

Artigo

Judicialização em saúde e atuação defensorial em caso de insumo não incorporado: a demanda de Canabidiol na Defensoria Pública Federal de Salvador/BA durante a última década

Health judicialization and the role of Public Defender's Office in a case of non-standardized input: the demand for Cannabidiol at the Federal Public Defender's Office in Salvador/Ba over the past decade

Judicialización sanitaria y acción de la Defensoría Pública en un caso de insumo no incorporado: la demanda de Cannabidiol en la Defensoría Pública Federal de Salvador/Ba em la última década

Maria Elisa Villas-Bôas¹

Defensoria Pública Federal; Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-1658-2685>

 mariaelisavb@gmail.com

Submissão em: 30/11/23

Revisão em: 29/01/24

Aprovação em: 30/01/24

Resumo

Objetivo: avaliar a atuação da Defensoria Pública Federal e a efetividade da juridificação da saúde, como instrumento para garantia de acesso ao direito, no caso de insumo não padronizado (Canabidiol), na unidade de Salvador/Bahia. **Metodologia:** estudo descritivo com aplicação de método longitudinal retrospectivo das demandas de Canabidiol que chegaram à unidade, desde o caso índice admitido no país em 2014, com evolução anual e destino, na instituição e na Justiça, até 2023. **Resultados:** houve crescimento sistemático dos pedidos, que dobraram anualmente, sobretudo a partir de 2018, exceto no ano de 2021, totalizando 88 casos. O percentual de pleitos judicializados foi de 59%, e, dentre eles, mais da metade obteve decisão liminar favorável em alguma instância, alcançando 76% nas sentenças de mérito. O tempo entre a chegada do requerente, reunião de documentos e propositura da ação foi, em média, de 2,4 meses, e o intervalo médio entre o protocolo da peça inicial e a intimação da antecipação de tutela, nos casos em que concedida, foi de 2 meses. O intervalo entre a intimação da decisão antecipatória e o efetivo cumprimento foi em torno de 9,2 meses, somente obtido mediante bloqueio judicial em quase 70% dos casos. **Conclusão:** a atuação defensorial se mostrou célere, tão logo reunidos os documentos necessários, bem como as liminares concedidas. O tempo de cumprimento após a decisão concessiva mostrou intervalo alargado, evidenciando uma nova forma de inefetividade do direito social à saúde, o que a judicialização visava exatamente a combater.

Palavras-chave

Judicialização da Saúde. Canabidiol. Defensoria Pública.

Abstract

Objective: To evaluate the performance of the Federal Public Defender's Office and the effectiveness of the juridification of health, as an instrument to guarantee access to the right, in the case of a non-standardized input (Cannabidiol), in the Salvador/Bahia unit. **Methodology:** a descriptive study with

¹ Doutora em Direito Público pela Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. Professora associada da Universidade Federal da Bahia e defensora pública da Defensoria Pública Federal.

application of retrospective longitudinal method was carried out on the number of Cannabidiol claims that have reached the unit since the index case admitted in Brazil in 2014, its annual evolution and destination in the institution and in the court, until 2023. **Results and discussion:** there was a systematic growth in the number of cases, which doubled annually, especially from 2018 onwards, except in 2021. The percentage of judicialized lawsuits was about 59%, and, among those, more than half obtained a favorable decision in some instance, reaching 76% from the merit sentences. The time between the arrival of the applicant, the gathering of documents and the filing of the action was, on average, 2.4 months, and the average interval between the filing of the initial petition and the intimation of the anticipation decision, in the cases where it was granted, was 2 months. On the other hand, the interval between the intimation of the anticipatory decision and the effective compliance oscillated around 9.2 months, only being obtained through judicial blocking in almost 70% of the cases. **Conclusion:** it was found that the defense was swift, as soon as the necessary documents were gathered, as well as the injunctions granted. On the other hand, the time of compliance after the concession decision showed an alarmingly long interval, resulting in a new form of ineffectiveness of the social right to health, which the judicialization aimed precisely to combat.

Keywords

Health's Judicialization. Cannabidiol. Public Defender Legal Services.

Resumen

Objetivo: Evaluar el desempeño de la Defensoría Pública Federal y la efectividad de la juridificación de la salud, como instrumento para garantizar el acceso al derecho, en caso de insumo no estandarizado (Cannabidiol), en la unidad de Salvador/Bahía. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo con aplicación del método longitudinal retrospectivo sobre los reclamos de Cannabidiol que han llegado a la unidad desde el caso índice admitido en el país, en 2014, su evolución anual y destino, en la institución y en los tribunales, hasta 2023. **Resultados y discusión:** hubo un aumento sistemático en el número de solicitudes, que se duplicaron anualmente, especialmente a partir de 2018, a excepción de 2021. El porcentaje de demandas fue de alrededor del 59% y, entre los judicializados, más de la mitad obtuvo una decisión favorable en alguna instancia, llegando al 76% en las sentencias de mérito. El tiempo promedio entre la llegada del demandante, la recopilación de documentos y la presentación de la demanda fue de 2.4 meses, y el intervalo promedio entre la presentación de la petición inicial y la decisión de anticipación, en los casos en que fue concedida, fue de 2 meses. Por otro lado, el intervalo entre la intimación de la decisión anticipada y el cumplimiento efectivo osciló en torno a los 9,2 meses, obteniéndose únicamente a través del bloqueo judicial en casi 70% de los casos. **Conclusión:** se comprobó que la defensoría fue rápida, tan pronto como se reunieron los documentos necesarios, así como las medidas cautelares otorgadas, después de escuchado el órgano de soporte técnico. Por otro lado, el tiempo de cumplimiento posterior a la decisión de concesión mostró un intervalo alarmantemente largo, lo que resultó en una nueva forma de ineficacia del derecho social a la salud, que la judicialización pretendía precisamente combatir.

Palabras clave

Judicialización de la Salud. Cannabidiol. Defensoría Pública.

Introdução

A relação do Judiciário com o direito social à saúde tem sido cada vez mais assídua. Segundo dados do Conselho Nacional de Justiça, o número de demandas judiciais relativas ao tema sofreu um aumento de 130% entre 2008 e 2017, com importante impacto orçamentário (1,2). No ano de 2022, foram distribuídos mais de 295 mil novos feitos referentes ao direito à saúde, totalizando, então, mais de 800 mil processos em curso sobre o tema no país (3).

O reflexo tem sido não apenas quantitativo, mas também qualitativo, é dizer: o modo como o Judiciário tem lidado com essas questões tem-se esmerilhado, ao longo do tempo, e exercido um relevante papel no âmbito da interpretação e alcance do direito constitucional em exame e nas políticas públicas a ele concernentes, alvo também do Tema de Repercussão Geral n. 698 do Supremo Tribunal Federal. O empenho em estabelecer parâmetros norteadores das decisões, diante do aumento das demandas, traduz-se em orientações observadas tanto nas decisões dos Tribunais Superiores, em seus Temas de Repercussão Geral (como os Temas n. 500 e 793, do Supremo Tribunal Federal, relativos ao fornecimento de fármacos não registrados e à solidariedade entre os entes públicos na matéria), quanto nos vários enunciados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) (4). Essas atuações objetivam equilibrar os dilemas entre acessibilidade e sustentabilidade, universalidade e integralidade na alocação de recursos em saúde, bem como fornecer um lastro de maior segurança jurídica e equidade nas decisões (5).

Ademais, embora o tema da juridificação em geral e da judicialização da saúde em particular (6) venham sendo debatidos com frequência ao longo da última década (4,7), a participação da Defensoria Pública Federal nesse processo não é objeto de análise tão assídua. Trata-se de órgão com estrutura ainda precária e contingente insuficiente no país, o que, per si, mais desnuda do que resolve a questão da carência social e sanitária, e desafia o projeto constitucional de erradicação da pobreza e de promoção do amplo acesso à justiça (8-13).

