CEP 64001-140
<https://www.pi.gov.br>

MENSAGEM Nº 97, DE 21 DE JUNHO DE 2023.

A Sua Excelência, o Senhor,
Deputado **FRANCISCO JOSÉ ALVES DA SILVA**
Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Piauí
NESTA CAPITAL

22, 06, 23
PARA LEITURA EM EXPEDIENTE
Emanuelito de Oliveira Costa
Secretário Geral da Mesa Substituto

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Excelentíssimas Senhoras Deputadas e Senhores Deputados,

Comunico a Vossas Excelências que, nos termos do § 1º, do art. 78, da Constituição Estadual, decidi **VETAR PARCIALMENTE** o Projeto de Lei de iniciativa parlamentar que ***"Dispõe sobre o incentivo à pesquisa científica com Cannabis spp. para uso medicinal no estado do Piauí e sobre a Política Estadual de uso da cannabis para fins medicinais e distribuição gratuita de medicamentos prescritos a base da planta inteira ou isolada, que contenha em sua fórmula as substâncias Canabidiol (CBD) e/ou Tetrahydrocannabinol (THC), nas unidades de saúde públicas estaduais e privadas conveniadas ao Sistema Único de Saúde - SUS - no âmbito do estado do Piauí."***

O Projeto de Lei visa incentivar a difusão de informações, apoio e suporte técnico institucional para pacientes e seus responsáveis que utilizam a *cannabis* medicinal, nos casos autorizados pela ANVISA, em tratamentos para patologias diversas, além de estimular a produção de pesquisas científicas.

Reconheço os elevados propósitos do legislador e compartilho sua preocupação com a necessidade de apoio e orientação a pacientes que, devidamente autorizados pela agência reguladora de controle sanitário, fazem uso medicinal da referida substância.

Apesar de bem intencionado e da nobre finalidade de tratar de tema de extrema relevância para as pessoas que veem na medicina canábica uma alternativa para amenizar os sintomas provenientes de suas patologias, vejo-me compelido a vetar parcialmente o presente Projeto no que se refere ao disposto nos arts. 4º, 7º, 10 e 12, reproduzidos a seguir:

"(...)

Art. 4º É direito do paciente receber gratuitamente do Poder Público medicamentos Nacionais e/ou Importados a base de *cannabis* medicinal que contenham em sua fórmula a substância Canabidiol (CBD) e/ou Tetrahydrocannabinol (THC), desde que devidamente autorizado por ordem judicial ou pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e/ou prescrito por profissional médico

acompanhado do devido laudo das razões da prescrição, nas unidades de saúde pública estadual em funcionamento no estado do Piauí, atendidos os pressupostos do artigo 196 da Constituição Federal/88.

I - o paciente receberá os medicamentos de que trata o **caput** deste artigo durante o período prescrito pelo médico, independentemente de idade ou sexo;

II - ser produzido e distribuído por estabelecimentos devidamente regularizados pelas autoridades competentes em seus países de origem para as atividades de produção, distribuição ou comercialização;

III - conter certificado de análise, com especificação e teor de canabidiol e tetrahidrocanabidiol, que atenda às respectivas exigências das autoridades regulatórias em seus países de origem e no território nacional pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;

(...)

Art. 7º É obrigatório para o recebimento dos medicamentos a que se referem o artigo.

I - prescrição por profissional médico legalmente habilitado, a qual deve conter obrigatoriamente o nome do paciente e do medicamento, a posologia, o quantitativo necessário, o tempo de tratamento, data, assinatura e número do registro do profissional no Conselho Regional de Medicina;

II - laudo médico, contendo a descrição do caso, o CID da doença, justificativa para a utilização do medicamento indicado e a viabilidade em detrimento às alternativas terapêuticas já disponibilizadas no âmbito do SUS e aos tratamentos anteriores, podendo este laudo ser substituído por autorização administrativa da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

IV - a obrigação prevista no **caput** deste artigo estende-se às unidades de saúde privadas conveniadas ao Sistema Único de Saúde - SUS.

(...)

Art. 10. O programa ora instituído ficará sob o comando e a responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde - SESAPI que definirá as competências em cada nível de atuação.

