



**CENTRO DE ENSINO SUPERIOR CESREI LTDA
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO**

ARTHUR ALMEIDA LINS

**JUDICIALIZAÇÃO DO CULTIVO DA CANNABIS SATIVA PARA FINS DE
USO MEDICINAL PARA AUTISTAS DE CAMPINA GRANDE, PARAÍBA**

CAMPINA GRANDE-PB

2023

ARTHUR ALMEIDA LINS

**JUDICIALIZAÇÃO DO CULTIVO DA CANNABIS SATIVA PARA FINS DE
USO MEDICINAL PARA AUTISTAS DE CAMPINA GRANDE, PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Curso de Direito da Cesrei Faculdade, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Direito, pela referida instituição.

Orientador: Prof. Esp. Pedro Ivo Leite Queiroz

CAMPINA GRANDE-PB

2023

L759j

Lins, Arthur Almeida.

Judicialização do cultivo da *cannabis sativa* para fins de uso medicinal para autistas de Campina Grande, Paraíba / Arthur Almeida Lins. – Campina Grande, 2023.

24 f.

Artigo (Bacharelado em Direito) – Cesrei Faculdade – Centro de Educação Superior Cesrei Ltda., 2023.

"Orientação: Prof. Esp. Pedro Ivo Leite Queiroz".

Referências.

1. Direito à Saúde. 2. *Cannabis sativa* – Uso Terapêutico – Cultivo. 3. Judicialização. 4. Cannabis – Vida e Saúde. I. Queiroz, Pedro Ivo Leite. II. Título.

CDU 342.746(043)

ARTHUR ALMEIDA LINS

**JUDICIALIZAÇÃO DO CULTIVO DA CANNABIS SATIVA PARA FINS DE
USO MEDICINAL PARA AUTISTAS DE CAMPINA GRANDE, PARAÍBA**

Aprovado em: ___ / ___ / ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Pedro Ivo Leite Queiroz
CESREI FACULDADE
Orientador

Prof. Me. Gustavo Giorgio Mendoza Fonseca
CESREI FACULDADE
1º Examinador(a)

Profa. Ma. Andrea Fernandes Silvana de Oliveira
CESREI FACULDADE
2º Examinador(a)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me guiado até aqui, iluminando meus caminhos, abençoando cada momento, e me dando força para vencer todos os obstáculos que a vida nos impõe.

Aos meus pais, por toda a garra e fibra para me educar e sempre lutar para proporcionar o melhor em todos os aspectos, por sempre acreditarem no meu potencial e depositarem confiança em mim.

A minha esposa guerreira, que além de ter uma rotina super desgastante, ainda assim encontra forças para me incentivar e apoiar nos momentos difíceis na busca pela realização dos sonhos de nossa linda família.

Aos meus familiares, que sempre estiveram ao meu lado, incentivando para que tudo se tornasse realidade.

As minhas filhas Valentina (05 anos) e Aurora (1 mês), que independente de não terem a noção do quão grande, especial e importante é esse momento, sempre foram e serão a minha fonte de inspiração e motivação na busca pelo melhor.

A coordenação do Curso de Direito da CESREI FACULDADE, que esteve comigo nessa caminhada árdua, porém gratificante e engrandecedora.

Aos professores do Curso de Direito da CESREI FACULDADE, que majestosamente nos trouxeram sempre com presteza e empatia, todo conhecimento jurídico teórico/prático para que sejamos excelentes profissionais.

Ao meu orientador, pela paciência, pela dedicação, pela atenção, e por todo o empenho na realização de um sonho.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. DO DIREITO À SAÚDE	9
3. IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUAS GARANTIAS	11
4. O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUA CONCEITUAÇÃO	16
5. CANNABIS SATIVA	17
6. A DEMANDA POPULAR COMO FOMENTO PARA CRIAÇÃO DE UM PROJETO DE LEI MUNICIPAL.....	18
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

