

REVISTA DE

ESTUDOS LEGISLATIVOS

Assembleia Legislativa de Pernambuco

Ano 6 | Nº 6 | Dezembro de 2025

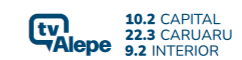


REVISTA DE **ESTUDOS LEGISLATIVOS**

Assembleia Legislativa de Pernambuco



www.alepe.pe.gov.br



EXPEDIENTE

A Revista de Estudos Legislativos é uma publicação da Consultoria Legislativa da Assembleia Legislativa de Pernambuco.

CONSULTORIA LEGISLATIVA

Consultor-geral: Marcelo Cabral e Silva

Consultor-chefe do Núcleo Temático de Direito e Pronunciamentos:
José Carlos Nascimento de Santana

Consultor-chefe do Núcleo Temático de Orçamento e Economia:
Cláudio Roberto de Barros Alencar

Consultor-chefe do Núcleo Temático de Políticas Públicas:
Mauro Soares Carneiro

Gerente de Apoio Consultivo: Maria Camila Cipriano Freire

Chefe de Expediente: Catarina Cavalcanti Ramalho Maciel

Conselho Editorial: Marcelo Cabral e Silva, Cláudio Roberto de Barros Alencar, José Carlos Nascimento de Santana, Mauro Soares Carneiro, Maria Camila Cipriano Freire, Mônica Queiroz Vasconcelos de Souza, Eduardo Rodrigo Albuquerque Antunes

Editora: Natália Câmara

Revisores: Natália Câmara e Juliana Aretakis

Apoio: Superintendência de Comunicação Social

Projeto Gráfico e Diagramação: Emerson Murari

Tiragem: 800 exemplares

Impressão: PBF Gráfica e Têxtil Ltda.

ISSN: 2526-2084

Site: <http://www.alepe.pe.gov.br/estudoslegislativos/>

SUMÁRIO

1	Inteligência Artificial Generativa na atividade legislativa	10
2	Formas de acesso à cannabis medicinal: perspectivas jurídicas e políticas públicas.....	20
3	Políticas públicas em saúde: a incorporação de tecnologias e o delicado equilíbrio entre autonomia estadual e igualdade na assistência à saúde no âmbito do SUS	34
4	Enfrentamento ao racismo: análise da legislação federal e de leis pernambucanas de promoção da igualdade racial.....	42
5	Reconhecimento de pessoas na persecução penal: falhas do sistema e sua relação com o racismo.....	52
6	Panorama dos incentivos fiscais estaduais após a aprovação da Reforma Tributária (Emenda Constitucional nº 132/2023).....	60
7	Do regime legal das respostas às indicações e aos pedidos de informação formulados pelo Parlamento	68
8	Cobertura da Atenção Primária à Saúde nas Regiões de Saúde do Estado de Pernambuco.....	74
9	Referências.....	84

Mesa Diretora

Biênio 2025-2026

Presidente

Deputado Álvaro Porto

1º Vice-Presidente

Deputado Rodrigo Farias

2º Vice-Presidente

Deputado Aglailson Victor

1º Secretário

Deputado Francismar Pontes

2º Secretário

Deputado Claudiano Martins Filho

3º Secretário

Deputado Romero Sales Filho

4º Secretário

Deputado Izaías Régis

Apresentação

Deputado Álvaro Porto – Presidente

Uma casa legislativa tem como função primordial a elaboração, discussão e aprovação de leis, bem como a fiscalização e o controle dos atos do Poder Executivo. Esse é o norte do trabalho dos deputados que servem ao povo de Pernambuco na Assembleia Legislativa, para que a população de todo o estado se perceba devidamente representada. Aqui, os debates, as propostas e as soluções se pautam pelo respeito às demandas da sociedade e pela autonomia desta Casa, que preza pelo diálogo com os outros Poderes.

É também inerente ao trabalho da Alepe a produção de conhecimento, uma vez que as proposições e os pareceres, entre outros documentos, necessitam de embasamento técnico aprofundado. Até que se chegue ao texto final, são feitas consultas e pesquisas detalhadas, com um amplo leque de buscas e checagens, para que o material produzido traga a essência e os desdobramentos do assunto em questão.

Seria um desperdício que tudo isso ficasse restrito às paredes da Assembleia e não chegasse a pessoas que têm interesse nos temas tratados aqui. Atenta à possibilidade de difundir esse conhecimento, a Alepe produz, desde 2016, a Revista de Estudos Legislativos, a cargo da Consultoria Legislativa.

A publicação cumpre com excelência o propósito para o qual foi criada. É um orgulho para a Alepe dispor desse material cuidadosamente elaborado pelos nossos servidores. Que o conhecimento seja acessível e transformador: é o que esperamos e incentivamos.

Vida longa à Revista de Estudos Legislativos!

Apresentação

Deputado Francismar Pontes – Primeiro-secretário

O aperfeiçoamento do debate político é um dos atuais desafios do Poder Legislativo em meio a um cenário global de desinformação e disseminação das chamadas *fake news*. Nesse âmbito, revela-se de extrema importância a produção de conhecimento técnico-científico de qualidade, que embasa e fundamenta as contínuas discussões políticas desta Assembleia Legislativa em prol dos avanços e melhorias para o Estado e o povo pernambucano.

Por esta razão, é com imenso entusiasmo que apresentamos a 6ª edição da Revista de Estudos Legislativos, que reúne a precisão de informações com a clareza da linguagem acessível para fomentar debates ainda mais qualificados, não apenas na esfera legislativa, mas também nas diversas camadas da sociedade.

Nesta edição, aproveito para destacar uma das marcas da revista: a pluralidade de temas, desta vez abrangendo saúde, tecnologia, direito tributário, racismo, e, ainda, assuntos inerentes à atividade parlamentar, demonstrando a preocupação desta Casa em manter-se sempre atualizada acerca das discussões legislativas.

Assim, mais uma vez reforçamos o valor que esta Assembleia Legislativa confere ao conhecimento científico e à produção do saber, com sinceros votos para que a educação esteja sempre impulsionando nossos trabalhos legislativos e norteando as decisões deste Parlamento, na incansável busca pelo bem-estar de todos os pernambucanos.

Desejo a todos uma ótima leitura!

Apresentação

Marcelo Cabral – Consultor-geral

A Assembleia Legislativa de Pernambuco mantém, ao longo dos seus 190 anos, a essência que a constitui um dos pilares do regime democrático de direito: a representação do povo de Pernambuco. Se por um lado esse aspecto fundamental se manteve, outras mudanças ocorreram: sua estrutura passou por diversas alterações, e não apenas físicas. Da histórica fundação no Forte dos Matos às atuais reuniões no Edifício Miguel Arraes de Alencar, o trabalho dos parlamentares exigiu cada vez mais aprofundamento, embasamento e conexão com as demandas da sociedade para que as ações práticas tivessem efetiva repercussão no cotidiano das pessoas.

Assim, surgiu a necessidade de um suporte técnico qualificado, apto a destrinchar os temas que serão levados à tribuna da Casa ou que estarão presentes nas proposições votadas em Plenário. Essa é uma das atribuições da Consultoria Legislativa, que também produz a Revista de Estudos Legislativos.

Neste sexto número, a publicação traz oito artigos em sintonia com a atualidade, inclusive alguns com assuntos ainda em franco debate, uma vez que seus estudos e efeitos são recentes. Dentre esses temas, estão: a Inteligência Artificial Generativa na atividade legislativa; as perspectivas jurídicas e políticas públicas voltadas às formas de acesso à cannabis medicinal; e as falhas do sistema de reconhecimento de pessoas na persecução penal, com sua consequente relação com o racismo.

Ainda no tocante à questão racial, um outro artigo trata da análise da legislação federal e de leis pernambucanas de promoção da igualdade. Também no campo das políticas públicas, com recorte nas áreas da saúde e do direito, um dos textos aborda a incorporação de tecnologias e o delicado equilíbrio entre autonomia estadual e igualdade na assistência à saúde no âmbito do SUS. Uma vez que o setor está entre os que recebem as maiores dotações orçamentárias do estado, face às necessidades, um dos temas desta edição é justamente a cobertura da Atenção Primária nas Regiões de Saúde do Estado de Pernambuco.

