

Comissão de Saúde e Meio Ambiente – COSMAM



Aldacir
Oliboni



Atena
Roveda



Cláudia
Araújo



Gilvani
o
Gringo



Hamilton
Sossmeier



Psicóloga
Tanise
Sabino



024ª COSMAM 10JUN2025

Pauta: A inclusão de medicamentos à base da *Cannabis* terapêutica no SUS.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): (10h17min) Estão abertos os trabalhos da presente reunião da Comissão de Saúde e Meio Ambiente – COSMAM. Sejam muito bem-vindos. Já estão conosco aqui o Ver. Hamilton Sossmeier, o Ver. Aldacir Oliboni, o Ver. Alexandre Bublitz. Eu sou vereadora, psicóloga e presidente desta comissão. O tema de hoje é a inclusão de medicamentos à base de *Cannabis* terapêutica no SUS. Convidamos para compor a Mesa: Sra. Patrícia Ariane Dobler da Rosa, representando a Associação Terapêutica para tratamento canábico – Acuracan; Sr. Matheus Hampel, presidente da Associação Canábica Medicinal – Ascamed; a associação Pampa; Sra. Luiza Scaletzky Huber, representando a Leaflife; Dr. Juarez Wolf Verba, médico da Atenção Primária, Prefeitura de Porto Alegre; Dr. Ariel Camargo Gris da Silva, médico da Prefeitura; Leonel Augusto Morais Almeida, representando a Secretaria Municipal da Saúde. Então, sejam todos muito bem-vindos. Agradecemos a presença de cada um que está aqui conosco nesta manhã, com o tema inclusão de medicamentos à base de *Cannabis* terapêutica no Sistema Único de Saúde – SUS. Nosso objetivo aqui nesta manhã é promover uma discussão técnica, ética, fundamentada sobre um assunto que

vem ganhando relevância crescente na área da saúde pública e da indústria farmacêutica. Está conosco também a Ver.^a Cláudia Araújo. O canabidiol, então, tem sido objeto de estudo em diversos países, com aplicações potenciais no tratamento, em condições como epilepsia, dor crônica, esclerose múltipla, entre outras. Atualmente, no Brasil, a Anvisa permite a importação e comercialização de produtos à base de *Cannabis* sob prescrição médica, mediante autorização especial. No entanto, no setor privado, os custos, muitas vezes, tornam o tratamento inacessível para a maioria da população. Ainda assim, o uso clínico de *Cannabis* terapêutico enfrenta desafios significativos, falta de padronização dos produtos, escassez de estudos clínicos robustos em larga escala e a ausência de diretrizes terapêuticas consensuais.

Nosso papel hoje, nesta manhã, não é antecipar julgamentos, mas é refletir sobre os aspectos legais, científicos, éticos e sociais que envolvem essa discussão, buscando, então, entender caminhos seguros para o tratamento desse medicamento com os pacientes. Eu quero, neste momento, passar a palavra para o vereador proponente desta pauta, Aldacir Oliboni.

VEREADOR ALDACIR OLIBONI (PT): Bom dia a todos e todas. Saúdo aqui a nossa presidenta da Comissão de Saúde e Meio Ambiente, Ver.^a Tanise, Ver.^a Cláudia, Ver. Hamilton, Ver. Alexandre, que também está conosco, a todos os nossos convidados. Nós achamos de extremamente importância esse debate da *Cannabis* medicinal, uma vez que temos centenas, eu diria, de entidades que atuam no Brasil e que estão já há muito tempo com essa pauta de buscar a *Cannabis* medicinal, fornecida pelo Sistema Único de Saúde. Aqui em Porto Alegre, esse assunto foi puxado aqui na Câmara pelo, então, deputado estadual Leonel Radde, que deve também depois chegar aqui na Casa. A partir dessa movimentação feita por ele, depois abraçada pelo nosso mandato, conseguimos aprovar a Lei 13.829, que institui o Programa Municipal de Uso da *Cannabis* para Fins Medicinais em Porto Alegre. Sabemos que isso tem avançado em todo o país, inclusive com a liberação da importação pela Anvisa; portanto, vou fazer aqui algumas colocações que acho serem de extrema importância – antes,

convido o deputado Leonel Radde a fazer parte da mesa. (Pausa.) A *cannabis* medicinal tem ganhado destaque no Brasil devido aos seus benefícios terapêuticos. Estudos científicos comprovam sua eficácia no tratamento de diversas condições, como a dor crônica, epilepsia, sintomas de doenças neurodegenerativas, sendo que muitas dessas pesquisas foram feitas em território nacional. No Brasil, a Anvisa regulamentou o uso medicinal da *Cannabis*, permitindo que pacientes com prescrição médica tenham acesso a produtos importados ou insumos produzidos no exterior. Contudo, sanções e alguns fitocanabinoides, sobretudo o THC, restringem as condições que podem ser tratadas com remédios feitos da planta. O chamado “efeito comitiva”, quem colhe esses pacientes são associações que, mesmo sem ter caminho regulatório definido, facultam o acesso a produtos. A *Cannabis* tem ganhado destaque no Brasil devido aos seus benefícios terapêuticos. Estudos científicos comprovam sua eficácia no tratamento de diversas condições, como dor crônica, epilepsia, sintomas de doenças neurodegenerativas, como falei anteriormente. E, no Brasil, além disso, a inclusão da *Cannabis* terapêutica no Sistema Único de Saúde pode trazer benefícios significativos para a saúde pública. Acesso igualitário: o SUS garantiria acesso à *Cannabis* terapêutica para pacientes de todas as classes sociais, independentemente de sua capacidade financeira. Redução de custos a longo prazo: o uso da *Cannabis* terapêutica pode reduzir custos com internações e outros tratamentos, pois pode ser mais eficaz e ter menos efeitos colaterais do que alguns medicamentos tradicionais.

Melhoria da qualidade de vida: a *Cannabis* terapêutica pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos usuários com diversas patologias, permitindo a eles que tenham mais autonomia e bem-estar.

No Brasil, existem associações e empresas que produzem remédios à base de *Cannabis*. Por exemplo, aqui no Rio Grande do Sul, temos a Acuracan, associação que presta suporte para milhares de pessoas. As associações estão trabalhando para garantir que pacientes brasileiros tenham acesso a tratamentos eficazes, seguros e com mais dignidade. A *Cannabis* terapêutica oferece uma opção de tratamento para pacientes que não respondem bem aos medicamentos

tradicionais; no entanto, é fundamental que o seu uso seja feito sob orientação médica e com acompanhamento adequado. A regulamentação e o acesso da *Cannabis* terapêutica no Brasil, incluindo sua inclusão no Sistema Único de Saúde, visam garantir que pacientes tenham acesso a tratamentos eficazes, seguros, melhorando sua qualidade de vida e reduzindo desigualdades no acesso à saúde, principalmente fornecido pelo Sistema Único de Saúde.

No passado, quando nós aprovamos essa lei, como eu estava dizendo antes, essa pauta foi trazida pelo nobre deputado, na época, vereador, e foi um tema muito caro para nós, porque havia uma enorme contradição, com alguns, é claro, dizendo que era apenas um medicamento que vinha de um produto, da maconha, o que poderia confundir o cidadão e a cidadã. Mas hoje nós estamos aqui exatamente para reforçar esse debate sobre o quanto é importante e sobre a quantidade de pacientes que hoje dependem desse medicamento, que têm a liberação da Anvisa. E, com certeza, com o tempo – nós temos certeza absoluta –, com a nossa luta, tanto da COSMAM como de inúmeros vereadores, cidadãos, cidadãs e entidades, no futuro, poderá ser liberado pelo Sistema Único de Saúde.

Faço essa introdução inicial para iniciar o debate, mas, com certeza, fico muito feliz em saber que a nossa reunião não só tem importância, como fará encaminhamentos importantes para que o governo municipal, através da lei aqui aprovada, possa sensibilizar e criar protocolos para a liberação no Sistema Único de Saúde. Muito obrigado.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Ok, muito obrigada, vereador. A Ver.^a Cláudia Araújo, minha vice-presidente, está com a palavra.

VEREADORA CLÁUDIA ARAÚJO (PSD): Bom dia a todas e a todos. Quero cumprimentar a presidente Tanise, os meus colegas vereadores Oliboni e Hamilton, o nosso querido amigo Leonel – seja bem-vindo à nossa comissão – e o Ver. Alexandre Bublitz, que sempre acompanha a nossa comissão. Dizer que esse tema é bem importante e parabenizar o Ver. Oliboni pela pauta. Eu votei,

na época, junto com o Ver. Leonel, para que a gente aprovasse essa lei, porque eu trabalho há muitos anos com crianças com algum tipo de deficiência, com síndromes, e muitas daquelas mães que eu ajudo através do grupo Amor ao Próximo utilizam – algumas conseguiram de forma judicial, outras precisam buscar em outros países do Mercosul, pagando muito caro para poder utilizar. E, com certeza, essa medicação faz a diferença. Quem convulsiona, as crianças que convulsionam e que tomam essa medicação, elas reduzem drasticamente as convulsões, então, só quem vive sabe. Falar que é ruim, julgar e trazer preconceito para essa lei é muito fácil; agora, aquela mãe que vive e convive com o seu filho, com a sua filha com algum tipo de deficiência, com algum convulsionando diariamente, precisando do *Cannabis*, sabe a importância dessa medicação. E hoje ela já é utilizada para outros fins, não só para crianças que convulsionam, mas, inclusive, para mal de Parkinson, para outros fins é utilizada. Então, é muito importante que a gente consiga evoluir, eu acho que a comissão é forte, ela tem um papel importante no Município, e eu sou parceira, Ver. Oliboni, para que a gente siga nesse caminho e que a gente consiga fazer com que o Município possa disponibilizar para quem mais precisa o *Cannabis*. Muito obrigada.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Muito obrigada, vereadora. O Ver. Alexandre Bublitz está com a palavra.

VEREADOR ALEXANDRE BUBLITZ (PT): Bom dia. Primeiro, que alegria ver tanta gente conhecida, amigos, aqui, hoje, nesta reunião. Acho que é uma coisa muito importante a gente poder estar junto e debatendo um tema que, muitas vezes, é polêmico, mas uma polêmica que não necessitaria ter, é algo que a gente poderia tratar com mais naturalidade. Eu sou pediatra de formação, vocês sabem disso, já trabalhei ali no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que é um hospital de referência da neuropediatria. Isso que a Ver. Cláudia trouxe agora, a gente viu muitos casos, muitos casos de crianças com epilepsia refratária, de difícil controle, que chegavam a ter mais de 30 casos num dia só; a gente

conseguiu ter uma redução super significativa, algo que pode realmente trazer uma qualidade de vida muito maior para essas crianças. E a gente vê, muitas vezes, os estudos, para a gente poder debater sobre esses temas, estarem muito envoltos de preconceito, a gente não conseguir financiamento para isso, a gente não conseguir trazer essa pauta, não conseguir colocar isso dentro de uma visão de saúde pública, que é o que a gente está debatendo aqui hoje: como que a gente faz para que essa medicação possa ser utilizada por mais gente e de uma forma mais barata para a sociedade também. A gente já tem benefícios em tratamento de dor crônica, pacientes oncológicos que podem estar com uma dificuldade muito grande, pacientes em estado terminal, muitas vezes, que a gente não consegue ter um controle da dor, a gente pode fazer uso dela e fazer com que ela seja vantajosa; paciente com fibromialgia – são vários os exemplos que a gente tem –, Parkinson, autismo pode ser utilizado também, então, sim, existe uma gama de doenças que a gente pode utilizar os produtos que vêm da *Cannabis* para fazer o auxílio, só que para isso a gente precisa tirar um pouquinho do preconceito da jogada e começar a olhar para essa substância e para as várias substâncias que estão ali dentro, e a gente quer frisar isso, hoje a gente tem diversos estudos já, estudos em revistas internacionais de alto porte, e o Brasil realmente é um precursor nesse processo científico. E o nosso País é um país que tem um potencial enorme no desenvolvimento de tecnologias em saúde. A gente tem o SUS, o SUS é gigantesco, ele ajuda milhões de brasileiros, e a gente poderia estar, junto com o SUS, fazendo desenvolvimento de novos medicamentos. Tem uma área aqui, pujante, que a gente poderia estar ali estudando, indo atrás e desenvolvendo, e isso poderia gerar, inclusive, renda e desenvolvimento tecnológico para dentro do nosso país, algo que é fundamental, só que aí a gente acaba esbarrando sempre na questão do preconceito. Então, ter espaços como esse, Ver. Oliboni, são extremamente importantes para a gente poder trazer esse debate para a sociedade, trazer esse debate para dentro da Câmara é algo fundamental para a gente poder evoluir.