Os órgãos defensoriais contam com papel destacado na garantia do acesso ao direito à saúde pela população hipossuficiente, amplamente dependente do Sistema Único de Saúde (SUS) e da prestação estatal. O crescimento geral das demandas em saúde, verificado nos meios judiciais nacionais, naturalmente repercute na instituição. Estatísticas da Defensoria Pública da União (14) relativas ao último quinquênio demonstram que as questões sanitárias passaram de 20.496 novos pedidos administrativos em 2018 para 28.296, em 2022, representando elevação de quase 40% em cinco anos e totalizando 766.094 atendimentos no período, dos quais cerca de 37 mil (em torno de 5%) envolvem expressamente medicamentos e insumos registrados pela ANVISA, porém não incorporados pelo SUS.

No mesmo período, a matéria sanitária foi uma das três que mais movimentaram processos de assistência judiciária (PAJs) na Bahia, mesmo com o alarmante número de auxílios emergenciais no período pandêmico (10). As demandas em saúde responderam por 5.379 PAJs instaurados, entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022 no estado, dos quais judicializados 3.887, perfazendo um total de 46.222 atendimentos no período (14), a despeito do escasso contingente de servidores e de defensores públicos federais no estado. De efeito, o número de profissionais da área fim totaliza apenas 27 no ente federativo, distribuídos nas unidades de Salvador (21 defensores lotados), Feira de Santana (três), Vitória da Conquista (dois) e na unidade partilhada de Juazeiro-BA/Petrolina-PE (um).

A Bahia correspondeu, em 2022, à quarta unidade federativa em número de feitos de medicamentos não padronizados, na apuração nacional da Defensoria Pública Federal, sendo a segunda dentre as unidades atuantes junto ao Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF1). Foi, ainda, a unidade mais profícua, no âmbito geral, fora do eixo Sul-Sudeste (15). Veja-se que essa colocação tem especial relevância para a população atendida, público-alvo majoritariamente assistido pelo SUS, sem plano de saúde e, portanto, integralmente dependentes da provisão estatal (3).

Na unidade de Salvador, por seu turno, as demandas de saúde passaram de apenas sete, no ano de 2006, para 30 vezes mais em 2012, seis anos depois (16). Vêm em crescimento exponencial desde então, com mais de 400 novos feitos abertos localmente sobre o tema em 2022, sem contar o acumulado

de anos anteriores, haja vista tratar-se, em muitos casos, de pleitos de prestação continuada, com sucessivas queixas de descumprimento.

No ano de 2023, em consulta ao sistema interno do órgão (SISDPU), verifica-se que, no total, foram abertos 5.453 novos pedidos de assistência nessa unidade até o final de outubro, dos quais 2.197 versaram sobre matéria cível, sendo 469 pleitos no âmbito da saúde, envolvendo basicamente insumos não padronizados. Entre esses, cerca de 6,4% dos pedidos intencionaram a substância Canabidiol.

Trata-se de tema florescente nos Tribunais Superiores, sobretudo em face da retomada, em agosto de 2023, do julgamento do Recurso Extraordinário (RE) 635659/SP, com repercussão geral declarada (Tema 506), sobre a descriminalização do porte de drogas para consumo próprio. Sobre essa discussão, já se manifestaram os Ministros Alexandre de Moraes, Luís Roberto Barroso e Edson Fachin, no sentido da fixação de um critério nacional, exclusivamente em relação à maconha, para diferenciar usuários de traficantes (17). O Ministro Gilmar Mendes, por sua vez, sustentou a ampliação do permissivo também para outras drogas ilícitas, considerando o impacto do encarceramento por pequenas quantidades de substâncias psicotrópicas, o que afeta sobretudo pessoas pobres e negras no país. O recurso que deflagrou a repercussão foi manejado no curso de ação movida pela Defensoria Pública de São Paulo, em defesa de um homem condenado em 2009 pela posse de 3g da droga derivada da *Cannabis sativa*.

Embora a aludida discussão não envolva a questão sanitária específica, recrudescer a ponderação, já muito havida, acerca da necessidade de se rever a abordagem jurídica referente à produção e uso de derivados canabinoides, para fins industriais (STJ, RE n. 2.024.250-PR) e/ou medicinais (STJ, HC 783717) no país (18).

A história desses produtos no Brasil e no mundo caminha em paralelo a muitos aspectos associados à pobreza, ao preconceito étnico e social e a discussões morais e comportamentais (19). Tais resistências têm-se estendido também, em muitos casos, à possibilidade de seu uso medicinal, apesar de registrados efeitos positivos, conquanto não milagrosos, notadamente na redução de episódios convulsivos em casos epiléticos refratários a outros tratamentos (20,21).

A fração utilizada nesses casos é, na maioria das vezes, o Canabidiol (CBD), um derivado sem efeitos psicoativos da *Cannabis sativa*, espécie vegetal oriunda de regiões tropicais e temperadas. Outra fração da planta é o Tetrahydrocannabinol (THC), que detém os efeitos psicoativos (22), objetivados no uso recreativo da substância, mas que também pode ter serventia médica em determinados casos (22). Em meados do século XX, o isolamento dos componentes viabilizou a pesquisa dos efeitos farmacológicos dos canabinoides no sistema neurológico, entre outros sistemas orgânicos, sem alteração da consciência (23).

No Brasil, embora o plantio e consumo da *Cannabis sativa* venham sendo vedados desde a década de 30, pelo Decreto-Lei n.891/38 (24), de Getúlio Vargas, desde aquela época, o art. 2º, parágrafo 2.º da aludida norma já previa a possibilidade de autorização do cultivo para fins terapêuticos, se necessário. Tal previsão se repetiu na atual Lei n. 11.343/2006, a saber:

Art. 2.º (...) Parágrafo único. Pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos no caput deste artigo, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supramencionadas. (25)

A regulamentação do dispositivo, entretanto, que viabilizaria, na prática, o uso medicinal ventilado, remanesceu sem a devida adequação, com a disciplina ainda sujeita à Portaria do Ministério da Saúde n. 344/98 (26), que lista a *Cannabis sativum* (sic) entre as plantas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas, o que vinha sendo interpretado como vedação também à produção de seu derivado não psicoativo.

A situação sofreu substancial mudança quando, em abril de 2014, o Supremo Tribunal Federal (STF) foi instado a decidir acerca de liminar concedida no feito n. 24632-22.2014.4.01.3400/DF, movido pela então menor Anny Bortoli Fischer, representada por seus pais, contra a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A ação visava a assegurar a importação de fármaco tendo como substância ativa o Canabidiol, cujo uso, feito até então fora do país ou de forma ilegal internamente, lograra êxito em reduzir drasticamente o número de crises convulsivas sofridas diuturnamente pela criança, resultado não conseguido com outros medicamentos (18).

Entendeu a Corte Máxima pela manutenção da decisão, segundo a qual a vedação constante da Portaria somente se destinava ao THC, já que o CBD não produzia os efeitos psicotrópicos que a norma visava a impedir. No mesmo ano, o Conselho Regional de Medicina de São Paulo e, em seguida, o Conselho Federal de Medicina admitiram a prescrição compassiva do Canabidiol em casos de quadros epiléticos refratários e, no ano seguinte, as Resoluções da Diretoria Colegiada da ANVISA (RDC n. 3 e 17/2015, esta última atualizada pela RDC n. 128/16 e revogada posteriormente pela atual RDC n. 335/20, atualizada pela RDC n. 570/21) admitiram os efeitos terapêuticos e a importação de produtos cujo índice de CBD superava o de THC, exigência já não constante na norma atual (27). Da mesma forma, alavancada por outras decisões judiciais pioneiras, a RDC n. 327/19 chancelou a fabricação e comercialização locais de medicações canabinoides, a partir de parâmetros administrativos também então delineados, porém ainda não se admitindo o cultivo interno da matéria prima. Tal medida poderia favorecer a redução mais significativa dos custos e a facilitação do acesso por pessoas de baixa renda (28).