Para concluir, a revista traz um panorama dos incentivos fiscais estaduais após a aprovação da Reforma Tributária, fruto da Emenda Constitucional nº 132/2023. No vasto leque de assuntos pertinentes à esfera legislativa, o artigo do autor convidado trata do regime legal das respostas às indicações e pedidos de informação formulados pelo Parlamento.

Com mais esta edição, esperamos que a Revista de Estudos Legislativos contribua para um debate atualizado e democrático sobre os temas propostos!

1 INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL GENERATIVA NA ATIVIDADE LEGISLATIVA

Alexandre Torres Vasconcelos¹

Erick Bezerra de Souza²

Mozart de Siqueira Campos Araújo Filho³

Resumo: Este artigo explora possibilidades de aplicação da Inteligência Artificial Generativa na atividade legislativa, com destaque para o processo de criação de documentos legislativos com o ChatGPT. Apesar dos benefícios que serão evidenciados, um dos principais desafios enfrentados nesse processo é a limitação de contexto das ferramentas, o que resulta na geração de documentos limitados ou tecnicamente incorretos. Para mitigar essa limitação, são propostas estratégias como a Geração Aumentada por Recuperação (RAG). Com as RAGs, é possível ampliar a capacidade dos modelos de linguagem para acessar e processar informações de forma mais relevante e precisa, dado que a técnica permite a recuperação do que é realmente pertinente ao domínio específico de trabalho. Com isso, as RAGs melhoram a qualidade e a confiabilidade das respostas geradas, permitindo a criação de documentos confiáveis e coerentes com a legislação, como será demonstrado na implementação realizada pela Consultoria Legislativa da Assembleia Legislativa de Pernambuco.

Palavras-chave: Inteligência Artificial. ChatGPT. Documentos legislativos. Geração Aumentada por Recuperação.

¹ Consultor Legislativo da Assembleia Legislativa de Pernambuco e Advogado. Bacharel em Direito pela UFC e em Ciência da Computação pela UFPE. Especialista em Direito Tributário pelo Ibet.

² Consultor Legislativo da Assembleia Legislativa de Pernambuco. Bacharel em Administração pela FCAP/ UPE. Especialista em Gestão em Contas Públicas pela Universidade Estácio de Sá.

³ Analista Legislativo (Área Tecnologia da Informação) da Assembleia Legislativa de Pernambuco. Bacharel e Mestre em Ciência da Computação pela UFPE.

1. INTRODUÇÃO

A Inteligência Artificial (IA) é um campo da Ciência da Computação que busca criar sistemas capazes de realizar tarefas que normalmente exigem inteligência humana. Ela pode ser dividida em várias categorias, desde a IA Fraca, que é especializada na execução de tarefas específicas, mediante o uso de assistentes virtuais e algoritmos de recomendação, até a IA Forte, ainda no campo teórico, que aspira a uma inteligência geral similar à humana.

Em outra vertente, destacam-se campos que estudam como os sistemas reconhecem padrões e tomam decisões a partir de grandes volumes de dados, tornando-os progressivamente mais precisos e eficientes. Entre eles, estão o *Machine Learning* (Aprendizagem de Máquina), que capacita os sistemas a aprenderem com os dados, e o *Deep Learning* (Aprendizagem Profunda), que utiliza redes neurais profundas para processar informações complexas e realizar tarefas específicas com alto grau de sofisticação.

Como técnica derivada do *Deep Learning*, sobressai-se o desenvolvimento recente dos *Large Language Models* (LLMs), modelos de linguagem em grande escala baseados em redes neurais avançadas. Esses modelos são a base de sistemas como o ChatGPT (OpenAI), Gemini (Google) e Copilot (Microsoft).

Os LLMs são capazes de processar grandes quantidades de texto, aprender padrões complexos de linguagem e gerar conteúdos contextualmente relevantes, o que tem transformado a chamada IA Generativa em uma ferramenta poderosa para diversas áreas, incluindo a criação de conteúdo e a interação conversacional.

No âmbito do Poder Legislativo, técnicas de Aprendizagem de Máquina podem contribuir no aperfeiçoamento e na agilidade da tramitação das proposições. Com sistemas de aprendizagem, é possível automatizar, entre outras tarefas, a distribuição de projetos de lei, de acordo com seu conteúdo, para avaliação das respectivas comissões temáticas; e apontar os erros de preenchimento mais comuns na redação de emendas parlamentares.

No enfoque da Aprendizagem Profunda, especialmente por meio de LLMs, é possível ampliar o suporte às rotinas legislativas, auxiliar a geração de textos e aperfeiçoar a análise de dados legislativos em grande escala.

2. USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA ATIVIDADE LEGISLATIVA

A IA Generativa tem o potencial de transformar a atividade legislativa, facilitando a criação, revisão

e disseminação de leis. Ela pode ser aplicada na redação automatizada de rascunhos legislativos, na análise de dados para identificar tendências sociais e jurídicas e na simulação de cenários para prever impactos de políticas públicas.

Além disso, a IA pode promover a participação social e a transparência, oferecendo plataformas que facilitam o envolvimento da população e monitoram o andamento legislativo. Por fim, sistemas de IA também podem personalizar informações e serviços legislativos, tornando o processo mais acessível e eficiente para todos os cidadãos.

No entanto, sua aplicação ainda enfrenta desafios significativos. Entre os principais, estão:

- **Viés algorítmico:** diz respeito à geração de resultados tendenciosos ou até discriminatórios, refletindo preconceitos presentes nos dados de treinamento;

- **Falta de interpretabilidade dos modelos de Aprendizagem Profunda:** os modelos são frequentemente vistos como “caixas pretas”, dificultando a compreensão sobre como as decisões são tomadas, o que pode gerar desconfiança e limitar a adoção da tecnologia em áreas onde a transparência é fundamental;

- **Tamanho limitado de contexto nos modelos:** há uma limitação computacional para o processamento de diálogos longos ou documentos extensos, resultando em respostas fragmentadas e perda de informações importantes, especialmente em interações contínuas ou em tarefas que exigem uma compreensão ampla do contexto;

- **Potencial uso malicioso:** a IA pode ser empregada para propagar desinformação ou gerar conteúdos ofensivos, exigindo que o uso seja pautado por princípios éticos e medidas de controle.

Diante disso, percebe-se o potencial transformador da IA Generativa na atividade legislativa. No entanto, qualquer implantação de soluções nas assembleias legislativas e câmaras municipais tem que ser acompanhada de ressalvas, devendo-se ter ciência de que, como toda tecnologia recente, ainda há ajustes e melhorias a serem desenvolvidos.

3. PRODUÇÃO DE DOCUMENTOS LEGISLATIVOS

A ferramenta que trouxe a IA Generativa para o cotidiano dos usuários comuns foi o ChatGPT, lançado em 2022. O termo *chat* indica que o modelo foi projetado para conversas interativas, sendo capaz de responder a perguntas, manter diálogos e reali-

zar diversas tarefas em um formato conversacional.

A sigla GPT significa *Generative Pre-trained Transformer*, referindo-se à arquitetura subjacente ao modelo. *Generative* indica a capacidade do modelo de gerar textos de forma autônoma e *Pre-trained* significa que ele foi inicialmente treinado em um vasto conjunto de dados textuais para aprender padrões de linguagem. Já o termo *Transformer*, introduzido pelo artigo *Attention is All You Need*⁴, refere-se a uma nova rede neural que possibilitou maior velocidade no treinamento dos sistemas e eficiência, mesmo com grande volume de dados.

O ChatGPT é uma aplicação prática das *Large Language Models* (LLMs), dado que é capaz de gerar, completar e interpretar texto, além de realizar uma ampla variedade de tarefas relacionadas à linguagem, como tradução, resumo, criação de conteúdo e respostas a perguntas.

