

Apontamentos sobre de possíveis demandas judiciais predatórias que postulam produtos à base de Cannabis para fins medicinais no Estado do Paraná

1 Introdução

Vive-se hoje a efervescência da discussão acerca do uso da Cannabis, seja ela de forma recreativa, seja para fins medicinais. Com foco em países considerados de vanguarda em que se destipificaram condutas vinculadas ao uso da maconha, interessados conseguiram ampliar o debate jurídico sobre a descriminalização da utilização da substância, extrapolando as centenas de ações individuais em que se postula a autorização para plantio, guarda, manipulação ou consumo de derivados da Cannabis até chegar ao STF¹.

Em que pese a maior polêmica vincular-se ao consumo de Cannabis em formato de cigarros feitos com a folha da planta, ainda se vê confusão entre esse meio de consumo e a utilização de produtos à base de canabinoides isolados como alternativa de tratamento para doenças crônicas refratárias. O uso para fins medicinais de produtos derivados da planta ainda está inserido em um cenário nebuloso.

Das várias espécies da planta Cannabis, a *Cannabis sativa* é a mais estudada para fins medicinais. Dela já se isolou uma série de fitocanabinoides, entre os quais o tetrahydrocannabinol (THC) — que é o princípio psicoativo — e o canabidiol (CBD) têm atraído mais holofotes. Com o isolamento dos fitocanabinoides e a possibilidade de que sejam estudados e, sendo o caso, ingeridos em sua forma pura de acordo com seus supostos benefícios para cada tipo de doença, não há nenhuma justificativa para que, sob a razão do uso medicinal, busque-se a liberação do consumo da maconha *in natura*.

Ao se tratar do uso medicinal de produtos à base de Cannabis com o mínimo de segurança aos pacientes, é preciso não perder de foco a devida certificação do conteúdo, com garantia de que contenha apenas os fitocanabinoides identificados no rótulo, mensurados, isolados e vinculados ao tratamento de cada doença, evitando-se a ingestão de outros componentes da planta, que podem ser tóxicos ou alucinógenos e prejudicar a saúde do consumidor. O isolamento dos fitocanabinoides e o dimensionamento de suas proporções dentro de cada posologia demandam *expertise* técnica e rotinas sanitárias específicas que não são acessíveis aos cidadãos comuns.

1 Recentemente, a Corte Suprema julgou o Tema 506, que tratava de tópico afeto à descriminalização do uso da maconha. Existem outros Temas que tratam diretamente de produtos à base de Cannabis para fins medicinais, como o Tema 500 e o Tema 1161.

No final de 2019, a Agência Nacional de Segurança Sanitária (Anvisa) publicou a Resolução nº 327 (RDC 327/2019), que “dispõe sobre os procedimentos para a concessão de Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais, e dá outras providências” (Brasil, 2019). Antes dessa resolução, a agência emitia autorizações individuais e pessoais para importação de produtos à base de Cannabis, sem a possibilidade de controle efetivo do conteúdo, da quantidade e da qualidade das substâncias.

Através da mencionada resolução, a Anvisa criou uma nova classificação própria — produtos de Cannabis — e uma modalidade específica de consentimento — Autorização Sanitária. Desde então, as empresas fabricantes ou importadoras de substâncias à base de Cannabis podem, ao cumprir os requisitos impostos pela Anvisa, obter autorização para fabricar ou importar e vender seus produtos em território nacional, ao passo que a agência tem a oportunidade de avaliar a qualidade e a quantidade de canabinoides de cada produto objeto de solicitação de acordo com a indicação de rótulo do fabricante.

Os produtos sem Autorização Sanitária da Anvisa continuam a ser importados de maneira particular, por meio de autorizações individuais e pessoais, emitidas para cada paciente e sem que haja análise sanitária quanto à qualidade e à quantidade dos componentes canabinoides de cada substância. Assinala-se que somente com o pedido de registro de medicamento é que a Anvisa debruçar-se-á sobre os estudos científicos apresentados pelos fabricantes acerca da eficácia e da segurança dos produtos — análise essa direcionada para cada doença especificamente, de acordo com a solicitação e evidências científicas apresentadas pelo solicitante do registro.

