

A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE POR INTERMÉDIO DA INTERVENÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA NO USO MEDICINAL DA MACONHA EM PACIENTES COM DOENÇAS NEUROPSICOMOTORAS

Rafael Piaia
George Aguiar Dias

Resumo

O presente estudo dispõe como temática central a contribuição da Defensoria Pública na efetivação do direito à saúde no uso medicinal da maconha em pacientes com doenças neuropsicomotoras, destacando-se as atribuições desta relevante instituição para assegurar o Direito à Saúde como Direito Fundamental e Humano. A presente pesquisa tem por objetivo analisar a efetivação do direito à saúde com a intervenção da Defensoria Pública no uso medicinal da maconha em pacientes com doenças neuropsicomotoras, traçando os avanços nas décadas e a importância da assistência jurídica gratuita como instrumento de garantia do direito à saúde previsto na Constituição Federal de 1988 (CRFB/88), além de abordar a despenalização do uso da maconha para esta finalidade. Busca-se tal escopo em uma pesquisa qualitativa, com abordagens exploratórias e enfoque principal nos dispositivos normativos sobre o direito à saúde, dignidade da pessoa humana e à Defensoria Pública. Tendo-se como resultados a demonstração a contribuição da Defensoria Pública na efetivação do direito à saúde para os economicamente e socialmente vulneráveis portadores de doenças neuropsicomotores.

Palavras-chave: Direito à Saúde. Defensoria Pública. Direito Fundamental. Uso Medicinal da Maconha. Doenças Neuropsicomotoras.

1 INTRODUÇÃO

O uso medicinal da maconha em pacientes com doenças neuropsicomotoras nem sempre foi permitido, em face da criminalização ainda existente da referida substância, apesar da atual despenalização do seu uso.

Não havia uma distinção jurídica entre o uso da maconha para fins medicinais e para fins entorpecentes.

A Defensoria Pública, como instrumento e expressão do regime democrático e como garantia fundamental ampla e irrestrita à assistência jurídica gratuita, passou a lutar pela efetivação do direito à saúde com o uso medicinal da maconha em pacientes com doenças neuropsicomotoras.

Com o avanço da medicina e o estudo dos possíveis tratamentos de patologias até então sem cura ou tratamento eficaz, descobriu-se que o tratamento com a Cannabis era eficaz na epilepsia, Parkinson, glaucoma, câncer, esclerose múltipla e doenças neuropsicomotoras latu sensu.

O uso medicinal está descrito desde as mais antigas civilizações, sendo usada para dores reumáticas, constipações intestinais, entre outras doenças. Na Índia há relatos do uso no tratamento de insônia e ansiedade. (QUEIROGA, 2022).

Os canabinóides são compostos de hidrocarbonetos aromáticos contendo oxigênio que ocorrem de forma natural na planta e também outros compostos que imitam sua estrutura e funções. Os de maior destaque atualmente são o Δ^9 -tetrahidrocanabinol (THC) e o canabidiol (CBD). O THC mais conhecido pela sua ação psicotrópica é o CBD pelo seu uso de forma medicinal. Dentre as espécies de Cannabis destacam-se a sativa e a indica, com diferentes concentrações de THC entre elas (QUEIROGA, 2022).

Ante a constatação da efetividade do uso da Cannabis em patologias neuropsicomotoras, iniciou-se a discussão sobre a permissão de sua ministração como garantia do direito à saúde previsto no Art. 196, da Constituição Federal de 1988 (CRFB/88).

Em contrapartida, a criminalização do uso da maconha pela Lei Federal nº 11.343/06, a “lei de drogas”, prescreve medidas para prevenção do uso indevido, reinserção social de usuários e dependentes de drogas, com repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e impede o uso medicinal de forma automática.

Mas a Defensoria Pública, como instrumento do regime democrático, passou a ser uma das mais importantes instituições para garantia e criação das políticas públicas de saúde voltadas para a permissão do uso medicinal.