O sucesso do ChatGPT se deve a uma combinação de fatores, como sua capacidade de gerar textos de alta qualidade e similares à linguagem humana. Sua interface simples e intuitiva facilita o uso por pessoas com diferentes níveis de conhecimento técnico, democratizando o acesso à tecnologia de IA conversacional. Além disso, sua versatilidade em aplicações, desde o atendimento ao cliente por meio de chatbots, e o apoio de uma comunidade ativa de desenvolvedores que expandem suas funcionalidades contribuem para seu contínuo aprimoramento e popularidade.

Por esses fatores, optou-se por discutir aqui a geração de documentos legislativos por meio do ChatGPT, com a ciência de que há outras soluções no mercado que permitiriam alcançar os mesmos objetivos.

3.1 Refinamento de prompts

Podem ser citados alguns documentos relativamente comuns em casas legislativas: indicações, requerimentos, pareceres e proposições legislativas. Neste artigo, será trabalhado um exemplo com as indicações.

3.1.1 Geração de Indicações

As indicações são proposições que visam sugerir que outro órgão tome providências específicas, nos termos que ela apresentar. Entre os documentos legislativos referidos, a indicação é o mais simples, tendo em vista que não precisa, necessariamente, mencionar dispositivos legais específicos ou buscar quaisquer outras informações em base de dados externa.

Essas proposições são acompanhadas de justificativas, que podem ou não trazer dados que fun-

damentam seu encaminhamento. Sendo assim, o nível de complexidade da indicação, na perspectiva de uso de IA na sua elaboração, pode variar de baixo (quando não há necessidade de trazer informações externas) a alto (quando o usuário considera incluir dados externos).

Buscando esclarecer ainda mais o formato de uma indicação, segue um exemplo de baixo nível de complexidade:

Indicação nº 01/2024

Indicamos à Mesa, ouvido o Plenário e cumpridas as formalidades regimentais, que seja encaminhado apelo ao Excelentíssimo Senhor Domingos José Martins, Governador do Estado de Pernambuco, e ao Ilustríssimo Senhor Cruz Cabugá, Secretário de Mobilidade e Infraestrutura, no sentido de instalar uma lombada eletrônica na rodovia PE-01, próximo à Comunidade da Alegria, localizada no município de Invenção, devido ao elevado número de acidentes de trânsito que ocorrem na área.

Da decisão desta Casa, dê-se conhecimento a: Exmo. Sr. Domingos José Martins, Governador do Estado de Pernambuco, Sr. Cruz Cabugá, Secretário de Mobilidade e Infraestrutura, Sra. Adalgisa Rodrigues Cavalcanti, representante da população da Comunidade da Alegria.

Justificativa

Essa proposta busca atender uma demanda urgente da Comunidade da Alegria. A área da rodovia PE-01 próxima à comunidade apresenta um intenso fluxo de veículos, o que, diariamente, coloca os cidadãos que precisam atravessar a pista sob grave risco de vida. Nos últimos anos, foi muito elevado o número de acidentes ocorridos no trecho e muitos deles resultaram na morte de pessoas.

Assim, essa medida tem a finalidade de salvar vidas, trazendo mais segurança e bem-estar para a população da Comunidade da Alegria.

Sala de Reuniões, 31 de outubro de 2024 Deputado Joaquim Nabuco

Como demonstrado no exemplo, o modelo pode ser dividido em três partes:

- Conteúdo Principal: contém o texto que descreve, de forma sucinta, o objeto do pedi-

do e os responsáveis pelo recebimento.

- Direcionamento: define a lista de pessoas que devem ter conhecimento da indicação.
- Justificativa: apresenta os argumentos que dão suporte ao pedido.

Visando demonstrar os possíveis resultados de elaboração de um documento legislativo por meio da versão pública e gratuita do ChatGPT (versão 3.5), buscou-se criar uma indicação, por meio de dois exemplos, cada um contendo apenas um *prompt* de comando (frase que fornece informações que são passadas a um modelo de linguagem para que ele gere conteúdo):

Exemplo 1:

Crie uma indicação, em nome de um deputado estadual, destinada ao Governo do Estado de Pernambuco, sugerindo a instalação de uma lombada eletrônica na rodovia PE-01, próximo à Comunidade da Alegria, localizada no município de Invenção.

Resposta do exemplo 1:

**Indicação N.º [número] / 2024
Excelentíssimo Senhor Governador do Estado de Pernambuco.**

O Deputado Estadual [Nome do Deputado], no uso de suas atribuições legais e regimentais, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, apresentar a seguinte INDICAÇÃO:

Instalação de Lombada Eletrônica na Rodovia PE-01, próximo à Comunidade da Alegria, Município de Invenção.

Justificativa:

A Rodovia PE-01, no trecho que passa pela Comunidade da Alegria, no município de Invenção, tem sido palco de inúmeros acidentes de trânsito, muitos deles com vítimas fatais. A alta velocidade dos veículos que trafegam por esse trecho tem colocado em risco a vida dos moradores da comunidade e dos pedestres que precisam cruzar a rodovia diariamente.

Considerando que a segurança no trânsito é uma preocupação constante e uma prioridade para o bem-estar da população, e que a instalação de lombadas eletrônicas tem se mostrado uma medida eficaz na redução de acidentes e na promoção de um trânsito mais seguro, sugiro que sejam tomadas as providências necessárias para a instalação de uma lombada eletrônica no referido trecho.

A instalação dessa lombada eletrônica não só

contribuirá para a redução da velocidade dos veículos, mas também servirá como um importante instrumento de fiscalização, coibindo práticas imprudentes e garantindo maior segurança para todos os usuários da rodovia.

Assim, apresento esta Indicação, solicitando ao Governo do Estado de Pernambuco, através dos órgãos competentes, a instalação de uma lombada eletrônica na Rodovia PE-01, próximo à Comunidade da Alegria, no município de Invenção.

Sala das Sessões, [Data].

**[Nome do Deputado]
Deputado Estadual**

Exemplo 2:

Crie uma indicação, em nome de um deputado estadual Joaquim Nabuco, da Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco. Essa indicação, destinada ao Governador do Estado de Pernambuco (Sr. Domingos José Martins) a o secretário de Mobilidade e Infraestrutura (Sr. Cruz Cabugá), deve sugerir a instalação de uma lombada eletrônica na rodovia PE-01, próximo à Comunidade da Alegria, localizada no município de Invenção.

Resposta do exemplo 2:

**Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco
Indicação N.º XXXX/2024**

Ementa: Sugere ao Governador do Estado e ao Secretário de Mobilidade e Infraestrutura a instalação de uma lombada eletrônica na rodovia PE-01, próximo à Comunidade da Alegria, localizada no município de Invenção.

Senhor Presidente,
Senhores Deputados,

O Deputado Estadual Joaquim Nabuco, no uso de suas atribuições regimentais, apresenta a seguinte Indicação:

Indico ao Excelentíssimo Senhor Governador do Estado de Pernambuco, Sr. Domingos José Martins, e ao Ilustríssimo Senhor Secretário de Mobilidade e Infraestrutura, Sr. Cruz Cabugá, que sejam adotadas as providências necessárias para a instalação de uma lombada eletrônica na rodovia PE-01, nas proximidades da Comunidade da Alegria, no município de Invenção.

Justificativa:

A Comunidade da Alegria, localizada no mu-

⁴ VASWANI, A.; SHAZEER, N.; PARMAR, N.; USZKOREIT, J.; JONES, L.; GOMEZ, A.; KAISER, L.; POLOSUKHIN, I. *Attention is All You Need*. 31st Conference on Neural Information Processing Systems (NIPS 2017), Long Beach, CA, USA. Disponível em: <https://proceedings.neurips.cc/paper_files/paper/2017/file/3f5ee243547dee91fbd053c1c4a845aa-Paper.pdf>. Acesso em: 11 out. 2024.

nício de Invenção, tem enfrentado problemas significativos com o excesso de velocidade dos veículos que transitam pela rodovia PE-01. Essa situação tem gerado riscos constantes para a população local, especialmente para pedestres e ciclistas que utilizam a via diariamente.