Como na hipótese de Autorização Sanitária a avaliação limita-se ao conteúdo (quantidade, concentração e qualidade mencionadas no frasco), as substâncias não são acompanhadas de bula (mas de folheto informativo) e não estão vinculadas ao tratamento de uma doença em especial. A ausência de especificação da doença a que se destina o tratamento vem permitindo a prescrição indiscriminada da substância para uma variedade de patologias, desvinculada de estudos científicos que atestem minimamente sua segurança e eficácia, bem como de protocolos consagrados sobre o controle de efeitos colaterais.

Além disso, as boas intenções da agência sanitária acabaram por implicar uma interpretação equivocada dos juízes pátrios. Após a resolução e as consequentes autorizações, acumulam-se decisões judiciais que ignoram a ausência de registro sanitário e, em decorrência, a falta de segurança e eficácia desses produtos para as mais variadas doenças — em sua maioria graves — objeto de demandas. Determina-se o fornecimento pelo Estado dos produtos autorizados

para uma quantidade indiscriminada de doenças, sob o fundamento de que a agência sanitária balizou seu consumo.

Afora a grave crise sanitária que pode estar se avizinhando, fruto do consumo dissociado de estudos seguros sobre as possíveis consequências e efeitos colaterais da utilização dos produtos de Cannabis a longo prazo por crianças, para tratamento de transtornos mentais, entre outros, é aflitivo constatar que a constituição desse cenário está sendo custeada com dinheiro público que deveria ser destinado ao tratamento seguro e efetivo da saúde da população. No entanto, o mais desalentador é verificar que essa conjunção vem dando espaço para demandas judiciais com indícios de desvio de finalidade, em um assombroso e crescente surgimento de ações com possível caráter predatório.

2 Prescrição indiscriminada dos produtos à base de Cannabis

A excrescência da utilização de produtos à base de Cannabis para fins medicinais, por vezes com a promessa milagrosa de um produto dito natural que anuncia amenizar sintomas e tratar as mais variadas doenças, é notória. Nessa mesma proporção, assiste-se à expansão de um mercado lucrativo que, por suas nuances, chama a atenção de profissionais de profusas áreas.

Não é novidade que a indústria farmacêutica é uma grande influenciadora dos rumos da medicina no mundo, eventualmente valendo-se de condutas pouco louváveis em busca de lucros altíssimos, correntemente focados em resultados que passam ao largo do que seria mais adequado e seguro para a saúde dos pacientes.

Nessa linha, já se fala em “medicina canábica” como uma nova especialidade médica, baseada, em alguns casos, na realização de cursos rápidos ou na leitura de materiais disponíveis na rede mundial de computadores. Com isso, alguns profissionais se apregoam como especialistas na área e, embora sem capacitação em neurologia ou nas áreas afetas às doenças graves que se busca tratar, asseguram estar aptos a prescrever aos interessados produtos à base de Cannabis.

A mobilidade gerada pelos produtos de Cannabis revela o surpreendente, intrigante e sem precedente interesse que essa substância, como nenhuma outra para fins medicinais, tem despertado. Causa assombro porém que, apesar do grande interesse ensejado por esses produtos, é diametralmente oposto o esforço da “comunidade canábica” para a confecção de estudos científicos seguros e para a obtenção de registro de medicamento perante órgãos sanitários brasileiros ou internacionais.

Registre-se que, mesmo sendo um processo simplificado e de baixíssimo custo, se comparada à quantidade de fabricantes e produtos existentes no mercado, poucos destes solicitaran

e obtiveram Autorização Sanitária, conforme relação disponibilizada pela Anvisa (Brasil, 2024). Para conceder a autorização, a Anvisa exige apenas a comprovação de composição (qualidade e quantidade) e tolera até 0,2% de THC nos produtos à base de canabidiol². Das empresas autorizadas, encontrou-se apenas uma que pediu até o momento o registro do produto³, a fim de atender à exigência do artigo 8º da resolução, que limita o prazo da Autorização Sanitária a improrrogáveis cinco anos a contar da data de sua publicação⁴.