JUDICIALIZAÇÃO DO CULTIVO DA CANNABIS SATIVA PARA FINS DE USO MEDICINAL PARA AUTISTAS DE CAMPINA GRANDE, PARAÍBA

LINS, Arthur Almeida¹
QUEIROZ, Pedro Ivo Leite²

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar a viabilidade de judicialização do cultivo da cannabis sativa para fins de uso medicinal, como forma de melhoria de acesso para aqueles que estão dentro do espectro autista, abordando as garantias previstas em nosso ordenamento jurídico. Para tanto, este trabalho, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo e exploratório, do tipo documental, desenvolvida através de um enfoque qualitativo, tendo como embasamento teórico a análise de artigos científicos e documentos jurídicos. Foi observado que, apesar dos estudos apontando os benefícios trazidos pela cannabis no uso terapêutico para pessoas dentro do espectro autista, se faz ausente políticas públicas que efetivem o direito ao uso do fitoterápico de forma medicinal, ferindo assim, o direito à saúde, à vida, previstos em nossa Constituição Federal de 1988. Dessa forma conclui-se que existe a necessidade da elaboração de normativas jurídicas garantidoras que efetivem o direito à vida, e o direito à saúde, através do fornecimento do tratamento/medicamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com a cannabis sativa, a fim de trazer melhoria de vida para aqueles que necessitem de fazer o uso do canabinóide, de forma mais acessível e com um menor custo.

Palavras-chave: Judicialização, Cannabis, Terapêutico, Vida, Saúde.

ABSTRACT

This article aims to analyze the feasibility of judicializing the cultivation of cannabis sativa for medicinal purposes, as a way of improving access for those within the autistic spectrum, addressing the guarantees provided for in our legal system. Therefore, this work is a bibliographical research, descriptive and exploratory, of the documentary type, developed through a qualitative approach, having as theoretical basis the analysis of scientific articles and legal documents. It was observed that, despite the studies pointing out the benefits brought by cannabis in the therapeutic use for people within the autistic spectrum, public policies are absent that implement the right to use the herbal medicine in a medicinal way, thus violating the right to health, to life, provided for in our Federal Constitution of 1988. Thus, it is concluded that there is a need for the elaboration of legal guarantees that enforce the right to life, and the right to health, through the provision of treatment/medicine by the Unified Health System (SUS) with cannabis sativa, in order to improve the lives of those who need to use the cannabinoid, in a more accessible way and at a lower cost.

Keywords: Judicialization, Cannabis, Therapeutic, Life, Health.

1 INTRODUÇÃO

É de extrema necessidade entender um problema que tem sido cada vez mais frequente em nossa sociedade, e tem cada vez mais destinado pesquisadores e profissionais a se debruçar

¹ Graduando do 10º período do Curso de Bacharelado em Direito do Centro de Educação Superior CESREI. arthur.almeida1@hotmail.com.

² Professor Orientador, Especialista em Direito Penal e Processo Penal. pedroileite@hotmail.com.

diariamente sobre estudos e pesquisas na busca por um tratamento efetivo para os portadores do transtorno do espectro autista.

Desta forma, este estudo busca trazer não só a conceituação do TEA (Transtorno do Espectro Autista), como também abordar através de dados como têm se desenvolvido cada vez mais o uso de fitoterápicos a base de cannabis, na busca pela melhoria de determinados sintomas comportamentais e também pelo retardo da evolução dos níveis das disfunções psicológicas, cognitivas e das dificuldades de interação social por parte das pessoas que estão dentro do espectro autista.

Abordaremos também as garantias constitucionais previstas no ordenamento jurídico brasileiro, trazendo um direito que deve não ser só efetivado pelos poderes públicos, como também devem ser propostas políticas públicas, já que o direito à vida e à saúde, também são de responsabilidade do Estado, para que aqueles que têm a necessidade de fazer uso do medicamento para garantia de uma melhor qualidade de vida e garantia da saúde, consigam este acesso de forma mais eficaz e facilitada.

Além das garantias previstas na nossa Carta Magna de 1988, será abordado e evidenciado ainda mais a responsabilidade do Estado para que este não só garanta sem distinção de qualquer indivíduo uma qualidade de vida e o direito à saúde, como também por meio de políticas públicas traga a efetividade desse direito, através da Lei Nº 8.080 de setembro de 1990, que implementando o Sistema Único de Saúde (SUS), assumiu assim um amplo e importante papel na saúde, de forma democrática e trazendo como princípios basilares, a universalização, a equidade e a integralidade.