Quero trazer mais um ponto aqui: muitas vezes, para os pacientes conseguirem a medicação, somente através de ordem judicial, porque é uma medicação difícil,

ela é cara, etc., e muitas vezes é barrada, então, o paciente precisa entrar na Justiça, fazer um pedido na Justiça, e isso encarece e muito os custos para o Estado, aumenta o tempo, aquele paciente não consegue ter os benefícios que seriam necessários naquele momento, e isso faz com que a gente tenha ali um gasto excessivo para o Estado, que, se nós tivéssemos uma regulamentação, se nós tivéssemos, como está acontecendo em São Paulo, que consegue fazer a compra da medicação de uma forma mais simples, a gente poderia estar poupando dinheiro e conseguindo entregar um remédio com um tempo muito menor e de uma forma mais eficaz para a população. Então, assim, da nossa parte, como vereadores, aqui, parte do Poder Legislativo, eu acho que é a nossa obrigação poder olhar para esse tema e regulamentá-lo de uma forma a ser benéfico para a sociedade. Era isso, muito obrigado.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Muito obrigada. Gostaria de saudar também o Rodrigo Maisonave, que está representando o Ease Labs, que está presente conosco aqui também. Então, vou passar a palavra também para o nosso deputado estadual, Leonel Radde.

SR. LEONEL RADDE: Bom dia a todas as pessoas presentes, Tanise, Cláudia, Sossmeier, e agradecer demais aqui também o convite do meu Ver. Oliboni, Alexandre, tantos amigos e amigas aqui também presentes hoje. É muito importante esse debate, essa reunião que nós temos nesse momento aqui na COSMAM, essa comissão tão importante da Câmara de Vereadores de Porto Alegre, e sobre um projeto de lei tão importante que eu apresentei enquanto vereador; houve alguns pontos a serem ajustados, o Ver. Oliboni, então, de forma corajosa e relevante, apresentou novamente e foi aprovado. Então, o fato é que temos uma lei hoje em Porto Alegre que tem como foco a distribuição de remédios à base de *Cannabis*, ou maconha, como preferirem chamar. O ponto central que eu chamo a atenção nesse preconceito pelos remédios virem da origem da maconha e as pessoas “Ah, mas tem uso adulto, é droga, maconha é droga”. Mas eu lembro, por exemplo, que a morfina também é droga, e que a

morfina é muito mais nociva do que a maconha, porque ela é derivada do ópio, que é a mesma que deriva a heroína, deriva o ópio, como eu já falei, a papoula. Vem da papoula, tira o ópio, tira a heroína e tira a morfina, e a morfina, quem faz uso abusivo, morre, e é extremamente viciante. Então, se o argumento é que nós não podemos distribuir remédios à base da maconha ou da *Cannabis* porque é droga, porque causa dependência, porque causa esquizofrenia, ou qualquer coisa do gênero, bom, então vamos banir a morfina também dos hospitais agora. As pessoas chegam agora no HPS com a perna quebrada, uma fratura exposta, corta a morfina: “Não, é droga, não pode!” Eu quero saber o que vai acontecer, o hospital vai colapsar. Ou seja, nós temos remédios, nós temos produtos que são utilizados com um foco determinado, que são muito mais nocivos do que a maconha ou remédios à base da *Cannabis*. Toda substância tem seus riscos, tem seus efeitos colaterais, mas eu tenho certeza que 90%, 99% dos medicamentos que são vendidos em farmácia têm efeitos colaterais muito maiores do que os remédios à base da *Cannabis*, que é um fitoterápico, de certa forma. E isso que está muito no início ainda das pesquisas. Então, nós temos uma lei em Porto Alegre que permite que várias pessoas possam ter acesso a um remédio que, digamos, se tivesse uma política mesmo de valorização e de possibilidade de investimento em pesquisa, em produção, em convênios com as associações, convênios inclusive com autocultivo, com o Farmácia Viva – que é uma lástima também, que foi um projeto que eu aprovei em conjunto com as associações aqui, e é um projeto que foi aprovado aqui na Câmara, mas foi descontinuado pela Prefeitura de Porto Alegre –, esses projetos poderiam trazer a possibilidade de pessoas substituírem remédios que são muito mais nocivos, muito mais caros e que têm muito mais efeitos colaterais em prol de remédios fitoterápicos, medicinais, ervas, chás, inclusive remédios à base da *Cannabis*, da maconha. E na Assembleia tramita o nosso projeto também, que é um projeto muito similar do que nós apresentamos aqui na Câmara de Vereadores, também construído com as associações, e ele tem algumas travas ali também que são interessantes, porque são 27 estados no Brasil, 26 mais o Distrito Federal. Se eu não me engano, até o presente momento nós temos 19 estados que já

aprovaram uma lei de distribuição de remédios à base de *Cannabis*, 19 estados, sendo que 99% desses estados são administrados pela direita. Ou seja, e muitas vezes os projetos apresentados na Assembleia Legislativa dos Estados Unidos são apresentados por parlamentares de direita. Essa não é uma pauta de esquerda e direita, não é uma pauta de quem é muito, vamos chamar assim, entre aspas, porra louca, muito loucão, não, é uma pauta de saúde pública. E é uma pauta que já avançou no mundo inteiro, inclusive uso adulto - não vamos chamar recreativo -, o Canadá, nos Estados Unidos. O Trump está fazendo o absurdo que está fazendo, mas pergunta se ele vai colocar lá a pauta: Não, vamos proibir a maconha de novo nos Estados Unidos, ninguém vai fazer mais uso adulto... Não, nem passa pela cabeça deles. Já avançou a tal ponto que a medicinal já foi tão à frente que ninguém discute isso, Portugal a mesma coisa, Alemanha então fez uma lei muito mais avançada, já é passando para outra, eu estou indo longe, eu só estou dizendo que são países capitalistas, países, entre aspas, desenvolvidos, países que não são de esquerda, e que mesmo assim essas pautas têm avançado, fora a questão econômica, se a gente for pela questão econômica, o cânhamo industrial já está avançando inclusive no Brasil. E a gente ainda aqui no Rio Grande do Sul, em Porto Alegre, não consegue implementar a distribuição de vidrinhos lá com gotas de *full spectrum*. As pessoas dizem que é só o CBD. Não, não é só o CBD. Tem questões, como foi bem falado aqui, que são *full spectrum*, tem que ter THC, tem que ter CBG, CBD, a proporção é diferente, cada caso é um caso. E aí a gente vai só no CBD? Daí as pessoas dizem que não funciona, mas é claro, porque para esse caso o CBD não funciona porque tem milhares de possibilidades. E aí nós vemos simultaneamente a criminalização das associações, como foi o caso da Ascamed. Foi criminalizado, porque não existe uma regulamentação nacional, inclusive. Existe um projeto de lei tramitando, existem portarias da Anvisa que, muitas vezes, avançam dois pontos, regridem 20, e enquanto isso a população, as pessoas estão passando dificuldades. As crianças estão lá tendo convulsões, as crianças que têm TEA não conseguem melhorar a sua qualidade de vida. É impressionante a quantidade de pais e mães que me procuram para dizer: “Meu

filho começou a fazer uso da cannabis, ele tem TEA e, meu Deus, é outra criança.” Vocês não sabem como dói escutar alguma coisa dessa, porque tu pensas assim, aí muitas pessoas dizem, bom, se tem condições financeiras, compram, se não tem, ficam toda hora tentando judicializar, aí conseguem num momento, não conseguem no outro, conseguem numa associação, numa doação, depois não conseguem mais, e quem sofre com isso é a pessoa que precisa fazer uso desse remédio. Enquanto isso, a gente fica debatendo preconceito, os maconheiros, não sei o que. O que ganha a nossa sociedade com isso? O que ganha a nossa sociedade com isso? Então, por isso que é tão importante esse debate hoje aqui na COSMAM. Eu agradeço demais ao convite, agradeço demais o retornar a essa Casa aqui, que eu aprendi muito com todos vocês aqui, todos meus colegas vereadores e vereadoras. E eu espero, honestamente, que a Prefeitura de Porto Alegre tenha sensibilidade, que ela reative a Farmácia Viva, que ela realmente coloque em prática a distribuição dos remédios à base da *Cannabis* aqui, a partir dessa lei que foi aprovada, reapresentada pelo Ver. Oliboni, e que a gente possa, no Estado do Rio Grande do Sul, aprovar uma lei, nos mesmos moldes, para ter uma política estadual no nosso estado, e que também o PLL nº 399 seja aprovado em nível federal, porque as pessoas têm pressa e necessitam desse remédio tão importante. Muito obrigado.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Ok, muito obrigado, deputado. Feitos os pronunciamentos dos parlamentares aqui da mesa, vamos, então, passar a palavra para os nossos convidados. Eu peço que cada um que eu for convidando para fazer o uso da palavra, fale o seu nome completo, local que trabalhe, o seu cargo para as notas taquigráficas. Cada um terá um tempo de cinco, no máximo dez minutos, porque são bastante convidados, e o nosso tempo limite aqui é até o meio-dia. Então vou passar a palavra para a Associação Terapêutica para Tratamento Canábico, Acuracan. Patrícia.

SRA. PATRICIA ARIANE DOBLER DA ROSA: Pessoal, muito obrigado pela oportunidade de estar aqui hoje e poder discutir com todos vocês um tema que é tão importante e relevante para a saúde pública do nosso Estado. O meu nome é Patrícia da Rosa, sou cofundadora, atualmente estou presidente da Associação Acuracan, também faço parte da coordenação da Frente Parlamentar em Defesa da *Cannabis* Terapêutica, na Assembleia Legislativa, aqui no estado do Rio Grande do Sul. A nossa associação também é membro do Conselho Estadual de Saúde e proponente do, hoje, Grupo de Trabalho, no SES, que discute a pauta da *Cannabis* medicinal. Eu já tenho quase 10 anos de experiências entre estudos, cursos e trabalho, propriamente dito, nessa área, cuidando de pacientes, trabalhando com associações e trabalhando diretamente na parte mais social.

A nossa associação, aqui no Rio Grande do Sul, ela surgiu justamente da percepção dessas falhas já trazidas pelo Ver. Oliboni, pelo Leonel, de que nós não tínhamos aqui leis justas e um acesso simplificado para os pacientes. Havia uma falta muito grande. E, assim, a partir dessa percepção que à época, então, ainda era nível Brasil, hoje, como já mencionado pelo Leonel, isso vem melhorando, nós já temos estados que já estão flexibilizando, já estão debatendo mais. E, aos poucos, eu também acho importante dizer que eu vejo o Estado do Rio Grande do Sul ficando para trás nessa pauta. Então, nós estarmos aqui hoje e darmos continuidade para essa conversa é uma situação muito importante. O que é o papel das associações? O que elas fazem? As associações fazem o encaminhamento médico, porque, muitas vezes, os pacientes querem acessar e eles não sabem aonde, não sabem como começar, não sabem quem buscar. Então as associações fazem esses encaminhamentos médicos, fazem as orientações terapêuticas, fazem encaminhamentos jurídicos para auxiliar, caso esses pacientes queiram fazer alguma judicialização, e intermediam a aquisição de medicamentos com um custo mais justo, mais humano, que é o que não acontece hoje quando se vai numa farmácia ou quando se trabalha com medicamento importado.