Paralelamente, o próprio Conselho Federal de Medicina (CFM) oscila em seus posicionamentos sobre o assunto. Em uma tentativa mais recente de trazer alguma regulamentação à questão, editou a Resolução CFM nº 2.324, de 11 de outubro de 2022, em que aprovava o uso do CBD para o tratamento de epilepsia da criança e do adolescente refratária às terapias convencionais nas síndromes de Dravet e Lennox-Gastaut e no complexo de esclerose tuberosa (Brasil, 2022b). Também vedava a prescrição da Cannabis *in natura* para uso medicinal e de quaisquer outros derivados que não o CBD. Proibia ainda a prescrição deste fitocanabinoide para indicação terapêutica diversa da prevista na resolução e, mais importante, desautorizava o médico de ministrar palestras e cursos sobre o uso do canabidiol ou produtos derivados de Cannabis fora do ambiente científico, bem como de fazer sua divulgação publicitária. O CFM, à época, chegou a publicar uma notícia em seu portal na internet, que dizia: “De acordo com a conselheira, a partir da publicação da RDC Anvisa nº 327 houve inúmeras atividades de fomento ao uso de produtos de Cannabis e um aumento significativo de prescrição de canabidiol para doenças em substituição a tratamentos convencionais e cientificamente comprovados” (CFM atualiza [...], 2022).

Ocorre que, treze dias depois, o CFM publicou a Resolução nº 2.326 e suspendeu o ato normativo anterior (Brasil, 2022c). Entende-se que esse acontecimento é mais um sinal da influência e do possível interesse do que virou um nicho de mercado em manter o estado atual das coisas em detrimento do aprofundamento da normatização.

Por outro lado, ainda que o artigo 12 da RDC 327/2019⁵ vede a publicidade dos produtos em questão, é comum encontrar contas em redes sociais e páginas na internet voltadas à

2 “Art. 4º. Os produtos de Cannabis contendo como ativos exclusivamente derivados vegetais ou fitofármacos da Cannabis sativa, devem possuir predominantemente, canabidiol (CBD) e não mais que 0,2% de tetrahydrocannabinol (THC). Parágrafo único. Os produtos de Cannabis poderão conter teor de THC acima de 0,2%, desde que sejam destinados a cuidados paliativos exclusivamente para pacientes sem outras alternativas terapêuticas e em situações clínicas irreversíveis ou terminais” (Brasil, 2019).

3 Trata-se da Prati-Donaduzzi, cuja Autorização Sanitária vence em 2025.

4 “Art. 8º. A Autorização Sanitária dos produtos de Cannabis terá prazo improrrogável de 5 (cinco) anos, contados após a data da publicação da autorização no Diário Oficial da União – DOU. § 1º. A empresa responsável pelo produto para o qual foi concedida a Autorização Sanitária poderá, dentro do prazo de vigência da autorização, pleitear a regularização do produto pelas vias de registro de medicamento, seguindo a legislação específica vigente. § 2º. Até o vencimento da Autorização Sanitária, a empresa que pretenda fabricar, importar e comercializar no Brasil produto de Cannabis deve solicitar a regularização pela via de registro de medicamentos” (Brasil, 2019).

5 “Art. 12. É proibida qualquer publicidade dos produtos de Cannabis” (Brasil, 2019).

divulgação e ao estímulo do consumo da substância para fins medicinais relacionados às mais diversas patologias. Nesse contexto, não são raros os profissionais médicos que vinculam suas imagens e atuações profissionais à prescrição de produtos de Cannabis, não como uma terapia alternativa, subsidiária ou complementar, mas como um tratamento prodigioso e pré-definido. Chega-se ao ápice de alguns médicos valerem-se de codinomes que fazem referência à substância, posicionando a prescrição desses produtos como definição de suas atividades médicas.

Com abstração dos possíveis e muitos (potencialmente importantes) efeitos colaterais do consumo dos produtos de Cannabis, uma rápida e simples busca na rede de computadores é suficiente para localizar conteúdo que prometa a cura ou a amenização de sintomas graves de doenças crônicas sérias. É comum deparar com a indicação do uso para esclerose múltipla, doença de Parkinson, doença de Alzheimer, esquizofrenia, autismo, transtorno do déficit de atenção (TDA) e transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), ansiedade, depressão, dores em geral, crises convulsivas associadas à epilepsia ou não, insônia, como também já se viu a sugestão para uso contra náuseas e vômitos, osteoporose, doença de Crohn, câncer e até para calvície.