Foram as construções jurisprudenciais que também abriram caminho para a autorização de cultivo local por associações, ampliando as possibilidades de produção nacional (29), bem assim esclareceram a dúvida acerca da aplicação dos próprios posicionamentos judiciais, cujos Temas de Repercussão Geral n. 106 e 990 (este último relativo a planos de saúde suplementar) do Superior Tribunal de Justiça (STJ) haviam estabelecido, entre os requisitos para o excepcional fornecimento de fármacos não incorporados, a existência de registro na ANVISA. Nesse sentido, o Tema de Repercussão Geral n. 1161, firmado pelo Supremo Tribunal Federal, em outubro de 2021, estabeleceu que:

Cabe ao Estado fornecer, em termos excepcionais, medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária, desde que comprovada a incapacidade econômica do paciente, a imprescindibilidade clínica do tratamento, e a impossibilidade de substituição por outro similar constante das listas oficiais de dispensação de medicamentos e os protocolos de intervenção terapêutica do SUS (30).

O entendimento passou a embasar e tornar mais frequentes, então, as decisões concessivas sobre o fornecimento de medicamentos à base de Canabidiol no país.

Mais recentemente, nos âmbitos legislativos estaduais e municipais, têm-se assistido a várias iniciativas de disciplinar a matéria do uso medicinal do canabinoide (19), vez que reputada extrapenal, à luz das normas administrativas e dos entendimentos jurisprudenciais referidos. Ao menos no município de Salvador, no entanto, em que pese a recente Lei Municipal n. 9.663/23 (31), ainda não se verificou a regularização do fornecimento pela Secretaria de Saúde local, mesmo nos casos amparados pela devida prescrição e laudo médicos. Dessa forma, o número de demandas seguiu apresentando juridificação aumentada na unidade da Defensoria Pública em questão, com consequente judicialização, a justificar a pesquisa em exame.

O objetivo foi avaliar a atuação da Defensoria Pública Federal, por meio da unidade de Salvador/Bahia, e a efetividade da juridificação da saúde, como instrumento para a garantia de acesso ao direito social em questão, quando dependente de um insumo de fornecimento não padronizado pela administração pública, no caso, o Canabidiol.

Metodologia

Trata-se de estudo descritivo (32) desenvolvido no âmbito de estágio pós-doutoral na área de Políticas Sociais e Cidadania, linha de pesquisa em direitos sociais e novos direitos, configurando a parte empírica de pesquisa referente à judicialização em saúde e atuação da Defensoria Pública Federal, na efetivação do direito social em exame, e sua evolução na última década. Foi utilizado um método longitudinal retrospectivo com avaliação quali-quantitativa, na qual se levantaram todas as demandas de Canabidiol chegadas à unidade de Salvador da Defensoria Pública Federal na última década, desde o caso índice admitido pelo Supremo Tribunal Federal, em 2014 (caso Anny Fischer – processo n. 24632-22.2014.4.01.3400/JFDF), até 31 de outubro de 2023. Foram analisados o número anual de pedidos e o destino que tiveram na instituição e na Justiça, até novembro de 2023. Na discussão, teceram-se algumas considerações exploratórias quanto a alguns dos dados mais relevantes encontrados.

A escolha do fármaco para delinear a amostra processual objeto dessa pesquisa se deveu à constatação da impossibilidade prática e temporal de analisar todas as demandas de saúde movimentadas pelo órgão no período, ou mesmo em intervalo menor, considerando a escassez de dados aferíveis na página eletrônica do órgão defensorial federal (“DPU em Números”). Essa fonte somente indica quantitativos gerais das demandas de saúde das unidades no último quinquênio, sem viabilizar a pesquisa por fármaco ou o destino dos pedidos, o que requer o levantamento manual e a avaliação caso a caso. O Canabidiol representa insumo não incorporado cuja atualidade da discussão enseja interesse na temática da judicialização e apresentou demanda crescente na unidade, ao longo do período estudado, em número total que viabilizaria a análise, dentro do tempo disponível para a conclusão da pesquisa.

O estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica do Salvador, em 20 de setembro de 2023, mediante parecer n. 6.313.667, e realizado a partir do Sistema SISDPU, dos agendamentos do Serviço Social da unidade de Salvador e, em caso de dúvida, da consulta direta ao Sistema de Processo Judicial Eletrônico (PJE) do Tribunal Regional Federal da 1ª Região. O levantamento foi realizado no período de 20 de setembro a 20 de novembro de 2023, e os dados sensíveis a que se teve acesso, inclusive por prática profissional, foram pseudonimizados na coleta, realizada integralmente pela pesquisadora, a fim de proteger a privacidade dos requerentes.

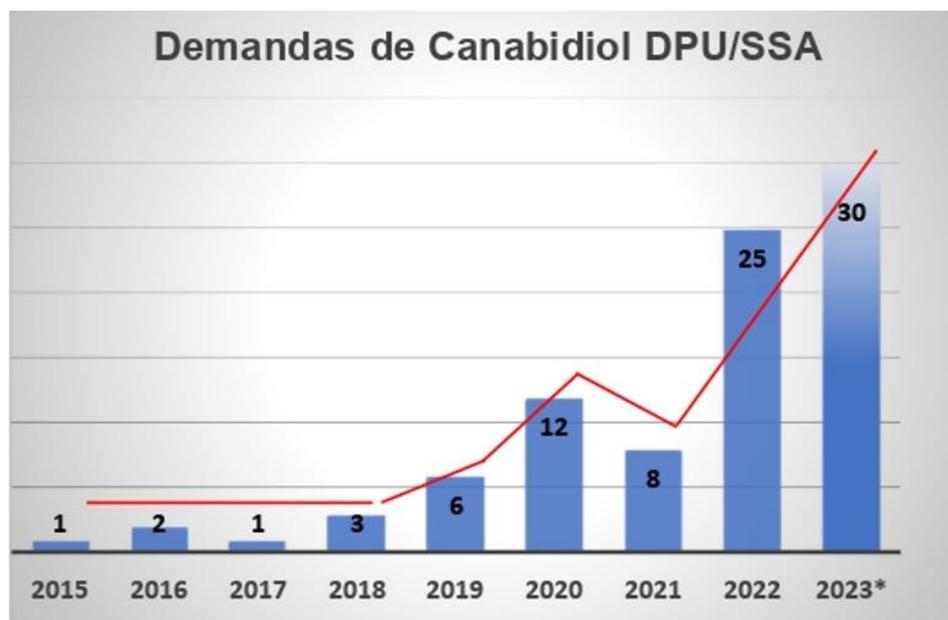
Foram avaliadas as seguintes variáveis: gênero dos assistidos, se se tratava de pessoa maior ou menor, quadro médico que motivou a procura à instituição e destino do processo de assistência judiciária (PAJ): se arquivado (com respectiva razão), judicializado ou em aguardo de documentação.

Nos feitos judicializados, foram calculadas a média, moda, mediana e variabilidade do tempo entre a chegada à instituição e o protocolo de petição inicial. Os mesmos dados foram colhidos em referência ao prazo havido entre a propositura da ação e a intimação de decisão liminar favorável, nos feitos em que houve antecipação de tutela concedida, e entre a propositura da ação e a primeira sentença (já que houve caso de anulação da sentença após recurso, em que outra decisão precisou ser proferida), nos casos já sentenciados. Nas situações de indeferimento, averiguaram-se qualitativamente as razões deste e se houve recurso judicial pelo órgão. Nos casos de concessão, foi avaliado o lapso entre a intimação da decisão e seu efetivo cumprimento pelos réus, bem como se a efetivação se deu por fornecimento direto ou mediante necessidade de bloqueio judicial.