Eu vou entrar aqui no que foi mencionado pelo Leonel e pelo Oliboni, no sentido de falar de canabidiol, né, porque o canabidiol isolado, ele, muitas vezes, não é eficiente ou ele é muito fraco. É necessário a aquisição de uma quantidade muito grande, então às vezes as pessoas conseguem judicializar, conseguem acessar, mas precisam se utilizar uma quantidade muito maior do medicamento, ou seja, importar muito mais frascos. Então aquele frasco pode estar até mais barato do que o da associação, mas ele não vai ser eficiente, vai se precisar muito mais frascos, ou seja, vai se gastar muito mais. Sem falar nessa questão já mencionada também do tempo para importação, para judicialização, no gasto público, no tempo do servidor público, nós estamos levantando ainda dentro do CES, buscando acessar melhor essas informações, ainda com um pouquinho de dificuldade, mas a gente tem aí uma estimativa de R\$ 12 milhões gastos num total aí com essas judicializações. E o que acontece com essas judicializações, para pacientes que outrora acessaram as associações? Boa parte desses pacientes volta para nós, porque a medicação judicializada, o canabidiol isolado não tem o mesmo efeito. Então o paciente que começou o tratamento e veio pela associação, teve um resultado efetivo, depois ele vai lá, judicializa, ele volta para a gente e diz: "Olha, eu quero o remédio de vocês de novo, aquele não está funcionando, não está dando certo, e às vezes mesmo aumentando a quantidade". Então, um remédio que antes o paciente tomava duas, três gotas por dia, e essa criança, esse senhor, essa senhora, eles tinham um resultado mais efetivo, agora eles tomam um isolado ente 2 e 2,5 ml por dia, sem ter o mesmo resultado, e acabam voltando para a gente. E a gente faz o que? Nós fazemos o papel do Estado, porque muitas dessas pessoas estão em situação de vulnerabilidade e, por isso, judicializam, elas não têm condições, e, a associação, a recursos próprios, é quem fornece para essas pessoas, seja dando um desconto parcial ou até mesmo total para o acesso à medicação.

Bom, enfim, eu vou só mencionar também uma coisa que eu acho importante, que também foi trazido pelo Leonel e pelo Oliboni, que é a importância do acesso à cannabis integral, que é o que a gente chama de *full spectrum* ou efeito comitiva, que é uma cannabis de espectro completo, um óleo que é feito de

espectro completo. Então, assim, gente, ninguém está querendo aqui encher as pessoas de THC. Existe limitação, existe possibilidade de conversa, de regulamentação, existe a possibilidade de se criar protocolos, e é nesses espaços, como a gente está aqui hoje, é que a gente pode conversar e criar e acessar esses protocolos para que tudo seja feito da maneira correta. O efeito *entourage* comitiva, ele diz respeito a uma planta inteira, onde a gente tem um fitocanabinoide auxiliando o trabalho do outro. E, antes que alguém venha trazer o tal do preconceito com o THC, como o Leonel disse, a gente tem ali uma quantidade enorme de remédios, ele citou a morfina, mas eu vou dar um exemplo aqui de um clonazepam da vida, que a pessoa vai no psiquiatra e ela sai com uma receita azul, onde ela pode ir numa farmácia e voltar com até três frascos de uma medicação, uma medicação que é potencialmente mortal. E, se ela quiser, se ela tiver algum problema e quiser atentar contra a própria vida, ela pode tomar esses três frascos e ter êxito nesse propósito. Agora, se essa pessoa tivesse três frascos de um óleo de cannabis, mesmo que rico em THC, ela vai ter efeitos colaterais passageiros, e ela não vai ter nenhuma chance de ter algum risco de vida, e eu acho que nós temos médicos aqui na mesa que podem respaldar essa minha fala.

Então, gente, as propostas que a gente tem para lugares e espaços como esse que a gente tem aqui hoje, é de propor um entendimento com respeito a essas questões, buscar parcerias com o SUS, seguir diretrizes do próprio Sistema Único de Saúde, as políticas da Farmácia Viva, produção e dispensação associativas, para a gente poder gerar renda e trazer... Eu acho que, assim, as associações, elas são a vanguarda. Antes de ter esse monte de empresa que nós temos hoje, antes de ter as pessoas que estão aqui visando lucros apenas, a gente tem as associações que vêm com um objetivo social, que vêm para realmente fazer um trabalho e trazer um acesso digno, fazer o papel do Estado, não apenas visar lucro e crescer, como a gente vê hoje um *boom* nas empresas, a partir da abertura dessas pautas.

Recentemente, nós tivemos a aprovação da lei, agora, em Santa Catarina também, para se fornecer o óleo pelo SUS, mas essa lei não contempla as

associações. E, lá em Santa Catarina, nós temos uma das associações mais velhas aqui do Brasil, que já está há muito tempo trabalhando e vai acabar sendo engolida por grandes indústrias que visam lucros, que não vão doar medicamentos, como nós fazemos, e medicamentos que vão continuar sendo judicializados e vão continuar onerando o Estado em tempo e dinheiro.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Patricia, um minuto.

SRA. PATRICIA ARIANE DOBLER DA ROSA: Ok. Eu queria só, por último, então, trazer como exemplo projetos que já dão certo, para dizer que existe respaldo para a gente fazer, tanto aqui no município de Porto Alegre quanto no Estado. Nós temos, por exemplo, a Flor da Vida, de São Paulo, que é uma associação que atualmente já tem, no município de Ribeirão Pires, uma clínica, onde, através de uma parceria entre a associação e o município, a associação doa, faz todo um trabalho com o paciente para comprovar se ele é ou não paciente que necessita de ajuda gratuita, e a associação faz esse trabalho em parceria com a ajuda da prefeitura, que cede um espaço e um médico para isso. Então, gente, a proposta aqui é unir saberes, a experiência prática que as associações já têm, esse tempo de trabalho que a gente já tem, a sabedoria popular e milenar, porque estamos falando de uma planta que já é usada há mais de dois mil anos. Porque a gente tem um objetivo de ampliar um acesso seguro, responsável e efetivo com a *Cannabis* medicinal, através do SUS, com um diálogo aberto entre a sociedade civil, os conselhos estaduais e municipais de saúde, e buscar uma regulamentação segura para todos os derivados da *Cannabis*, principalmente de origem associativa e, como já dito aqui, *full spectrum*. Muito obrigada, pessoal. (Palmas.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Muito obrigada, Patrícia. Passar a palavra, então, para a Associação Cannábica Medicinal, Ascamed. Matheus. De cinco a, no máximo, dez minutos.

SR. MATHEUS HAMPEL: Tranquilo. Bom dia a todos, bom dia. Meu nome é Matheus Hampel, atualmente, estou como presidente da Ascamed, estou também como presidente do Conselho Municipal de Saúde de Santa Maria. Faço parte integrante também do GT de *Cannabis* medicinal, dentro do Conselho Estadual de Saúde. Queria agradecer, na verdade, pelo convite, pelo espaço, parabenizar a coragem de vocês, todo o trabalho de vocês, agradecer que as duas falas que antecederam me contemplam de uma forma grande, que é a Patrícia e o Leonel. Sou um paciente que trocou a morfina por *Cannabis* e me sinto contemplado pela tua fala. Eu judicializei um pedido para que o Estado me forneça, judicialmente, a *Cannabis*, eu tinha a receita, já estava funcionando comigo, e foi negado, por falta de evidência científica e segurança clínica. E foi sugerido, inclusive, me ofereceram e deram a morfina, gratuito, que eu receberia em casa. Após isso, obviamente, foi quando, inclusive, começou a Ascamed, não vou adentrar na história, é muito grande, mas eu comecei a plantar exatamente por isso, porque foi negado por falta de segurança clínica, no meu caso, e falta de evidência científica. Eu queria dizer que a melhor parte dos debates e conversas que a gente tem são quando pessoas contra esse argumento trazem para nós o pensamento delas, porque a gente melhora o nosso argumento, a gente consegue entender e consegue defender o nosso lado e conversar com essa pessoa. Santa Maria também está no começo de processo, de construção dessa política pública, e todo golpe que a gente recebe, a gente consegue fortalecer o nosso argumento, consegue defender melhor o que a gente está dizendo aqui, e isso aqui é muito importante. Eu acho que, se a gente deixar de fora, eu já fui tratado com CBD – canabidiol, CBD não funcionou no meu caso, eu sou paciente de dor crônica. Eu substituí morfina, eu estava em 200mg de CBD e não funcionou para a dor crônica, *ok*, é o meu caso, mas assim, o CBD sozinho, ele não chega em alguns lugares. E o THC – *tetrahydrocannabinol*, ele tem um papel terapêutico, ele não tem um papel só de vilão, ele não é só psicoativo, ele é psicoativo e terapêutico, da mesma forma como a morfina, tipo, ela é psicoativa, ela faz mal. Então, eu acho que o argumento raso do medo do THC, ele não é válido, ele é um espaço nesse

debate aqui, porque, se fosse por isso, teríamos que proibir outras coisas que a gente não proíbe. Então, eu queria dizer que eu olhei o projeto de lei, eu acho que ele está muito bem escrito, ele contempla, a gente precisa criar as diretrizes para que a gente consiga atender. Eu acho que, digamos, quando foi feita a regulamentação do 0,2% de THC, não foi com embasamento medicinal, não foi com embasamento clínico, não foi nada, foi um agrônomo que fez isso, lá nos Estados Unidos, há muitos anos. Ele disse que era para separar esse sentido, o sentido agrônomo, o sentido industrial do sentido medicinal, mas não que o medicinal, digamos, tem algum risco, 0,2% mais THC ou alguma coisa, não. Ele é agrônomo, ele não tem nada a ver, ele não teve nenhum embasamento técnico, clínico nesse sentido. Então, não significa que a gente crie uma política pública de maconha, de *Cannabis* e coloque uma limitação de 0,2% de THC, porque a gente vai deixar de fora todo mundo que precisa desse THC. E são inúmeros, e até o efeito comitativa também, tudo mais, eu acho que tudo foi contemplado aqui de uma maneira muito grandiosa, eu acho que a Mesa aqui está muito bem composta. E eu queria dizer que é necessário coragem e também isso, que vocês sempre tragam um embasamento técnico, que tragam médicos que possam embasar, que tragam advogados, que a gente consiga explicar o porquê tem que ser feito, como tem que ser feito. Pegar casos que deram certo, Estados que conseguiram fazer da forma correta, e olhar também para os Estados que fizeram da forma errada, que chegou em algum lugar e não deu certo. A gente falava bastante de São Paulo, São Paulo trancou em algum lugar, por que que trancou? Faltou o cálculo do impacto econômico, então, *ok*, vamos aprender com os erros, vamos turbinar, vamos fazer algo para que chegue até o final e não possa ser derrubado em nenhuma etapa. Porque não adianta nada a gente fazer um baita trabalho, que nem em Santa Catarina, e chegar lá e depois a Big Pharma vir, engolir, distribuir CBD isolado, a população não vai ser bem atendida, o Estado vai gastar um monte, não vai funcionar, vai ser uma política pública ineficaz. Então, quanto mais a gente conseguir construir nesse sentido, que a gente consiga embasar, colocar o GT de *Cannabis* dentro do Conselho Estadual de Saúde, que está fazendo um baita trabalho de