Diante do exposto, faz-se necessário uma reflexão: por que não proporcionar uma maior possibilidade de acesso ao tratamento terapêutico para pessoas dentro do espectro autista, através da judicialização do cultivo da cannabis sativa? Tendo em vista a vasta gama de estudos teóricos, aliados a casos práticos (comprovação de pacientes que utilizam) nos quais identificam que o uso dos terapêuticos, inclusive o extrato da cannabis sativa (*cannabidiol*) tem trazido benefícios e apresentado eficácia no tratamento para com as pessoas dentro do espectro autista. Seus

responsáveis poderiam encontrar mais facilidade no acesso ao extrato, por meio da judicialização do cultivo, na qual além possibilitar um maior acesso, também traria redução em seus custos.

Nesta pesquisa de caráter bibliográfico, e do tipo documental, desenvolvida através de um enfoque qualitativo, buscamos demonstrar a relevante importância do conhecimento do tema abordado. Desta forma, se espera que através deste estudo, consigamos despertar um olhar mais crítico e minucioso sobre a responsabilização do Estado quanto a garantia dos direitos constitucionais à vida e à saúde, bem como a garantia de acesso a tratamento de saúde, assim como a atuação do poder judiciário frente a ausência do Estado, quando este não garantir de forma efetiva e sem distinção que os cidadãos que necessitem tenham acesso de forma facilitada e com melhor custo/benefício possível.

Nesta pesquisa refletimos sobre os benefícios causados pelo uso do fitoterápico com o objetivo de melhorias na qualidade de vida daqueles que estão dentro do espectro autista, além de mostrar através de experiências práticas a evolução por pessoas que fazem o uso do extrato da cannabis, constando algumas das dificuldades enfrentadas por profissionais para receitar esse tipo de tratamento, e de pacientes que necessitam fazer o seu uso, em virtude da ausência de políticas públicas que visem garantir com mais facilidade o acesso a substância, tanto por escassez de matéria prima, quanto em custo elevado, justamente em razão da falta de normas legais que versem sobre a judicialização do cultivo desta substância.

2 DO DIREITO À SAÚDE

Para que seja melhor de assimilar o entendimento deste assunto, o referido estudo, tem como pretensão inicial, abordar neste capítulo os debates em torno do que é saúde e a decorrência dessa discussão em face da efetivação do direito à saúde e sua positivação no sistema jurídico brasileiro. Segundo o Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS, 2015, p. 17) “A interpretação constitucional é de extrema importância para a efetivação do direito à saúde, ainda mais quando aliada às demais normativas que estruturam a política pública.”. Dessa maneira, a elaboração do conceito de saúde estabelece uma relação direta com a sua garantia pelo Poder Público.

Para tratarmos da judicialização da saúde, se faz necessário entender a complexidade da definição do seu conceito. Tal complexidade, baseia-se em uma diversidade de fatores de incidência, como fatores econômicos, sociais e culturais. Como tradução de suas multifaces, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1946).

Diante da multidimensionalidade em torno do conceito de saúde, a VIII edição da Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu em 1986, definiu-se saúde como:

(...) a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso a posse de terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. 2- A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas. (BRASIL, 1986)

Embora seja tão abrangente a definição de saúde, de tal forma que não se caracterize apenas através da ausência de doença, na prática o seu conceito não está desprendido de limitações e dificuldades. Entende-se que a forma de disposição da saúde se dá pela ideia do que seja saúde. Sendo assim, pela lógica conceitual de que esta seria a inexistência de enfermidades, durante muitos anos sua garantia se deu apenas pela promoção de assistência médica em situações de adoecimento.

De tal modo, resta constatado que a saúde deve ser conceituada como uma situação de equilíbrio entre a busca pelo bem-estar e a consciência de que existem condições básicas e suficientes para que a saúde seja garantida e efetivada pelo Estado.

Como garantia para a efetivação do direito à saúde no Brasil por parte do Estado, observa-se comprovado através da normatização maior, Constituição Federal, que fora promulgada em 1988, e versa em seu artigo 6º que: “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.” (BRASIL, 1988).

No mesmo texto constitucional, em seu artigo 196, a Constituição Federal de 1988 garantiu como responsabilidade comum entre a União, os estados, municípios e o Distrito Federal que: “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.” (BRASIL, 1988).