Tais anúncios e os profissionais a eles vinculados apostam em supostas potencialidades da substância, ainda sob estudo, para atuar como ansiolítico e euforizante, analgésico, relaxante muscular, anticonvulsionante, entre outros. E com frequência assim procedem sem adequadamente considerar e advertir os pacientes acerca de potenciais implicações do consumo a longo prazo, que incluem a incerteza das consequências do uso em crianças e idosos, o ainda não descartado alto nível de toxicidade, o risco de complicações hepáticas, entre outras.

Além disso, não obstante a vastidão de patologias tocadas pelas indicações e a gravidade das doenças e dos sintomas que se prestam a tratar, não há protocolos seguros e consagrados que orientem os profissionais quanto ao acompanhamento clínico adequado, aos exames periódicos que devem ser realizados para controle dos efeitos colaterais, às dosagens mínimas e máximas seguras de acordo com as características do paciente e para cada doença, aos parâmetros de interação com outras drogas ou mesmo às demais práticas direcionadas ao rastreamento de alterações fisiológicas indesejadas nos usuários.

O que se tem, portanto, são profissionais médicos que atuam à deriva de regulamentações mais específicas, cada qual utilizando critérios próprios, que nem sempre têm como foco o bem-estar e a segurança do paciente.

3 A telemedicina e as prescrições de produtos à base de Cannabis

A preocupação, no entanto, não reside somente no vasto conteúdo com velado cunho publicitário sugerindo o uso de produtos de Cannabis como via terapêutica milagrosa e natural para tantas doenças crônicas e degenerativas graves que afetam sistemas distintos do organismo humano. Tão crescentes quanto as páginas e perfis em redes sociais com essa finalidade são as vias virtuais de acesso facilitado a prescrições por telemedicina dos mesmos produtos.

Em certas páginas, algumas patrocinadas e intituladas pelos próprios fabricantes de produtos de Cannabis, há uma área específica para prescritores que dá acesso a conteúdo dito exclusivo, estudos científicos em tese, guia médico, modelo de prescrição, treinamentos gratuitos e materiais de apoio sobre o tratamento. Já para os pacientes, além de serem comuns anúncios de que a Cannabis medicinal pode ajudar um sem-número de doenças, facilitam-se vias de acesso aos documentos necessários para alcance dos produtos, inclusive prescrição médica.

Paralelamente, a pesquisa na internet revelou um número alarmante de páginas que se definiam como um canal de consultas voltadas à prescrição de produtos de Cannabis. Através desses *sites*, a um custo às vezes bem abaixo do mercado de assistência médica (há anúncios com valor a partir de R\$ 49,90), o paciente é rapidamente conduzido a um atendimento pré-direcionado à prescrição de “tratamento alternativo”.

O que se pode dizer é que, neste preocupante tempo presente, são variadas as ofertas virtuais de acesso a profissionais médicos, denominados prescritores de canabidiol, predispostos e disponíveis para receitar, em atendimento remoto, produtos à base de Cannabis aos pacientes interessados, com o fim de tratar as mais variadas patologias, muitas das quais graves, crônicas ou degenerativas. Infelizmente, as páginas localizadas não são referências isoladas, mas apenas uma ilustração da facilidade com que se obtém hoje uma prescrição virtual de produtos de Cannabis.

Poderiam ser citados muitos exemplos de conjecturas virtuais que potencialmente têm por escopo lucrar com a intermediação entre o paciente e a pronta receita médica da mencionada substância. Em comum, tentam encurtar o caminho de acesso dos pacientes e profissionais, estes por vezes generalistas e sem formação técnica específica, através de consultas por telemedicina. No entanto, é axiomática a incompatibilidade da telemedicina com o tratamento que envolve Cannabis por várias e óbvias razões. Podem-se enumerar algumas: 1) trata-se de produto novo, sem atestado da Anvisa sobre sua segurança e eficácia: tanto a efetividade quanto os riscos e efeitos colaterais ainda estão em estudo e até agora são nebulosos para grande parte das doenças, de tal maneira que pendem de apresentação perante a agência sanitária brasileira⁶; 2) a substância, por afetar o sistema endocanabinoide, interage com o sistema nervoso dos pacientes, o que é bastante sério; 3) as doenças que se pretende tratar são na maioria crônicas ou degenerativas, graves e refratárias; 4)