Resultados e discussão

Dentre os processos administrativos apurados, verificou-se que, em 2015, chegou à unidade da Defensoria Pública Federal de Salvador, o primeiro pleito semelhante ao caso Anny Fischer, que fora decidido favoravelmente pelo STF, em abril de 2014, quanto à admissibilidade da importação de canabinoides para fins medicinais, em favor de criança portadora de quadro epiléptico refratário. Nos três anos seguintes, contabilizaram-se, respectivamente, mais dois, um e três pedidos ao ano. A partir de 2018, quando firmado convênio com a Defensoria Pública do Estado da Bahia, a fim de concentrar os pedidos de insumos não incorporados oriundos de Salvador no âmbito federal, houve crescimento quase geométrico das demandas de Canabidiol na unidade (gráfico 1).

Gráfico 1- Crescimento das demandas de canabidiol na unidade da Defensoria Pública da União em Salvador-Bahia (DPU/SSA) de 2015 a 2023.



Fonte: Elaboração própria, dados colhidos até 31 de outubro de 2023.

Os números de pedidos envolvendo a substância dobraram anualmente até 2023, exceto no ano de 2021 – provavelmente ainda em reflexo da pandemia de COVID-19, com a interrupção de alguns programas locais de atendimento, como o realizado pelo órgão junto à ONG Abraço a Microcefalia –, totalizando 88 PAJs referentes à substância abertos até 31 de outubro de 2023. O insumo esteve entre os fármacos mais pedidos pela unidade em alguns meses de 2022 e 2023.

Analisando-se os dados, observou-se que dentre os demandantes houve ligeira prevalência masculina (55%), exceto nos anos de 2020 e 2023, em que não houve diferença numérica de gênero. Quanto à faixa etária, destacou-se o maior quantitativo de requerentes menores de idade (65%), exceto nos anos de 2019, que teve igual número de maiores e menores, e de 2023, em que o número de requerentes maiores superou o de crianças e adolescentes, até o mês de outubro pesquisado. Convém destacar que 2019 e 2023 foram também os anos em que o índice de liminares negadas superou o número de êxitos da unidade na matéria.

Além disso, as causas médicas que motivaram a procura à instituição sofreram alguma alteração de perfil ao longo do tempo, provavelmente relacionadas ao aspecto etário referido, repercutindo também no panorama das decisões administrativas e judiciais. As causas médicas mais frequentes, ao longo de todo o período apurado, foram os quadros epiléticos de difícil controle, de forma isolada ou associada a outros diagnósticos de base (Síndrome de Dravet, Esclerose tuberosa, ZikaVirus congênita, Hipoxia perinatal, Síndrome de West, Síndrome de Rubéola congênita, Transtorno do espectro autista - TEA). Algumas dessas etiologias foram expressamente referidas nas Resoluções n. 2.113/14 (“Aprova o uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais” (33), revogada pela Res. 2.324/22, mas aparentemente reprimada, em face da suspensão desta) e n. 2.324/22 (“Aprova o uso do canabidiol para tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias às terapias convencionais na Síndrome de Dravet e Lennox-Gastaut e no Complexo de Esclerose Tuberosa”) (34), suspensa desde outubro de 2022 para consulta pública do Conselho Federal de Medicina (CFM). Os quadros convulsivos configuraram 52% do total dos PAJs sobre o tema e tiveram os maiores índices de sucesso na judicialização.

Outras causas médicas reportadas, sobretudo a partir de 2019, quando a RDC 327, da Anvisa, ampliou as perspectivas de utilização medicinal de canabinoides, foram: quadros de TEA sem sintomas convulsivos, associados ou não com agressividade ou com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) (22%), ansiedade, depressão, transtornos fóbicos, síndrome de Parkinson, síndrome de Alzheimer e quadros algícos (por fibromialgia, enxaqueca crônica, câncer, herpes zoster, arterite de Takayasu, esofagite crônica e otalgia com tinitus).

Exceto pelo TEA e TDAH, as demais causas diagnósticas foram mais frequentes em pacientes maiores. Esses quadros não associados a convulsões tiveram, ainda, maior índice de arquivamentos administrativos por falta de documentação comprobatória adequada ou, nos casos em que judicializados, maior número de extinções ou indeferimentos por falta de instrução suficiente ou pareceres técnicos contrários.

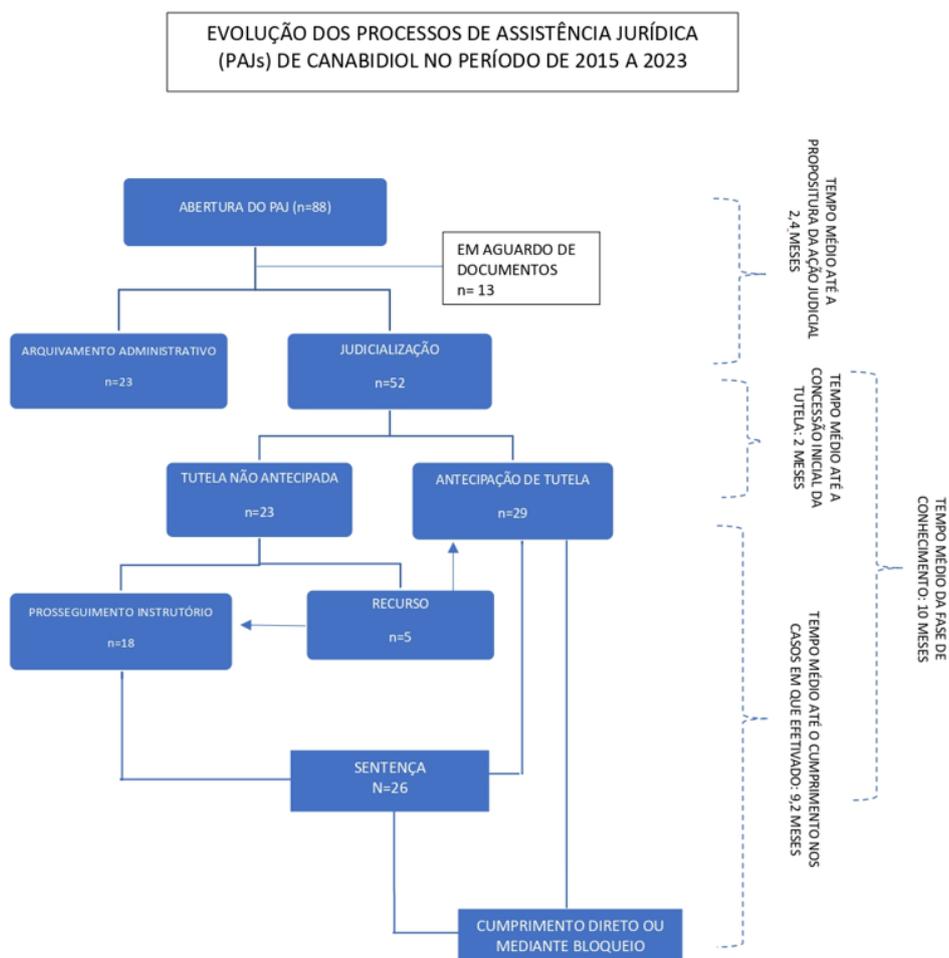
A descrição qualitativa dos motivos de não judicialização os demonstrou como mais relacionados a razões de arquivamentos administrativos (não retorno do assistido com a documentação necessária por mais de seis meses, residência em local que não dispunha de núcleo da Defensoria Pública da União – o que fala contra a federalização compulsória das demandas de insumos não incorporados, pauta em discussão no recente Tema de Repercussão Geral n. 1.234/STF – e renda familiar superior ao teto de atendimento do órgão defensorial) ou de suspensão médica. Não houve

nenhum caso de resolutividade extrajudicial por consecução administrativa, a despeito da Lei do município de Salvador n. 9.663, de 07 de março de 2023, que:

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. (31)

Embora pouco frequente que o público da defensoria tenha acesso a planos de saúde privados, registrou-se, ainda, um pedido de arquivamento por obtenção do insumo junto à operadora de saúde suplementar, conseguido por via judicial, porém no âmbito estadual, ensejando a desistência do PAJ. Por fim, tem-se que 43% (n=13) dos pedidos de CBD abertos em 2023, sobretudo os mais recentes, ainda não foram judicializados nem arquivados, por se acharem no aguardo de documentos pendentes, necessários à análise da viabilidade judicial (gráfico 2).

