



## DO DIREITO A SAÚDE E A POSSIBILIDADE DO USO DO CANABIDIOL.

João Pedro PIMENTA ORTIZ<sup>1</sup>

**RESUMO:** O presente artigo busca estudar os avanços que ocorreram no que se refere ao direito à saúde, especialmente após o advento da atual Constituição Federal, e demonstrar a estrutura do Sistema Único de Saúde - SUS, bem como a importância de seus princípios. Nesse contexto, o texto defende que o canabidiol pode ser utilizado no âmbito do SUS, como instrumento de efetivação da proteção integral à saúde, mesmo que ainda que não esteja previsto no rol do RENAME.

**Palavras-chave:** Constituição Federal. Canabidiol. Direito a Saúde. RENAME. Sus.

### 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Constituição Federal de 1988 “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (art. 196), estando inserida, junto com a previdência e a assistência social, no conceito de seguridade social previsto na Carta (art. 194).

Neste artigo, buscou-se, em linhas gerais, analisar a evolução da saúde no país, em alguns contextos, até chegar-se ao modelo previsto na Constituição atual, com especial atenção à operacionalidade do SUS – Sistema Único de Saúde.

De forma mais específica, o artigo voltou-se para a análise da possibilidade de se usar o canabidiol, dentro do contexto do SUS, para tratamento de situações terapêuticas específicas.

Tema amplamente discutido na academia e nos meios de comunicação, a possibilidade do uso do canabidiol (maconha medicinal) no nosso sistema de saúde ainda é controversa, dando margem a importantes reflexões

---

<sup>1</sup> Discente do 5º ano do curso de Direito do Centro Universitário Antonio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente. Joaortiz344@gmail.com

jurídicas, que ainda se encontram em aberto, e certamente a significativas repercussões práticas para os que necessitam da medicação.

Destarte, entendendo, assim, que, em certos casos, e desde que com o acompanhamento correto, é possível se usar deste medicamento sem que se esteja atuando de forma ilegal, o artigo buscou estabelecer as balizas gerais para o acesso ao canabidiol conforme a lei, de forma a demonstrar como as pessoas que necessitem de tal medicamento poderiam usá-lo, sem incorrer no risco de ser preso.

O presente trabalho teve como fonte de pesquisa outros artigos e publicações já feitas acerca do tema, valendo dos métodos histórico e dedutivo para chegar a suas conclusões.

Num primeiro momento optou-se por analisar o conceito de saúde, para num segundo discorrer sobre o modelo adotado pela Constituição Federal de 1988, com especial atenção ao SUS – Sistema Único de Saúde. Finalmente, a partir destas reflexões iniciais, foi possível debruçar-se sobre a possibilidade e os requisitos gerais para o uso do canabidiol no âmbito do SUS.

## **2 CONCEITO DE SAÚDE**

Durante anos já foi discutido a respeito de qual seria o conceito mais adequado para definir saúde. Médicos da antiguidade salientam a importância do mundo exterior, como no caso das leis da natureza e fenômenos biológicos para compreender os seres humanos. Alguns filósofos analisando a condição de trabalho das pessoas concluem que a cidade e a vida das pessoas, como também o ambiente de trabalho, são agentes responsáveis pela saúde da população.

Tempos depois surgiu outra corrente de pensamento, no sentido de conceituar saúde como sendo a ausência de doenças. No auge da revolução industrial, gerou-se debate entre as duas correntes que buscavam conceituar saúde. De um lado havia aqueles que entendiam que a saúde era diretamente ligada e dependia de variantes relacionada ao ambiente, trabalho, moradia e alimentação; de outro lado aqueles que, como já citado, entendiam que a saúde era a ausência de doenças.

Para fechar tal discussão uma intervenção política foi o marco final do assunto, após duas guerras com pouco tempo entre uma e outra , forjou um consenso no qual viu uma necessidade de promover um novo pacto.

Tal pacto foi personificado na Organização das Nações Unidas (ONU), a qual gerou a Declaração dos Direitos do Homem que buscou criar também órgãos que garantissem os direitos destes.

A saúde reconhecida como direito humano, passou a ser alvo da Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual no preâmbulo de sua constituição conceitua saúde da seguinte maneira: “Saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”.

Para o entendimento de Monteiro Castro (2005, p.1), este conceitua a saúde da seguinte maneira:

Corresponde a um conjunto de preceitos higiênicos referentes aos cuidados em relação as funções orgânicas e a prevenção das doenças. Em outras palavras, saúde significa estado normal e funcionamento correto de todos os órgãos do corpo humano, sendo os medicamentos os responsáveis pelo restabelecimento das funções de um organismo eventualmente debilitado.