O presente trabalho tem como metodologia uma pesquisa qualitativa, com abordagens exploratórias sobre o tema em alusão.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE E O USO MEDICINAL DA MACONHA

Preliminarmente, o direito à saúde hodiernamente possui caráter de Direito Fundamental, com previsão na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88), a “Constituição Cidadã”, a qual está no topo do ordenamento jurídico brasileiro.

Segundo Barroso (2020), a Constituição de 1988 é fruto da transição de um Estado autoritário e intolerante para um Estado democrático de direito, e em sua vigência foram realizadas diversas eleições presidenciais, por voto direto, secreto e universal e outras manifestações de cidadania, com décadas de estabilidade institucional.

Com o advento da Carta Magna de 1988, o direito à saúde recebeu assento no título oitavo da Ordem Social, definido a partir do art. 196 da CFRB/88, reconhecendo como direito de todos e dever do Estado, almejando a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços.

Com perfil analítico e casuístico, a Constituição Federal de 1988 é considerada como a mais democrática e avançada em nossa evolução constitucional, em razão do seu processo de elaboração, em função da

experiência acumulada em relação aos acontecimentos constitucionais históricos, contribuindo para a estabilidade institucional (SARLET, 2018).

Em observância dos preceitos contidos da Carta Magna Brasileira, em especial, o direito à saúde, todos os esforços devem ser empreendidos na garantia do referido direito, nos níveis Federal, Estadual ou Municipal, haja vista que o direito à saúde está diretamente ligado ao direito à vida.

Sarlet (2018, p. 675) destaca a importância da previsão do direito à proteção e promoção da saúde, com a vinculação do seu respectivo objeto (na dimensão positiva, de prestações materiais na assistência médica, hospitalar etc.) com o direito à vida e o princípio da dignidade da pessoa humana, ressaltando que a precípua dignidade atribuída ao ser humano é essencialmente da pessoa humana viva. Assim, o direito à vida e, conseqüentemente, o direito à saúde, assume a condição de verdadeiro direito a ter direitos, diretamente vinculado à proteção da integridade física (corporal e psíquica) do ser humano.

A busca incessante pela garantia do direito à saúde, começou-se a se discutir o uso medicinal da maconha para tratamento de determinadas doenças.

Com o avanço da medicina e o estudo aprofundando dos possíveis tratamentos de diversas patologias, foram obtidos resultados positivos na epilepsia, Parkinson, glaucoma, câncer, esclerose múltipla e doenças neuropsicomotoras *latu sensu*.

Os canabinóides são compostos de hidrocarbonetos aromáticos contendo oxigênio que ocorrem de forma natural na planta de Cannabis e também outros compostos que imitam sua estrutura e funções, sejam naturais ou sintéticos. Os de maior destaque atualmente são o Δ^9 -tetrahidrocanabinol (THC) e o canabidiol (CBD). O THC é mais conhecido pela sua ação psicotrópica e o CBD pelo seu uso de forma medicinal. Dentre as espécies de Cannabis destacam-se a sativa e a indica, nas quais se percebem diferentes concentrações de THC entre elas. (QUEIROGA, 2022).

O manejo da Cannabis de forma medicinal possui inúmeras controvérsias, ainda mais no Brasil, onde a maconha, nome atribuído à

Cannabis, chegou em sua forma in natura para consumo com os negros escravos trazidos da África. E apesar de vários estudos comprovarem sua eficácia terapêutica, o Canabidiol (CBD) sofre um reflexo negativo quanto sua utilização, mesmo medicinal. (CARLINI, 2006).

Nesse quadro fático, a medicina e as ciências jurídicas assumem o protagonismo na liberação do uso medicinal da maconha para tratamento de patologias.

Os medicamentos de controle especial devem estar regulamentados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O canabidiol como um potencial princípio ativo no tratamento de diversas doenças deve também estar inserido neste controle. O canabidiol estava na lista de substâncias prescritas e foi apenas em 2015 que a Anvisa passou a colocá-lo na lista de substâncias controladas. (GABARDO, 2020).