levantamento de dados. Então, já se sabe, hoje, que se gasta 12 milhões e se atende menos de 800 pessoas. Se tu deres 12 milhões para uma associação, ela atende muito mais gente, muito mais. É possível fazer muito mais óleo, atender muito mais gente, inclusive tu vais fazer óleos de menor concentração com melhor resultado. Eu me uso de exemplo de novo, 200mg de CBD não controla a minha dor, 50mg de THC controla. Então, óleos isolados para óleo *full spectrum* dá uma média, e os médicos vão poder dizer isso de uma forma técnica depois, mas chega a ser quatro, três, cinco vezes menor a dosagem. Então, que a gente se atente a todos esses detalhes, que vocês consigam ouvir a parte técnica, que vocês consigam ouvir a população, que vocês consigam ouvir o associativismo, o terceiro setor, que faz um trabalho que nenhum de nós aqui é dono de algo, não somos donos das associações. A gente representa por um período de tempo, da mesma forma como vocês têm um cargo de representatividade, vocês não são vereadores, vocês estão como vereadores, a gente está como representante de uma entidade do terceiro setor. E a gente fez isso para a população, a gente fez isso para atender pessoas, em diversos casos por experiências pessoais, como é o meu caso, mas a gente fez isso para atender a população, a gente não está aqui para substituir o Estado, a gente quer fortalecer ele, a gente quer ser fortalecido com ele para atender a população. Então, o nosso objetivo é esse, eu queria de verdade, de coração, agradecer pelo espaço e dizer que a Ascamed está à disposição, em qualquer sentido, para conhecer a parte produtiva, para conhecer a associação, para que nos conheçam, para que não exista nenhum tipo de dúvida de quem somos e o que fazemos. Muito obrigado a todos e um bom trabalho. (Palmas.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Muito obrigada. Agradeço pelo tempo também, seis minutos. Passar a palavra, então, para a PAMPA, presidente Leo Rostirolla.

SR. LEONARDO DE FREITAS ROSTIROLLA: Bom dia; bom dia, colegas, bom dia, vereadores, cumprimento a todos da Mesa, o que eu faço na presidente;

bom dia a todo mundo que acompanha, nesta manhã, essa nossa construção, que já vem de algum tempo. Eu me chamo Leonardo de Freitas Rostirolla, sou advogado de profissão, estou também presidente de uma associação do terceiro setor chamada PAMPA – Pacientes Associados por Medicina, Política e Autocultivo. Temos a política como um dos pilares, temos o ativismo político como um dos pilares da nossa atuação, e são espaços como este que nos fazem ter a certeza de que estamos trilhando um caminho muito maravilhoso nessa construção. De fato, eu não tinha uma fala preparada para agora, e eu penso como é que eu posso agregar, nesta manhã, a esta discussão. Só para complementar a apresentação, eu ocupo também um espaço, junto com os colegas aqui, nessa construção junto ao Conselho Estadual de Saúde, junto à frente parlamentar que o deputado Radde encabeça, e vem sendo muito promissor, vem sendo muito construtivo, mas eu vinha pensando como se pode agregar, nesta manhã aqui, a essa construção. Porto Alegre é um dos três municípios do Estado do Rio Grande do Sul que têm a legislação já aprovada do acesso à *cannabis* medicinal no âmbito do SUS: a capital, Porto Alegre, Santa Cruz do Sul e São Sepé. Nós já estamos hoje aqui num momento de discussão após a aprovação dessa lei, todavia superadas várias e várias dessas discussões, contribuições técnicas, participações da sociedade, chama atenção que nenhum dos municípios do nosso Estado ainda foi capaz de implementar uma política que, de fato, fizesse chegar no cidadão todos esses benefícios que o Matheus me antecedeu, que a Patrícia bem colocou e que os doutores médicos vão poder exemplificar melhor ainda na sequência da nossa fala. Fica, na verdade, um agradecimento, mas também um desafio de que consigamos essa articulação junto às secretarias municipais, com o auxílio do que vem se construindo nos conselhos municipais de saúde e também no conselho estadual, onde se vem trabalhando para que se criem diretrizes para a implementação dessas políticas públicas, algo que possa auxiliar o gestor na construção da melhor saída ou da melhor entrada para esse sistema, que é inovador, mas não chega a ser... É algo que já se vê aplicado, como a Patrícia bem trouxe, não se está falando de reinventar a roda, e sim de algo que já se verifica que dá certo

em outros municípios da Federação. Patrícia trouxe Ribeirão Pires, tem-se o exemplo de Armação de Búzios, e diversas outras capitais, como o deputado Leonel disse. No âmbito estadual, mais de uma dezena de Estados já se organizaram nesse sentido, e diversas capitais, como a nossa, vêm trabalhando para levar esse acesso muito mais democrático e integral. Eu fico muito contemplado também, feliz de ter partido dos políticos que compõem essa Mesa o entendimento de que se falar sobre canabinoides isolados é falar apenas sobre o pico do *iceberg* de toda a população que poderia ser beneficiada com essa terapia, quando a gente fala de espectro amplo, de acesso integral, sistêmico a essa terapêutica oriunda dessa planta tão estigmatizada. Fico muito feliz de já ver na fala do Ver. Oliboni, do deputado Leonel, do Ver. Alexandre que não parte mais do paciente, não parte mais do apelo das associações, já se penetrou com esse entendimento de que canabinoide isolado é uma política pequena. O convite para levar essa luta à efetividade – e o cumprimento pela coragem e pela vanguarda da capital do Estado nessa discussão – é o maior ponto desta manhã que eu gostaria de destacar. Agradeço o espaço, agradeço o convite mais uma vez para estar contribuindo neste debate. Muito obrigado. (Palmas.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Ok, muito obrigada. Lembrando a todos que estamos ao vivo pela TVCâmara, e também, após as falas dos convidados da Mesa, a gente vai abrir para as inscrições da plateia. Seguindo aqui, o próximo a fazer uso da palavra é a instituição Leaflife, com a Luiza.

SRA. LUIZA SCALETZKY HUBER: Bom dia a todos, obrigada pelo convite à Mesa; eu sou a Luiza Huber, sócia-fundadora da Leaflife Pharma, uma empresa que importa hoje diretamente para o paciente. A gente não tem esse viés...

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Fala mais próximo.

SRA. LUIZA SCALETZKY HUBER: Desculpa, é que eu achei que estava muito... Enfim, desculpa, eu estou um pouquinho nervosa, é a primeira vez, eu imagino que o pessoal todo já falou algumas outras vezes.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Fica tranquila, tu estás na Casa do Povo, fica tranquila.

SRA. LUIZA SCALETZKY HUBER: É de hábito eu ficar nervosa falando em público, mas, enfim. Eu vou falar um pouco da história da empresa, porque eu acho que tudo que já foi falado aqui é muito importante. A empresa começou quando eu morei na Holanda um tempo e lá o acesso é muito mais tranquilo do que aqui. Por exemplo, eu conseguiria comprar mais fácil um canabidiol lá do que uma dipirona, que é uma coisa que aqui a gente vai em qualquer farmácia e consegue pegar sem nem falar com o farmacêutico. E daí isso me deixou pensando, porque eu comprei para fazer uso de insônia e eu tenho dor crônica na coluna. Quando veio a possibilidade de eu voltar para o Brasil, eu e meu irmão, que é meu sócio também, a gente fundou a Leaflife com esse propósito. Só que a gente viu que, por mais que fosse “ah, eu consigo uma receita”, não era um acesso fácil, era um produto extremamente caro, se eu fosse comprar em uma farmácia, e a ideia da empresa foi ser mais acessível. Claro, não somos uma associação, a gente não tem esse lado filantrópico, pelo menos ainda, mas a gente quer estar dentro da discussão, exatamente porque esse acesso não pode ser impeditivo. A pessoa não pode, simplesmente porque não tem o dinheiro para comprar aquele produto, não poder fazer uso dele. Acho também relevante que a gente discuta que se tem três diferenciações no produto de canabidiol: tem o canabidiol isolado, que é apenas o CBD dentro daquele óleo; o *broad spectrum*, que já tem um pouco do efeito *entourage*, mas não tem THC; e tem também o *full spectrum*, o espectro completo, que teria o THC. A empresa hoje vende só o *broad*, porque, primeiro, a gente viu que as associações já cumprem esse papel do *full*, eles já têm respaldo da ciência, enfim, e a gente quis ir para esse lado do *broad*, porque a gente ainda enxerga muito preconceito

e a gente também, dentro da nossa capacidade como empresa, tem um lado comercial que a gente vai e conversa com o médico, instrui o médico, o que eu acho muito importante, porque tem essa parte ainda de preconceito do médico, ele ainda não entendeu o quão benéfico pode ser. A gente vê que autismo e epilepsia são muito tratados por neuropediatras ou pediatras sem a segunda especialização de neuro, e eles ainda têm muito preconceito. A gente fala com eles e eles dizem: “Não quero nem receitar”. É uma coisa que ainda tem que evoluir muito, há um preconceito da comunidade médica ainda muito grande, mesmo que a gente – só a gente, como empresa – tenha mais de 400 artigos comprovando uso humano do canabidiol, não só do canabidiol, do THC, enfim, de todos eles.

A gente também quer parabenizar o projeto, porque é um projeto muito abrangente, a gente viu que em São Paulo, por exemplo, se discutiu muito só as duas síndromes epiléticas, que são a Lennox-Gastaut e Dravet, e aqui a gente vai conseguir entrar com autismo e também esclerose, que é uma coisa que já está comprovadíssima, que o uso de THC e CBD ajuda com a espasticidade, que ajuda com tudo; o Alzheimer também, que aí entraria nas demências, de modo geral; a fibromialgia, que inclusive a gente tem tido resultados excelentes com o nosso creme, que tem gente que tem só crises e a gente também entra nesse lado, é uma coisa que eu faço uso diário, todo dia que eu tenho um pouco de dor.

Por fim, além de parabenizar, a gente também quer dizer que, sendo pioneira nesse uso mais abrangente da *Cannabis*, isso também depende desse diálogo que a gente está tendo aqui, que sempre é muito aberto e com muito compromisso com a ciência, pensando sempre que esses milhares de artigos que tem por aí, eles também estão sendo levados em conta, e a gente também quer dizer que, no final das contas, o que realmente importa é o bem-estar do paciente. Muito obrigada.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Muito obrigada, Luiza. Agora vou passar a palavra para o Dr. Juarez Wolf, médico da Atenção Primária da Prefeitura de Porto Alegre.