Sendo assim, há uma análise da essencialidade do equilíbrio interno e do homem com o ambiente para a conceituação de saúde. Mas tal ideia não foi bem aceita, pois os trabalhadores sanitários questionam dizendo que o estado completo de bem-estar é impossível de alcançar e que não é operacional, devendo entender então que o completo estado de bem-estar não existe. Nesse contexto, a saúde deve ser entendida como a busca constante de tal estado.

Por parte dos sanitaristas há o entendimento do conceito de saúde como sendo a Busca constante do completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças.

Para estes, então, a busca pelo bem-estar seria a melhor conceituação de saúde, pois tal bem-estar não existe sempre, sendo assim refutando o que dispõe a constituição da OMS.

## **2.1 CONCEITUAÇÃO DE DIREITO A SAÚDE**

Antes de analisar efetivamente o qual o conceito de direito a saúde, devemos analisar o que é um direito. Tal palavra leva a entender como um ramo do conhecimento humano, da ciência humana, ou seja, a ciência do direito. O objeto do estudo são as normas que regulam o comportamento dos homens em sociedade. Às vezes tal palavra é empregada como sinônimo de justiça.

O termo “direito” é usado no seu aspecto subjetivo. A referência à regra de direito vista de dentro implica em um reconhecimento do comportamento humano em sociedade. As normas representam as limitações às condutas nocivas em sociedade. Logo, podemos afirmar então que saúde, definida como direito, deve conter aspectos sociais e individuais.

Entendido como um direito individual, o direito a saúde privilegia a liberdade de escolha, ou seja, as pessoas são livres para escolher o tipo de relação que terão com o meio ambiente e como pretendem viver. Já observado pelo lado social, o direito a saúde privilegia a igualdade, limitações e comportamentos humanos postas para que todos possam usufruir igualmente da vida em sociedade, preservando assim a saúde de todos evitando proibir outro a buscar seu bem-estar ou o induzir a adoecer.

Então o direito a saúde tem como pilar a igualdade e a liberdade, se caracterizando pela instabilidade destes dois pilares. A liberdade é um processo, um objetivo a ser alcançado, afirma Tocqueville:

As nações de hoje em dia não poderiam impedir que as condições fossem iguais em seu seio, mas depende delas que a igualdade as conduza a servidão ou a liberdade, às luzes ou a barbárie, a prosperidade ou as misérias.

A saúde será garantida ou não conforme a colaboração do indivíduo no processo.

## **2.2 GARANTIA DO DIREITO A SAÚDE**

É clara a dificuldade existente em garantir o direito quando temos uma amplitude do termo saúde, tal qual depende o equilíbrio entre liberdade e igualdade,

necessitando de desenvolvimento do Estado para seu reconhecimento. Não basta apenas dizer que todos têm direito a saúde, é necessário que a Constituição organize os poderes do Estado e a vida social, de forma que assegure a cada pessoa o seu direito.

Sendo um direito indissociável, entende Silva Ordacgy (2007, p.1)

A saúde encontra-se entre os bens intangíveis mais preciosos do ser humano digna de receber tutela protetiva estatal, porque se consubstancia em característica indissociável do direito a vida. Dessa forma, a atenção à saúde constitui um direito de todo cidadão e um dever do estado, devendo estar plenamente integrada às políticas públicas governamentais.

A participação popular é essencial para a compreensão do direito a saúde. Aproveitando assim a organização federativa do Estado, a municipalização dos serviços de saúde responde à necessidade de garantia da saúde das pessoas. Apenas a comunidade é capaz de definir a extensão do conceito de saúde e delimitar o alcance da liberdade e da igualdade que interagindo com o desenvolvimento fundamenta o direito a saúde. É a partir de uma determinação concreta do direito que se pode construir sua garantia, determinado a responsabilidade.

A saúde, deve ser definida em nível local. Apenas aquela localidade ou comunidade pode dizer quando deve privilegiar a liberdade e restringir a igualdade. Então, tanto a saúde, como o direito à saúde, somente podem ser determinados em cada comunidade. E como a garantia do direito exige sua definição, o direito a saúde apenas será assegurado numa organização estatal e social que defende o poder local, sendo a responsabilidade especificada para garantir o direito.

A Constituição Federal em seu artigo 196 contém uma norma de conteúdo programático, ou seja, depende de uma lei ordinária para sua complementação. Dispõe neste sentido o pensamento de Monteiro Castro (2005, p.1): “O Estado assume a responsabilidade na criação dos serviços necessários à saúde e o faz por via de normas infraconstitucionais”.