Parágrafo único. A Secretaria de Saúde, no prazo de 30 dias a partir da publicação desta Lei, criará comissão de trabalho para implantar o programa no estado do Piauí, com participação de técnicos e representantes de associações sem fins lucrativos de apoio e pesquisa à cannabis e de associações representativas de pacientes com epilepsia, transtorno do espectro autista, esclerose, Alzheimer, fibromialgia ou outras patologias que necessitem da administração do medicamento.

(...)

Art. 12. O cadastro será válido por 1 (um) ano.

§ 1º A renovação do cadastro deve ser realizada mediante a apresentação de novo laudo de profissional legalmente habilitado contendo a evolução do caso após o uso de medicamento de derivado vegetal à base de canabidiol, e, nova prescrição contendo obrigatoriamente nome do paciente e do medicamento, posologia, quantitativo necessário, tempo de tratamento, data, assinatura e número do registro do profissional inscrito em seu conselho de classe.

§ 2º Se houver alteração de quaisquer dos dados informados no Formulário para Importação e Uso de Medicamento à Base de Canabidiol constantes no cadastro vigente, que devem ser apresentados no ato da renovação..."

Quanto ao direito de receber gratuitamente do Poder Público medicamentos a base de *cannabis* medicinal, ressalto que compete ao Sistema Único de Saúde - SUS, conforme disposto no art. 200 da Constituição Federal, garantir o acesso aos medicamentos e outros insumos de saúde necessários através da Política Nacional de Medicamentos, que atribui a responsabilidade de assegurar o acesso da população a medicamentos aos gestores do SUS, nas três esferas de Governo, atuando em estreita parceria.

Deve-se observar que os fármacos e seus esquemas de administração já são previstos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para as doenças aprovados pelo Ministério da Saúde, que traz critérios de diagnóstico, critérios de inclusão e de exclusão de medicamentos, tratamento e mecanismos de regulação, controle e avaliação, e que deve ser respeitado pelas Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios. Veja-se o disposto no art. 19-M, inciso I, e art. 19-Q, da Lei nº 8.080/90, *in verbis*:

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea *d* do inciso I do art. 6º consiste em:

I - **dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravamento à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P;**

(...)

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. (negritos acrescentados)

Por conseguinte, todos os medicamentos a serem distribuídos pelo SUS devem obedecer aos critérios técnicos e de planejamento dos gestores do sistema. Nesse sentido, em manifestação sobre a Proposição em questão, a Diretoria de Unidade de Assistência Farmacêutica-DUAF da Secretaria de Estado da Saúde, por meio do Parecer Técnico (7987438), expõe objetivamente a oposição ao art. 4º da Proposição, veja-se:

Salientamos que a incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos ou procedimentos no SUS, bem como elaboração e alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica são atribuições do próprio sistema público de saúde, através da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990 (incluído pela Lei nº 12.401 de 2011), sendo principalmente atribuição do Ministério da Saúde, ou de forma suplementar de estados, do Distrito Federal e dos municípios.

Dessa forma, o SUS já possui expertise na avaliação de tecnologias e as incorpora seguindo critérios técnico-científicos, além de estudos prévios do impacto orçamentário de cada novo procedimento incorporado.

Lembramos que os medicamentos ou produtos a base de *cannabis* são comumente utilizados em caráter excepcional por pacientes refratários a tratamentos convencionais já estabelecidos e muitas dessas alternativas, já disponibilizados pelo SUS. Ocorre que muitas das indicações usuais para produtos a base de *cannabis* ainda carecem de evidência científica suficiente que embase o uso clínico da droga, o que requer cautela nas indicações e na oferta do produto através do SUS, ainda que não afaste seu uso em um contexto de pesquisa clínica.

Ainda sobre a dispensação, insta lembrar que é vedado, em todas as esferas de gestão do SUS, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (Lei nº 8080/90). Dessa forma, cabe a Assistência Farmacêutica a dispensação a população geral, apenas do produto final acabado que possua registro na ANVISA ou autorização excepcional de importação.

Assim, como a matéria já está inteiramente disciplinada, a entrada em vigor de novos medicamentos e produtos poderá ocasionar equívocos de interpretação, além de contradições e falhas no controle da execução da política de saúde, desatendendo ao interesse público.