Com a Lei Federal nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, a qual institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad, prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, define crimes e dá outras providências, restaram mais delicadas as discussões relativamente ao uso da maconha medicinal, haja vista que em regra, poderia se configurar o crime de porte de droga para uso, o qual foi tão somente despenalizado pelo Supremo Tribunal Federal.

Todavia, o próprio Art. 2º, parágrafo único da referida lei, trouxe expressamente a possibilidade da permissão de uso medicinal das substâncias disciplinadas pela lei, através da autorização da União pelo plantio, cultura e colheita dos vegetais referidos no caput do artigo, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, devidamente fiscalizado, com especificação de local e prazo predeterminados.

O Superior Tribunal de Justiça reconheceu o direito do plantio de maconha para fins medicinais, com comprovação nos autos da autorização para importação do medicamento concedida pela Anvisa e prescrição médica relatando a necessidade do uso. (STJ - AgRg no RHC: 153768 MG

2021/0292676-0, Data de Julgamento: 28/06/2022, T6 - SEXTA TURMA, Data de Publicação: DJe 01/07/2022).

Afirma Cicolin (2021) que a atual Lei de Drogas (Lei 11.343/2006) previu em seu artigo 2º, parágrafo único, a possibilidade de a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita de plantas vegetais exclusivamente para fins medicinais ou científicos, o que nunca ocorreu desde a vigência da referida lei.

Em 2011, o Supremo Tribunal Federal, em sede do julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 187, reconheceu a legitimidade e constitucionalidade do movimento "Marcha da Maconha", assegurando a seus apoiadores o livre exercício do direito de reunião e expressão, contribuindo para o debate social sobre o tema, ainda que estudos acadêmicos remontem desde a década de 1970 sobre os benefícios. (CICOLIN, 2021).

O Conselho Federal de Medicina (CFM), por intermédio da Resolução nº 2.113, aprovou em 2014 o uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsias de crianças e adolescentes refratárias aos tratamentos convencionais, fazendo constar obrigações tanto para os médicos prescritores quanto aos responsáveis legais dos pacientes.

Em 2015, a Anvisa publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 03, que atualizou a Lista de Substâncias Sujeitas a Controle Especial, prevista na Portaria SVS/MS nº 344/98, com a inclusão do canabidiol, bem como RDC nº 17, em que definia os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produtos à base de canabidiol em associação com outros canabinoides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. Em nova atualização da Portaria SVS/MS nº 344/98, no ano de 2016, a Anvisa permitiu o registro de medicamentos derivados da cannabis sativa em concentração máxima de 30 mg de tetrahidrocannabinol (THC) por mililitro e 30 mg de canabidiol por mililitro, motivado pela fase final do procedimento de registro do medicamento Mevatyl®. (CICOLIN, 2021)

Em meados de 2017, por intermédio da RDC nº 156, a Anvisa incluiu a cannabis sativa na Denominação Comum Brasileira como planta medicinal, autorizando um manuseio mais claro e preciso na área da farmacopeia brasileira.

Em 2019, foi publicada a RDC nº 327 pela Anvisa, a qual versava sobre procedimentos para a concessão de autorização sanitária para a fabricação e importação, bem como os requisitos para a comercialização, prescrição, dispensação, monitoramento e fiscalização de produtos de cannabis sativa para fins medicinais — de uso humano.

Cicolin (2021) elenca os principais pontos da RDC nº 327: a) A definição do teor dos produtos à base de cannabis, com ativos exclusivamente derivados vegetais ou fitofármacos, possuindo predominantemente canabidiol (CBD) e com tetrahydrocannabinol (THC) não superior a 0,2%; b) A concessão pela Anvisa de autorização sanitária (AS) — somente para empresas — para fabricação, importação e venda de produtos à base de cannabis; c) Os produtos de cannabis não podem ostentar nomes comerciais, com designação pelo nome do derivado vegetal ou fitofármaco acompanhado do nome da empresa responsável e utilizados somente por via oral ou nasal; d) A proibição de qualquer publicidade de produtos à base de cannabis, inclusive distribuição de "amostras grátis" e a prescrição apenas por médicos habilitados pelo Conselho Federal de Medicina; e) A importação dos insumos farmacêuticos para fabricação e comercialização do produto de cannabis somente pode ser realizada nas formas de derivado vegetal, fitofármaco, a granel, ou produto industrializado.