O Brasil é um Estado Federal, ou seja, existe descentralização, existem três poderes sendo eles, Federal, Estadual e Municipal, os quais tem competência,

encargos e rendas próprias. O município, poder local autônomo no Brasil é a esfera ideal para assegurar o direito a saúde pois, além do que já foi dito, tem personalidade jurídica pública, sendo assim, pode definir saúde, o conteúdo do direito a saúde e a responsabilidade por sua garantia no município.

Por fim, podemos analisar que a garantia do direito a saúde resta efetivada por meio da Constituição Federal e por disponibilidade de uma lei ordinária que irá efetivar tal norma, sendo o município o principal ente competente para executar tal direito e a sua melhor execução.

### **2.3 EFETIVAÇÃO DO DIREITO A SAÚDE**

A municipalização do sistema sanitário é a forma ideal de organização do setor de saúde no país, sendo objeto da Constituição atual, assunto que não foi respeitado nas anteriores.

Com a entrada em vigor da nova Constituição esta buscou manter município brasileiro autônomo, assim então preservando a sua independência com relação a organização, legislação e a administração de seus interesses, em especial quando se trata dos serviços públicos locais como os serviços públicos de saúde, que estão sob a responsabilidade, de forma constitucional, do município

Há uma necessidade de clareza que deixe explícito no texto constitucional a responsabilidade do município pela segurança a saúde das pessoas, sendo necessário que o poder legislativo municipal aprove plano de saúde para o município, tendo a participação da sociedade, com técnicos da área, da união e que o chefe do executivo sancione tal responsabilidade.

Mas tal situação não vem sendo observada, pois a cada período de governo há uma inovação do plano, que acaba por não ser observado e por fim não é executado. A intenção não é atomizar os sistemas de saúde estabelecendo planos que jamais serão compatíveis entre si e com o sistema estadual ou federal, somente haverá municipalização de tais serviços quando o sistema que planejar tal assunto for nacional.

Sendo assim, a lei nacional é que irá estabelecer as normas para o sistema de saúde e a lei federal que irá fixar o planejamento federal, determinando assim quais os meios que serão dispostos para atender as prioridades impostas, pelo sistema nacional. Já os Estados e Municípios devem fixar seus objetivos e meios que empregarão para alcançá-los, respeitando a orientação que foi passada pelo sistema nacional.

A compatibilização do planejamento sanitário depende do que foi estabelecido na legislação nacional, sendo conveniente que a legislação deixe explícito que a base do sistema de saúde será municipal e que os Estados, como a União, devem colaborar tanto no planejamento, como na execução de tais serviços, quando necessário.

Com a criação do SUS, foi definido o papel dos entes governamentais na busca da saúde, considerando-se o município como responsável imediato pelo atendimento das necessidades básicas.

Entende Monteiro Castro da seguinte forma (2005, p.2):

Nesse âmbito, estabeleceu-se uma divisão de tarefas no que tange ao fornecimento de medicamentos, de maneira que o sistema básico de saúde fica a cargo dos Municípios (medicamentos básicos), o fornecimento de medicamentos classificados como extraordinários compete à União e os medicamentos ditos excepcionais são fornecidos pelos Estados. Percebe-se, claramente, a composição de um sistema único, que segue uma diretriz clara de descentralização, com direção única em cada esfera de governo.

Para a população deve ser indiferente como o Estado se organiza para promover o direito a saúde, devendo apenas se preocupar que seja efetivado tal direito, sendo possível que a população cobre do estado uma intervenção ativa para garantir a saúde, cabendo então ao SUS atuar com compromisso social.

### **3 PREVISÃO CONSTITUCIONAL DO DIREITO FUNDAMENTAL A SAÚDE**

A consagração constitucional do direito a saúde em conjunto com a positivação de vários outros direitos fundamentais sociais foi um dos principais pontos da Constituição Federal de 1988. Antes da Constituição atual a proteção de

direitos ligado a saúde ficava restrito a normas esparsas, como regras de socorro público, como era o caso na Constituição de 1824, ou garantia da inviolabilidade de subsistência, tratado na Constituição de 1934.

Então a tutela constitucional da saúde se dava de forma indireta, no âmbito das normas de definição de competência entre os entes da federação, quando se tratava de termos legislativos e executivos.

Foi atribuído características próprias ao direito fundamental à saúde, ligados não diretamente a garantia da assistência social, sendo este um dos marcos que foi introduzido com a Constituição de 1988, deixando de ter tal ligação anterior, legislativa e constitucional.

Uma das explicitações da constitucionalização do direito fundamental a saúde foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que antes era tratado de forma ordinária, conhecido anteriormente como Sistema Nacional de Saúde criado pela Lei 6229/1975 e, em 1987, o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS).