Fazendo um busca na historicidade das constituições do Brasil, podemos afirmar, que a Constituição Federal de 1988, foi o ponto base para a introdução em nosso ordenamento jurídico, a saúde como um direito social fundamental, trazendo uma nova noção de saúde pública:

É cristalino o atraso constitucional brasileiro no que tange à colocação do direito à saúde como princípio constitucional e elemento de cidadania dos brasileiros, uma vez que nossos modelos de Estado não permitiram a efetivação deste direito. Desta forma, o direito à saúde está contemplado na atual Carta Magna brasileira, sendo esta carta um marco significativo na efetivação do Estado Democrático de Direito, consolidando direitos sociais essenciais à dignidade e à vida humana, como o Direito Fundamental Social à Saúde. (STURZA E ROCHA, 2017, p. 18)

Dessa forma, a Constituição Federal de 1988, ao tratar a saúde como sendo um direito social, estabelece para o Estado a responsabilidade de sua promoção, assistência e garantia, além de possibilitar ao cidadão que demande que este direito lhe seja assegurado de forma efetiva. De acordo com Dirley da Cunha Júnior (JÚNIOR, 2015):

Os direitos sociais, em suma, são aquelas posições jurídicas que credenciam o indivíduo a exigir do Estado uma postura proativa, no sentido de que este coloque à disposição daquele, prestações de natureza jurídica ou material, consideradas necessárias para implementar as condições fáticas que permitam o efetivo exercício das liberdades fundamentais e que possibilitam realizar a igualização de condições sociais desiguais, proporcionando melhores condições de vida aos desprovidos de recursos materiais. (JUNIOR, 2015, p. 603)

Pode-se observar dessa forma, que na promulgação da Constituição Federal de 1988, a fundamentação do dever do Estado de promover e proteger a saúde da população como um todo, baseia-se na incessante busca da redução das desigualdades existentes na sociedade.

3 IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUAS GARANTIAS

Posterior à promulgação da Constituição Brasileira de 1988, houve a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Lei Nº 8.080 de setembro de 1990, a construção deste caminho começou no início da década de 1970, quando se instaurou no país o movimento, que ficou conhecido como sanitarista ou sanitário. Segundo Gustavo Corrêa Matta (2007, p. 52) o movimento buscava alterar a ideia do assistencialismo trazendo a concepção de promoção à

saúde, apresentando ideais como: universalidade, criação de um sistema único de saúde, descentralização e promoção das ações de saúde.

Tal movimento se consolidou, com a VIII Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986, sendo considerada um ponto de referência para as discussões no tocante ao direito à saúde da Assembleia Nacional Constituinte de 1987/1988 e posteriormente à aprovação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, familiarizada como a Lei do SUS, trouxe disposições sobre: “as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.” (BRASIL, 1990).

Após a instituição da Lei, o Sistema Único de Saúde (SUS), assume um importante papel na construção de uma política de saúde ampla e democrática, através da sua estrutura principiológica, sua criação, buscou “abarcas as diferentes situações de saúde nos seus variados níveis de complexidade, possibilitando o acesso a ações de promoção e prevenção às doenças até a assistência médica de maior complexidade” (MATTA, 2007, p. 52).

Esta Lei, tem como diretrizes principais, a universalidade, a equidade e a integralidade. Primeiramente, como princípio fundamental, a universalidade se traduz na ideia de que o serviço de saúde disponibilizado pelo sistema deve ser acessível a toda a população brasileira, sem qualquer distinção econômica, social ou cultural. Com o advento da Constituição de 1988, por meio do artigo 196, o direito à saúde se tornou um direito de todos, não sendo aplicável qualquer distinção entre seus destinatários, sendo assim, a Lei 8.080 de setembro de 1990, reafirma em seu texto, a previsão constitucional consagrando o princípio da universalidade.

Dessa forma, o acesso à saúde pública deve ser universal perante os cidadãos, não podendo haver qualquer barreira entre o indivíduo e a disponibilização do serviço público. O que traz em questão o princípio da equidade, que compreende a ideia da igualdade formal, ou seja, a consideração de questões fáticas, sociais e econômicas para a garantia efetiva da igualdade, tratando de forma desigual aqueles que não estão em pé de igualdade com outros indivíduos. Conforme exposto pelo Ministério da Saúde, busca-se reconhecer o perfil e grau de necessidade de determinada região ou da própria pessoa em uma situação específica para que haja realocação dos investimentos e políticas públicas de saúde de forma a garantir a redução das diferenças presentes:

No Sistema Único de Saúde (SUS) a equidade se evidencia no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados. Busca-se, com este princípio, reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde e nas necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenças sociais e deve atender a diversidade. Um exemplo prático de aplicação da equidade ocorre em atendimentos de urgência em hospitais. A prioridade no atendimento é definida por critérios combinados, que englobam desde a hora da chegada na unidade de saúde até a gravidade de cada caso. Sendo assim, uma vítima de acidente grave passará na frente de quem necessita de um atendimento menos urgente, mesmo que esta pessoa tenha chegado mais cedo ao hospital. (BRASIL, 2015)

Assim, a constatação das desigualdades existentes na sociedade brasileira trouxe a consagração do princípio da equidade no sistema público de saúde, de maneira a se buscar maior efetividade e eficácia em sua promoção e garantia.

Não menos importante, o princípio da integralidade também constitui a ideia de um atendimento generalizado, de modo a assegurar o previsto no artigo 198, inciso II, da Constituição Federal de 1988, que prevê:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais. (BRASIL, 1988).

Com o direito estabelecido nas linhas da nossa Constituição Federal de 1988, e evidenciada através da Lei Nº 8.080 de setembro de 1990, conclui-se, portanto, que os princípios e diretrizes estabelecidos por ambas, trouxeram grande reconhecimento no empenho para garantir o direito à saúde de forma igualitária e democrática, no entanto, algumas questões, como as desigualdades sociais, insuficiência orçamentária do Poder Público e governos que reduzem os recursos para saúde pública, ainda impedem que os objetivos estabelecidos sejam atingidos.

Ante o exposto, a partir do momento em que a Constituição Federal de 1988 elenca e define quais são os direitos sociais, traz, conseqüentemente, a responsabilidade do Estado em assegurá-los. Portanto, a inefetividade do Poder Público nas prestações em políticas públicas com fim de garantia do acesso à saúde gera a recorrência da interferência do Poder Judiciário que, no uso de suas atribuições constitucionais, garante a concretização dos direitos sociais, nesse caso a garantia do acesso à saúde pública:

A judicialização da saúde pública, nessa perspectiva, termina sendo inevitável, por decorrer do atual modelo constitucional. Os casos mais complexos são aqueles que envolvem medicamentos — normalmente de alto custo — não

registrados na ANVISA e os que reivindicam medicamentos com registro, mas ainda não incorporados pelo SUS, sem falar nos procedimentos fora da organização administrativa. (REIS, 2020, p. 165)

De acordo com a previsão constitucional, em seu artigo 5º, inciso XXXV prevê que: “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;” (BRASIL, 1988), logo se observa que o papel do Poder Judiciário é o de assegurar a efetividade do direito fundamental à saúde, por meio de decisões judiciais que impõem ao Estado o cumprimento do fornecimento de medicamentos e tratamentos necessários a quem pleiteia.

Conforme estabelecido pelo CONASS:

Assim, se a razão de existir do Estado é a efetivação dos direitos fundamentais, e sendo esses exigíveis judicialmente, conseqüentemente, as atividades do sistema de justiça promovem uma interferência na vida social, quer seja por verificar se o agir do Estado e suas normas são compatíveis com a Constituição (BRASIL, 1988) – juízo de constitucionalidade das leis –, quer seja pela interação entre os poderes, o indivíduo e a sociedade. (CONASS, 2015, p. 45)

O fenômeno da judicialização da saúde no Brasil iniciou na década de 1990, em um contexto pós promulgação da Constituição Federal de 1988 e da Lei Nº 8.080 de setembro de 1990, conhecida como Lei do SUS. Em princípio, apesar das diretrizes estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde, como por exemplo, a universalidade, segundo Otávio Balestra Neto (2015, p. 95), “Nessa primeira etapa, a jurisprudência majoritariamente se orientou pela impossibilidade de interferência do Poder Judiciário nas políticas públicas de saúde.”. Em oposição, a segunda onda, iniciada em meados de 2000, estabeleceu a não possibilidade da omissão do Poder Judiciário frente a efetivação de um direito social tão importante. Sendo assim, criou-se a ideia de que o direito à saúde deve ser assegurado pelo Poder Público de forma indispensável, uma vez que, “não há sentido em discutir se as normas constitucionais do direito à saúde têm natureza meramente programática, tendo em vista a relevância do seu conteúdo” (NETO, 2015, p. 99), abrindo a possibilidade do Poder Judiciário na iniciativa, antes exclusiva do Poder Executivo, em concretizar políticas públicas de saúde como um todo. Posteriormente, houve uma transformação jurisprudencial significativa em relação às demandas de medicamentos no Brasil, conforme exposto por Balestra Neto:

Na ocasião, os tribunais superiores começaram a superar a ideia de que o direito à saúde e sua diretriz da integralidade significaria um “direito a tudo”. Passou-se então a uma análise mais minuciosa do caso concreto, com considerações de ordem técnica, inaugurando na jurisprudência uma série de decisões que negou aos usuários do SUS determinadas prestações que estariam em desacordo com balizas das políticas públicas previamente delineadas. (NETO, 2015, p. 102)

Portanto, a judicialização da saúde emerge como meio constitucional para a concretização do acesso à saúde por meio da demanda ao Poder Público frente a sua ineficiência, no entanto, houve o estabelecimento de parâmetros para a concessão da assistência farmacêutica gratuita. Assim, como determinado pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), no Tema/Repetitivo 106, com a questão submetida a julgamento sobre a obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS, com a seguinte tese fixada:

A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência. (BRASIL, 2018)

Há, também, no âmbito do STF, a discussão para fixação de parâmetros. O tema 6 (RE 566471) que discorre sobre o dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo, ainda não obteve tese definida, contudo, existe o debate acerca das exigências a serem cumpridas para que haja a concessão de medicamentos no determinado caso. No tocante a legitimidade dos entes públicos em relação à responsabilidade quando demandados, o Tema 793 do Supremo Tribunal Federal (STF) definiu a tese de que:

Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro. (BRASIL, 2015)

O entendimento firmado pelo STF respalda-se nas diretrizes de funcionamento do SUS, que estabelece, conforme já exposto, a descentralização e a regionalização objetivando repasses de funções entre os entes públicos. Fundamentação exposta pelo Min. Luiz Fux:

O fato de o Sistema Único de Saúde ter descentralizado os serviços e conjugado os recursos financeiros dos entes da federação, com o objetivo de aumentar a qualidade e o acesso aos serviços de saúde, apenas reforça a obrigação solidária e subsidiária entre eles. As ações e os serviços de saúde são de relevância pública, integrantes de uma rede regionalizada e hierarquizada, segundo o critério da subsidiariedade, e constituem um sistema único. (RE 855178 RG/SE, Rel. Min. LUIZ FUX, 2014, p. 5)

Conforme já mostrado neste estudo, com a garantia estabelecida em nosso ordenamento jurídico, através da Constituição Federal de 1988, e posteriormente evidenciada pela efetivação da Lei Nº 8.080 de setembro de 1990, responsabilizando o Estado como garantidor do direito à saúde, e trazendo também na Carta Magna, o texto que estabelece o efetivo exercício do poder judiciário para fazer valer este texto constitucional, faz-se necessário uma resposta positiva para o processo de judicialização do cultivo da cannabis sativa, para fins de uso medicinal, para aqueles que estão dentro do espectro autista.

4 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUA CONCEITUAÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA), trata-se de um transtorno de neurodesenvolvimento que é caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e na interação desse indivíduos portadores em seus convívios, além da presença de alguns padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.

Tal transtorno, não apresenta cura, e nem se sabe qual a sua etiologia, logo, seus tratamentos não são específicos e sim sintomáticos, visando a eliminação de algumas alterações cognitivos-comportamentais que podem estar associadas a ele.

Como o tratamento para o transtorno do espectro autista, é longo, se faz necessário a presença e acompanhamento de um equipe multidisciplinar para que seja possível a realização de uma terapia adequada, e nesse sentido, é preciso que o paciente esteja dentro de um quadro estável das suas funções psíquicas e comportamentais, para assim serem introduzidos alguns medicamentos. Estudos mostram que a melhora dos sintomas investigados com o uso da cannabis foi verificado através de relatos de pais e/ou cuidadores ou através de escalas/questionários/formulários elaborados por diferentes autores. (Adams et al., 2019; Barchel et al., 2019; Bar-Lev Schleider et al., 2019).

Uma pesquisa realizada de forma prospectiva, com 188 crianças, estando a mostra apenas em uso de Cannabis, durante seis meses, através de questionários estruturados preenchidos pelos pais, observou-se melhora significativa em 30,1% das crianças, 53,7% com melhoras moderadas, 6,4% com melhoras discretas e 8,6% sem melhoras, e como efeitos adversos, agitação (6,6%), sonolência (3,2%). (Bar-Lev Schleider et al., 2019).