Gráfico 2- Curso dos processos de assistência jurídica (PAJs) de canabidiol estudados e tempos médios associados às etapas de análise administrativa até a judicialização, antecipação de tutela, fase de conhecimento e cumprimento.



Fonte: Gráfico ilustrativo autoral, a partir dos dados coletados na pesquisa.

O percentual do total de PAJs de Canabidiol judicializados no decênio de 2014 a 2023 foi de 59% (n=52) e, dentre os judicializados, aproximadamente 56% (n=29) obtiveram decisão liminar favorável em alguma instância, sendo que, como referido, nos anos de 2019 e 2023, o índice de negativas superou o de concessões liminares na primeira instância. A presença da análise preliminar pelo Nat-Jus Nacional se ampliou a partir da regulamentação do núcleo em 2019, figurando a Bahia como segundo estado que mais utilizou o suporte técnico em 2020 no país, antecedido apenas por Santa Catarina (35,36).

Somente uma minoria (cerca de 22%, com n=5) dos indeferimentos antecipatórios foi objeto de recurso. Nos demais casos, optou-se por solicitar maiores esclarecimentos do médico prescritor acerca dos pontos destacados judicialmente como razão da negativa, de sorte a fortalecer o lastro instrutório. Os motivos de denegação, embora não quantificados isoladamente e alegados cumulativamente em algumas decisões, consistiram notadamente em: déficit documental (como relatórios médicos mais assertivos e autorizações de importação vencidas no curso do feito); informação insuficiente acerca do uso dos fármacos incorporados disponíveis; falta de evidência científica de segurança ou eficácia para o quadro do requerente; prescritor não especialista, embora a Resolução da Diretoria Colegiada-RDC Anvisa 327/19 não o exija (28), entre outros. Dentre os autos sentenciados, contabilizaram-se, ao final, mais sentenças procedentes, representando 62% (n=16) do total de sentenças prolatadas (n=26) e 76% das sentenças de mérito (n=21).

Assinale-se que, no período estudado, apenas 50% dos feitos judicializados tiveram sentença intimada até outubro/novembro de 2023. Destaca-se ainda, nesse ponto, que, em virtude de o valor da causa, pautado no custo anual do fármaco prescrito, resultar inferior a 70 salários mínimos, quase 85% das ações foram propostas junto aos Juizados Especiais Federais (JEF) (n=44), os quais têm como um de seus princípios gestores a celeridade. Embora o número de pedidos tenha ganhado maior impulso nos últimos cinco anos, é dizer, a partir de 2018, ainda assim seria de se esperar maior índice de feitos sentenciados.

No tocante às concessões, a análise tomou por base a data em que recebida a intimação pelo órgão, e não a da prolação da decisão em si. Considerou-se que somente a partir da publicação ela passa a surtir efeitos e que eventual lapso temporal entre a prolação do decisum e a comunicação às partes seria também da alçada judicial, não concernente à atuação do órgão defensorial. Já o intervalo do cumprimento, a partir da data de intimação da antecipação de tutela, quer em sede liminar, sentença ou acórdão, bem assim a frequente necessidade de determinação de sequestro de verbas ou bloqueio para efetivar o comando jurisdicional, indicam falha sobretudo dos réus, que vulneram, dessa forma, a credibilidade e a força judiciais. A situação somente pode ser atribuída ao Judiciário quando há demora desse em apreciar as petições que informam o descumprimento e em cobrar o atendimento de seu comando, a despeito de comunicado da mora. De se observar que, mesmo quando previstas em abstrato, em nenhum dos casos de descumprimento reportado foram aplicadas astreintes (simplicemente, a multa diária fixada em caso de atraso no cumprimento da obrigação pela parte condenada a prover algo judicialmente).

Considerando-se a análise específica da observância temporal ao constitucional direito à duração razoável do processo, tanto administrativo como judicial, aspecto que contribui para a efetividade do direito social em exame, quatro períodos foram avaliados. No primeiro, identificou-se que o tempo entre a chegada do cidadão assistido à defensoria e a propositura da ação, após reunida a documentação

necessária à instrução da petição inicial, foi em média de 2,4 meses, com moda de “até 1 mês” e mediana de 2 meses. Ou seja: embora tenha havido alguns casos em que a parte demorou para apresentar a documentação necessária (o que gerou a variabilidade máxima de 11 meses), uma vez que essa era trazida, a ação era elaborada e protocolada, na maioria das vezes, em questão de dias.

O intervalo médio entre o protocolo da peça inicial e a intimação da antecipação de tutela, nos casos em que concedida judicialmente, foi de 2 meses, com moda de “até 1 mês” e mediana de 1,5, mesmo quando passaram pela análise adjuvante dos Núcleos de Apoio técnicos. A variabilidade encontrada foi de 4 meses, nos casos em que houve concessão, isso é: houve juízes que decidiram o pedido liminar em menos de um mês, e outros, em pouco mais de quatro.

Já o intervalo entre a intimação da decisão antecipatória e o efetivo cumprimento oscilou em torno de 9,2 meses, com extremos que alcançaram mais de dois anos e nunca menos de 3 meses, com moda de 4, 9 e 10 meses, mediana de 8,5 meses e variabilidade de até 24 meses, nos casos em que já houve o cumprimento. Destaca-se que muitos ainda se encontram no aguardo da efetivação, não tendo sido, então, contabilizados para essa apuração. Chegaram-se a registrar dois óbitos durante a espera, e nenhuma concessão foi ainda cumprida nos processos iniciados em 2023, com antecipação concedida até novembro do mesmo ano (n=3). Ademais, os cumprimentos registrados somente foram obtidos após bloqueio judicial, por vezes reiterado, em 69% (n=20) dos feitos que tiveram decisões favoráveis (n=29), incluindo-se casos em que já houvera sentença transitada em julgado.

O tempo médio entre a propositura da ação e a sentença (fase de conhecimento) nos feitos já sentenciados foi de 10 meses, com moda de 6 e mediana de 6,5, recordando-se, todavia, que metade das ações pesquisadas ainda não tinham tido sentença de 1º grau prolatada em 20 de novembro de 2023, por ocasião da última consulta, não sendo, assim, contabilizados. Ademais, registre-se que 19% das sentenças (n=5) foram extintivas e prolatadas nos primeiros meses do curso processual, geralmente por não apresentação de documentação complementar reputada necessária à análise da antecipação de tutela. Considerando-se, então, apenas as sentenças de mérito, a média de tempo da fase de conhecimento encontrada foi de um ano – 12 meses –, com mediana de 11 meses e variabilidade de 35 meses.

Comparando-se os dados locais encontrados com os registros nacionais, veiculados em 2020 pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) (37), observou-se que, quanto aos interregnos processuais, os dados oficiais apontaram pouca diferença em se tratando de Justiça Estadual e Federal, e registraram, quanto ao tempo de duração processual, “tempo médio de 9 meses e 10 meses, respectivamente, para julgar as lides, a contar da primeira movimentação até a primeira sentença do processo”. No cotejo entre a Justiça Federal Comum (Varas Ordinárias) e seus Juizados Especiais, o Conselho identificou que:

No que se refere aos tempos de conhecimento dos processos ingressados na Justiça Federal, os recebidos em primeiro grau apresentaram uma média de 13 meses da primeira movimentação até a primeira sentença (...). Os Juizados Especiais desse segmento de justiça, seguindo o padrão já citado, apresentaram tempo médio de 8 meses até a primeira sentença. (37)

O presente estudo não teve como objeto cotejar os resultados entre Varas estaduais e federais, inclusive porque, a partir de 2018, em vista de convênio interinstitucional entre as Defensorias Públicas Estadual e Federal locais, os pleitos de fármacos não incorporados foram direcionados integralmente

à Defensoria Pública Federal. Também não foram comparadas Varas comuns e Juizados Especiais Federais (JEF), considerando o ínfimo número de ações que correram na Justiça Federal Comum (oito) e, dentre essas, as que já haviam sido sentenciadas ao tempo da pesquisa (apenas duas).