Por sua vez, quanto ao art. 7º do Projeto, a Diretoria de Unidade de Assistência Farmacêutica-DUAF, sugerindo o veto do dispositivo, ressalta que, no que tange a definição de documentos necessários para a solicitação de medicamentos a base de *cannabis* medicinal que contenham em sua fórmula a substância Canabidiol (CBD) e/ou Tetraidrocanabinol (THC), "é de suma importância que a elaboração dos comandos e fluxos propostos na referida lei sejam apreciados e definidos pela Secretaria de Saúde (órgão executor) com a finalidade de garantir a robustez da Política Pública proposta."

Outrossim, em relação ao art. 10 do Projeto de Lei, aduz a DUAF/SESAPI que:

Em relação ao artigo 10, destacamos a importância da participação ativa dos representantes de pacientes do estado, a fim de garantir o caráter participativo e o controle social da Política Pública. No entanto, ressalta-se que a descrição detalhada das doenças descritas no parágrafo único do artigo pode indicar que as patologias serão automaticamente contempladas, em forma de Lei, e a possível inclusão e/ou alteração das patologias contempladas resultará em sucessivas alterações na legislação. Dessa forma, propomos que, assim como o fluxo, as patologias atendidas sejam estabelecidas pela Secretaria de Saúde através dos dispositivos legais cabíveis a esta instituição.

Por fim, o Parecer Técnico da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí - FAPEPI (7892887), dispõe que o art. 12 deve ser vetado, pois não apresenta as informações necessárias para a realização correta do cadastro, não esclarecendo os procedimentos primários deste. Também orientando o veto, o Parecer Técnico da DUAF afirma que cabe à Secretaria de Estado da Saúde a proposta de fluxos e documentação necessária para o cadastro e renovação de solicitações.

Sem embargo, a Constituição Estadual prevê o exercício do poder de veto nos seguintes termos:

Art. 78. *omissis...*

§ 1º O Governador, se considerar o projeto, no todo ou em parte, inconstitucional ou contrário ao interesse público, deverá vetá-lo total ou parcialmente, no prazo de quinze dias úteis, contados da data do recebimento e comunicará, dentro de quarenta e oito horas, ao Presidente da Assembleia Legislativa os motivos do veto.

§ 2º - *omissis...*

Por todo o exposto, amparado nas razões acima elencadas, resolvo **VETAR PARCIALMENTE** o presente Projeto de Lei, incidindo o veto sobre os arts. 4º, 7º, 10 e 12, por entendê-los inconstitucionais e contrários ao interesse público.

Senhor Presidente, são essas as razões que me levaram a vetar parcialmente este Projeto de Lei, as quais submeto à elevada consideração dos Senhores(as) membros dessa augusta Assembleia Legislativa.

RAFAEL TAJRA FONTELES

Governador do Estado do Piauí



Documento assinado eletronicamente por **RAFAEL TAJRA FONTELES, Governador do Estado do Piauí**, em 21/06/2023, às 20:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.pi.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **8089306** e o código CRC **2985FE53**.

ANEXO XVII - INTEIRO TEOR DO VETO DO PODER EXECUTIVO AO PROJETO DE LEI 179/2023

OFÍCIO MENSAGEM Nº 152/2023/CASA CIVIL

Goiânia, 18 de maio de 2023.

A Sua Excelência o Senhor
Deputado Estadual Bruno Peixoto
Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de Goiás
Palácio Maguito Vilela
74884-120 Goiânia/GO

Assunto: Veto parcial ao Autógrafo de Lei nº 179, de 2023.

Senhor Presidente,

Reporto-me ao Ofício nº 391/P, de 6 de abril de 2023, que encaminhou à Governadoria o Autógrafo de Lei nº 179, do dia 5 do mesmo mês e ano. Ele tramitou na Assembleia Legislativa do Estado de Goiás, com o Processo nº 2023000104, e na Secretaria de Estado da Casa Civil, com o Processo nº 202300013000920. Sua ementa é esta: “Institui a Política Estadual de fornecimento gratuito de medicamentos fitofármacos e fitoterápicos prescritos à base da planta inteira ou isolada, que contenham em sua composição fitocanabinoides, como Canabidiol (CBD), Canabigerol (CBG), Tetrahydrocannabinol (THC), nas unidades de saúde pública estaduais e privadas conveniadas com o Sistema Único de Saúde – SUS e dá outras providências”. Comunico-lhe que, com a apreciação do seu teor, decidi, no uso da competência a mim conferida pelo § 1º do art. 23 da Constituição estadual, vetar o art. 2º, o inciso II do art. 3º e os arts. 5º e 7º do autógrafo referenciado, pelas razões expostas a seguir.