Por fim, mesmo que tal direito não estivesse positivado de forma explícita na Constituição, o direito a saúde poderia ser aceito como direito fundamental implícito como ocorre em outros sistemas jurídicos. A cláusula inserida no artigo 5º, §2º, da Constituição Federal permite a ampliação da fundamentalidade, havendo assim uma presunção em favor da aplicabilidade imediata e da otimização que prevê o §1º do mesmo dispositivo.

Uma ordem constitucional que visa proteger os direitos à vida e a integridade física no geral, demonstra um claro interesse em proteger a saúde sob pena de um esvaziamento daqueles direitos.

O direito à saúde trata-se de uma normal de direito fundamental e, além de direito, efetiva-se como dever fundamental, como é disposto no artigo 196 da Constituição Federal.

### **3.1 O SUS COMO INTEGRAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL A SAÚDE**

Levando em consideração a posição objetiva do direito à saúde e a proteção de tal direito há uma visão especial e relevante pela constitucionalização do SUS, tornando-se assim um instituto importante na ordem jurídica brasileira com um caráter institucional fundamental.

Tal instituto foi criado e teve sua regulamentação feita pela Constituição Federal de 1988, que trouxe seus princípios e estrutura que deveriam ser buscados, reforçando assim a ideia de que o SUS surge como uma garantia fundamental constitucional.

Há de se distinguir direitos humanos e direitos fundamentais e nesse sentido diz SARLET, (2012, p. 29)

A explicação corriqueira e, diga-se de passagem, procedente para a distinção é de que o termo direitos fundamentais se aplica para aqueles direitos do ser humano reconhecidos e positivados na esfera do direito constitucional positivo de determinado estado, ao passo que o termo direitos humanos guardaria relação com os documentos de direito internacional, por referir-se aquelas posições jurídicas que se reconhecem ao ser humano como tal independentemente de sua vinculação com determinada ordem constitucional e que portanto aspiram a validade universal, para todos os povos e tempos, de tal sorte que revelam um inequívoco caráter supranacional.

A constitucionalização do SUS como garantia fundamental demonstra que a efetivação do direito a saúde deve ir ao encontro dos princípios e das regras que o constituíram, como tem respaldo na Constituição, conforme os artigos 198 a 200 da carta magna, dos quais destacam-se os princípios da unidade, descentralização, regionalização, hierarquia, integralidade e participação comunitária.

### **3.2 O SUS – Sistema Único de Saúde**

O SUS foi instituído através da Constituição Federal de 1988, mas já se discutia a sua implantação em 1986, quando ocorreu a Conferência Nacional de saúde onde se buscava várias mudanças na área. Já nos anos de 1970 e 1980 na

chamada reforma sanitária a população buscava que a assistência médica privada fosse modificada, visando uma ideia de que o Estado deveria promover a saúde (AGUIAR, 2011, p.43-44)

Com a entrada em vigor da Constituição Federal de 1988, a nova carta magna reconheceu a saúde como direito fundamental social, como visto no tópico anterior, sendo este direito mais amplo a todos as pessoas do país e não mais tão somente reservado a certa parcela da população, tendo base no artigo 196 da Constituição Federal, dispondo o texto a seguinte redação:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A saúde, entretanto, se insere no contexto maior da seguridade social prevista no artigo 194 da Constituição Federal. No contexto da seguridade social, toda a população independente de contribuição, ou não, à previdência, terá seu direito à saúde resguardado, sendo um dever de o Estado cuidar desta sem preferência à ninguém.

Dispõe o artigo 194 da Constituição Federal:

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao poder público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

- I - universalidade da cobertura e do atendimento;
- II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;
- V - equidade na forma de participação no custeio;
- VI - diversidade da base de financiamento;

VII - caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados.

Então em conjunto com o SUS vem a ideia da seguridade social que tem como objetivo a garantia sobre os direitos à saúde, à previdência e à assistência social, buscando assim uma melhor segurança às pessoas.

A responsabilidade de organizar e promover a saúde, por meio de serviços é do Estado, cabendo ao SUS cumprir este objetivo, pois esta é a que tem mecanismos para realizar tais atividades nos pais.

Neste sentido diz AITH (2007, p.340)

O Sistema Único de Saúde representa a mais importante instituição jurídica do Direito Sanitário brasileiro na medida que integra e organiza diversas outras. O Sistema Único de Saúde é composto pelo conjunto de instituições jurídicas responsáveis pela execução de ações e serviços públicos de saúde. Trata-se de um sistema que define, harmoniza, integra e organiza as ações desenvolvidas por diversas instituições organismos de direito publico existente no Brasil, como o Ministério da saúde, as secretarias estaduais e municipais de saúde, agencias reguladoras e etc.