A RDC nº 327 pode ser considerada o principal dispositivo a regulamentar a temática, possibilitando avanços em pontos até então obscuros.

Conforme dados da consultoria BDSA, o mercado legal da cannabis em 2020 atingiu o valor de US\$ 21,3 bilhões, um aumento de quase 50% em relação a 2019, e deve seguir aumentando à medida que cada vez mais países autorizam o uso para fins medicinais e/ou recreativos, com previsão de atingir US\$ 55 bilhões em 2026. Em outro relatório elaborado pela Whitney Economics,

o mercado da cannabis no Estados Unidos emprega atualmente cerca de 321 mil pessoas, 77 mil a mais que o ano de 2020 (CICOLIN, 2021).

No Brasil, segundo pesquisa realizada pela Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados no ano 2016, o Brasil poderia arrecadar até R\$ 5,6 bilhões em tributos num cenário de legalização irrestrita de cannabis apenas com o uso recreativo e, segundo os autores da pesquisa, haveria uma economia anual com os presos por tráfico de cannabis na ordem de quase R\$ 1 bilhão, considerando o aparato estatal envolvido. (CICOLIN, 2021).

O Supremo Tribunal Federal deu início ao julgamento do Recurso Extraordinário (RE) 635659, com repercussão geral (Tema 506), acerca da descriminalização do porte de drogas para consumo próprio. Até a presente data, foram proferidos cinco votos pela inconstitucionalidade da criminalização do porte de maconha para consumo próprio e um voto que considera constitucional a previsão do artigo 28 da Lei de Drogas (Lei 11.343/2006).

2.3 DAS ATRIBUIÇÕES DA DEFENSORIA PÚBLICA

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88) abrigou expressamente em seu a denominada "assistência jurídica", bem como a integralidade da assistência jurídico-estatal defensorial, conforme o texto do Art. 134, da CRFB/88, após a redação da Emenda Constitucional n. 80/2014, isto é, foi expressamente criada a Defensoria Pública, como instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado e incumbindo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos aos necessitados, de forma integral e gratuita, na forma do inciso LXXIV do art. 5º desta Constituição Federal

Conforme os parágrafos do art. 134 da CRFB/88, as Defensorias Públicas possuem como princípios institucionais a unidade, a indivisibilidade e a independência funcional e às Defensorias Públicas Estaduais são asseguradas autonomia funcional e administrativa e a iniciativa de sua proposta

orçamentária dentro dos limites estabelecidos na lei de diretrizes orçamentárias.

Quanto à natureza jurídica da Defensoria Pública, ESTEVES (2018), afirma que "como estrutura originária diretamente da Constituição Federal e representativa da função de provedoria de justiça, a Defensoria Pública possui natureza jurídica de Instituição Constitucional ou Instituição Primária do Estado Democrático de Direito contemporâneo."

A Lei Complementar nº 80/1994 organiza a Defensoria Pública no âmbito da União, Territórios e Distrito Federal, por força da anterioridade à Emenda Constitucional nº 69/2012, além de dispor sobre as diretrizes gerais para a organização das Defensorias Públicas dos Estados e traz um rol taxativo, dispondo detalhadamente de sua estrutura, carreira, atribuições, direitos e responsabilidades.

No que diz respeito às Defensorias Públicas Estaduais, a Lei Complementar nº 80/1994 prevê tão somente normas gerais sobre a matéria, sendo de competência dos Estados-membros a devida especificação de estrutura e funcionamento, sem, contudo, desrespeitar os parâmetros estabelecidos na Lei Orgânica Nacional, em respeito à competência concorrente não cumulativa ou vertical prevista no art. 24, XIII, da CRFB.