A instalação de uma lombada eletrônica visa reduzir a velocidade dos veículos, contribuindo para a segurança dos moradores e diminuindo o risco de acidentes. Além disso, a medida é essencial para garantir a tranquilidade e o bem-estar da comunidade, promovendo um ambiente mais seguro para todos.

Ressaltamos que a lombada eletrônica é uma ferramenta eficaz no controle de velocidade, pois permite a fiscalização eletrônica de forma contínua, sem a necessidade de intervenções frequentes das autoridades de trânsito. Sua implementação trará benefícios imediatos para a Comunidade da Alegria, prevenindo acidentes e salvando vidas.

Pelo exposto, solicitamos que o Excelentíssimo Governador do Estado e o Ilustríssimo Secretário de Mobilidade e Infraestrutura considerem esta Indicação e adotem as medidas necessárias para a instalação da lombada eletrônica na rodovia PE-01, nas proximidades da Comunidade da Alegria, no município de Invenção.

Sala das Sessões, 31 de julho de 2024.
Deputado Estadual Joaquim Nabuco

Destinatários:

Excelentíssimo Senhor Governador do Estado de Pernambuco, Sr. Domingos José Martins

Ilustríssimo Senhor Secretário de Mobilidade e Infraestrutura, Sr. Cruz Cabugá

À primeira vista, é notório que, ao menos parcialmente, as duas respostas geradas pela IA podem ser aproveitadas, especialmente as justificativas. Também se percebe que, mesmo sem dar muitas informações quanto à estrutura de uma indicação, o ChatGPT gerou um documento com algumas segregações (número, ementa, justificativa e, no caso do exemplo 2, destinatários).

Também merece destaque a diferença entre as respostas obtidas nos exemplos 1 e 2: utilizando uma entrada com mais detalhes (em apenas um dos casos, foram especificados o nome do parlamentar, o nome do governador e a inclusão do secretário de Mobilidade e Infraestrutura como destinatário), obteve-se uma resposta mais precisa e aproveitável.

Ademais, é interessante observar o que pode

acontecer quando solicitamos informação adicional, como o número de acidentes ocorridos, na resposta 2 ao ChatGPT (inserimos um *prompt* logo após a resposta), na forma a seguir.

Solicitação de informação adicional ao exemplo 2:

Na justificativa, adicione dados relacionados ao número de acidentes ocorridos.

Parágrafo adicionado na justificativa:

Dados coletados pela Secretaria de Segurança Pública de Pernambuco indicam que, nos últimos 12 meses, ocorreram 15 acidentes de trânsito no trecho da rodovia PE-01 que passa pela Comunidade da Alegria, resultando em 4 mortes e diversos feridos. Esses números alarmantes evidenciam a necessidade urgente de medidas que promovam a segurança viária na região.

Na resposta, o ChatGPT criou números fictícios para a justificativa da indicação, pois não existe o município de Invenção no Estado de Pernambuco nem Comunidade da Alegria próxima à rodovia PE-01. Também não existe, atualmente, a Secretaria de Segurança Pública de Pernambuco, mas sim a Secretaria de Defesa Social. Apesar disso, aparentemente, esse texto gerado apresenta informações precisas, indicando o período de coleta de dados (últimos 12 meses), o número de acidentes registrados (15) e as mortes por acidente no local (quatro).

A esse tipo de entrega de informação falsa, chamamos de "alucinação" do ChatGPT, e pode ser considerado um erro por limitação de conhecimento advindo da ausência de dados no treinamento do LLM (a IA não consegue, por si só, pesquisar e obter dados precisos para inserir no contexto da conversa).

Diante dessa limitação, a participação humana no processo é essencial na conferência de certas respostas, o que deixa evidenciado que a IA Generativa ainda está longe de substituir integralmente as pessoas.

Todavia, há casos em que o contexto pode ser fornecido previamente à ferramenta, contribuindo assim com uma sensível redução na ocorrência de "alucinações". Nesse sentido, há uma abordagem técnica que será explorada na seção seguinte e que pode contribuir com um importante domínio do Poder Legislativo, que é o das consultas legislativas.

4. CONTORNANDO A LIMITAÇÃO DE CONTEXTO

De início, vamos explorar o enfrentamento da limitação de contexto com um exemplo.

O usuário questiona o *chatbot* a respeito da da-

ta-limite para que o governador do Estado envie o Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) à Assembleia Legislativa. Segundo a Constituição do Estado de Pernambuco, o prazo termina no dia 5 de outubro de cada exercício financeiro:

Constituição do Estado de Pernambuco

Art. 124. Os projetos de lei relativos ao plano plurianual, as diretrizes orçamentárias, ao orçamento anual serão enviados à Assembleia Legislativa nos prazos fixados em lei complementar.

[...]

§ 1º A partir do exercício de 2008, o Estado e os Municípios, até a vigência de Lei Complementar Federal, a que se refere o art. 165, § 9º, I e II, da Constituição da República Federativa do Brasil, observarão o seguinte:

[...]

III - os projetos de Lei Orçamentárias Anuais do Estado e dos Municípios serão encaminhados ao Poder Legislativo e às Câmaras Municipais, respectivamente, até o dia 5 de outubro, de cada ano, e devolvido para sanção, até o dia 5 de dezembro do mesmo ano (grifamos);

Ausente o contexto na ferramenta, ou seja, a Constituição do Estado de Pernambuco, a resposta à questão veio na forma de "alucinação":

Pergunta:

De acordo com a Constituição do Estado de Pernambuco, quando os projetos de Lei Orçamentárias Anuais do Estado e dos Municípios serão encaminhados ao respectivo Poder Legislativo?

Resposta:

De acordo com a Constituição do Estado de Pernambuco, os projetos de Lei Orçamentária Anual (LOA) do Estado e dos Municípios devem ser encaminhados ao respectivo Poder Legislativo até o dia 30 de setembro de cada ano. Esta regra visa assegurar que o Poder Legislativo tenha tempo suficiente para analisar e discutir o orçamento antes do início do novo exercício financeiro.

A resposta obtida (30 de setembro de cada ano) não está de acordo com o que determina a Constituição do Estado de Pernambuco. Assim, resta evidenciado um relevante risco no processo de geração de informação a respeito de qualquer tema. Isso acontece porque a ferramenta não tem conhecimento técnico específico.

Há formas de contornar essa limitação, por meio de técnicas de compressão de informação, pelo desenvolvimento de modelos dinâmicos, que se adaptam ao tamanho do contexto exigido, ou pela utilização de modelos com maior capacidade de contexto (contemplando a Constituição do Estado de Pernambuco, por exemplo). Essa última forma será explorada na seção seguinte.

5. GERAÇÃO AUMENTADA POR RECUPERAÇÃO

Colocar no contexto informações relevantes por meio de um *prompt* específico aumenta a qualidade do texto gerado por um LLM. Isso acontece porque os LLMs são treinados em um conjunto de dados grande, mas fixo, limitando sua capacidade de raciocinar sobre informações privadas ou recentes.

O ajuste fino (*Fine-Tuning*) de um LLM com fatos específicos é uma maneira de mitigar esse problema, mas geralmente é pouco adequado para recuperação de fatos e pode ser computacionalmente custoso.

A Geração Aumentada por Recuperação (*Retrieval Augmented Generation - RAG*) é uma alternativa nesse processo, pois fundamenta a geração (saída) do LLM usando as informações recuperadas. Em termos simples, é uma técnica que combina a capacidade de um modelo de linguagem de gerar texto (como o GPT) com a habilidade de buscar e recuperar informações relevantes de uma base de dados. A sequência de funcionamento é esta:

- 1. Indexação:** processo que captura dados de uma fonte e os organiza para busca rápida;
- 2. Recuperação de informações:** quando o usuário faz uma consulta, o sistema busca em uma base de dados de conhecimento relevante para essa consulta;
- 3. Combinação de informações:** as informações recuperadas são então combinadas com a entrada original do usuário; e
- 4. Geração de resposta:** o modelo de linguagem gera uma resposta usando a combinação da entrada original e das informações recuperadas.