SR. JUAREZ WOLF VERBA: Bom dia a todos e a todas, em nome da vereadora-presidente Tanise cumprimento todos os parlamentares, os companheiros de Mesa e todos os interessados no tema aqui presentes, além dos que estão assistindo remotamente esta reunião, que é bem importante. Eu agradeço o convite, especialmente porque eu não estou aqui na representação de nenhuma entidade ou de nenhum órgão, eu acho que eu represento aqui a mim mesmo, a centenas de pacientes que eu acompanho na clínica privada e que utilizam *Cannabis* de várias formas, 100% dos quais utilizam óleos de associações, e a todos aqueles pacientes que atendo na unidade básica de saúde e que têm, de alguma forma, sonogado o seu direito ao uso de um produto tão importante que está fora do arsenal terapêutico do Sistema Único de Saúde, então ficam privados de obter os benefícios dessa planta. Na realidade, uma questão de uma história bem pessoal, eu, de alguma forma, me preocupei com a questão, me dediquei ao estudo da *Cannabis* em função do trabalho na unidade básica de saúde, especialmente por uma patologia que todo mundo já conhece, que é a fibromialgia, que tem um arsenal terapêutico que torna o acompanhamento desses pacientes totalmente frustrante na unidade básica de saúde. São pacientes que a gente recebe todas as semanas com as mesmas queixas e que a utilização dos medicamentos convencionais, pelo seus parafeitos e pela sua ineficiência, fazem com que essa patologia acabe sendo totalmente negligenciada. Naquele momento, daquela frustração do atendimento desse tipo de paciente, acabou caindo na minha mão um artigo referente ao uso da *Cannabis* na fibromialgia, comecei a estudar, acabei me especializando no tema e hoje tenho uma clínica bastante grande em relação a esse assunto. Trabalho na unidade, na Atenção Primária, e também com essa clínica privada, e confesso a frustração de não poder oferecer aos pacientes da unidade básica de saúde os benefícios dos quais os pacientes da clínica privada se beneficiam. A gente

vive numa condição, os médicos que atuam nessa área, numa situação totalmente paradoxal. A gente trabalha num vazio da lei, quer dizer, prescrevemos medicamentos, remédios que não são regulamentados, que não são autorizados, os pacientes utilizam medicações através de associações que também vivem no vazio e na insegurança do vazio legal, e esses medicamentos acabam sendo exclusivos praticamente para a clínica privada. O recurso legal da autorização judicial, ele é bom, mas ele é péssimo. Ele é bom, porque permite que as pessoas obtenham o acesso aos derivados da planta, mais especificamente a um derivado da planta, que acaba sendo inoperante ou insuficiente para o tratamento da esmagadora maioria das patologias, porque são os produtos autorizados pela Anvisa, praticamente quase todos importados e com baixa eficiência no tratamento da maior parte das patologias. Então a gente está, todo mundo, num vazio legal: trabalhamos sem autorização, prescrevendo produtos que não têm autorização, que os pacientes se beneficiam, mas também utilizam produtos de associações que também no vazio legal. Então, esse tipo de iniciativa aqui, da Comissão de Saúde, é muito bom, porque pode vir a avançar um pouco na cobertura desse vazio legal. E esse paradoxo reflete também algumas questões bem interessantes. Por exemplo, pacientes hospitalizados, eu tenho feito com que esses pacientes entreguem os frascos na farmácia do hospital para receber a dispensação durante a sua internação pela farmácia hospitalar. Alguns hospitais, o Hospital das Clínicas, por exemplo, de Porto Alegre, tem feito isso com toda a naturalidade. Eles pegam o frasco e a farmácia faz a dispensação. Em outras instituições hospitalares, eles não querem nem saber, e os pacientes têm que tomar o medicamento escondido do hospital, porque o hospital não permite a sua dispensação formal pela farmácia hospitalar. Então, para avançar na solução desse conjunto de paradoxos que a gente vive, eu acho que estamos avançando passo a passo, mas, como disse o deputado Leonel, é um passo para frente e dois para trás. E a gente vai... Acho muito louvável esse tipo de evento e a participação de todos os militantes nessa causa. A pauta moral não vamos nem discutir, porque isso aí é... Faça o favor, né? Já é de outro tempo. Obrigado. (Palmas.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Ok, obrigada, Dr. Juarez. Agora, vou passar a palavra para o Dr. Ariel Camargo, médico de família.

SR. ARIEL CAMARGO GRIS DA SILVA: Bom dia, pessoal. Quero agradecer a todos e a todas também pelo convite, pelo gabinete do Ver. Oliboni. Eu me chamo Ariel Camargo Gris da Silva, fui colega de centro acadêmico do Ver. Alexandre Bublitz, então, na luta estudantil também. Então, é um prazer também estar aqui com outros colegas e amigos também dessa luta, nessa nossa revolução canábica, como alguns dizem. Eu me lembro de uma vez, com o Dr. Juarez, em algum outro espaço, eu me lembro dele falar que a gente acaba ficando um pouco cansado do marasmo de ter que defender maconha medicinal nos espaços públicos, como a Casa do Povo aqui, como tu disseste, né, presidente? Então, assim, eu acho que dá para a gente começar a virar mais páginas e capítulos sobre isso, para a gente não ficar mais num beabá da maconha medicinal e defendendo coisas muito óbvias. O óbvio, eu acho que fica para séculos passados, né? E dentro dessas viradas de páginas e capítulos, da gente avançar cada vez mais, fui muito contemplado pelas falas anteriores, acho que quase, como último aqui, peguei a rapa do tacho, mas quero contribuir principalmente na questão clínica e essas contribuições que o Dr. Juarez trouxe antes. Eu sou médico de família e comunidade, então, uma especialização. Eu entrei na faculdade sem saber que existia essa especialização, a gente fala tanto de pediatria, neuro, psiquiatria, e ainda essa especialização, talvez, para mim, eu sendo suspeito, mas é uma das mais importantes porque ela cuida de proteção, promoção e prevenção da saúde, é o médico do postinho, né? Esse pejorativo diminutivo que nos colocam, mas é uma especialização. E eu pensando assim epidemiologicamente para essa fala, não preparei nada, mas fui ler bastante, porque, nessa coisa da maconha medicinal, um dia que tu não estudes ou não lês, tu já perdeste, porque tem uma nanotecnologia de uma maconha medicinal, então a gente tem que estar muito atualizado. E eu fui ler e me acumular de conhecimento e das discrepâncias da nossa Agência Nacional

de Vigilância Sanitária, Anvisa. Por mais que não seja um debate ideológico mais, a gente sabe quantas pautas são trazidas por todas as convenções ideológicas de direita e de esquerda, um caso clássico de São Paulo, que o governador Tarcísio assinou uma proposta de um vereador do PSB, de esquerda, então é muito... Porque ele tinha um sobrinho que tomava para epilepsia, então é muito interessante, às vezes, quando caem os preconceitos, quando a clínica do paciente faz com que a gente aceite, então isso é muito bonito. Eu tenho pacientes que alguns familiares dizem: “Ó, doutor, não diz que é maconha medicinal, fala que é o oleozinho lá, porque, senão, ela não vai aceitar”. E aí, depois que a paciente está bem, claro, a gente, numa questão ética, tenta abordar isso, mas depois o paciente aceita a maconha quando começa a fazer bem, então, que pena que o convencimento é dessa maneira, né? Mas o que eu queria dizer que é, sim, um embate político, isso sim, que não deixa de ser político, apesar de não ser ideológico. E ainda tem muita gente que não curte ou não gosta, a gente pode falar de THC, a gente está falando do mercado, né? E a gente vai falar de vários inimigos que estão botando essas pedras nesse calço da gente, adiantar nesses capítulos da maconha medicinal. Então, assim, é fato que a gente precisa de *Cannabis* no SUS, ponto, é fato, demorou, demorou. Eu, agora, estou há dois meses e meio cuidando de uma pequena e tive que pedir exoneração do posto de saúde, mas eu trabalhei os últimos oito, dez anos com Atenção Primária, com gente da periferia, com pobre, com pessoas que a gente chama aqui de SUS, porque a maconha medicinal já está ali na farmácia da esquina, a gente diz que o acesso está difícil, difícil para o pobre. Então a gente tem que começar a discutir agora para que e para quem a gente quer esse conhecimento, esse é um jargão lá do movimento estudantil, mas para que e para quem a gente quer que a universidade, uma UFRGS da vida, estude, para quem que a gente vai dar. Porque na nossa prática – né, Juarez? –, no posto de saúde, eu agora, como eu falei, eu estou com uma pequenininha de dois meses e meio, por isso que eu parei agora este ano, está sendo mais sabático, estou atendendo pacientes mais remotamente, mas sempre no posto de saúde. A nossa realidade de posto de saúde é o seguinte,

e qualquer estudo de *Cannabis* medicinal, se for usar, para que tu usas maconha medicinal, metade é ansiedade, bem assim, estou chutando por cima, mas é isso aí, 60%, 40%. E ansiedade em todas as suas nuances, vão botar transtorno de pânico, vão botar, enfim, fobias, ansiedade porque nós estamos numa epidemia de ansiedade, a gente sabe, isso aí não é nenhuma novidade. Acreditava-se, no começo do século, que teríamos um século de depressão e ansiedade, e sim, são as duas bem fortes, saúde mental, mas a ansiedade já passou adiante a depressão, e elas têm óbvios, juntas, pacientes com as duas comorbidades, óbvio, mas a ansiedade é, de longe, a mais usada. E aí fazendo o *link* com essas pedras, como cura medicinal, por muito tempo, os nossos conselhos e quem legisla liberou ela só para três doenças, que são esclerose tuberosa, Dravet e Lennox-Gastaut, que são doenças neurológicas, convulsões refratárias, enfim, de muito difícil e também epidemiologicamente muito raras. A gente não vai ver esclerose tuberosa no posto de saúde toda hora, a gente vai ver um caso lá e outro cá. Então, para aplicarmos isso, dava uma angústia. O que chega para nós? É ansiedade. É gente com pânico. Para quem a gente dá clonazepam, diazepam. O clonazepam, que é o tarja preta, o famoso Rivotril, a receita é feita naqueles talõezinhos azuis de chequezinho. Aquilo ali em quase uma semana já acabava no posto de saúde, porque as pessoas chegam viciadas, são viciadas. O Leonel falou o quanto que os diazepínicos, os famosos tarjas pretas, são viciantes. Então, eu brincava que eu preferia ver algum usuário de tabaco, álcool ou mesmo essas ludomanias, com as *bets*, porque está mais fácil de diminuir o vício do que de uma pessoa viciada em Rivotril. Quando tu começa a conversar com o paciente para tirar o Rivotril, ele já começa a ficar nervoso. Ele diz: “Bah, doutor, mas tu vai me dar, né?!”. Eu digo: “Não, eu vou dar, mas vamos conversar.” Tu levava 30 minutos para uma conscientização e às vezes não consegue, não consegue tirar a droga do paciente. O Rivotril é muito *punk*, vamos dizer assim. Não sou contra, eu prescrevo. Então é bom a gente ter ideia, para não pensarem assim: “Ah, o médico da maconha não prescreve os alopáticos.” Não! A gente prescreve alopático; infelizmente, às vezes, até demais. A gente tem é que estar sempre puxando a corda para proteger a função

renal, hepática desses pacientes. Então, desprezcrever, tomar mais racionalmente, vamos tomar um chá de camomila, que é um fitoterápico, isso a gente faz milenarmente, a gente sabe que a passiflora do maracujá acalma, não precisa ficar falando o óbvio, que a espinheira santa às vezes substitui o Omeprazol. Então, a gente não precisa, às vezes, porque a Anvisa quer, que é um estudo de terceira linha, com duplo cego e tal, por quê? O Zolpidem, e por isso que eu estou fazendo um balaio aqui, acho que a maioria conhece, é um remédio de uma década, duas décadas, ele veio, milagrosamente, dos Estados Unidos, para substituir os tarja preta. “Agora chegou um novo, ele é bom, ele não vicia, nada”. Já se sabe, agora pouco a Anvisa passou para tarja preta, há alguns meses, o Zolpidem não é mais tarja vermelha, é tarja preta, ele está associado a comportamentos bizarros na madrugada, pessoas que fazem compras, pessoas que ligam para outras, coisas de freio social, vicia. Então, assim, a gente fala que a maconha... É só porque é a maconha que a gente está fazendo toda essa política, porque um dia alguém foi lá na Anvisa e liberou o Zolpidem. O colega falou da dipirona. A dipirona é proibida nos Estados Unidos, pessoal. A gente não pode tomar Dipirona nos Estados Unidos por causa da agranulocitose, que é um problema hematopoiético, de sangue. Na Suécia não pode, no Japão não pode – a dipirona, que é o segundo ou terceiro remédio mais usado no Brasil! Novalgina, Neosaldina. No Youtube a gente recebe comercial da Neosa! E eu sou contra? Não, não sou contra dipirona. A dipirona já me tirou uma febre, já me tirou uma dor de cabeça. Tudo isso eu estou colocando para provocar, para dizer que não é assim. A Anvisa não é tão assim: “Isso pode e isso não pode.” Na Austrália não pode a dipirona. Nimesulida. O remédio anti-inflamatório mais usado por dentistas é a Nimesulida. É proibido em vários países, nos países tecnológicos, acho que a Suécia proíbe a Nimesulida. Então, tem sempre o remédio da vez, vai ter sempre o remédio da vez. Um dia, nos anos 80, venderam o Prozac, que é a fluoxetina, como a droga da felicidade, para depressão. Depois veio para a ansiedade. E eu falei há pouco de epidemia de ansiedade, nós estamos em 2025 e 25% da população está ansiosa. Para dizer a campeã, que é a fluoxetina, a primeira que foi dada e é ainda a mais usada. E está ali no SUS.