No tocante às concessões liminares, os dados locais identificaram maior celeridade na prolação das decisões antecipatórias, cuja média foi de dois meses no período de 2015 a 2023 do estudo atual, ao passo que os dados nacionais indicaram prazo maior para a instância federal, a saber:

Com relação às liminares, entre os anos de 2015 e 2020, (...) que os segmentos de Justiça Estadual e Federal registraram tempo médio de 1,4 meses e 2,9 meses, respectivamente, para análise das liminares, sejam elas concedidas ou não, a contar da primeira movimentação do processo. (...)

No que se refere aos tempos de análise de liminares de processos ingressados na Justiça Federal, (...) o primeiro grau de jurisdição apresentou média de 3,9 meses. Os Juizados Especiais desse segmento de justiça não foram os mais céleres, ao contrário do identificado na Justiça Estadual. Apresentaram tempo médio de 3 meses. (37)

O estudo nacional não analisou a temática do tempo de cumprimento das decisões, aspecto que se revelou mais relevante na pesquisa local.

Os dados locais também se aproximam do quanto apurado em pesquisa no âmbito nacional, que analisou 1.115 notas técnicas do Nat-jus, proferidas em demandas de canabidiol judicializadas no âmbito do SUS, entre 2019 e 2022. Nesse estudo foram encontrados 54,7% dos pacientes do sexo masculino, com idade média de 18,4 anos, com variação de 0 a 90 anos, e tendo a epilepsia como causa do pedido em 49,6% dos casos (38). Acerca do teor dos pareceres, destacou-se que:

Das 1.115 ações judiciais submetidas à avaliação no período, 75,1% eram embasadas em evidências científicas - 35,2% delas tiveram pareceres favoráveis para acesso ao CBD. Dos produtos demandados, 43,4% estavam registrados na Anvisa - 41,5% deles tiveram pareceres favoráveis. Apenas 29,8% das indicações terapêuticas estavam em conformidade com o registro do produto na Anvisa - 53% delas receberam pareceres favoráveis. Das ações judiciais, 29% pleiteavam produtos já avaliados pela Conitec, entretanto, 7,4% deles tinham sido recomendados para incorporação ao SUS. Das ações que demandaram produtos recomendados pela Conitec, 58,3% tiveram pareceres favoráveis ao acesso. (38)

Já a mora na efetivação da decisão judicial concessiva foi registrada também em estudo de casos realizado no estado de Pernambuco, em 2019, o qual encontrou lapsos de quatro meses a até três anos no fornecimento da substância, em situações de descumprimentos sucessivos (39).

Durante a discussão dos dados apurados na unidade de Salvador, aventou-se o que poderia explicar a demora no cumprimento. Questionou-se, por exemplo, se ela poderia ser causada pela resistência social ainda verificada em relação ao insumo em exame (19). Embora não tenha sido feito cotejo estatístico com outro fármaco não padronizado no mesmo período, não parece ser determinante. Na experiência diuturna de atuação na matéria sanitária, tem-se visto notável mora no cumprimento das liminares também de outros medicamentos e procedimentos não incorporados requeridos pelo órgão (em rápida análise subjacente, observou-se, por exemplo, que houve sete comunicações de descumprimento em saúde no último mês pesquisado (outubro de 2023), dentro do total de tramitações relativas à matéria sanitária ocorrida no período (n=131), sendo que nenhum deles tratava do não fornecimento de canabidiol. Nesse mês foram abertos sete novos pedidos da substância na unidade).

Ademais, diante de comando judicial expresso, já não seria cabível que eventual julgamento moral pelos réus afetasse o cumprimento.

Tampouco o preço ou dificuldade de obtenção parecem ser justificativa suficiente para a demora. Considere-se que não se trata de pleito de valor exorbitante, tendo sido sua obtenção, inclusive, facilitada ao longo do período estudado, ante a dispensa da importação em muitos dos feitos, os quais já indicam versão disponível no mercado nacional. Assinale-se, porém, nesse ponto, que, apesar de o produto nacional se mostrar de mais simples e descomplicado acesso, não se observou a queda substancial de custo que seria de esperar (40). Mesmo que essas fossem as causas da mora, por se tratar de substância fora do fluxo aquisitivo estatal, seria relevante, de qualquer modo, que isso fosse reportado nos autos, com informe das medidas adotadas e previsão temporal de resolução. Esse cuidado não foi observado nos casos examinados, exceto pela primeira ação proposta, ainda em 2015, quando o pedido ainda dependia de complexos trâmites de importação, então comunicados pelos réus.

A maior burocracia e despesa pelos trâmites individualizados para aquisição do fármaco não incorporado, por seu turno, conquanto sejam fatos complicadores para a Administração Pública, tampouco justificariam tamanha amplitude da demora. Seria de se questionar, a propósito, se tais obstáculos não deveriam servir de estímulo, no âmbito estatal, a se ampliar a discussão acerca da importância e necessidade de maior atualização das listas de incorporação de insumos de demanda mais frequentes e cujo lastro científico já se revele robusto entre os especialistas, quanto à segurança e eficácia (não necessariamente o caso ora em exame). Tal medida favoreceria a aquisição a menor preço e reduziria os custos decorrentes da própria judicialização frequente. Infere-se que essa possa ser, inclusive, a motivação para a multiplicação de normas estaduais e municipais relativas ao tema desde 2020 (19), o que, entretanto, ainda não surtiu efeito visível na redução das demandas defensoriais locais do fármaco.

Outra hipótese, associada, desta feita, à demora do Judiciário na cobrança do cumprimento de suas decisões, apontaria à sobrecarga judicial, porém não há como apurar, neste caso, se o excesso de demanda – numérica ou de maior urgência – deve-se à judicialização da saúde em si, já que propostas as ações em Varas não especializadas: Juizados Especiais Federais ou Varas Cíveis Ordinárias, inexistindo varas exclusivas de saúde. Nesse sentido, as demandas de saúde estariam, a priori, entre as de análise prioritária naquelas unidades. Ademais, verificou-se notável celeridade na maioria das apreciações liminares, como indicado pelas médias apuradas localmente, até mais céleres que os dados nacionais para o âmbito federal (37), erigindo-se o problema somente quanto à efetivação de seu cumprimento. A esse respeito, parece plausível a hipótese de que o fato de inexistir risco imediato de morte torna menos assíduas as medidas para assegurar o cumprimento ou inibidoras da mora dos réus. O largo tempo de espera, contudo, pode acabar resultando em danos severos, mesmo em casos crônicos (41), além de vulnerar a própria respeitabilidade das decisões judiciais.

Evidencia-se, assim, que a judicialização em saúde é um combate que não se encerra, nem se esgota com a decisão favorável.

Considerações finais

À guisa de considerações finais – uma vez que o tema da judicialização em saúde ainda parece distante de sua conclusão –, constatou-se, diante do quadro examinado, que a atuação defensorial se mostrou conscienciosa na análise das demandas e rápida em sua propositura, tão logo reunidos os documentos necessários a instruir devidamente a ação judicial. Do mesmo modo, as liminares

concedidas primaram pela presteza, mesmo quando passaram pela apreciação dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário, criados pela Resolução CNJ n. 238/2016. Já o tempo de cumprimento pelos entes estatais réus, após a decisão concessiva, demonstrou intervalo alarmantemente alargado, tornando vã, na prática e por muito tempo, a antecipação obtida.