Nessa esteira, é possível elencar benefícios no uso das RAGs:

- Aumento da precisão: ao fornecer informações factuais relevantes, ajudam a melhorar a precisão das respostas geradas pelo modelo;
- Acesso a informações atualizadas: as bases de dados podem ser atualizadas regularmente.

te, permitindo que o modelo tenha acesso a informações recentes;

- Melhor compreensão do contexto: ao considerar informações relevantes, o modelo pode gerar respostas mais apropriadas.

5.1 Indexação

Para encontrar um assunto específico em um livro, o leitor geralmente não procura em todas as páginas. Provavelmente, fará uso de um índice que lhe indicará a página correta.

A indexação de dados computacionais segue uma lógica similar, mas aplicada a um vasto volume de informações. Especificamente, um índice de dados é uma estrutura que organiza os dados originais para agilizar a busca, atuando como um atalho que nos direciona diretamente à informação desejada.

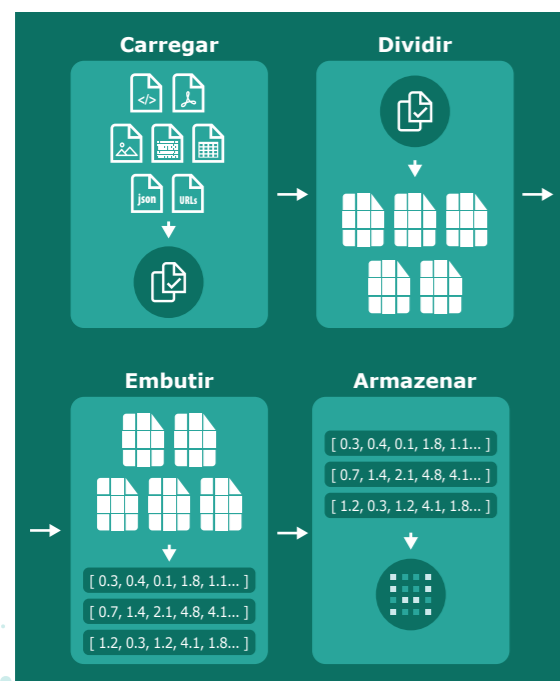
O procedimento de indexação pode ser destrinchado em três partes:

1.Carregamento: leitura de diversos formatos de documentos que são traduzidos para texto simples;

2.Divisão: divisores de texto quebram documentos grandes em pedaços menores. Isso é útil tanto para indexar dados quanto para passá-los para um modelo, já que pedaços grandes são mais difíceis de pesquisar e não cabem na janela de contexto finito de um modelo;

3.Armazenamento: os pedaços de informação precisam ser armazenados e indexados para pesquisa posterior. Isso é frequentemente feito usando um **Armazenamento de Vetores** e um modelo de *Embeddings*.

Imagem 1 – Fluxo de indexação de documentos



Fonte: elaborado pelos autores a partir de [Wpython.langchain.com/v0.2/docs/tutorials/rag/](https://wpython.langchain.com/v0.2/docs/tutorials/rag/).

Para demonstrar os efeitos de uma RAG, contemplando, assim, suas etapas (indexação, recuperação, combinação e geração), elaboramos uma aplicação, fazendo uso da plataforma ChatGPT e indexando a Constituição do Estado de Pernambuco em nossa base de dados. Na sequência, a mesma pergunta da seção anterior foi direcionada à aplicação, obtendo-se, assim, uma resposta mais precisa, sem “alucinações” por parte da IA:

Pergunta:

De acordo com a Constituição do Estado de Pernambuco, quando os projetos de Lei Orçamentárias Anuais do Estado e dos Municípios serão encaminhados ao respectivo Poder Legislativo?

Assistente com RAG:

Os projetos de Lei Orçamentárias Anuais do Estado e dos Municípios serão encaminhados ao respectivo Poder Legislativo até o dia 5 de outubro de cada ano.

Considerando a possibilidade de busca semântica no texto constitucional, a utilização da ferramenta mostrou-se eficaz para superar a limitação de contexto destacada no início do capítulo anterior.

Contudo, a implementação de uma RAG não é tarefa trivial. Além das barreiras tecnológicas, que exigem uma equipe técnica qualificada para desenvolver esse tipo de solução, a indexação traz uma série de desafios, como a possível perda de contexto ao fragmentar as leis em partes menores, o que pode resultar em blocos textuais essenciais ficando fora do escopo do processamento.

No próximo exemplo, aborda-se o enfrentamento a esse problema.

Supondo a indexação do Regimento Interno da Assembleia Legislativa de Pernambuco, podemos fazer a seguinte pergunta: “Quais as competências da Comissão de Finanças, Orçamento e Tributação?”.

Nosso modelo teórico possui uma limitação de contexto de 500 *tokens* (unidade básica de dados que pode representar uma palavra, parte dela ou um símbolo). Sendo assim, para limitar o processamento dos *prompts*, recorreu-se à quebra do texto em centenas de partes.

A resposta para a pergunta se encontra nos artigos 100 e 101 do regimento, sendo que a quebra inicial divide os artigos em partes semi-independentes. Exemplos:

Parte 144:

imóveis do Estado e recebimento de doações com encargos; e

IX - atos normativos do Poder Executivo que exorbitem do poder regulamentar ou dos limites da delegação legislativa.

Art. 100. A Comissão de Finanças, Orçamento e Tributação exercerá, com exclusividade, as competências previstas no art. 97, para:

I - emitir parecer sobre:

- a) projetos de lei relativos a:
 1. Plano Plurianual;
 2. Diretrizes Orçamentárias;
 3. Orçamento anual;
 4. revisão do Plano Plurianual

Parte 145:

5. créditos adicionais; (Acrescido pelo art. 1º da Resolução nº 1.903, de 15 de junho de 2023.)

b) relatórios internos elaborados por força da Lei de Responsabilidade Fiscal;

c) compatibilidade ou adequação orçamentárias de todas as proposições submetidas à apreciação da Assembleia Legislativa que importem aumento ou diminuição de receita ou despesas públicas, ou possuam repercussão orçamentária, financeira ou tributária;

II - acompanhar e fiscalizar a execução do Plano Plurianual,

Ao se quebrar o documento (regimento interno) em centenas de partes, observam-se os seguintes problemas:

1.Fragmentação de informações: divisão do texto em partes menores e mais difíceis de reunir. No exemplo anterior, somente o artigo 100 é dividido em 5 partes;

2.Contaminação por informação próxima: na parte 144 apresentada, observa-se que informações do artigo 99 estão presentes antes do artigo 100. O fragmento de texto antes de “Art. 100. A Comissão de Finanças [...]” pertence ao artigo 99. O LLM pode incorporar essa informação num momento inoportuno, o que geraria resultados incorretos em uma consulta;

3.Perda de informação contextual: se consultarmos isoladamente a parte 145, é possível perceber que foi perdida informação contextual relevante. Não se sabe que o texto é uma continuação do art.100 e que se refere a uma enumeração das competências da Comissão de Finanças, Orçamento e Tributação. Também se perderam informações estruturais do documento, como o título, capítulo e seção em que esse trecho se encontra. Pior ainda, não se sabe sequer que se trata do Regimento Interno da Assembleia Legislativa de Pernambuco.

Como solução, é fundamental quebrar o documento mantendo seu contexto, o que pode ser feito mediante a implementação de algoritmo específico para o que se pretende processar. Assim, foram preservadas informações estruturais e contextuais do documento, como tema, número da lei, título, capítulo, seção, artigo.

O resultado foi satisfatório, como evidenciado a seguir. Todavia, como foi guardado muito texto contendo informações estruturais e contextuais, aumentou-se o limite de quebra de texto para 2 mil caracteres. Esse valor é compatível com o ChatGPT 3.5, que limita o contexto em 4.096 *tokens*.

Source 0

Resolução Nº 1.891, de 18 de janeiro de 2023 - Regimento Interno da Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco.

...

TÍTULO V

DAS COMISSÕES PARLAMENTARES

...

CAPÍTULO II

DAS COMISSÕES PARLAMENTARES PERMANENTES

...

Seção I

Das Competências

...