Eu prescrevo, a pessoa vai ali na farmácia da Cruzeiro, ali onde tem as farmácias de compras especializadas e retira a sua fluoxetina. O Rivotril é água. O Rivotril literalmente tem líquido. E o SUS gasta milhões com Rivotril. E aí? A gente está dando para o sono, só que as pessoas, daqui a pouco, estão tomando para dormir. Um dia tomava para dormir, mas agora só dorme com o remédio. Então, é muita hipocrisia, e eu falo isso, desculpe... Não faço vírgulas, não faço pausas, eu quero os minutos que os outros não preencheram. Estou brincando, estou brincando. Depois eu abro, perguntem para mim, perguntem para mim. É que a gente acaba trazendo tanta coisa porque é tanta coisa envolvida. Ontem, eu me dei ao trabalho de ler, a Anvisa fez uma consulta pública, em março, que acabou há três ou quatro dias, e eu fiquei muito chateado porque eu não contribuí, era um questionário sobre maconha medicinal. Acabou agora, há quatro dias, era uma consulta pública *online*. E tinham ali as contribuições, tu podias fazer, dar as tuas orientações e contribuir. E ontem, estudando, eu vi que essas contribuições estão públicas, tem uma planilha de Excel de todas as seis mil contribuições do Brasil, de pessoas físicas e instituições. E aí nós temos a Prati-Donaduzzi, que eu não tenho nenhum conflito de interesses mesmo, prescrevo várias coisas da Prati também, é uma grande indústria farmacêutica do Brasil que produz o canabidiol isolado mais famoso do Brasil, e muitas dessas leis do Brasil, o remédio que eles liberam é o da Prati. Então, é o que está ganhando naquela briga... Na dúvida, se tu fores numa farmácia para comprar uma receita do Ariel, geralmente eles vão te oferecer o da Prati. A Prati fez as suas sugestões nessa consulta pública dizendo que farmácia de manipulação não pode fazer *Cannabis* medicinal. CBD é só isolado. Só que uma das coisas que eu achei interessante nessa briga do THC, eu comentei com a Patrícia, é que eles foram a favor, eu não quero estar errado, mas acho que foi a Prati que colocou, eles são a favor do THC. Ou seja, a indústria... E aí por isso que é uma briga de cachorro grande, o mercado é que vai decidir isso aí, porque a ciência já está cansada de dizer que a maconha é medicinal, o sistema do canabinoide até o nosso gato tem, quase todos os vertebrados, então é muito balela ficar discutindo o quão é possível ganhar. Agora, a gente está perdendo muito com os nossos

orçamentos, gastando muito com judicialização, o Rivotril está ali na esquina, as *bets* estão aí, a gente deveria estar discutindo o cara que matou atropelado ontem, o álcool está aí, as farmácias, e a gente está discutindo maconha medicinal em 2025. Vamos virar essa página, e os capítulos, para acabar, eu proponho que nós propusemos mais agora, nessas perguntas e no fechamento, propusemos alguns adendos aí nessa lei para que isso se efetive, porque a coisa está mais do mesmo. Várias prefeituras estão fazendo as leis e a coisa não está andando. Aumentar o leque de doenças, isso no mínimo, e CBD isolado, às vezes, é importante também. Vamos discutir também que CBD isolado, às vezes, algumas pessoas não toleram o THC. Maconha não é para todo mundo, mas é para muita gente, muita gente. Obrigado.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): O.k. E, por fim, então, eu vou passar para o nosso convidado, representando a Secretaria Municipal da Saúde, Sr. Leonel Almeida.

SR. LEONEL AUGUSTO MORAIS ALMEIDA: Bom, meu papel aqui é, primeiro, agradecer à COSMAM por esta oportunidade, também de deixar esclarecido o andamento que envolve tanto esse acesso quanto que envolve as farmácias vivas. Convido também os vereadores para conhecerem o CAD, onde a gente já tem produzido plantas medicinais, fazendo já um projeto piloto, em que a gente está desenvolvido com cinco plantas que estão definidas na farmacopeia brasileira. Então, não está aqui na apresentação, mas está aqui o convite, está bem?

Bom, acho que aqui o pessoal já falou do que é a *Cannabis*, a gente não tinha ideia de como seria o público, então está aqui, que ela é uma planta da família das *cabináceas*, que tem os principais ativos que já foram colocados aqui, canabidiol e o THC, que é o tetraidrocanabidiol, que tem uma ação farmacológica, que é uma ação farmacológica complexa. E como se dá o acesso ao tratamento, que eu acho que é o principal ponto que está aqui. Hoje, no Brasil, a gente tem algo que envolve, definido pela [RDC nº 26](#), que envolve os

medicamentos. A RDC nº 327 definiu os produtos de Cannabis. A RDC nº 660, os produtos importados. E os produtos das associações não têm uma regulamentação sanitária específica. Então, para deixar claro para todo mundo, medicamento é aquele que tem um registro e que, obrigatoriamente, vai ter que apresentar estudos clínicos para o registro na Anvisa que vai definir uma indicação clínica. Então, como assim, Leonel? Ele vai definir que aquele medicamento é para tratar aquela condição, aquele CID específico. Então, o medicamento tem um estudo clínico, randomizado, duplo cego, controlado, que verificou que placebo versus aquele medicamento consegue tratar uma doença. Isso é o que rege o registro de medicamentos no Brasil e no mundo em qualquer instrução sanitária. Está claro para todo mundo até aqui?

O que a Anvisa ampliou foi definir os produtos para *Cannabis* que estão definidos na RDC nº 327. A gente vai apresentar aqui em seguida. E a importação de produtos é definida também por uma legislação específica. Esse produto tem que ter registro lá no órgão sanitário internacional para que ele possa ser trazido até aqui e, por isso, obviamente, ele custa tão caro porque também tem todas as taxas de importação envolvidas. Hoje, o que é feito nas associações, ele tem ausência de regulamentação sanitária porque a própria RDC nº 327 coloca que ele não pode ser feito em farmácias de manipulação também que foi a contribuição da prática que ele acabou de colocar aqui. Tudo bem até aqui?

Bom, e aí o pessoal falou que: “Olha, tem um medicamento, como eu diferencio?”

Os IFAs sintéticos ou semisintéticos que vão ter uma substância ativa específica, os IFAs isolados de origem vegetal que são altamente concentrados em substâncias ou mais de uma substância e o complexo fitoquímico, que é o chamado fitoterapia, que ele vai ter diferentes substâncias ativas dentro dele. Isso aqui é o que o pessoal estava falando aqui, *full spectrum*, a parte que envolve – você falou um outro nome aqui – o *broad*, e aquele que é isolado, que é o que está lá na Prati. Então só para deixar claro que existem esses três.

Então você vai ter uma variedade de produtos e apresentações disponíveis que vão ter só o CBD, como o pessoal aqui das associações colocou inicialmente, e que provavelmente não é o mesmo que você usa quando você tem THC mais

CBD, que também não é igual ao que você tem quando tem o extrato vegetal, que tem um complexo muito maior de substâncias. E aí existe um ponto em questão que é como saber o que cada pessoa tem e precisa para o seu tratamento. A gente precisa definir com qual medicamento ou com qual substância ativa isso tratou muito bem uma pessoa. Os relatos aqui trouxeram de novo algo que também nos preocupa, que é: se eu dou uma substância isolada, alguns pacientes têm resposta, outros não. Assim como um complexo fitoquímico, que tem uma diversidade de substâncias, vai ter respostas para algumas condições, para outras não. Então é importante que a gente tenha um estudo que demonstre qual é a relação entre condições clínicas, que eu vejo lá na ponta ao ser tratado, e qual é a melhor deles, que tem uma resposta tanto frente ao placebo, também frente ao tratamento preconizado, que seria o paracetamol, o clonazepam, o Rivotril e assim por diante. Eu preciso testar também eles, não só para o placebo, mas também eu preciso testá-los diante do padrão-ouro, que é o tratamento clínico adequado, e ver qual é a resposta de cada um deles. Para isso, para cada um desses produtos, eu preciso ter dados específicos de ele tem que ser seguro, ele tem que ser eficaz, e ele tem que estar regido por algum instrumento regulatório. Isso é o que nos cabe para poder adquirir qualquer item no Brasil.

Onde eu encontro esses medicamentos registrados? Daí lá no *site* da Anvisa, você tem no item produtos, medicamentos. Você vai ver que só tem um medicamento ativo, que é o mevatyl, que tem uma indicação clínica clara, que foi o que se colocou para ela, que é a esclerose múltipla, para quem não respondeu às outras medicações. Está claro até aqui? Então, no Brasil, a gente só tem um item que está registrado, que apresentou um estudo clínico randomizado e que tem uma indicação clínica definida, e por isso que vai ter uma indicação em bula.

Já os produtos para *cannabis* também têm um local específico para poder consultar. Então, lá em produtos, vocês também vão ter lá produtos para *cannabis* e você tem uma lista de 25 produtos com autorização sanitária para comercialização. Então, a gente tem, sim, produtos autorizados.

Voltando, só para deixar claro, esses produtos, quando você vai olhar lá na bula, não têm uma indicação clínica definida. Ou seja, eles não definem que eu trato doença A, B ou C com cada um deles. Eles são, simplesmente, uma disponibilização do princípio ativo, porque nenhum deles demonstrou, em um estudo clínico, que são ou não benéficos para isso. E aí, a gente tem a ausência de financiamento, que foi algo que foi trazido aqui. Por existir muito esse preconceito, a gente não tem um financiamento para poder fazer esse tipo de estudo, que é o que a gente tem na indústria farmacêutica. A indústria farmacêutica quer o seu produto no mercado, ela vai lá e financia um estudo clínico randomizado, controlado, duplo-cego, nas principais instituições de pesquisa. Quando a gente olha para o *Cannabis*, com essa questão que envolve preconceito e mais todo o histórico que a gente tem em relação à substância ativa, esse financiamento da indústria farmacêutica não aconteceu. E, citando especificamente a Prati-Donaduzzi, também não tem. A gente tem um produto ativo para *Cannabis* da própria Prati-Donaduzzi, apesar de ser um laboratório nacional, privado, mas ele não se cadastrou como um medicamento. Ou seja, ele não apresentou ainda esses estudos para se tornar um medicamento.

Então, qual é essa resolução que rege os produtos para *Cannabis*? É a RDC nº 327/2019, que envolve todas essas questões. E aí você tem algo que envolve as regulamentações que envolvem a prescrição e a dispensação, embalagens, importações, quais estabelecimentos, o monitoramento e a qualidade. Ele, na verdade, define uma nova categoria regulatória, que não tem cobranças de taxas, também não tem controle de preços, o que é uma questão importante de ser debatida, porque todo medicamento do Brasil tem uma tabela chamada tabela CMED, que define o PMVG, que é o Preço Máximo de Venda ao Governo, e esses produtos não estão dentro dessa tabela. Aí a gente tem um outro problema, que é: qual é o limite do preço? Quanto vai se cobrar por isso?