Verificou-se, assim, que a inefetividade do direito social em questão migrou, em dada medida, na esfera administrativa para a judicial, eis que, mesmo comunicado o descumprimento, não logrou o Judiciário obter a obediência a sua decisão e a garantia da prestação comandada, em tempo razoável. A efetivação somente se viu implementada, na maioria dos casos, mediante bloqueios judiciais reiterados, e, ainda assim, com relevante demora na transferência dos recursos. Observou-se esse fato, a despeito de chancelada tecnicamente a indicação, do valor moderado dos pedidos e da nacionalização quase integral da demanda, que já não requer importação do insumo, e, ainda, da existência de lei local que objetivaria o fornecimento administrativo do insumo, em vigor há quase um ano.

A discussão acerca da judicialização em saúde abrange múltiplos e inescapáveis desafios. A realidade da escassez e os dilemas entre acessibilidade e sustentabilidade do direito, universalidade e equidade da prestação sanitária dificilmente encontrarão uma saída fácil ou única. Vários avanços já foram alcançados, ao longo da última década sobre o tema, como, na prática judicial, a criação dos Núcleos de Apoio Técnico, auxiliando a tomada de decisões liminares de forma mais embasada, e o delineamento de parâmetros jurisdicionais pelos Tribunais Superiores, de sorte a favorecer a segurança jurídica.

No âmbito da jurisdição constitucional, assinalam-se o reconhecimento da judiciabilidade acerca da conformidade constitucional das políticas públicas e a afirmação do federalismo cooperativo em matéria de saúde e da solidariedade entre os entes, de modo a evitar que discussões formais terminem suprimindo o direito na prática. Na esfera processual, a previsão de *astreintes*, sequestro e bloqueio de verbas e outros mecanismos assecuratórios do cumprimento das decisões judiciais foram importantes acréscimos à viabilização do acesso efetivo aos insumos sanitários reclamados em juízo.

Na prática médica, a adoção da Medicina Baseada em Evidências permitiu propiciar laudos mais fundamentados, embora muitos ainda precisem ser aprofundados para os fins judiciais de prescrição de fármaco extraquadros, como visto entre as causas de arquivamento e indeferimento encontradas. No caso particular da substância em análise, assinalaram-se avanços quanto à admissão da produção interna, com critérios de qualidade, e à quebra paulatina de estigmas que desencorajavam a discussão sobre o uso medicinal de derivados canabinoides, entre outros aspectos.

Ainda há muito a trilhar, todavia, para a busca de mecanismos de acessibilidade aos recursos sanitários que não sobrecarreguem tanto o Estado, o Judiciário e os órgãos defensoriais. A respeito desses últimos, a necessidade de melhor equipar as instituições iria ao encontro das previsões constitucionais relativas ao acesso à justiça, podendo servir de auxílio para o tema, mediante, por exemplo, a previsão de profissional médico(a) na unidade, ante a dificuldade dos assistidos em obter a marcação tempestiva de consultas para busca dos relatórios e esclarecimentos técnicos necessários, bem assim, filtragem mais específica das demandas.

Outra ideia possível seria ampliar os canais de comunicação administrativos, com maior permeabilidade ao órgão defensorial pelas Secretarias de Saúde e mesmo, nacionalmente, junto ao Ministério da Saúde, de maneira a se tentar encontrar soluções extrajudiciais para as demandas, evitando a necessidade de ações individuais ou mesmo coletivas para tais discussões. Para isso, contudo, necessita-se, ainda, solucionar o problema da escassez estrutural da instituição, que até então

não conseguiu cumprir a previsão constitucional de alcançar todos os locais onde houver sede de jurisdição federal.

Pelo prisma dos entes estatais, impendem maior atenção, celeridade e respeito às decisões judiciais, sobretudo considerando não se tratar de demandas demasiado custosas, o que fala em favor de certa desorganização ou mesmo descaso no cumprimento. A própria colocação em prática das normas locais sobre o assunto específico, já poderia evitar, neste caso, boa parte das demandas atuais.

Por fim, na seara judicial, foi de se considerar, em face da pesquisa realizada, a necessidade de maior priorização das questões de saúde, mesmo após as análises liminares. Mister atentar-se o Judiciário às comunicações de descumprimento veiculadas na matéria sanitária, a fim de assegurar o cumprimento de seus próprios comandos, mediante todos os recursos processualmente disponíveis, como parte da proteção à credibilidade mesma do órgão judicial, além da garantia de promoção efetiva do direito à saúde do cidadão requerente.

Agradecimentos

Ao meu Supervisor, Prof. Dr. Dirley da Cunha Júnior, pelo estímulo e confiança essenciais para o presente estudo, à Ludmila Paraguassu, cuja organização dedicada e cuidadosa do Serviço Social da Unidade de Salvador da DPU/Ba facilitou muitas das buscas necessárias a essa pesquisa, e à Dra. Flávia Villas-Bôas, pesquisadora nata, cujas sugestões auxiliaram bastante na elaboração do artigo.

Conflito de interesses

A autora declara que não há conflito de interesses.

Equipe editorial

Editora científica: Alves SMC

Editor assistente: Cunha JRA

Editores associados: Lamy M, Ramos E

Editor executivo: Teles G

Assistente editorial: Rocha DSS

Revisora de texto: Barcelos M

Referências

1. Melo J, Herculano LC. Demandas judiciais relativas à saúde crescem 130% em dez anos. CNJ [Internet]. 18 de mar. 2019. [citado em 25 de mar. 2023]; Notícias. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/demandas-judiciais-relativas-a-saude-crescem-130-em-dez-anos/>
2. Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER). Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das Demandas, Causas e Propostas de Solução. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2019.
3. Leite CG. O Acesso à Justiça nas Demandas de Saúde: Impactos dos Temas 793 e 1234 do Supremo Tribunal Federal. Revista da Defensoria Pública da União. Jan.-jun. 2023; 19: 63-87.
4. Santos L. Judicialização da saúde: as teses do STF. Saúde Debate. Jul-set. 2021; 45(130): 807-818.
5. Villas-Bôas ME. Alocação de Recursos em Saúde: quando a realidade e os direitos fundamentais se chocam [Tese]. Salvador: Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia; 2009. 425fls.
6. Minahim MA. Aspectos éticos e jurídico-penais da relação médico paciente. São Paulo: Thomas Reuters RT, 2022.
7. Freitas BC, Fonseca EP, Queluz DP. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. Interface (Botucatu). 2020; 24: e190345. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190345>.
8. Cappelletti M, Garth B. Acesso à Justiça. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Editor, 1988.
9. Setenta MCGM. Defensoria Pública e Controle de Convencionalidade: a instituição e o instrumento para a proteção e promoção dos direitos humanos. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020.
10. Villas-Bôas ME. A COVID-19 e a Prestação Assistencial pela Defensoria Pública: O Caso do Auxílio Emergencial, a Evidenciar outra Instância de Escassez na Pandemia. In: Bahia, SJC; Martins, CEBR, organizadores. Direitos e Deveres Fundamentais em

Tempos de Coronavírus. Vol.4. São Paulo: IASP, 2020: 217-238.

11. Cortina A. Aporofobia, a Aversão ao Pobre: Um Desafio para a Democracia. São Paulo: Contracorrente, 2020.

12. Bragato FF. O conteúdo jurídico dos direitos humanos: direitos civis e políticos nos instrumentos internacionais. Brasília: ENADPU, 2022.

13. Rocha JB, Cunha Júnior D. A legitimidade da Defensoria para a ADPF e o Projeto de Lei 3.640/2023. Consultor Jurídico. [Internet]. 25 de out. 2023 [citado em 24 de nov. 2023] Opinião. Disponível em <https://www.conjur.com.br/2023-out-25/cunha-jr-rocha-defensoria-adpf-pl-36402023/>

14. Defensoria Pública da União (DPU) [Internet]. Brasil: DUP; DPU em Números. [citado em 25 de mar. 2023]. Disponível em: <https://www.dpu.def.br/dpu-em-numeros>

15. Brasil. Defensoria Pública da União (DPU); Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Federalização de demandas da saúde: identificação de processos sobre fornecimento de medicamentos não padronizados no SUS em tribunais estaduais e federais. / Defensoria Pública da União; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – Brasília: DPU; PNUD, 2023.