Nesse sentido, ensina ESTEVES (2018):

Importante lembrar, nesse ponto, que a redistribuição da competência para legislar sobre a Defensoria Pública do Distrito Federal, realizada recentemente pela Emenda Constitucional nº 69/2012, deverá provocar a modificação da Lei Complementar nº 80/1994. Isso porque não se encontra mais inserida na esfera de competência da União a organização plena da Defensoria Pública do Distrito Federal (art. 22, XVII, da CRFB); com a modificação operacionalizada pela EC nº 69/2012, deve a União estabelecer apenas as normas gerais (art. 24, § 1º, da CRFB), cabendo ao Distrito Federal normatizar os aspectos específicos de sua Defensoria Pública (art. 24, § 2º, da CRFB). Com efeito, deverão ser suprimidas do Título III da Lei Complementar nº 80/1994 todas as normas que extrapolem a competência genérica da União

e avancem sobre aspectos específicos da organização da Defensoria Pública do Distrito Federal (art. 3º da EC nº 69/2012).

Conforme o art. 97 da LC nº 80/1994, cada um dos Estados-membros deve realizar a edição de sua própria lei estadual, versando sobre as questões organizacionais da Defensoria Pública de sua unidade federada, mas seguindo os parâmetros genéricos estabelecidos pela União Federal (art. 24, §§ 1º e 2º, da CRFB), não podendo ignorar as diretrizes gerais traçadas pela Lei Complementar nº 80/1994 (ESTEVES, 2018).

A composição nacional da Defensoria Pública compreende: I - a Defensoria Pública da União; II - a Defensoria Pública do Distrito Federal e dos Territórios e III - as Defensorias Públicas dos Estados, nos termos do Art. 2º, da LC 80/94.

Segundo o art. 14 da LC nº 80/1994, constitui atribuição da Defensoria Pública da União atuar “junto às Justiças Federal, do Trabalho, Eleitoral, Militar, Tribunais Superiores e instâncias administrativas da União”, deste modo, via de regra, seria de competência das Defensorias Públicas estaduais, do Distrito Federal e dos Territórios à atuação junto às causas de competência da justiça estadual. Nesse sentido, ressalta ESTEVES (2018):

No entanto, a Defensoria Pública da União ainda não dispõe de aparelhamento suficiente para garantir a atuação eficaz em todas as áreas inseridas em sua esfera legal de atribuição. Justamente por isso, o art. 14, § 1º da LC nº 80/1994 determina que “a Defensoria Pública da União deverá firmar convênios com as Defensorias Públicas dos Estados e do Distrito Federal, para que estas, em seu nome, atuem junto aos órgãos de primeiro e segundo grau de jurisdição referidos no caput, no desempenho das funções que lhe são cometidas”.

O Art. 3º-A, I, da LC 80/94, estabelece que são objetivos da Defensoria Pública a primazia da dignidade da pessoa humana e a redução das desigualdades sociais, enquanto o Art. 4º, I, afirma que são funções

institucionais, dentre outras prestar orientação jurídica e exercer a defesa dos necessitados, em todos os graus.

Desta feita, a defensoria pública possui especial papel na garantia do direito à saúde, seja ajuizando ações específicas para a garantia do fornecimento de medicamentos, realização de procedimentos cirúrgicos, vagas para internação hospitalar, dentre outros direitos, seja em suas atuações extrajudiciais em busca da garantia do referido direito.

2.4 EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE POR INTERMÉDIO DA INTERVENÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA NO USO MEDICINAL DA MACONHA

Considerando a constatação da efetividade do uso da Cannabis de forma medicinal no tratamento de patologias neuropsicomotoras, iniciou-se a discussão sobre a permissão de sua ministração como garantia do direito à saúde previsto no Art. 196 da CRFB/88).