Hoje, no Brasil, todo medicamento está dentro da tabela CMED. Eu não posso comprar acima do Preço Máximo de Venda ao Governo, do Oiapoque ao Chuí. Mas, nesse caso, a gente tem uma nova categoria regulatória, sem controle de preços. Então, aqui também existe algo que envolve o financiamento disso e a

sustentabilidade, que foi o que o colega colocou. Não adianta eu inventar uma nova forma de acesso sem dar sustentabilidade para isso. Até porque não é um setor regulado, hoje, na parte que envolve o preço. Então, se eu acrescento novas vias de acesso, lei da oferta e da procura, estamos todos sujeitos a um aumento dos preços e à inflação descontrolada do item.

Este produto da *Cannabis* também tem questões que envolvem... Ele tem uma forma de liberação do produto de qualidade, com curto prazo à população. É uma estratégia já implantada em diversos países. Então, aqui há uma mimetização do que já é feito em outros locais. Ele segue todas as exigências de medicamentos, à exceção dos dados completos de segurança e eficácia. Então, são itens que a gente não tem os estudos de segurança e eficácia, mas, mesmo assim, eles estão registrados. Ele está destinado a casos que estiverem esgotados ou por falta de opções terapêuticas no Brasil, e à responsabilidade sobre a segurança e eficácia do prescritor. Então, aí ele joga para o médico ou profissional que fez essa prescrição toda essa responsabilidade, e o paciente ou o responsável tem que assinar um termo de consentimento livre e esclarecido para esse uso. Ou seja, eu não posso esconder da pessoa que não é *Cannabis* para que ela possa usar; ela tem que estar ciente do que ela está usando.

Acho que aqui vamos adiante. Eu vou pular. Ah, não. Isso é importante. Por favor. Então, essa RDC fala que o produto de *Cannabis* é todo aquele que tem ativos exclusivamente derivados vegetais, deve possuir predominantemente canabidiol, e não mais que 0,2% de THC. Então, ele também inclui THC nessa regulamentação. Esses produtos para *Cannabis* têm cinco anos de validade e, até lá, é improrrogável. Então, ele tem que demonstrar que é efetivo e é seguro. Se ele não demonstrar isso, isso cai. E aí, vários desses produtos caíram sua validade, não demonstraram nenhum desses estudos nos últimos cinco anos. Não se pode manipular, que é uma das questões que envolveu tudo isso, e tem que ter um teor de THC com limite definido, que é o 0,2%. E devem possuir qualidade farmacêutica para uso humano.

A dispensação é via notificação de receita, tem que estar no SNGPC e em estabelecimentos que tenham um farmacêutico, para ter esse controle também em relação ao uso abusivo e o preenchimento do termo de livre esclarecimento. Acho que vou passar, porque tenho pouco tempo. Já acabou o meu tempo? Você me dá mais um minuto? Roubando dos outros que não usaram todo o tempo. Na RDC nº 18/2013, você tem algo que envolve garantia e segurança, que é a que rege a Farmácia Viva, mas ela não prevê a realização desses testes de teor. Então, eu não conseguiria produzir um produto de *Cannabis* garantindo que ele atendesse à RDC nº 327. Então, aqui tem um nó que é técnico, que envolve as farmácias vivas também para essa produção. Eu não consigo, na Farmácia Viva, garantir que ele tenha teor menor que 0,2% de THC.

No financiamento, eu vou pular aqui essa parte. Por favor, pode pular adiante. Temos um tema novo. Chama-se o tema 1, 2, 3, 4, da judicialização de medicamentos. Hoje, no Brasil, a gente teve uma regulamentação no ano passado, que foi um acordo entre o Judiciário e a estrutura nacional da assistência farmacêutica, que define que, mesmo judicializando, o ônus da prova, para que alguém possa receber na via judicial, é demonstrar estudos clínicos randomizados de que esse medicamento é mais efetivo do que o disponível no SUS. Isso vai trancar o acesso do ponto de vista da judicialização. E já tem trancado em diferentes itens, mas aqui também cabe o que a gente está falando do canabidiol. Por quê? Porque o uso *off label*, sem PCDT ou registro na Anvisa, que é o caso, não tem um registro de uma indicação clínica específica, não tem PCDT. Ele vai ser um uso *off label*. E é isso que acontece hoje, assim que a judicialização caracteriza, as pessoas vão acabar não tendo seu acesso. O que é importante colocar em relação a isso? Hoje, esse mesmo tema definiu que a responsabilidade é da União para esses itens fora de lista. Então a União tem que custear integralmente as ações na Justiça Federal que envolvem os medicamentos fora de lista. Aqui existe algo que é bem importante: existir projetos de lei que definam essa responsabilidade da União em relação a esses medicamentos, pesquisa e desenvolvimento. Acho que de tudo que foi falado aqui, talvez as associações estão ocupando um lugar que é, em nível nacional,

termos pesquisa e uma política de pesquisa e desenvolvimento para o *Cannabis*, porque não vai haver financiamento privado disso, mas tem que haver financiamento público para essa pesquisa. Além de tudo isso, é ônus do autor comprovar eficácia e segurança, e inexistência de um substituto no SUS. E aqui vai se trancar esse acesso pela via judicial que se tem hoje, e aí o valor de R\$ 12 milhões, que estava estimado, vai ser reduzido. Isso faz parte de um acordo entre o Judiciário e o Executivo em nível nacional. Só para deixar claro, na via judicial o limite imposto para o acesso atual tem que ter: medicina baseada em evidências e estudos que comprovem o uso, senão o Judiciário não vai dar mais esse acesso; exigência probatória de um embasamento científico robusto; ausência de previsão e regras de financiamento no SUS, hoje em relação a isso existe a Lei nº 12.401, de 2011, que diz que eu não posso usar dinheiro público para gastar nada que envolva um medicamento que não tenha uma indicação clínica definida pela Anvisa, como é o caso dos produtos de *Cannabis*. Eu não posso gastar um centavo do dinheiro do SUS para isso. E aqui está o imbróglio legal que impede os municípios, muitas vezes, de executar. Juridicamente a gente está trancado também por essa lei e ainda mais pelo Tema 1234, que reforça essa lei. E produtos no mercado, a gente tem um medicamento com registro ativo e a existência dos produtos com *Cannabis*. Mas o que está nos preocupando? Se deu cinco anos para se apresentar isso e o privado não tem tido capacidade para fazer um estudo clínico randomizado e controlado. Urge ter financiamento público, claro, em nível federal, junto a Fiocruz ou como a gente fez na época das vacinas, para que se tenha, sim, estudos que possam embasar esse uso.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Muito obrigada.

SR. LEONEL RADDE: Só uma dúvida. O caso de Ribeirão Pires, em que existe um acordo, um projeto de lei onde a Prefeitura cedeu um prédio e onde as associações fazem atendimento do SUS nesse convênio. Como é que funciona isso?

SR. LEONEL AUGUSTO MORAIS ALMEIDA: Isso é anteriormente ao Tema 1234 ter sido feito. Então, provavelmente, a gente vai ver apontamentos de órgãos de controle, como Tribunal de Contas, MP e etc., sobre essa nova regulamentação. Aí, isso é um ponto que tranca todo e qualquer gestor, que é a capacidade legal para executar essas coisas.

SRA. PATRICIA ARIANE DOBLER DA ROSA: Quando que esse tema saiu?

SR. LEONEL AUGUSTO MORAIS ALMEIDA: Se eu errar a data, me perdoa, mas foi ano passado e agora, em nível tripartite, foi definido a forma de repasses financeiros entre os presentes: Ministério, Município e Estado, para que defina essas questões. Mas o impacto, a gente está vendo agora. O aumento da procura do componente especializado; para vocês terem uma ideia, o Celme atendia 20 mil pessoas em 2021 e ele atendeu 28 mil em 2024. Então, as pessoas estão saindo da judicialização, entrando no componente especializado para ter acesso a alguma terapia e, para além disso, boa parte das decisões judiciais estão se modificando, principalmente no que tange o uso *off label*. E o *Cannabis* especificamente acaba entrando na questão do uso *off label*.

VEREADOR ALDACIR OLIBONI (PT): Agora, nos encaminhamentos, vou me associar ao Leonel, porque nós vamos precisar muito da tua ajuda. Sei que tu és parceiro aí na movimentação. Então, após a manifestação do público, nós vamos fazer alguns encaminhamentos. É importantíssimo o que nós vamos fazer.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Então, vou passar para os nossos inscritos. O primeiro inscrito é o Daniel de Los Santos.

SR. DANIEL DE LOS SANTOS: Eu sou diretor da Acuracan e conselheiro estadual de saúde suplente da nossa querida Rosa, que está aqui na frente. Na

verdade, o que eu ia falar dizia muito em relação a essa capacidade tripartite da saúde e à possibilidade, sim, que nós vínhamos trabalhando no conselho. A gente chegou ao consenso, até então, de que não havia nenhum tipo de impeditivo para o Deaf ou para os órgãos municipais para aplicação e compra desses remédios e disponibilização. Mas agora acho que tu já respondeste com essa... Eu gostaria de lembrar que muitas dessas restrições jurídicas, desses pareceres contrários, são algo que a gente também constatou com o trabalho do grupo. Vem, por vezes, em cima de um argumento que é colado e recolado – copia e cola de algo que foi negado. Então, a gente precisa ver essas justificativas, porque, no fim das contas, o que vai acontecer a gente sabe: vai ter uma restrição ainda maior, mais um caminho que se fecha para o paciente que busca essa terapêutica e que vai bater na nossa porta. Então, a gente vai continuar da mesma forma, sem regulamentação. E é nesse sentido o trabalho que a gente faz, junto com as demais associações do País, de buscar um caminho de regulamentação do nosso óleo, provar que o óleo associativo é tão bom, produzido com padrões de qualidade tão bons quanto os da indústria; trazer essas evidências; rogar e pressionar as autoridades – como tu bem disseste – para que a gente tenha pesquisa pública em cima desse tema e possa, então, embasar o acesso, através do nosso trabalho. É isso, obrigado.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Muito obrigada. Vou passar para a Rosa, conselheira municipal de saúde.

SRA. ROSA BELTRAME: Bom dia a todos e todas. Eu quero falar duas coisas. Primeiro, convidar todos vocês. Sou Rosa Beltrame, conselheira estadual de saúde, gerontóloga e enfermeira. Então, quero convidar todos vocês para abrirem o site do Conselho Estadual de Saúde. No dia 3 de abril deste ano, nós, em parceria com o conselho e a Associação Acuracan, promovemos o primeiro seminário estadual sobre a *Cannabis*, e ali tem muita coisa. Então, convido vocês.

Segundo ponto, quero agradecer imensamente ao Leonel, hoje deputado, porque, graças ao Leonel, hoje, eu, com 73 anos, em 2021, estava em cima de uma cama. Tenho enfisema pulmonar, ela é uma doença que não figura por aí, e eu não saia quase mais da cama. E, graças ao Leonel e à nossa presidente, a Patrícia, hoje vocês me veem caminhando, falando, não tendo problema nenhum, só mantenho o meu tratamento e o meu médico, o Dr. Ariel. Então, quero dizer o seguinte, há muita hipocrisia, meu amigo. Eu sei que tem muita gente como você que quer, sim, como vereadora – é uma honra te conhecer pessoalmente, vereadora, muita gratidão –, mas nas estruturas há muita hipocrisia, porque, na prática, é totalmente diferente. Nós, que somos da saúde, que trabalhamos 20 anos na saúde, que terminamos sendo pacientes e que somos ativistas, sabemos quanto essa hipocrisia está enraizada nessa estrutura podre. Então, peço que se tome um pouquinho mais de consciência. Uma questão é a medicação pelas grandes indústrias, que é o nosso grande problema, e outra, pelas entidades. Nossas associações têm um controle absoluto, muito rigoroso, sobre a qualidade. E nem sempre é só THC e CBD e tudo o demais, porque tem um monte de canabinoides dentro dessa planta e dentro do nosso próprio organismo que nós precisamos. Eu quero deixar esse apelo. Peço para todos entrarem no *site* do nosso conselho, se aprofundarem e seguirmos juntos, porque essa vitória nós temos que ter. A saúde pública é dever do Estado, mas nós, enquanto controle social, estaremos cobrando do poder público, mas também atuando e cumprindo o papel que, lamentavelmente, teria que ser dele. Muito obrigada. (Pausa.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): E a nossa última inscrita é a Andressa. No máximo dois minutinhos.