Conforme exposto fica claro que o SUS é o meio pelo qual o Estado organiza e promove a saúde, sendo a principal politica publica da área. O SUS esta disposto no artigo 198 da Constituição Federal, cujo texto segue abaixo:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

Parágrafo único. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Já o artigo 5º da Lei 8.080/1990 (LOS) trata dos objetivos do SUS

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art.2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. (BRASIL, 2016).

Sendo assim, vemos a necessidade de um sistema de saúde forte e sistematizado pela Constituição, razão pela qual passamos agora a estudar cada um dos princípios que embasa este sistema.

### **3.2.1 – PRINCÍPIOS ESTRUTURAIS DO SUS**

Conforme os dispositivos acima citados, fica claro quais são os objetivos do SUS, demonstrando as obrigações do Estado para a proteção da saúde da população. O que ainda dá base a este sistema são seus princípios que podem ser divididos em duas vertentes, sendo eles doutrinários e organizativos.

Para Aguiar, (2011, p.49-50)

Os princípios doutrinários do SUS são três e incluem: a universalidade, a equidade e a integralidade da atenção. Os princípios organizativos incluem: a descentralização, a regionalização e hierarquização do sistema e a participação e o controle social. Esses princípios apontam para a democratização nas ações e serviços de saúde, possibilitando o direito a todos, independente de contribuir ou não para a previdência ou outros pré-requisitos, organizando-se descentralizadamente, de modo a facilitar o acesso e a participação dos cidadãos nas decisões e nos rumos da política de saúde.

Encontramos a base dos dois primeiros princípios na Constituição Federal, mais especificadamente no artigo 196, cabendo ao Estado dar acesso e igualdade às ações e serviços de saúde, deixando clara a existência dos princípios da igualdade e universalidade.

Feitas as ponderações iniciais, vamos agora analisar separadamente cada um dos princípios que dá base ao SUS.

### 3.2.2 PRINCIPIO DA UNIVERSALIDADE E EQUIDADE

Por este princípio, universalidade, temos os serviços prestados pelo Estado que são uma garantia constitucional a todos, sem que tenha distinção entre as pessoas que vão precisar dos serviços fornecidos por este, ou seja, não podemos ter discriminação entre as pessoas favorecendo umas em desvantagem de outras.

Neste sentido Paim (1987, p. 49):

o perfil de saúde de uma coletividade depende de condições vinculadas à própria estrutura da sociedade e a manutenção do estado da saúde requer a ação articulada de um conjunto de políticas sociais mais amplas, relativas ao emprego, salário, previdência, educação, alimentação, ambiente, lazer [...].

Então de forma clara, vemos que o direito a saúde é um direito de todos os cidadãos sem que haja distinção entre eles.

Já o princípio da equidade, entendemos que é aquele que garante os serviços mais complexos sem privilégio e independente de onde more, cobrindo as necessidades que a pessoa detenha.

Ensina Aith (2007, p.354) sobre os dois princípios acima da seguinte maneira:

Significa dizer que as ações e serviços públicos de saúde, realizados portando pelo SUS, devem estar acessíveis a todos os que deles necessitem e devem ser fornecidos de forma igual e equitativa. De tais princípios decorre que as ações e serviços de saúde devem ser prestados sem discriminações de qualquer natureza e gratuitamente, para que o acesso seja efetivamente universal.

Sendo assim, as pessoas devem ter amparo do Estado em várias questões e a saúde é uma das principais, de tal forma que todos devem ser tratados de forma igualitária, sem distinção.

### **3.2.3 PRINCIPIO DA INTEGRALIDADE.**

Tal princípio tem fundamentação na Lei 8.080/1990. Este princípio determina que a cobertura do SUS seja a mais ampla possível, estando ligado à eficácia e à segurança, como também à proteção.

O conjunto das ações de serviço de prevenção e cura, tanto individual, como coletivo, dependendo do caso, buscando e promovendo assim a recuperação da saúde das pessoas, sendo assim então, em conclusão entendemos que tal princípio. Refere-se aos sujeitos de direito à proteção social: todos os que vivem no território nacional têm direito subjetivo a alguma das formas de proteção do tripé da seguridade social. Ampara, portanto, toda a comunidade, sem qualquer discriminação, estendendo a cobertura das diferentes contingências à maior quantidade de pessoas possível.

Há duas ideias sobre a integralidade como ensina Carvalho (2006, p. 49):

A dimensão horizontal que se refere à ação de saúde em todos os campos, o que exige a organização de todos os níveis de atenção articulando-se a referência e contrareferência entre os serviços de pequena, média e alta complexidade de forma efetiva e resoluta; e a dimensão vertical que inclui a visão que se tem do ser humano como um todo, único e indivisível, o que extrapola uma atenção fundamentada apenas no aspecto biológico.