Conforme Art. 134, da CRFB/88, a Defensoria Pública, como instituição permanente e essencial à função jurisdicional do Estado, passou a ser uma das mais importantes instituições na luta pela garantia, e na própria criação, das políticas públicas de saúde voltadas para o uso controlado da Cannabis de forma medicinal.

A Lei Federal nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, estruturando o Serviço Único de Saúde, dispõe em seu artigo 2º, §1º, a saúde é um direito fundamental do ser humano, cabendo ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

A jurisprudência é uníssona no sentido de que os entes federativos que integram o SUS são solidariamente responsáveis nas ações de saúde em atenção ao disposto no Art. 23, II, da CRFB/88. Todavia, é faculdade da parte

demandar contra um ou todos os entes, tratando-se de litisconsórcio facultativo, conforme o entendimento do STJ (Superior Tribunal de Justiça STJ - AGRAVO INTERNO NO CONFLITO DE COMPETÊNCIA: AgInt no CC 178534 PR 2021/0094826-6).

O Supremo Tribunal Federal tem decidido a resguardar o direito fundamental à saúde, quando o mesmo é negado administrativamente. (Supremo Tribunal Federal STF - RE nº 271.286 – AgRg - RS, Segunda Turma, rel. Min. CELSO DE MELLO).

A Defensoria Pública do Estado do Ceará – Núcleo de Sobral ajuizou ação de obrigação de fazer c/c pedido de tutela de urgência liminar com preceito cominatório em desfavor do Município de Sobral/Ce e do Estado do Ceará, considerando que o menor autor, de apenas 13 (treze) anos, apresentava diagnóstico de PARALISIA CEREBRAL COM TETRAPARESIA ESPÁTICA, desproporcionada com predomínio em hemisfério direito: CID 10-G80.0 e evoluiu com SÍNDROME EPILÉPTICA GRAVE-SÍNDROME DE WEST e no momento com SÍNDROME DELENNOX-GASTAUT-CID 10-G40.0, apresentando atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor e positivo, principalmente em hemisfério direito.

A médica responsável pelo acompanhamento do menor relatou que, em virtude do quadro de epilepsia grave, prescreveu o CANABIDIOL SEM THC (TETRAHIDROCANABIDIOL), visto ser uma terapêutica utilizada em pacientes com epilepsia refratária, não tendo resposta às demais estratégias.

Por conseguinte, o juízo competente deferiu o pleito liminar da parte, fundamentando que estariam presentes os requisitos do caput do art. 300, do CPC, no sentido de determinar que o MUNICÍPIO DE SOBRAL e ESTADO DO CEARÁ forneçam ao autor, mensalmente, o item disposto na prescrição médica de fl. 30, medicamento CANABIDIOL PRATIDONADUZZI – 50 MG/ML – 1,5 ML DE 12/12 HORAS e LEVETIRACETAM – 100MG/ML: 10 ML DE 12/12, no prazo de 05 (cinco) dias, devendo o promovente colacionar aos autos mensalmente prescrição médica com reavaliação de seu estado de saúde que indique acerca da imprescindibilidade de continuidade ou não do tratamento, sob pena de revogação da presente medida liminar.

Ante o exposto, resta evidente à atuação inafastável das Defensorias Públicas relativamente na garantia do direito à saúde por intermédio da garantia do fornecimento de Cannabis, considerando ainda a inexistência de alguns medicamentos na lista do SUS.

3 CONCLUSÃO

Ante o exposto, conclui-se que restou demonstrada a relevância da temática, bem como da efetiva luta das defensorias públicas na efetivação do direito à saúde por intermédio da intervenção da defensoria pública no uso medicinal da maconha em pacientes com doenças neuropsicomotoras.

Restou evidente que com o avanço da medicina e o estudo aprofundando dos possíveis tratamentos de algumas patologias até então sem cura ou tratamento eficaz, descobriu-se que o tratamento realizado a partir do uso da Cannabis era eficaz, bem como que em razão da criminalização do uso de drogas para uso recreativo, o uso de tal tratamento torna-se mais dificultoso.