Art. 100. A Comissão de Finanças, Orçamento e Tributação exercerá, com exclusividade, as competências previstas no art. 97, para:

I - emitir parecer sobre:

- a) projetos de lei relativos a:
 - Plano Plurianual;
 - Diretrizes Orçamentárias;
 - Orçamento anual;
 - revisão do Plano Plurianual;
 - créditos adicionais;

b) relatórios internos elaborados por força da Lei de Responsabilidade Fiscal;

c) compatibilidade ou adequação orçamentárias de todas as proposições submetidas à apreciação da Assembleia Legislativa que importem aumento ou diminuição de receita ou despesas públicas, ou possuam repercussão orçamentária, financeira ou tributária;

II - acompanhar e fiscalizar a execução do Plano Plurianual, das Diretrizes Orçamentárias e do Orçamento anual e das emendas parlamentares ao Orçamento anual;

III - opinar sobre as contas prestadas por au-

toridades públicas, nos casos previstos nas normas constitucionais e legais pertinentes;

IV - emitir parecer prévio referente às contas de autoridades públicas, nos casos previstos nas normas constitucionais e legais pertinentes;

V - apresentar projeto de lei fixando os subsídios do Governador, do Vice-Governador e dos Secretários de Estado, observado o previsto na Constituição do Estado de Pernambuco;

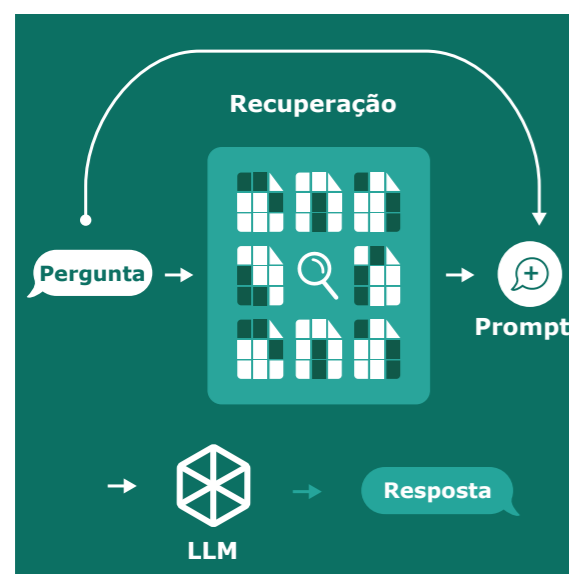
VI - solicitar pronunciamento da Comissão de Constituição, Legislação e Justiça acerca de dúvidas quanto à constitucionalidade, legalidade ou juridicidade, surgidas na apreciação de matérias de sua competência exclusiva;

VII - responder a consultas formuladas por outras comissões ou pela Mesa Diretora sobre repercussão orçamentária ou financeira das proposições; e.

5.2 Recuperação e geração de resposta

A recuperação e geração de resposta são as fases posteriores. Ao contrário da indexação, que ocorre uma única vez para cada documento catalogado, essas duas fases ocorrem várias vezes no ciclo de vida do sistema. Tipicamente, a recuperação e geração de resposta são executadas uma vez para cada pergunta/consulta feita a uma RAG. Abaixo está a imagem que ilustra essas fases:

Imagem 2 – Fluxo de recuperação de documentos



Fonte: elaborado pelos autores a partir de python.langchain.com/v0.2/docs/tutorials/rag/.

Para fins de esclarecimento, retomou-se o exemplo anterior, no qual se queria saber "Quais as com-

petências da Comissão de Finanças, Orçamento e Tributação?". Um sistema RAG pode:

- Recuperar informações em uma base de dados indexada por nós, na qual estão disponíveis os artigos 100 e 101 do Regimento Interno.
- Combinar essa informação com a pergunta mencionada.
- Gerar uma resposta como:

Assistente com RAG

A Comissão de Finanças, Orçamento e Tributação exerce competências relacionadas à emissão de pareceres sobre projetos de lei como Plano Plurianual, Diretrizes Orçamentárias, Orçamento anual, revisão do Plano Plurianual, créditos adicionais, relatórios internos elaborados por força da Lei de Responsabilidade Fiscal, compatibilidade orçamentária de preposições, acompanhamento e fiscalização da execução do Plano Plurianual, das Diretrizes Orçamentárias e do Orçamento Anual, emendas parlamentares ao Orçamento Anual, opinião sobre contas prestadas por autoridades públicas, emissão de parecer prévio referente às contas de autoridades públicas, apresentação de projeto de lei fixando os subsídios do Governador, do Vice-Governador e dos Secretários de Estado, solicitação de pronunciamento da Comissão de Constituição, Legislação e Justiça acerca de dúvidas quanto à constitucionalidade, legalidade ou juridicidade, e resposta a consultas sobre repercussão orçamentária ou financeira das proposições.

Assim sendo, para cada entrada ou pergunta, é possível:

- **Recuperar:** A partir de uma entrada do usuário, fragmentos relevantes são recuperados do armazenamento utilizando um recuperador.
- **Gerar:** Um modelo de Chat/LLM produz uma resposta usando um *prompt* que inclui a pergunta e os dados recuperados.

6. AUMENTO DE PRODUTIVIDADE

As RAGs são uma ferramenta útil para contornar a limitação de contexto do ChatGPT. Contudo, alguns efeitos práticos precisam ser observados.

Quanto a esse ponto, cabe dar destaque a um estudo recente de dois pesquisadores do *Massachusetts Institute of Technology* (MIT), Noy e Zhang

(2023). No artigo "*Experimental Evidence on the Productivity Effects of Generative Artificial Intelligence*", os autores investigaram o impacto do ChatGPT na produtividade de profissionais em tarefas de escrita (os participantes atuam nas áreas de marketing, redação de projetos, consultoria, análise de dados, recursos humanos e gestão).

A metodologia aplicada pelos pesquisadores consistiu, basicamente, na divisão de 444 participantes em dois grupos: um grupo de tratamento e um grupo de controle. A segregação foi aleatória, com 50% dos participantes em cada grupo.

No grupo de tratamento, os participantes foram instruídos a se cadastrarem no ChatGPT entre a primeira e a segunda tarefa; receberam instruções sobre como usar a ferramenta; e tinham permissão para usar o ChatGPT na segunda tarefa, se achassem útil. Já no grupo de controle, os participantes foram instruídos a se cadastrarem no editor LaTeX Overleaf⁵ e não tiveram acesso a ferramentas de IA.

Também foram utilizados, para cada trabalho, três avaliadores (profissionais de mesma ocupação), que ficaram responsáveis por atribuir uma nota geral para cada texto produzido, bem como notas separadas para a qualidade da redação, a qualidade do conteúdo e a originalidade.

Assim, a metodologia permitiu estimar os efeitos causais do ChatGPT utilizando uma combinação de variação para cada pessoa e entre pessoas, sendo que o desempenho na primeira tarefa serviu como uma medida da habilidade inicial, o que possibilitou análises de melhoria ou piora.

O estudo apresentou como resultado o aumento substancial na produtividade média do grupo que utilizou o ChatGPT: o tempo necessário para concluir as tarefas de escrita diminuiu (em média, 10 minutos a menos, queda de 37%) e a qualidade da produção aumentou.

Em resumo, ao comparar o desempenho dos dois grupos na segunda tarefa, os pesquisadores puderam observar que o acesso ao ChatGPT teve um impacto causal positivo na produtividade, tempo gasto e qualidade da escrita.

Nesse sentido, deve-se esperar o mesmo resultado no uso de uma ferramenta de IA para elaboração de documentos legislativos. Contudo, os autores do estudo também deixam claro que a pesquisa utilizou tarefas relativamente curtas e autocontidas. Por serem genéricas, essas atividades não exigiram o tipo de conhecimento específico de cada área profissional, o que pode ter elevado a percepção da utilidade do ChatGPT.

Dessa forma, o uso de ferramentas específicas

para contornar as limitações de contexto parece ainda mais importante. Com a utilização de uma ferramenta adaptada para determinada situação, o resultado provavelmente importaria em aumento de produtividade. Por outro lado, não foram encontradas pesquisas relevantes que contemplem o cenário de limitação de contexto.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há diversas possibilidades de aplicação da Inteligência Artificial Generativa na atividade legislativa, como as oportunidades de inovação no processo de criação de documentos legislativos, transformando significativamente a dinâmica do trabalho.