Entendendo por intermédio de estudos comprobatórios e depoimentos de pais/cuidadores de pessoas que estão dentro do espectro autista, sobre as melhorias trazidas por quem faz o uso do fitoterápico cannabis, se faz necessário evidenciar que a efetivação da judicialização do cultivo da substância é de extrema importância para que todos que tenham a aptidão para uso identificada pelo corpo de profissionais capacitados para esse tipo de tratamento, tenha o acesso de forma mais facilitada e com um menor custo, se valendo dos direitos e garantias constitucionais, à saúde, e à vida, assim como também a efetivação do direito a um tratamento digno sem distinção de qualquer situação social.

5 CANNABIS SATIVA

A cannabis sativa é uma planta mundialmente conhecida e utilizada para fins terapêuticos, tem sua origem asiática e faz parte da família *Cannabaceae*, em que as principais subespécies são a Cannabis sativa indica, a Cannabis sativa ruderalis e a Cannabis sativa sativa. É possível diferenciá-las, de forma notória, de acordo com o seu meio de crescimento, estrutura morfológica e concentração de princípios ativos. No Brasil, um país caracterizado pelo clima tropical, a principal espécie encontrada é a Cannabis sativa sativa (MATOS, et al., 2017).

A cannabis sativa é composta por diversas substâncias químicas, principalmente os canabinóides, além dos compostos fenólicos e terpenos. São conhecidos mais de 60 canabinóides, sendo dois deles, com ações terapêuticas mais perceptíveis e responsáveis pela ação nos receptores endocanabinóides, sendo eles o THC e o CDB.

O THC, é o principal canabinóide encontrado na planta, e é responsável pelo seu efeito psicoativo, enquanto que o CDB, segundo maior componente encontrado na cannabis sativa, não possui efeito psicoativo e é encarregado pelos demais efeitos terapêuticos no tratamento de diversas doenças.

O canabidiol, vem sendo utilizado como alternativa terapêutica em tratamento de diversas doenças, atuando no sistema nervoso periférico, local de maior ação deste canabinóide, onde apresenta sua atividade farmacológica ao interagir com receptores endocanabinóides (PISANTI, 2017).

Os extratos de cannabis ricos em CBD, possuem elevada segurança farmacológica, não causando 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.

Os tratamentos à base de cannabis, caracteristicamente apresentam uma relevante abrangência terapêutica que não se resume apenas ao tratamento de sintomas principais, 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, inflamatórias, auto imunes e proliferativas, podendo modificar a evolução natural destas patologias de caráter progressivo e incurável.

6 A DEMANDA POPULAR COMO FOMENTO PARA CRIAÇÃO DE UM PROJETO DE LEI MUNICIPAL

Nos dias 24 e 25 de março de 2023, após deliberações da I Conferência Municipal de Saúde, em Campina Grande - PB, cuja a temática central se reportou a Saúde Mental como Direito e Compromisso de Todos, onde além de reafirmar as ações do Executivo Municipal em promover diagnóstico e prescrição de produtos à base da cannabis medicinal, para portadores de Autismo, também se estabeleceu a política de incentivo às pesquisas com a cannabis medicinal.

Em semanário publicado no dia 19 de Maio de 2023, foi sancionada a Lei N 8.063/2023, no âmbito do município de Campina Grande - PB, que versa:

LEI

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.

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 farmacoeconômicos 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.

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.

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 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.

BRUNO CUNHA LIMA BRANCO Prefeito Constitucional

Entendeu-se por bem, a criação de um projeto de lei, no qual o objetivo, seria instituir a política municipal de uso da 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 *Cannabidiol* (CDB) e/ou *Tetrahidrocannabidiol* (THC) e demais canabinóides do extrato integral de cannabis, nas unidades de saúde pública municipal e privadas conveniadas ao Sistema Único de Saúde (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 progressivamente a intensificar a investigação do modo que esse composto poderia ser otimizado e utilizado para trazer benefícios na vida das pessoas. Com efeito, a substância *cannabidiol*, sendo um dos canabinóides presentes no extrato da planta cannabis sativa, foi reclassificada para substância de controle especial, segundo decisão da Diretoria Colegiada da ANVISA, ficando assim, permitida a sua comercialização e uso para fins terapêuticos.