Por conseguinte, também restou evidente a importância da Defensoria Pública no ordenamento jurídico brasileiro, a qual veio a ser significativamente prevista no Art. 134 da Constituição da República Federativa do Brasil, dispondo que a Defensoria Pública é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados.

Outro marco legal importante, trata-se da edição da Lei Complementar Federal nº 80, de 12 de janeiro de 1994, a qual organiza a Defensoria Pública da União, do Distrito Federal e dos Territórios e prescreve normas gerais para sua organização nos Estados, e dá outras providências.

Trata-se do controle judicial das políticas públicas de saúde, de modo a buscar dar máxima efetividade ao direito à saúde a que faz jus todos ser

humano no Brasil, e em especial, à atuação da Defensoria Pública na garantia da aplicação efetiva das políticas públicas de saúde aos vulneráveis, que necessitam fazer uso medicinal da maconha para tratamento de doenças neuropsicomotoras.

Por fim, também resta clara a correlação existente entre o uso medicinal da cannabis e a efetivação do direito à saúde, bem como que a referida discussão não se encontra dissipada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 09 de maio de 2023.

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: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 26 de julho de 2023.

BRASIL. Lei Complementar 80, de 12 de janeiro de 1994. Organiza a Defensoria Pública da União, do Distrito Federal e dos Territórios e prescreve normas gerais para sua organização nos Estados, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp80.htm. Acesso em: 31 de agosto de 2023.

BRASIL. Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em 01 de dezembro de 2023.

CARLINI EA. A história da maconha no Brasil. *J Bras Psiquiatr.* 2006; 55(4): 314-317. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852006000400008>

CEARÁ, Defensoria Pública do Estado do Ceará. Saúde. Disponível em: <https://www.defensoria.ce.def.br/informacoes-ao-cidadao/quais-sao-as-areas-de-atuacao/saude/>. Acesso em: 31 de agosto de 2023.

CICOLIN, Paulo Daniel. A pauta legal do uso medicinal da cannabis no Brasil em 2022. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-out-06/cicolin-pauta-uso-medicinal-cannabis-brasil-2022/>. Acesso em 01 de dezembro de 2023.

ESTEVES, Diogo. Princípios Institucionais da Defensoria Pública / Diogo Esteves, Franklyn Roger Alves Silva. – 3. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2018.

GABARDO E, Cabral RM. Autorização para uso de medicamentos com princípios ativos proscritos no Brasil. Rev. Investig. Const. 2020; 7(2):473-515. DOI: 10.5380/rinc.v7i2.76339

QUEIROGA, Adriano Heverson Feitosa. Uso de cannabis de forma medicinal: conceitos e preconceitos na sociedade / Adriano Heverson Feitosa Queiroga. - 2022. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN.

SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988. 4.ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2006. 158p.

SARLET, Ingo Wolfgang. Curso de direito constitucional / Ingo Wolfgang Sarlet, Luiz Guilherme Marinoni e Daniel Mitidiero. – 7. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

STF - RE nº 271.286 – AgRg - RS, Segunda Turma, rel. Min. CELSO DE MELLO. Data: 12/09/2000.

STJ - AgRg no RHC: 153768 MG 2021/0292676-0, Data de Julgamento: 28/06/2022, T6 - SEXTA TURMA, Data de Publicação: DJe 01/07/2022.

STJ - Superior Tribunal de Justiça STJ - AGRAVO INTERNO NO CONFLITO DE COMPETÊNCIA: AgInt no CC 178534 PR 2021/0094826-6.

Sobre o(s) autor(es)

Rafael Piaia. Defensor Público do Estado do Ceará e Professor Universitário do Centro Universitário Inta UNINTA, rafael.piaia@uninta.edu.br

George Aguiar Dias. Advogado e Professor Universitário do Centro Universitário Inta UNINTA. george.dias@uninta.edu.br