RAZÕES DO VETO

Sobre a constitucionalidade e a legalidade da proposta, a Procuradoria-Geral do Estado – PGE, via o Despacho nº 712/2023/GAB, constituinte do Processo nº 202300013000920, em trâmite na Secretaria de Estado da Casa Civil, recomendou o veto jurídico parcial do autógrafo de lei. De acordo com a PGE, as disposições constantes dos arts. 2º, 5º e 7º do autógrafo de lei interferem no campo de autonomia constitucional do Governador do Estado. Dessa forma, ao estabelecer os meios pelos quais a política pública deverá ser implementada e que ela será da responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde – SES, há inequívoca interferência na organização do Poder Executivo. Ocorre, portanto, inconstitucionalidade formal por vício de iniciativa (art. 7º) e inconstitucionalidade material (arts. 2º e 5º), uma vez que a matéria tratada é de iniciativa reservada ao Chefe do Poder Executivo. Além disso, essa ingerência do Poder Legislativo na competência do Executivo também ofende o princípio constitucional da separação dos Poderes, previsto no art. 2º da Constituição federal.

A PGE enfatizou que a disciplina de como se dará a incorporação e a dispensação de medicamentos e tecnologias no Sistema Único de Saúde – SUS possui caráter eminentemente técnico e se dá no âmbito do Poder Executivo, com a observância dos critérios legais estabelecidos. A PGE pontuou que essas atribuições técnicas são delineadas na legislação infraconstitucional que regulamenta a matéria, sobretudo na Lei federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e no Decreto federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

A PGE também registrou que, mesmo que seja possível a incorporação de tecnologias pelo Estado, de forma complementar, o processo administrativo deve observar o procedimento técnico previsto no Regimento Interno da Comissão Estadual de Incorporação de Tecnologias em Saúde – CEITS, ainda que o poder público tenha sido, em oportunidades excepcionais, obrigado ao fornecimento. Assim, embora seja admissível a instituição de uma política pública por meio de lei para o fornecimento gratuito do medicamento pelo poder público, com a fixação de diretrizes e objetivos, não pode o legislador estabelecer de forma pormenorizada os critérios a serem observados, em virtude da capacidade institucional do Poder Executivo em realizar essa análise técnica.

Ademais, a PGE informou que o disposto nos arts. 2º e 5º, além da inconstitucionalidade material, implicaria a criação ou o aumento de despesa de caráter obrigatório e continuado. Contudo, não se demonstram, nos autos do processo legislativo, a estimativa de despesa e a respectiva fonte de custeio. Igualmente não se demonstram a disponibilidade e a adequação orçamentárias e financeiras, situação que confronta o disposto no art. 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição federal e nos arts. 14 e 17 da Lei Complementar federal nº 101, de 4 de maio de 2000. Da mesma forma, não está esclarecido se as despesas que se pretende criar estão em consonância com a Lei Complementar federal nº 159, de 19 de maio de 2017.

Assim, em razão do pronunciamento da PGE, vetei o art. 2º, o inciso II do art. 3º e os arts. 5º e 7º do Autógrafo de Lei nº 179, de 2023. Fiz isso por meio de despacho dirigido à Secretaria de Estado da Casa Civil, inclusive com a determinação de serem lavradas as razões que ora subscrevo e ofereço a esse Parlamento.

Atenciosamente,

RONALDO CAIADO
Governador do Estado

ANEXO XVIII- INTEIRO TEOR DO PARECER AO PROJETO DE LEI 1180/2019



PARECER Nº 1219, DE 2021

DA REUNIÃO CONJUNTA DAS COMISSÕES DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO, DE SAÚDE E DE FINANÇAS, ORÇAMENTO E PLANEJAMENTO, SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 1180, DE 2019

De autoria do deputado Caio França, o projeto em epígrafe almeja instituir a política estadual de fornecimento gratuito de medicamentos formulados de derivado vegetal à base de canabidiol, em associação com outras substâncias canabinóides, incluindo o tetrahydrocannabinol, em caráter de excepcionalidade pelo Poder Executivo, nas unidades de saúde pública estadual e privada conveniada ao Sistema Único de Saúde - SUS.

Nos termos regimentais, o projeto permaneceu em pauta por 5 (cinco) sessões, sem receber emendas ou substitutivos.