Busca-se, então, em consonância com os princípios anteriores um tratamento digno e respeitoso, por meio das ações e serviços prestados pelo SUS.

### **3.2.4 PRINCIPIOS DA REGIONALIZAÇÃO E HIERARQUIA**

Entende-se por estes princípios a organização do sistema de saúde, com base na população e no território, buscando assim um equilíbrio na divisão dos

serviços e na distribuição dos recursos de saúde, com a intenção de dar acesso para todos que necessitarem usar de tal sistema.

Para Aith (2007, p.354-355):

O princípio da regionalização do SUS representa uma forma avançada de descentralização das ações e serviços de saúde na medida em que organiza as ações do Estado não só puramente através da descentralização política – que atomiza as competências e ações dentro dos territórios de cada ente federativo – mas também através de uma organização fundada na cooperação entre esses diversos entes federativos para que se organizem e juntem esforços rumo à consolidação de um sistema eficiente de prestação de ações e serviços públicos de saúde. A regionalização deve ser feita em respeito à autonomia de cada ente federativo, sendo que o consenso entre esses diferentes entes federativos é fundamental para uma definição inteligente das atribuições específicas que caberão a cada ente federativo.

Aqui há clara intenção de organizar o sistema, que é descentralizado, para que os serviços e ações no âmbito da saúde sejam prestados de forma eficiente.

#### **4. O USO DO CANABIDIOL PARA PACIENTES DO SUS**

O canabidiol na maioria das vezes é receitado para tratamento de epilepsias graves, em especial em pacientes mais jovens e adolescentes. Tal medicamento teve seu regime jurídico alterado pela ANVISA, passando de uma substância considerada de uso proscrito a uma substância de uso controlado.

Tal mudança entrou em consonância com o que dispõe a Resolução 2.113/14 do Conselho Federal de Medicina, que regulamenta o uso terapêutico do canabidiol da seguinte maneira: “O uso compassivo do canabidiol como terapêutica médica, exclusiva para o tratamento de epilepsias na infância e adolescência refratárias às terapias convencionais”.

Devemos ressaltar que as políticas públicas de acesso a saúde e medicamentos, estruturam um sistema que integra os protocolos do SUS, formando

uma lista de medicamentos incorporados ao sistema. Tal lista do SUS é conhecida como RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), sendo esta que define os medicamentos que o SUS pode disponibilizar.

Somente em casos excepcionais pode ocorrer o fornecimento de medicamentos que não estão previstos no RENAME, tratando-se assim de uma otimização, com um olhar progressivo ao direito a saúde, buscando nesse sentido um alcance maior de um direito fundamental e posteriormente é analisado se realmente há necessidade de restrição com base nos fatos concretos.

A Constituição Federal de 1988 demonstra a proteção à saúde em seus artigos 6 e 196, sendo esta regulada pela Lei 8.080/2000 (Lei Orgânica da Saúde). Depreende-se da regulação legislativa que cabe à administração pública uma assistência terapêutica integral. Nesse contexto, também se busca garantir a chamada assistência farmacêutica integral.

Há vários argumentos contrários a prescrição de tal medicamento, mas devemos analisar caso a caso, onde vários medicamentos do RENAME não são eficazes contra epilepsia grave, sendo uma das poucas saídas o uso do canabidiol.

A Resolução do Conselho Federal de Medicina coloca alguns requisitos para o fornecimento da substância, sendo eles a) prescrição por médico especialista em neurocirurgia ou psiquiatria; b) cadastro específico do médico junto ao Conselho Federal de Medicina para prescrição do Canabidiol; c) falha na resposta com anticonvulsivantes; e, por fim, d) o Canabidiol (CBD) deverá ser utilizado em adição às medicações que o paciente vinha utilizando anteriormente.

Neste sentido, temos o seguinte acórdão do TJDF:

O princípio da dignidade da pessoa humana, disposto no art. 1º, inciso III, da Constituição Federal (CF/88), alçado a fundamento da República Brasileira, constitui-se no arcabouço dos direitos e das garantias fundamentais, entre eles os direitos sociais, previstos no Art. 6º da CF/88, que assegura a todos, entre outros direitos, o direito à saúde. (...) Ainda que o medicamento de que o recorrido necessita – CANABIDIOL EVR 22% – não se encontre especificamente estabelecido pela rede pública, organizada no Sistema Único de Saúde (SUS), na relação (RENAME) que orienta a prestação do serviço público de saúde, tal fato, de forma alguma exonera os entes públicos da sua responsabilidade pelo fornecimento do produto de que o recorrido comprovadamente precisa. 6. Tendo sido o

**tratamento indicado pelo profissional médico que acompanha o paciente, em razão do insucesso na utilização de outras alternativas terapêuticas, e restando demonstrado que a própria ANVISA já reconheceu a eficiência da substância para o controle da enfermidade que acomete o autor, está caracterizado o dever do Estado de tomar as providências necessárias à proteção da saúde do menor, devendo fornecer o medicamento pleiteado. Acórdão 1166414, 07030637320178070018, Relator: ROBERTO FREITAS, 1ª Turma Cível, data de julgamento: 10/4/2019, publicado no PJe: 29/4/2019.**

Conforme foi exposto, não devemos ter um olhar crítico ao extremo e analisar o canabidiol como maconha, pois este medicamento não tem efeitos psicoativos, sendo aplicado com finalidade terapêutica.