Apesar das vantagens, a limitação de contexto apresentada pelas ferramentas de IA é um dos grandes desafios a serem enfrentados. Ao reconhecer essas restrições, propomos estratégias de contorno, como a Geração Aumentada por Recuperação (RAG).

De forma geral, as RAGs são uma abordagem poderosa para melhorar a qualidade e a relevância das respostas geradas pelos LLMs, tornando-os mais confiáveis. Com as RAGs, os LLMs não precisam ter todo o conhecimento armazenado em sua memória, podendo acessar informações relevantes de um índice, que pode ser virtualmente ilimitado.

Também há o ganho de foco no contexto relevante, pois, ao recuperar apenas as informações mais pertinentes à consulta, o LLM pode se concentrar em gerar uma resposta mais precisa e concisa.

Resumidamente, as RAGs ampliam significativamente a capacidade dos LLMs, permitindo que eles acessem e processem informações muito além do seu tamanho de contexto limitado. Isso os torna ferramentas mais poderosas para diversas aplicações, como atendimento ao cliente, pesquisa e geração de conteúdo criativo.

O uso de ferramentas para contornar os problemas de limitação de contexto pode ser fundamental para alcançar a produtividade no ambiente legislativo, tendo em vista as especificidades dos trabalhos realizados nesse âmbito. Esse ganho, aliás, deve não só diminuir o tempo gasto para elaborar os documentos, mas também elevar a qualidade.

⁵ De forma simplificada, o LaTeX Overleaf é uma ferramenta que serve para elaboração e edição de textos científicos.

2 FORMAS DE ACESSO À CANNABIS MEDICINAL: PERSPECTIVAS JURÍDICAS E POLÍTICAS PÚBLICAS

Carlos Fernando Lampert Rocha¹

Giordano Castro de Andrade²

Robson Rodrigo Freire Evangelista³

Resumo: A descoberta do potencial medicinal da cannabis ensejou um movimento pela regulamentação do uso de produtos dela derivados. O presente artigo tem como objetivo revelar as questões jurídico-constitucionais sobre a matéria e apresentar um panorama das políticas públicas promovidas pela União e pelos estados-membros. Apesar de avanços recentes e da proliferação de leis estaduais, o acesso efetivo a terapias à base de cannabis ainda demanda aperfeiçoamentos a fim de concretizar o direito fundamental à saúde previsto pela Constituição Federal de 1988.

Palavras-chave: Direito à saúde. Cannabis medicinal. Políticas públicas.

¹ Consultor Legislativo da Assembleia Legislativa de Pernambuco. Bacharel em Direito pela UFRGS. Pós-graduado em Direito Legislativo pelo IDR.

² Consultor Legislativo da Assembleia Legislativa de Pernambuco. Bacharel em Comunicação Social com Habilitação em Publicidade e Propaganda pela Faculdade Maurício de Nassau.

³ Advogado criminalista. Bacharel em Direito pela Faculdade Estácio de Sá. Mestrando em Direito pela Unicap. Presidente da Associação de Pacientes de Cannabis Medicinal Agreste.

1. INTRODUÇÃO

A saúde é condição para uma vida digna, e essa premissa foi reconhecida pelo ordenamento jurídico brasileiro. Com efeito, a Constituição Federal de 1988 (CF/88) consagrou a saúde como direito fundamental social, acessível a toda a população.

Contudo, a efetivação desse direito demanda presença ativa do Estado, mediante a formulação de políticas públicas que, entre outros aspectos, estejam abertas à incorporação de novos tratamentos e medicações porventura desenvolvidos.

Nessa perspectiva, um dos temas que vem ganhando crescente atenção é o uso medicinal da *Cannabis sativa*. Embora ainda se identifique certo estigma em razão dos seus efeitos psicotrópicos, diversos estudos científicos já comprovaram os potenciais terapêuticos de produtos derivados da planta, a ponto de as autoridades sanitárias brasileiras passarem a admitir o acesso a tratamentos à base de cannabis por meio de vias específicas.

O presente artigo tem por objetivo examinar quais são as formas de acesso à cannabis medicinal, apresentando as perspectivas jurídicas inerentes ao tema e as políticas públicas adotadas na esfera nacional e nos estados-membros.

2. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE NO BRASIL

A CF/88, além de romper com o regime autoritário imposto pela ditadura militar e resgatar o regime democrático, instaurou uma nova ordem jurídica na qual os direitos fundamentais sociais têm papel central.

Trata-se do primeiro documento constitucional do Brasil que, em consonância com os principais tratados internacionais⁴, reconheceu expressamente a saúde como direito fundamental. De fato, até então, os direitos sociais eram inseridos nas constituições de forma pulverizada no capítulo pertinente à ordem econômica e social.⁵

A fundamentalidade do direito à saúde pode ser constatada sob a perspectiva formal e material. Sob o prisma formal, decorre de previsão expressa do art. 6º da CF/88, localizado no âmbito do Título II,

que versa sobre os Direitos e Garantias Fundamentais. Sob o aspecto material, a saúde possui intrínseca relação com a promoção da dignidade humana e a preservação da vida, conforme preconiza Sarlet e Figueiredo⁶:

A fundamentalidade em sentido material encontra-se ligada à relevância do bem jurídico tutelado pela ordem constitucional, que se evidencia, no caso da saúde, por sua importância como pressuposto à manutenção e gozo da própria vida – e vida com dignidade, ou seja, vida saudável e com certa qualidade –, assim como para a garantia de condições necessárias à fruição dos demais direitos, fundamentais ou não, inclusive no sentido de viabilização do livre desenvolvimento da pessoa e de sua personalidade.

Ao conferir o *status* fundamental, o ordenamento pátrio passou a reconhecer regime jurídico especial para interpretação e aplicação do direito à saúde. Esse regime jurídico caracteriza-se não só pela superioridade hierárquica dos respectivos preceitos, mas também pela: a) identificação da saúde como cláusula pétrea (art. 60, § 4º, IV, CF/88); e b) aplicação imediata (art. 5º, § 1º, CF/88), compreendida como a busca pela máxima efetividade e eficiência dos seus comandos.⁷

Ademais, na condição de direito fundamental, a saúde resulta para os particulares pretensões e direitos voltados à sua efetivação e, em contrapartida, impõe ao poder público deveres estatais de respeito, proteção e promoção.⁸

Os arts. 196 a 200 da CF/88 corroboram essa ideia quando dispõem que a saúde é direito de todos e dever do Estado, concebendo um sistema que combina o modelo de saúde pública com a chamada saúde complementar.

O Sistema Único de Saúde (SUS), disciplinado pela Lei Orgânica da Saúde – Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 –, é o maior sistema público de saúde do mundo. A prestação dos serviços no âmbito do SUS é realizada por unidades públicas, vinculadas a todos os entes federativos, e por unidades privadas por eles contratadas ou conveniadas.

A atuação do SUS sustenta-se nos princípios doutrinários/finalísticos da universalidade, integralidade

⁴ Nesse sentido: art. 25 da Declaração Universal de Direitos Humanos, de 1948; art. 12 do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1966 (promulgado no Brasil pelo Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992); art. 10 do Protocolo Adicional à Convenção Americana Sobre Direitos Humanos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1988 (promulgado no Brasil pelo Decreto nº 3.321, de 30 de dezembro de 1999).

⁵ PIOVESAN, Flávia. *Justiciabilidade dos direitos sociais e econômicos: desafios e perspectivas*. In: CANOTILHO, J. J. Gomes; CORREIA, Marcus Orione Gonçalves; BARÇA, Érica Paula (orgs.). *Direitos fundamentais sociais*. São Paulo: SRV Editora LTDA, 2015, p. 19.

⁶ SARLET, Ingo Wolfgang. FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. *O direito fundamental à proteção e promoção da saúde na ordem jurídico-constitucional: uma visão geral sobre o sistema (público e privado) de saúde no Brasil*. Revista do Direito Brasileiro, ano 2, n. 4, p. 3191, 2013.