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 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), adotou critérios para regulamentação de derivados da cannabis no país para segurança da população.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao observar uma grande divergência de doutrinas existentes acerca do entendimento da judicialização do cultivo da cannabis sativa para fins de uso medicinal, além da ausência de normativas legais que garantam esse direito a pessoas dentro do espectro autista, notou-se a viabilidade de elaboração de um artigo com ênfase na propagação do conhecimento dos benefícios trazidos pelo uso da cannabis sativa, e pela facilidade de acessibilidade ao fitoterápico, que seria encontrada por aqueles que têm a necessidade do tratamento através do processo de judicialização do cultivo da cannabis sativa.

Além do vasto entendimento científico sobre os benefícios trazidos para aqueles que fazem uso do extrato da cannabis sativa, com a finalidade medicinal, e como tratamento terapêutico visando o auxílio na melhoria de condições de vida para as pessoas que estão dentro

do espectro autista, se faz necessário entender que a substância é utilizada numa escala milenar por diversos povos e diversas culturas com fins medicinais.

O presente artigo tem por foco, portanto, apresentar as características positivas que a judicialização do cultivo da cannabis sativa iria proporcionar não só na possibilidade de fácil acesso ao extrato do produto, diminuindo seu custo e aumentando a produtividade, como também apontar as progressões de evolução de algumas disfunções dos que estão dentro do espectro autista, com o tratamento medicinal, após acompanhamento de especialista.

Valendo ainda ressaltar diante o exposto, que como garantido constitucionalmente , o direito à saúde é dever do Estado, que tem por total responsabilidade a efetivação dessa previsão constitucional através da implementação de políticas públicas visando atender a todos de forma igualitária, dessa forma versa a Constituição Federal de 1988.

Ademais, podemos ainda abordar como questão fundamental para a judicialização do cultivo da cannabis sativa para fins de uso medicinal, a garantia e efetividade do princípio da dignidade da pessoa humana, presente em nosso ordenamento jurídico na Carta Magna.

Ante o exposto, observa-se que além de garantia constitucional a todos os cidadãos pelo direito à vida e a saúde, vale-se entender que é total responsabilidade dos poderes públicos, estabelecerem políticas públicas para que as pessoas dentro do espectro autista consigam o acesso ao tratamento de forma mais facilitada e eficiente, sem que haja qualquer obstáculo ou empecilho que façam retardar esse tipo de tratamento, entendendo que o mesmo já comprovado através de estudos científicos e de casos práticos traz benefícios e evoluções para aqueles que necessitam fazer uso do fitoterápico.

REFERÊNCIAS

ADAMS, J. B., Coleman, D.M., Cooper D.L., & Bock K.A. (2019).

Barchel, D., Stolar, O., De-Hann, T., Ziv-Baran., Saban, N., Fuchs, D., Koren, G., Ber-Kovitch, M.(2019)

Bar-Lev Schleider, I., Mechoulam, R., Saban, N., Meiri, G., & Novak, V. (2019)

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988;

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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 28 Nov. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename 2022 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 181 p.: il.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Brasil. Direito à saúde**. 1ª edição. ed. Brasília, 2015.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MATOS, R. L. A. et al. **O uso do cannabidiol no tratamento da epilepsia**. Revista Virtual de Química, Niterói, v. 9, n. 2, p. 786-814, 2017.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2009.

PISANTI, S. et al. **Canabidiol: estado da arte e novos desafios para aplicações terapêuticas**. *Farmacologia e Terapêutica*, 2017; 133-150. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2017.02.041>. Acesso em: 14 de Maio de 2023.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa ou ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1995.

SILVA JUNIOR, ESTÁCIO AMARO. **Avaliação da eficácia e segurança do extrato de cannabis rico em canabidiol em crianças com o transtorno do espectro autista: ensaio clínico randomizado, duplo-cego e placebo controlado – João Pessoa, 2020**. Tese (Doutorado) – Ufpb, [S.l.], 2020.

Sites

<https://jus.com.br/artigos/70375/a-judicializacao-da-saude-suplementar-no-brasil>

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm#:~:text=L8080&text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs

<https://campinagrande.pb.gov.br/semanario-oficial-no-2-831-15-a-19-de-maio-de-2023/>