Por fim, é possível que seja fornecido tal medicamento ainda que esteja fora da lista do SUS, pois o direito à vida, à saúde e a dignidade da pessoa humana são princípios diretivos da Constituição Federal, devendo assim ter proteção do Estado. Assim, nada obsta que o canabidiol seja fornecido dentro dos limites legais e conforme os requisitos previstos na lei, de tal forma que a substância, até então proibida, possa ser usada sem maiores restrições, garantindo a saúde das pessoas que dela necessitarem.

Estudos demonstram que o canabidiol é uma substância que é livre de psicoativos, presente na *cannabis sativa*, e por este motivo o seu uso não influencia na atividade motora ou em funções neurológicas (infarmusp, 2017 p.1). Sendo assim então demonstrada que não há efeitos que possibilite o usuário do canabidiol depender quimicamente de tal medicamento, podendo o mesmo curar várias doenças como epilepsias graves, Parkinson entre outras.

Dentro do que foi exposto até aqui, podemos concluir que o direito ao fornecimento de medicamentos por parte do SUS (assistência farmacêutica integral), inclusive no que tange ao canabidiol, é uma consequência direta do direito à saúde, totalmente ligados um ao outro e dependentes entre si.

## 5 CONCLUSÃO

Conforme exposto analisamos a evolução da saúde dentro do Brasil, em contextos mais antigos até adentrarmos na Constituição atual, que trouxe uma nova visão para a área da saúde.

Ao analisarmos mais especificadamente o SUS, vemos que este tem amparo constitucional e que o Estado deve dar atenção para com a população em um sentido de garantir, de forma efetiva, um tratamento a todos e de forma igualitária na área da saúde.

Para aqueles que dependem efetivamente do canabidiol, substância extraída da maconha, há muita discussão sobre o assunto, mas em determinados casos mais específicos este pode ser usado, ainda que não previsto ou regulamentado nas normas do RENAME. Porém, deve ter um acompanhamento médico próprio e seguir os requisitos devidos para o seu uso.

Concluimos então que tal discussão deve ser levada a sério, analisando caso a caso, pois trata-se de um medicamento importante e que pode vir a salvar muitas vidas e garantir um direito a saúde mais efetivo; por assim dizer.

Em síntese, a permissão de utilização e o fornecimento do canabidiol pelo SUS, constitui homenagem a princípios como o direito à vida e a dignidade da pessoa humana. Ao contrário, a não regulamentação da utilização e fornecimento deste, claramente viola princípios constitucionais mais importantes de nosso sistema constitucional.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Zenaide Neto (Org.). **SUS Sistema Único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. São Paulo: Martinari, 2011. 189 p.

AITH, Fernando. **Curso de direito sanitário: a proteção do direito à saúde no Brasil**. São Paulo: Quartier Latin, 2007. 406p.

BADZIAK, Rafael Policarpo Fagundes. **Determinantes sociais da saúde: um conceito para efetivação do direito à saúde**. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/3d89/e477690a836d5bbafaa8084460fbf77ef9ae.pdf>  
Acesso em: 16 de Jun de 2020.

CARVALHO G. **Os governos trincam e truncam o conceito de integralidade.** Radis. 2006. (49): 16.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado, 1988.

CASTRO, Henrique Hoffmann Monteiro de. **Do direito público subjetivo à saúde: conceituação, previsão legal e aplicação na demanda de medicamentos em face do Estado-membro.** Disponível em:

<http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/14736-14737-1-PB.htm>  
Acesso em: 22 de Jul de 2020

DALLARI, Sueli Gandolfi. **O direito à saúde.** Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v22n1/08.pdf> Acesso em: 25 de Mai de 2020