6 Com exceção dos estudos apresentados no pedido de registro protocolado pela marca Prati-Donaduzzi.

levando em conta justamente a gravidade e a refratariedade das doenças, o exame clínico presencial é ferramenta indispensável na elucidação dos motivos de inefetividade das alternativas medicamentosas existentes e na definição e delineamento da estratégia terapêutica a ser seguida; 5) o tratamento com produtos de Cannabis é contínuo e tem por característica a necessidade frequente de adaptação da dosagem; 6) o uso desses produtos não exclui o consumo de medicamentos, de modo que a interação entre as vias terapêuticas impõe vigilante controle e possíveis adequações; 7) os pacientes são muitas vezes crianças e idosos.

A falta de rotina de consultas pode também prejudicar o rastreamento dos efeitos positivos e negativos do tratamento. Receia-se, ademais, que a prescrição ocorra de pronto, sem o acompanhamento prévio do paciente e sem que tenham sido necessariamente esgotadas as outras opções terapêuticas disponíveis no mercado brasileiro, como impõe o artigo 5º da RDC 327/2009⁷.

A adequação do uso da telemedicina para prescrição de produtos à base de Cannabis não recebeu, até o presente momento, regulamentação específica. Contudo, as regras que regulam a atividade médica de modo virtual e consultas *online* permitem concluir pela mesma linha de ilação já exposta.

A atividade médica por telemedicina é regulamentada no Brasil pela Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022, que disciplinou a telessaúde⁸. Esse normativo revogou a Lei nº 13.989/2020⁹, introduziu os artigos 26-A a 26-H na Lei nº 8.080/1990 e autorizou e disciplinou a prática de telessaúde em todo o território nacional (Brasil, 2022d). Em seus poucos artigos introduzidos na lei de 1990, a regulamentação delegou aos conselhos federais de fiscalização do exercício profissional a normatização ética relativa à prestação de serviços por telessaúde e assim dispôs:

Art. 26-D. Compete aos conselhos federais de fiscalização do exercício profissional a normatização ética relativa à prestação dos serviços previstos neste Título, aplicando-se os padrões normativos adotados para as modalidades de atendimento presencial, no que não colidirem com os preceitos desta Lei. Art. 26-E. Na prestação de serviços por telessaúde, serão observadas as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento, observada a competência dos demais órgãos reguladores. Art. 26-F. O ato normativo que pretenda restringir a prestação de serviço de telessaúde deverá demonstrar a imprescindibilidade da medida para que sejam evitados danos à saúde dos pacientes (Brasil, 1990).

7 “Art. 5º. Os produtos de Cannabis podem ser prescritos quando estiverem esgotadas outras opções terapêuticas disponíveis no mercado brasileiro” (Brasil, 2019).

8 É importante dizer que “telessaúde” é um termo mais abrangente do que “telemedicina”, pois, enquanto aquele abrange outros profissionais da saúde, esta se limita a atos e procedimentos realizados por médicos.

9 A Lei nº 13.989/2020 autorizava o uso excepcional de telemedicina, como medida emergencial, enquanto durasse a crise ocasionada pela pandemia de covid-19. Reconhecia como válidas as receitas médicas apresentadas em suporte digital (art. 2º, § único) e impunha ao médico que informasse ao paciente todas as limitações inerentes ao uso da telemedicina, tendo em vista a impossibilidade de realização de exame físico durante a consulta (art. 4º) (Brasil, 2020).

Cumprindo a previsão legal, o CFM editou a Resolução CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022, que definiu e regulamentou a telemedicina como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação (Brasil, 2022a). Essa resolução, com vista a preservar preceitos éticos e legais no exercício da profissão de médico, estabeleceu alguns limites ao exercício da telemedicina, de acordo com a possibilidade prevista no artigo 26-F da Lei nº 8.080/1990, acima reproduzido.

Sobre a teleconsulta, a Resolução nº 2.314/2022 assim disciplinou:

Art. 6º. A teleconsulta é a consulta médica não presencial, mediada por TDICs, com médico e paciente localizados em diferentes espaços. § 1º. A consulta presencial é o padrão ouro de referência para as consultas médicas, sendo a telemedicina ato complementar. § 2º. **Nos atendimentos de doenças crônicas ou doenças que requeiram acompanhamento por longo tempo deve ser realizada consulta presencial**, com o médico assistente do paciente, em intervalos não superiores a 180 dias (Brasil, 2022a, grifo nosso).