SRA. ANDRESSA ROBERTA DREYER MAFALDA: Primeiramente, bom dia. Agradecer a oportunidade. Meu nome é Andressa, eu tenho fibromialgia, síndrome do intestino irritável, e passei por anos em tratamento de um diagnóstico que não se confirmou, onde eu tomei absolutamente todos os

medicamentos, incluindo o biológico. Eu era dependente de morfina, praticamente diariamente, 300 miligramas de quetiapina, 150 de pregabalina, 60 de duloxetina. Eu era desse tamanho. Eu vegetava em cima de uma cama. Hoje eu ganho doação da Associação Alternativa e, com três vezes por dia, cinco gotinhas, sete de noite, eu consigo voar. Então, hoje, fazer arte pela *cannabis* e tentar desmistificar essa hipocrisia... E eu nem vou entrar nas origens do proibicionismo, porque esse papo vai longe. Já foi muito bem colocado aqui o todo da hipocrisia também. Então, hoje eu quero dizer que essa lei se torna mais que necessária. Ela é questão de vida, é saúde pública. E é o básico para a gente que depende disso para poder ter um alívio, para poder ter esse direito à vida. Então, hoje eu digo que meu remédio é maconha. Obrigada. (Pausa.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Encerramos aqui as falas dos nossos convidados da plateia. E passar, então, para o nosso Ver. Aldacir Oliboni para fazer os encaminhamentos.

VEREADOR ALDACIR OLIBONI (PT): Então, eu vou pedir ajuda aqui, porque não é assim tão fácil a gente imaginar que, em uma reunião, a gente consiga resolver os problemas. A gente percebeu aqui, estava tão bom o papo aqui, Leonel, que, na tua fala, parece que as coisas meio que nos embretou alguma coisa. Mas nós não vamos atirar a toalha de jeito nenhum, até porque estamos no meio para isso. Como agente político, seja COSMAM, sejam os mandatos, deputados estaduais, enfim, Ministério Público, entidades, nós temos que nos motivar a continuar esse movimento, e sinalizar. Isso é dentro do meio político. E aí, Leonel, eu queria fazer vários encaminhamentos. Eu tinha pensado aqui encaminhar a ata desta reunião para vários órgãos. Por exemplo, começando pelo governador, secretário estadual de saúde, relatora do projeto de lei, Leonel, na Assembleia, que é a deputada Nadine, prefeito municipal, secretário municipal de saúde, Ministério Público, Conselho Municipal de Saúde. Mas eu acho que tem algumas coisas que nós precisamos trabalhar do ponto de vista político. Uma ação tão importante como essa que é transmitida ao vivo,

presidente Tanise, nós precisamos criar um mecanismo de ação para este ano. Por exemplo, temos que fazer um seminário no segundo semestre aqui, no Plenarinho, demora no mesmo dia, mas, até lá, fazer alguns movimentos importantes. E eu creio que, Leonel, nós gostaríamos, se aqui as entidades, enfim, todo o segmento social que está aqui, tu pudesses nos atender. Tu estás aqui falando pela Secretaria Municipal de Saúde. Inclusive, uma das primeiras reuniões que nós fizemos quando criamos a frente parlamentar aqui na Câmara, inclusive foi lá ainda quando o Leonel estava aqui, nós falamos com o secretário, que é o mesmo, secretário Ritter, que inclusive falou que tem familiares que utilizam da *cannabis* medicinal, e que ele seria parceiro para poder avançar nesse aspecto. E tu sinalizas, me parece, fatos e encaminhamentos importantes para avançar. E nós não podemos fazer só com o Legislativo. Nós temos que ter o Executivo envolvido nisso, porque é o Executivo que, no fim, vai criar os protocolos de implementação.

Então, eu queria primeiro ver, no espaço curto, no primeiro semestre ainda, uma reunião com todas as entidades, contigo, com o secretário, na Secretaria de Saúde, se é possível – isso é o primeiro. E o segundo aspecto, fazer esses encaminhamentos, que são de extrema importância, mas uma reunião de trabalho na secretaria. Porque, queiram ou não, esses documentos que nós vamos encaminhar aqui, inclusive desta reunião, para a Anvisa também, Ministério da Saúde, nós temos que sinalizar o que o Município está concordando em viabilizar, através de protocolos e de leis que ora são... Eu sei que tu estás pedindo a palavra, e quero que tu me ajudes nesse encaminhamento.

SR. LEONEL AUGUSTO MORAIS ALMEIDA: Eu queria dar uma sugestão, aproveitando a presença do deputado. O que eu vejo? Olhando o PL 399, que é o que hoje tem se concorrido, ele está muito restrito à parte que envolve a existência dos produtos de *Cannabis*, e não me parece que existe ele incluído na política nacional de plantas e fitoterápicos. Então, parece que é necessário um adendo à política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos, que pudesse

incluir a pesquisa e o desenvolvimento de plantas derivadas do *Cannabis*. Porque aqui você precisa ter um adendo, e isso é projeto de lei nacional, isso dá para ser encaminhado com deputados da base, tanto de um lado quanto de outro, porque se precisa ter, numa lei federal, algo que correlacione a pesquisa e desenvolvimento em diferentes frentes, em que a gente tem situações de medicamentos ou plantas novas e que isso gera uma demanda social. Eu vou voltar um pouquinho no tempo. Vocês lembram quando aconteceu a situação da fosfoetanolamina aqui no Rio Grande do Sul? Então, de novo, a gente teve a carência da parte do Estado na pesquisa e desenvolvimento do surgimento de novas drogas, de novos medicamentos, que precisam de estudos clínicos e que não têm interesse na indústria. Então, a gente sempre vai repetir o mesmo problema com diferentes situações. Daqui a alguns anos, talvez a gente escute a inclusão dos psicodélicos, que há uma boa evidência fora do Brasil, que ninguém ainda olhou para eles, e a gente precisa de investimento público para pesquisa e desenvolvimento para deixar isso claro. Então a gente sempre vai ter, porque a ciência está sempre evoluindo, a necessidade de pesquisa e desenvolvimento em diferentes áreas, e isso precisa se tornar uma política nacional. Isso se faz através de um projeto de lei. Estou sendo muito sincero, porque daqui a cinco, dez anos eu vou estar aqui de novo com outro tema que vai ser o mesmo, e que o problema vai ser o mesmo. Pesquisa e desenvolvimento nos chamados medicamentos órfãos, ou seja, drogas órfãos para pesquisa e desenvolvimento que não têm interesse na indústria. Esse é um dos pontos.

O segundo ponto que me parece importante de ser colocado é que haja um encaminhamento para o Judiciário, porque não adianta, com a atualização do Tema 1, 2, 3, 4, a gente só andar na parte do Legislativo e do Executivo. É necessário incluir e debater com o Judiciário, porque, a partir de agora, com a inclusão do Tema 1, 2, 3, 4, vocês vão ouvir muito “não”. E isso vai jogar as pessoas para terem que achar as associações como forma de acesso, está bem?

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Obrigada. Lembrando só que a gente tem que objetivar.

VEREADOR ALDACIR OLIBONI (PT): Eu falo isso porque vai cair a nossa reunião de transmissão ao vivo, mas concorda que em 10, 15 dias tu nos dá uma data para poder sentar e conversar? As entidades, doutores e empresas que estão aqui concordam com a reunião? (Pausa.) Concordam com o encaminhamento? Concordam que essa ata tem que chegar nos órgãos públicos, Assembleia Legislativa, governador, secretaria? (Pausa.) Então é isso...

SR. ARIEL CAMARGO GRIS DA SILVA: Eu só sugiro a instituição dos conselhos, principalmente o Conselho Federal e o próprio Regional de Medicina, e também a Associação Brasileira de Psiquiatria, que são atores muito importantes e que vêm demonstrando algumas restrições, e eles são os que fazem os protocolos clínicos que vão embasar a aplicabilidade das medicações. Então, eu acho que, pelo menos, invitá-los nessas reuniões: o Cremers, o CFM e a ABP. Acho muito importante.

SR. LEONARDO DE FREITAS ROSTIROLLA: Tentando trazer uma contribuição a partir da fala da representação da Secretaria Municipal de Saúde. Fica parecendo assim... A gente trabalha com pedido de judicialização todos os dias, e, sim, o Tema 1, 2, 3, 4 busca uma uniformização de entendimentos, mas ele se destina principalmente à questão da judicialização. O que trouxe o representante aqui é tentativa, ou talvez o vislumbre de se fechar mais uma porta de acesso. Esses entendimentos jurisprudenciais, que buscam a uniformização de entendimentos mesmo, eles não têm a sua aplicabilidade imediata, elas dependem da interpretação de cada caso, e, sim, muitos casos vão ter evidências clínicas robustas que vão ser suficientes para embasar os casos de judicialização, ainda. Todavia, me parece que o representante vem aqui numa tentativa de justamente se eximir de qualquer articulação. Porto Alegre já possui

uma lei aprovada, precisamos trabalhar a partir daí, não perguntar para o Judiciário.

E outra questão: não está se propondo políticas públicas, como se falou, já se verifica em diversas cidades, diversos municípios. Então, esse impedimento jurídico de se comprar produtos ou medicamentos à base de *Cannabis*, ele precisa ser superado, seja por articulação política para superar esse entendimento jurídico, e aqui me coloco, como advogado e articulador, à disposição para integrar esse grupo. Agora, em São Paulo, que é um lugar onde já tem lei aprovada também e não se conseguiu a implementação, seja por entrave – eu digo na capital – político de gabinete, criou-se um grupo de trabalho da secretaria, onde se diz que tinha secretaria municipal, que diz que tinha interesse de ver isso implementado para que se trabalhasse junto das entidades, junto dos médicos, junto dos conselhos, e, aí sim, construir. Então, ficam essas duas sugestões.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Obrigada.

VEREADOR ALDACIR OLIBONI (PT): Nós estamos aqui para abrir portas e não ficar no vazio legal, como o doutor falou aí, pessoal. Nós queremos abrir portas para que os pacientes tenham acesso a esse medicamento, e a principal ação nossa é pelo sistema público de saúde. Doze milhões é muita grana, mas para salvar uma vida não é tanta grana. Então, acho que nós temos que nos abraçar nessa causa. Então, fica essa reunião provocativa, mas quero que tu leves, Leonel, como uma ação real e fundamental enquanto COSMAM, enquanto parlamentar, enquanto cidadão e controle social. Acho que é de extrema importância. A partir dessa reunião, e em breve nós vamos lançar a Frente Parlamentar nesse ano novamente, o debate continuará nesta Casa. Eu já agradeço muito, muito mesmo, muito feliz com essa reunião. Cada vez mais, não é, Alexandre, Leonel e Tanise, a gente aprende mais com vocês, mas nós estamos aqui para poder não só abraçar essa luta, como já abraçamos, e continuar avançando. Muito obrigado e até a próxima. (Palmas.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Estão encerrados os trabalhos da presente reunião.

(Encerra-se a reunião às 12h04min.)

TEXTO SEM REVISÃO