Após aprovação do regime de urgência e com base na alínea “d” do inciso III do artigo 18 do Regimento Interno, o Senhor Presidente convocou Reunião Conjunta das Comissões de Constituição, Justiça e Redação, de Saúde e de Finanças, Orçamento e Planejamento.

Na condição de relator designado, compete-nos, em atendimento às determinações dos §§ 1º, 2º e 3º do artigo 31 do citado diploma legal, analisar a proposta quanto a seus aspectos constitucional, legal e jurídico, de mérito e financeiro-orçamentário.

Assim, verificamos que a propositura é de natureza legislativa e, quanto ao poder de iniciativa, de competência concorrente, nos termos dos artigos 19, “caput”, e 24, “caput”, ambos da Constituição do Estado, combinados com os artigos 145, § 1º, e 146, III, estes últimos do Regimento Interno. Ademais, o artigo 24 da Constituição Federal estabelece os entes federados possuem competência concorrente para legislar sobre a defesa da saúde pública.

Há mérito inegável no projeto, que objetiva ampliar o acesso ao direito à saúde, estabelecido em consonância com o artigo 196 da Constituição Federal, um dever ao Estado.

Especificamente, almeja-se viabilizar que os enfermos recebam tratamento com medicamentos com substâncias derivadas da cannabis sativa, tais como canabidiol, em associação com outras substâncias canabinóides, incluindo o tetrahidrocanabidiol em âmbito administrativo, sem a necessidade de provocação do Judiciário, que na atualidade surge como única alternativa para que seja possível a salvaguarda e a efetivação do seu direito a saúde.

A ampliação dos direitos fundamentais, após a Constituição Federal de 1988, exige maior ingerência estatal, concretizada através das instituições políticas, as quais, quando ineficientes, acabam demandando a atuação do Judiciário para sua tutela.

Existe grande expectativa sobre esta proposição, que foi fruto de intenso debate promovido em audiência pública proposta, organizado e realizada pelo autor originário em 25 de novembro de 2019, e que reuniu representantes do governo estadual, médicos, cientistas, pesquisadores, advogados, farmacêuticos, empresários, mães de pacientes e pacientes.

Na ocasião, foi constatado que o governo do estado, por meio de judicialização, já investia mais de R\$ 8 milhões na importação de medicamentos derivados da cannabis para mais de 200 famílias.

A cannabis possui propriedades medicinais cientificamente comprovadas no combate à epilepsia refratária, convulsões, autismo, câncer, depressão, ansiedade, insônia, dependência química, dores crônicas, esquizofrenia, fibromialgia, náuseas, artrite, asma, síndrome de Dravet, síndrome de Tourette, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, esclerose múltipla, glaucoma, estresse, inflamações, Parkinson, Alzheimer.

Diante das evidências científicas e dos comprovados benefícios terapêuticos, a propositura visa que o Estado, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, faça a

distribuição dos medicamentos que já são permitidos pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), mediante prescrição médica por profissional habilitado, sem que as pessoas tenham que recorrer ao Judiciário para isto.

O uso legal de medicamentos à base de cannabis é uma realidade no Brasil desde 2016 por meio da importação. E a partir de março de 2020 entrou em vigor a resolução da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) que regulamenta a venda de produtos à base de cannabis em farmácias e drogarias brasileiras. Antes disso, apenas um medicamento tinha autorização para ser comercializado em farmácias no Brasil.

Outrossim, vale relatar que mais de 10 milhões de brasileiros sofrem com dores crônicas, cujos tratamentos convencionais não apresentam resultados e que poderiam ser beneficiados com o uso terapêutico da cannabis medicinal, indicada para idosos, adultos e crianças, mas é importante destacar que somente um médico devidamente habilitado poderá analisar individualmente o quadro clínico de cada paciente e prescrever o medicamento.

Por fim, quanto aos aspectos financeiros e orçamentários, note-se que os custos de fornecimento destes medicamentos direito ao paciente sem a necessidade de envolvimento do Poder Judiciário serão inferiores, uma vez dispensados os gastos judiciais.

Ante o exposto, somos **favoráveis** ao Projeto de Lei nº 1.180/2019.

a) Paulo Fiorilo – Relator

Aprovado como parecer o voto favorável ao projeto.