Resta claro que o órgão federal, ao excluir da telemedicina os atendimentos de doenças crônicas e cujo tratamento demande acompanhamento de longo prazo, reconhece que nesses casos deve sobrepor-se a deliberalidade concedida ao médico para avaliar se as consultas virtuais são adequadas à situação e à necessidade do paciente. Dadas as características de tais patologias e tratamentos, o CFM impõe aos pacientes a consulta presencial, sacramentando que o atendimento virtual não condiz de pronto com método seguro e adequado para eles.

Quanto ao mais, relembre-se que nos anúncios de médicos disponíveis para prescrições *online* de produto à base de Cannabis observa-se a reiterada ausência de informações quanto ao registro de sua especialidade na doença a ser tratada ou em qualquer outra. Pelo contrário: não raro a descrição é de médico generalista. Quanto a esse ponto, a mesma Resolução CFM nº 2.314/2022 exige em seu artigo 8º que para o telediagnóstico o médico deverá apresentar registro de qualificação de especialista (RQE) na área relacionada ao procedimento, nos seguintes termos:

Art. 8º. O TELEDIAGNÓSTICO é o ato médico a distância, geográfica e/ou temporal, com a transmissão de gráficos, imagens e dados para emissão de laudo ou parecer por médico com registro de qualificação de especialista (RQE) na área relacionada ao procedimento, em atenção à solicitação do médico assistente (Brasil, 2022a).

Destarte, é evidente que a prescrição de produtos de Cannabis através de teleconsultas, especialmente nos casos em que o médico não apresenta RQE na área relacionada, viola os preceitos éticos e legais impostos pelo CFM, que por delegação legal tem competência para normatizar o exercício da atividade médica. Conquanto essa infração ética represente, a princípio, apenas uma transgressão disciplinar, não se podem ignorar seus resultados para a segurança e a saúde da população.

Avalia-se como temerário ignorar os preceitos técnicos e de segurança que motivaram o CFM a impor à própria classe profissional consultas presenciais no caso de tratamento contínuo ou de doenças crônicas. Conseqüentemente, é impetuoso o ato tendente a balizar prescrições de produtos à base de Cannabis instrumentalizadas por teleconsultas, máxime aquelas oriundas de profissionais sem RQE.

Não são ignorados os aspectos positivos da telemedicina, tal qual não se pode fechar os olhos para circunstâncias que podem indicar o franqueamento de prescrições de produtos à base de Cannabis e seu potencial de colaborar para o aumento desordenado e irresponsável do uso dessas substâncias.

4 Indícios do desvio de finalidade nas ações judiciais em que se postulam produtos de Cannabis no estado do Paraná

O perigo para a saúde dos pacientes com a crescente e indiscriminada prescrição de produtos à base de Cannabis é evidente, mas não é o único fato que causa preocupação: a higidez do próprio sistema de saúde corre riscos. Isso pois se têm constatado indícios da tentativa de utilizar demandas judiciais para, por meio de ações individuais, obter-se o financiamento — com dinheiro público — de tratamentos levemente prescritos.

Observou-se, nesse cenário, que um número crescente de ações relativas à prescrição de produto de Cannabis pleiteadas junto ao Estado do Paraná apresentava repetidas circunstâncias inusuais: enquanto o autor sempre se identificava como um cidadão residente no estado do Paraná, o médico prescritor e o advogado eram de outros estados, algumas vezes, diferentes entre si. A narrativa conjectura apontava para a possibilidade de que essas prescrições estariam ocorrendo por meio de teleconsulta. Também se verificou que na maioria das ações o médico não tinha especialidade médica, faltando nos autos comprovação de RQE, seja na doença a ser tratada, seja para outras áreas. O contexto descrito, caso confirmado, indicaria possível violação à Resolução CFM nº 2.314/2022, bem como conjuntura que poderia levar à conclusão de situação inadequada e insegura para a saúde do paciente.

Atentando-se a essas ações, extraíram-se mais dados preocupantes.