DISTRITO FEDERAL, Tribunal de Justiça do. Ementa: **APELAÇÃO CÍVEL. REEXAME NECESSÁRIO. DIREITO ADMINISTRATIVO. DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO FUNDAMENTAL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. CANABIDIOL. FORNECIMENTO PELO ESTADO. AUSÊNCIA DE RECURSOS DO PACIENTE. AUSÊNCIA DE REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS DE SUCUMBÊNCIA. AÇÃO PATROCINADA PELA DEFENSORIA PÚBLICA. IMPOSSIBILIDADE DE CONDENÇÃO DO DISTRITO FEDERAL. SÚMULA 421/STJ. RE 1140005/RJ. REPERCUSSÃO GERAL. SUSPENSÃO NÃO DETERMINADA. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA RECORRIDA. RECURSOS DESPROVIDOS.** 1. Preliminarmente, embora tenha sido reconhecida Repercussão Geral sobre a matéria relativa ao pagamento de honorários à Defensoria Pública (RE 1140005/RJ), não houve determinação de suspensão pelo Ministro Relator, nos termos do art. 1.035, § 5º, do CPC, razão pela qual não se revela viável a suspensão do processo até julgamento final do referido RE. 2. Mesmo no novo cenário constitucional, permanece inalterado o entendimento pacificado na Súmula n. 421 do STJ, mostrando-se incabível a condenação do Distrito Federal ao pagamento de verba honorária em favor da Defensoria Pública do Distrito Federal. 3. O princípio da dignidade da pessoa humana, disposto no Art. 1º, inciso III, da Constituição Federal (CF/88), alçado a fundamento da República Brasileira, constitui-se no arcabouço dos direitos e das garantias fundamentais, entre eles os direitos sociais, previstos no Art. 6º da CF/88, que assegura a todos, entre outros direitos, o direito à saúde. 4. O acolhimento do pedido do Recorrente - que remonta originariamente dos fundamentos da própria República (CF, art. 1º, III), como antes visto, na r. Sentença de primeiro grau, e que ora se confirma integralmente, longe está de configurar uma imaginada interferência do Poder Judiciário na condução política da saúde. Na verdade, trata-se, sim, de efetiva aplicação e tutela jurisdicional dos direitos e das garantias constitucionais e legais concedidas a todos os indivíduos, entre eles o recorrido, na preservação de sua saúde e bem estar. 5. Ainda que o medicamento de que o recorrido necessita - CANABIDIOL EVR 22% - não se encontre especificamente estabelecido pela rede pública, organizada no Sistema Único de Saúde (SUS), na relação (RENAME) que orienta a prestação do serviço público de saúde, tal fato, de forma alguma exonera os entes públicos da sua responsabilidade pelo fornecimento do produto de que o recorrido comprovadamente precisa. 6. Tendo sido o tratamento indicado pelo profissional médico que acompanha o paciente, em razão do insucesso na utilização

de outras alternativas terapêuticas, e restando demonstrado que a própria ANVISA já reconheceu a eficiência da substância para o controle da enfermidade que acomete o autor, está caracterizado o dever do Estado de tomar as providências necessárias à proteção da saúde do menor, devendo fornecer o medicamento pleiteado. 7. Preliminar rejeitada. Apelações conhecidas e desprovidas. IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de direito previdenciário**. 19. ed., rev. e atual. Niterói, RJ: Impetus, 2014. 942 p.

MELO, Leandro Arantes de. **O uso do Canabidiol no Brasil e o posicionamento do Órgão Regulador**. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40326/2/ve\\_Alethele\\_Santos\\_etal.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40326/2/ve_Alethele_Santos_etal.pdf)  
Acesso em: 12 de Jul de 2020

ORDACGY, André da Silva. **O direito humano fundamental à saúde pública**. Disponível em: <http://www.ceap-rs.org.br/wp-content/uploads/2014/02/Direito-Humano-a-saude-oublica.pdf> Acesso em: 13 de Jun de 2020.

PRETEL, Mariana. **O direito constitucional da saúde e o dever do Estado de fornecer medicamentos e tratamentos**. Disponível em: <https://www.oabsp.org.br/subs/santoanastacio/institucional/artigos/O-direito-constitucional-da-saude-e-o-dever-do> Acesso em: 22 de Jul de 2020.

RODRIGUES, Gabriel de Souza. **Direito fundamental à saúde: uma análise entre o direito do indivíduo e da coletividade no acesso aos serviços do sistema único de saúde**. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/4716> Acesso em: 19 de Jul de 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988**. Disponível em: [http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/O\\_direito\\_a\\_saude\\_nos\\_20\\_anos\\_da\\_CF\\_coletanea\\_TAnia\\_10\\_04\\_09.pdf](http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/O_direito_a_saude_nos_20_anos_da_CF_coletanea_TAnia_10_04_09.pdf) Acesso em: 20 de Jun de 2020.

TOCQUEVILLE, A. **A democracia na América**. 2.a ed. Belo Horizonte, Ed. Itatiaia, 1977.

VIANNA, João Ernesto Aragonés. **Curso de direito previdenciário**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2014. xxii, 746 p.