16. Villas-Bôas ME. Judicialização em Saúde e decisões liminares para medicamentos e procedimentos: critérios e limites. Palestra. Faculdade de Direito, 2018; Salvador.

17. Supremo Tribunal Federal (STF). Ministro Alexandre de Moraes propõe critério para diferenciar usuários de traficantes de maconha. Supremo Tribunal Federal [Internet]. 2 de ago. 2023 [citado em 24 de nov. 2023]; Notícias. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=511645&ori=1#:~:text=O%20Supremo%20Tribunal%20Federal%20%28STF%29%20retomou%20C%20nesta%20quarta-feira,rela%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20maconha%2C%20para%20diferenciar%20usu%C3%A1rios%20de%20traficantes>

18. Bechara V, Krepp A. Tabu em xeque. Revista Veja. Ago. 2023; Edição 2853, a. 56(31): 26-31.

19. Mendonça E. A Regulamentação da Cannabis Medicinal no Brasil: uma análise histórica e legislativa. [Monografia] Salvador: Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia, 2023. 95 fls.

20. Brucki S, Frota NA, Schestatsky P, Souza AH, Carvalho VN, Manreza MLG, et al. Canabinoides e seu uso em neurologia. Academia Brasileira de Neurologia. In Arq. Neuro-Psiquiatr [Internet]. Apr. 2015 [citado em 26 de nov. 2023]; 73(4): 371-371 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/cBJ9YQppCC54HwNtJQJrbMg/#>

21. Oshiro CA, Castro LH. Cannabidiol and epilepsy in Brazil: a current review. Epilepsy. Arq. Neuro-Psiquiatr. [Internet] Mai. 2022. [citado em 26 de nov. 2023]; 73(4):371-374. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/Hw3WJKnhvbxvdCqxc9tNDNd/#>

22. Lessa MA, Cavalcanti IL, Figueiredo NV. Derivados canabinóides e o tratamento farmacológico da dor. Rev Dor [Internet]. Jan-mar.2016. [citado em 26 de nov. 2023]; 17(1):47-51. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/wOZXSJSt4YwzjB5RHZ47Snn/#>

23. Zuardi AW. History of cannabis as a medicine: a review. In Braz. J. Psychiatry. Jun. 2006 [citado em 26 de nov. 2023]; 28 (2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/ZcwCkpVxkDVRdybmBGd5NN/#>

24. Brasil. Decreto-Lei Nº 891, de 25 de novembro de 1938. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. Diário Oficial da União - Seção 1 – 28 de nov. de 1938, p. 23843 [citado em 26 de nov. 2023]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-891-25-novembro-1938-349873-publicacaooriginal-1-pe.html#:~:text=DECRETO-LEI%20N%C2%BA%20891%2C%20DE%2025%20D E%20NOVEMBRO%20DE,da%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20de%2010%20de%20novembro%20de%201937%3A>

25. Brasil. Lei Nº 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. Diário Oficial da União. 24 de ago. de 2006 [citado em 26 de nov. 2023] Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm

26. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Local, data. Dados da publicação [citado em 26 de nov. 2023]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/sau/legis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html

27. Brasil. Ministério da Saúde. ANVISA. Diretoria Colegiada. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 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. Diário Oficial da União. Edição:18, Seção:1, p.54. 27 janeiro de 2020 [citado em 29 de nov. 2023]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-335-de-24-de-janeiro-de-2020-239866072>

28. Brasil. Ministério da Saúde. ANVISA. Diretoria Colegiada. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 327, de 9 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. Diário Oficial da União, Edição: 239, Seção: 1, p: 194, 11 de novembro de 2019. [citado em 26 de nov. 2023]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-327-de-9-de-dezembro-de-2019-232669072>
29. Machado L, Souza F. 'A 'legalização silenciosa' da maconha medicinal no Brasil. BBC News Brasil [Internet]. 03 de ago. 2020 [citado em 26 de nov. 2023]; Brasil. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53589585>
30. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Tema 1161: Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos artigos 196, 197 e 200, I e II, da Constituição da República, o dever do Estado de fornecer medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária. Relator Min. Marco Aurélio. Brasília/DF, 21 jun. 2021. [citado em 25 de nov. 2023]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAmdamentoProcesso.asp?incidente=5559067&numeroProcesso=1165959&classeProcesso=RE&numeroTema=1161>
31. Salvador. Lei Municipal n. 9.663/23: 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. Sistema Leis Municipais: 8 de mar. 2023 [citado em 26 de nov. 2023]. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/ba/s/salvador/lei-ordinaria/2023/967/9663/lei-ordinaria-n-9663-2023-dispoe-sobre-a-politica-municipal-de-uso-da-cannabis-para-fins-medicinais-e-distribuicao-gratuita-de-medicamentos-prescritos-a-base-da-planta-que-tenham-em-sua-formula-as-substancias-canabidiol-cbd-e-ou-tetrahydrocannabinol-thc-nas-unidades-de-saude-publica-municipal-e-privada-ou-conveniada-ao-sistema-unico-de-saude-sus-no-ambito-do-municipio-de-salvador-e-da-outras-providencias>
32. Rampazzo L. Metodologia científica. 2ed. São Paulo: Loyola, 2004.
33. Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 2114/14. Aprova o uso do canabidiol para tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias às terapias convencionais na Síndrome de Dravet e Lennox-Gastaut e no Complexo de Esclerose Tuberosa, de 11 out 2022. [citado em 28 de nov. 2023]. Disponível em: <https://www legisweb.com.br/legislacao/?id=27868434>.
34. Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 2324/22. Aprova o uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais, de 16 dez.2014. [citado em 28 de nov. 2023]. Disponível em: <https://www legisweb.com.br/legislacao/?id=437226>
35. Conselho Nacional de Justiça. Nat-Jus Nacional [Internet]. Conselho Nacional de Justiça. [citado em 21 de nov. 2023]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoefs/forum-da-saude-3/nat-jus-nacional/>
36. Consultor Jurídico (CONJUR). CNJ aprova regulamentação de utilização do e-NatJus pela Justiça. Consultor Jurídico. [Internet] 13 de nov. 2022 [citado em 21 de nov. 2023]; Sem categoria. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2022-nov-13/cnj-aprova-regulamentacao-utilizacao-natjus-justica/>
37. Conselho Nacional de Justiça. Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade / Conselho Nacional de Justiça; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Brasília: CNJ, 2021: 102
38. Portela R, Mota DM, Ferreira PJG, Lula MD, Reis BB, Oliveira HN et al. Judicialização de produtos à base de canabidiol no Brasil: uma análise de 2019 a 2022. Cad. Saúde Pública. Out 2023 [citado em 15 de jan. 2024] 39(8): e00024723. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2023.v39n8/e00024723/>
39. Gurgel H, Lucena GGC, Faria de MD, Maia GLA Uso terapêutico do canabidiol: a demanda judicial no estado de Pernambuco, Brasil. Saude soc. 2019 [citado em 15 de jan. 2024]; 28(3): 283-295 Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2019.v28n3/283-295/#>
40. Amorim R. Medicamentos nacionais de 'Cannabis' não são mais baratos que importados. Veja [Internet]. 19 de fev. 2020 [citado em 15 de jan. 2024]; Brasil. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/coluna/cannabiz/medicamentos-nacionais-de-cannabis-nao-sao-mais-baratos-que-os-importados/>
41. Costa LLO, Brandão EC, Marinho Segundo LMB. Atualização em epilepsia: revisão de literatura / Update on epilepsy: literature review. Rev Med. Mar-abr. 2020; 99(2):170-81.

Como citar

Villas-Bôas ME. Judicialização em saúde e atuação defensorial em caso de insumo não incorporado: a demanda de Canabidiol na Defensoria Pública Federal de Salvador/Ba durante a última década. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2024 jan./mar.;13(1):51-68

<https://doi.org/10.17566/ciads.v13i1.1223>

Copyright

(c) 2024 Maria Elisa Villas-Bôas