Dos laudos médicos apresentados, constava que, muito embora o vínculo com o médico prescritor fosse recente, este sentia-se seguro em afirmar que o paciente havia utilizado uma gama numerosa de medicamentos alopáticos sem efeito para o tratamento. Além disso, não raras vezes, em uma busca rápida com o nome do médico na internet, localizaram-se anúncios deste como adepto e prescritor de tratamentos com produtos à base de Cannabis, fato utilizado como uma

verdadeira bandeira profissional. Em algumas situações, o tratamento era voltado para doenças cujas evidências científicas em relação à eficácia da substância são pífiás e os estudos acerca dos efeitos colaterais, imprecisos.

O elemento mais curioso dessa composição era que em praticamente todos os casos havia a indicação específica de marca importada de produtos de Cannabis sem Autorização Sanitária da Anvisa. Repetidamente, negava-se através de laudos idênticos aos apresentados em outros processos a possibilidade de substituição por outras marcas comerciais com fabricação ou comercialização no território nacional autorizadas pela agência, afirmação que vinha acompanhada de poucas justificativas e sem provas.

Com o passar do tempo e o surgimento de novas demandas, atentou-se ainda para o fato de que os advogados e prescritores repetiam-se com uma intrigante frequência, assim como as marcas de produtos importados postulados, o que levou ao início de um estudo que culminou na elaboração de um banco de dados dos processos destacados.

Atualmente, a Procuradoria do Estado do Paraná responde por aproximadamente 627 ações em que se postula o fornecimento de produtos à base de canabidiol, sendo 326 em trâmite na Justiça Federal e 301 em trâmite na Justiça Estadual¹⁰. Destas, até o momento, destacaram-se 71 ações com possibilidade de desvio de finalidade.

Ao identificar os nomes dos médicos prescritores e advogados mais frequentes, constatou-se que as ações correspondentes tomavam por base laudos expedidos, em sua maioria, por um grupo de quatro médicos, todos sem RQE para as doenças dos pacientes ou para quaisquer outras. Os médicos prescritores davam azo a ações patrocinadas cada qual pelos mesmos advogados, que estavam todos vinculados a seccionais da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) de estados distintos dos locais em que os profissionais de saúde mantinham vínculo com o CRM. Para o campeão de prescrições objeto de judicialização no estado do Paraná, localizaram-se até o presente momento dezoito ações sob análise.

Outra aflitiva conclusão foi o número crescente de novas ações com o passar dos meses, assim como a ampliação da relação de médicos prescritores e advogados que amiudamente os acompanham.

A análise de outras demandas suspeitas ainda está em andamento, mas a Procuradoria de Saúde do Paraná já tomou algumas providências para tentar coibir o possível intento de desviar a finalidade das ações, buscando evitar que demandas com caráter predatório ganhem chancela judicial. Internamente, investe-se no mapeamento de ações que apresentem circunstâncias atípicas, com a identificação e individualização de cada uma, para que sirvam como parâmetro para atuação

10 Informações extraídas do sistema interno SIPRO (Paraná, 2024).

com reforço de atenção, especialmente naquelas em que tenha sido proferida alguma decisão favorável ao paciente. Para os processos destacados, acentuou-se a atenção dada à tramitação e apresentaram-se peças de acordo com a fase processual de cada demanda, apontando para as circunstâncias inusuais da conjuntura de cada ação. Paralelamente, a Procuradoria de Saúde do Paraná vem trabalhando junto ao Ministério Público e ao Tribunal de Justiça local, alertando a Corte, através de ofícios, sobre a situação singular de algumas ações e que podem configurar indícios de prática irregular.

Outras medidas ainda incipientes estão sob análise. Isso exige o levantamento de mais dados sobre o contexto, a fim de que seja avaliada a conveniência e a efetividade de outras abordagens individuais em cada processo, da atuação judicial mais global acerca da situação ou mesmo da busca por outras entidades oficiais que possam colaborar na elucidação e no tratamento da questão — atos todos voltados à proteção da saúde e da segurança da população e dos recursos públicos da saúde.

5 Conclusão

É sabido que os avanços na área da medicina sempre importam em períodos de insegurança até se produzirem evidências científicas tais que comprovem a segurança e a eficácia de novas tecnologias, voltadas a identificar tratamentos mais eficazes e com menos efeitos colaterais para as doenças que acometem toda a população.