Sala das Comissões, em 24/11/2021.

a) Dep. Mauro Bragato – Presidente

Janaina Paschoal	Contrário
Emidio de Souza	Favorável
Paulo Fiorilo	Favorável
Carlos Cezar	Contrário
Mauro Bragato	Favorável
Thiago Auricchio	Favorável
Wellington Moura	Contrário
Delegado Olim	Favorável
Marta Costa	Contrário
Adalberto Freitas	Favorável
Carla Morando	Contrário
Paulo Correa Jr	Contrário
José Américo	Favorável
Caio França	Favorável
Patricia Bezerra	Favorável
Edmir Chedid	Favorável
André do Prado	Favorável
Edna Macedo	Favorável
Professor Walter Vicioni	Favorável
Edson Giriboni	Favorável
Adalberto Freitas	Favorável
Marta Costa	Contrário

Adalberto Freitas	Favorável
Enio Tatto	Favorável
Dra. Damaris Moura	Contrário
Estevam Galvão	Favorável
Gilmaci Santos	Contrário
Delegado Olim	Favorável
Edson Giriboni	Favorável
Carlos Cezar	Contrário
Marta Costa	Contrário

DECLARAÇÃO DE NÃO INCORPORAÇÃO DE SISTEMAS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL GENERATIVA NO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

DISCENTE: Maria Alyce Guimarães Albuquerque de Lima

MATRÍCULA: 20190071959

TÍTULO DO TRABALHO: O direito fundamental ao envelhecimento como elemento justificante das políticas públicas de fornecimento gratuito da *Cannabis* medicinal: uma prospecção das iniciativas legislativas paraibanas.

VENHO por meio deste documento declarar que na composição do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado **O DIREITO FUNDAMENTAL AO ENVELHECIMENTO COMO ELEMENTO JUSTIFICANTE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE FORNECIMENTO GRATUITO DA *CANNABIS* MEDICINAL: UMA PROSPECÇÃO DAS INICIATIVAS LEGISLATIVAS PARAIBANAS**, apresentado por mim como requisito para obtenção do grau de Bacharel, não fiz uso de quaisquer sistemas, algoritmos, ou ferramentas de Inteligência Artificial (IA) em seu desenvolvimento, em nenhuma fase do processo, desde a concepção até a conclusão final.

Esta declaração abrange, mas não se limita a:

- i. A não utilização de sistemas de aprendizado de máquina, redes neurais artificiais, algoritmos genéticos, ou quaisquer outras formas de IA para análise de dados, geração de resultados, ou qualquer outra atividade relacionada à pesquisa ou desenvolvimento do TCC.
- ii. A não incorporação de bibliotecas, frameworks, ou APIs de IA para processamento de informações, tomada de decisões, ou qualquer outra tarefa envolvida na elaboração do TCC.
- iii. A não contratação de serviços ou consultorias que façam uso de IA para auxílio na elaboração, revisão, ou formatação do TCC, seja de forma direta ou indireta.

DECLARO, portanto, que todas as análises, resultados, conclusões, e demais conteúdos apresentados no referido trabalho são fruto exclusivo de pesquisa, análise manual, interpretação de dados, e conhecimento adquirido ao longo do curso, sem a intervenção ou contribuição de sistemas autônomos de IA.

DECLARO estar ciente das implicações éticas, acadêmicas, e legais de fornecer uma declaração falsa ou enganosa.

ASSUMO total responsabilidade pelas informações aqui prestadas, estando disposto a responder por elas perante a instituição de ensino e demais órgãos competentes, caso necessário.

Por fim, atesto que esta declaração é verdadeira e fiel à realidade do desenvolvimento do meu TCC, ciente:

- a) dos Artigos 184, 297 a 299 do Código Penal, Decreto-Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940;
- b) da Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, sobre os Direitos Autorais;
- c) do Regulamento Disciplinar do Corpo Discente da UFPB;
- d) da Resolução da Pós-graduação da UFPB;
- e) de que plágio consiste na reprodução de obra alheia e submissão da mesma, como trabalho próprio, ou na inclusão, em trabalho próprio, de ideias, textos, tabelas ou ilustrações (quadros, figuras, gráficos, fotografias, retratos, lâminas, desenhos, organogramas, fluxogramas, plantas, mapas e outros) transcritos de obras de terceiros sem a devida e correta citação da referência.

João Pessoa, 03 de maio de 2024



ASSINATURA DO AUTOR DECLARANTE