Nessa esteira, não se pode ignorar a necessidade de o Sistema Único de Saúde, através de sua equipe multidisciplinar, estar atento ao surgimento de tecnologias e tratamentos inovadores, atualizando constantemente o rol de terapias ofertadas à população brasileira. Contudo, tão contínua quanto atenta deve ser essa busca por atualizações, sem nunca perder de vista a segurança dos pacientes e a racionalidade com a qual precisam ser empregados os limitados recursos públicos, tão caros à própria manutenção do sistema.

O uso medicinal de produtos à base de Cannabis, como tecnologia recente, ao mesmo tempo que apresenta estudos embrionários e poucas evidências científicas acerca de sua eficácia e segurança para o tratamento da maioria das doenças para as quais vem sendo sugerido, tem provocado um verdadeiro furor social, dando origem a um nicho de mercado profícuo, cuja expectativa de lucro tem impulsionado condutas e práticas de mercado questionáveis, além de uma onda de prescrições para uma dezena de doenças.

Como um reflexo óbvio do movimento de mercado relatado, observam-se indícios de que, sob a premissa de acesso à saúde, demandas judiciais sejam utilizadas como meio obtuso de se

obter baliza jurisdicional ao custeio indevido do tratamento alternativo com dinheiro público. A crescente distribuição de ações, cujos pedidos embasam-se em prescrições de produtos importados sem Autorização Sanitária da Anvisa, por vezes expedidas por médicos de estados diferentes daquele em que reside o paciente, cujas causas são patrocinadas por advogados de um terceiro ente da Federação, chamou a atenção da Procuradoria de Saúde do Estado do Paraná, haja vista a possibilidade de que indiquem desvio de finalidade.

Então, conclui-se que, muito embora ainda seja prematuro afirmar com veemência a existência de demandas predatórias, haja vista as possíveis implicações desta grave asserção sem provas robustas que a indiquem, os elementos inusuais e repetidos identificados a partir do mapeamento das ações são suficientes para deflagrar necessária atenção e acurado acompanhamento por todos os atores envolvidos nas destacadas ações, em especial o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Procuradoria do Estado, o CFM e a OAB, órgãos estes que estão sendo, ao seu turno, acionados inclusive para que atuem como parceiros, no uso de seus poderes e atribuições, na busca de outras evidências que possam reforçar a existência de litigância agressora tão funesta ao Sistema Único de Saúde.

6 Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022.** Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Brasília: CFM, 2022a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.314-de-20-de-abril-de-2022-397602852>. Acesso em: 10 set. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.324, de 11 de outubro de 2022.** Aprova o uso do canabidiol para o 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. Brasília: Brasília: CFM, 2022b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.324-de-11-de-outubro-de-2022-435843700>. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 15 set. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.326, de 24 de outubro de 2022.** Susta temporariamente os efeitos da Resolução CFM nº 2.324, publicada no D.O.U. de 14 de outubro de 2022, Seção 1, pág. 189. Brasília: CFM, 2022c. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.326-de-24-de-outubro-de-2022-438651869>. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASILBRASIL. **Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020**. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: Presidência da República, 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm. Acesso em: 10 set. 2024.

BRASIL. **Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Brasília: Presidência da República, 2022d. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14510.htm#art2. Acesso em: 10 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Consultas: Produtos de cannabis**. Base de dados. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/cannabis/q/?substancia=25722>. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **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. Brasília: Anvisa, 2019. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/5533192/RDC_327_2019_.pdf/db3ae185-6443-453d-805d-7fc174654edb. Acesso em: 5 ago. 2024.

CFM ATUALIZA Resolução sobre prescrição de canabidiol (CBD) como terapêutica médica. **Portal do CFM**, Brasília, 14 out. 2022. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-atualiza-resolucao-sobre-prescricao-do-canabidiol-cbd-como-terapeutica-medica>. Acesso em: 10 set. 2024.

PARANÁ. Companhia de Tecnologia da Informação e Comunicação do Paraná. **Sistema de Informações Processuais da Procuradoria Geral do Estado (SIPRO)**. Curitiba: Celepar. Acesso: 10 set. 2024.