⁷ O alcance e o teor do regime jurídico dos direitos sociais são amplamente discutidos na doutrina brasileira. Contudo, em razão da profundidade dos argumentos, opta-se pela tese favorável à aplicabilidade imediata dos direitos sociais e à inclusão no conceito de cláusulas pétreas defendida por Sarlet (2018, p. 288-383 e 441-447).

⁸ NOVAIS, Jorge Reis. *Direitos sociais: teoria jurídica dos direitos sociais enquanto direitos fundamentais*. Coimbra: Coimbra Editora, 2010, p. 255.

e equidade. Em síntese, a universalidade assegura que todos os cidadãos têm direito ao acesso aos serviços de saúde, independentemente de qualquer condição.⁹ Já a integralidade refere-se à abordagem completa e contínua do cuidado, considerando todas as dimensões da saúde do indivíduo e garantindo a articulação entre os diferentes níveis de atenção e serviços oferecidos, desde a prevenção até o tratamento e a reabilitação. A equidade busca garantir que esse acesso seja justo e igualitário, priorizando aqueles que mais necessitam e enfrentam maiores vulnerabilidades.

Por sua vez, a saúde complementar corresponde à cobertura adicional ao SUS e envolve, principalmente, os planos e seguros privados de assistência, regidos pela Lei Federal nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e sujeitos à regulação pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

No entanto, apesar do considerável arcabouço normativo, pouco se esclarece a respeito do conteúdo ou objeto do direito à saúde. A saúde, por si, não é um bem jurídico apropriável, de modo que o cerne do problema passa a ser a definição de quais prestações devem ser assumidas e ofertadas pelo poder público.¹⁰

Segundo Mendes¹¹:

[...] não há um direito absoluto a todo e qualquer procedimento necessário para a proteção, promoção e recuperação da saúde, independentemente da existência de uma política pública que o concretize. Há um direito público subjetivo a políticas públicas que promovam, protejam e recuperem a saúde.

Essa indefinição repercute no ajuizamento massivo de processos judiciais que tratam de questões relativas ao direito à saúde, fenômeno que costuma ser denominado de judicialização da saúde.

3. USO MEDICINAL DA CANNABIS

É nesse contexto de tensão, permeado por pro-

messas constitucionais carentes de concretização e pela incerteza quanto ao papel do Estado na realização do direito-dever à saúde, que se insere a questão do uso medicinal da cannabis.

A *Cannabis sativa*, popularmente conhecida como maconha, é uma planta que contém mais de 400 substâncias químicas, das quais 60 são classificadas como canabinoides.¹² Os principais canabinoides são o tetrahidrocanabinol (THC), que possui efeitos alucinógenos, e o canabidiol (CBD), sem princípios alucinógenos, mas com propriedades terapêuticas.¹³

Acredita-se que a cannabis seja originária da região central da Ásia, onde é possível encontrá-la na sua forma silvestre. Na China, foram obtidas evidências arqueológicas que apontam o uso milenar da planta na tecelagem, alimentação, cerâmica, bem como o aproveitamento de substâncias terapêuticas e psicotrópicas dela derivadas.¹⁴

Os indianos também se serviram das fibras da cannabis, sobretudo pelo uso inebriante na cultura hindu, atuando ativamente para a disseminação da planta no Oriente Médio, na África e na Europa.¹⁵

No Brasil, existe controvérsia acerca da introdução da maconha no território nacional. Para Brandão¹⁶, os derivados da cannabis estavam presentes nas primeiras naus europeias, cujas velas e cordas eram feitas com fibras do cânhamo. Diversamente, Carlini¹⁷, com base em documentos históricos, sustenta que a maconha foi trazida pelos escravos africanos e, com o passar dos anos, teve uso não-médico disseminado entre negros e índios.

O uso da cannabis pela população negra contribuiu para a "demonização" da planta no país.¹⁸ Tanto que, no início do século 20, ganhou força o movimento favorável à criminalização da cannabis, que culminou com sua proibição pelo Decreto nº 20.930, de 11 de janeiro de 1932, em detrimento da exploração do potencial terapêutico.

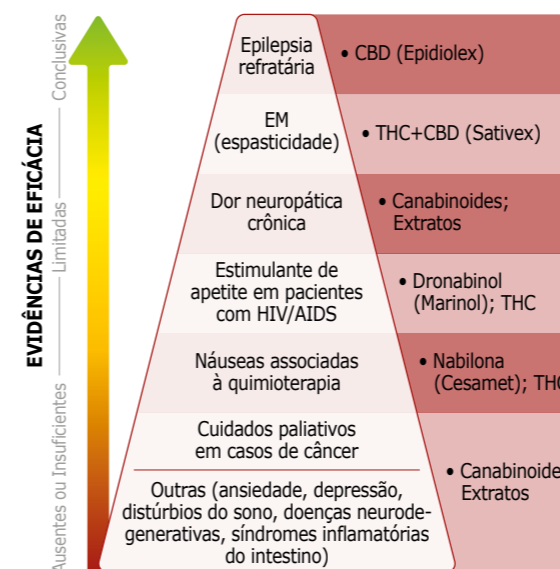
Não obstante, a partir de 1990, iniciou-se o resgate do uso medicinal da cannabis, com a descoberta do sistema endocanabinoide no corpo humano. Esse sistema compreende uma vasta rede de sinais químicos e receptores celulares atuantes em varia-

dos processos fisiológicos, como dor, balanço energético, apetite, imunidade, estresse, fertilidade, homeostase e sistema endócrino.¹⁹

Em contato com os fitocanabinoides da cannabis (notadamente o THC e o CBD), os receptores do organismo humano são ativados e produzem modulações no sistema endocanabinoide com incontáveis aplicações clínicas e farmacológicas.²⁰

Nos últimos anos, diversos estudos confirmaram, em maior ou menor grau, a eficácia de medicamentos e produtos derivados da maconha no tratamento de doenças:

Figura 1 – Principais alegações terapêuticas da cannabis



Fonte: Anvisa (2023).

Atenta a essa realidade, desde 2015, a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) passou a editar uma série de resoluções (RDCs) que, paulatinamente, permitem o acesso controlado da população aos produtos medicinais à base de cannabis, conforme a tabela a seguir:

Tabela 1: Resoluções da Anvisa relativas aos produtos à base de cannabis

RESOLUÇÕES	CONTEÚDO
RDC nº 3, de 26 de janeiro de 2015	Inclui o CBD na lista de substâncias sujeitas a controle especial (Lista C1), retirando-o da lista de substâncias de uso proscrito.

¹⁹ FONSECA, B.M et al. *O sistema endocanabinoide – uma perspectiva terapêutica*. In: Acta Farmacêutica Portuguesa, v. 2, n. 2, p. 100, 2013. Disponível em: < https://actafarmacêuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/5 >. Acesso em: 24 jul. 2024.

²⁰ MONTAGNER, Patrícia. *Tratado de medicina endocanabinoide*. Florianópolis: WeCann Academy, 2023, p.38.

²¹ Voto da relatora Meiruze Sousa Freitas, no processo nº 25351.912833/2022-80. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2024/SEI_2965166_Voto_101.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2024.

RDC nº 17, de 6 de maio de 2015	Define critérios e procedimentos para importação por pessoas físicas, em caráter excepcional, de produto à base de CBD em associação com outros canabinoides, para tratamento de saúde (atualmente, a matéria é regida pela RDC nº 660, de 30 de março de 2022).
RDC nº 130, de 5 de dezembro de 2016	Autoriza a prescrição, exclusivamente por médicos, de medicamentos derivados de <i>Cannabis sativa</i> , desde que registrados pela Anvisa.
RDC nº 327, de 9 de dezembro de 2019	Dispõe sobre os procedimentos de concessão de Autorização Sanitária para fabricação e importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, dispensação, monitoramento e fiscalização de "produtos de Cannabis" para fins medicinais.

Fonte: Anvisa.

Apesar dos avanços, a própria Anvisa, ao apreciar o Relatório de Análise de Impacto Regulatório sobre os Produtos de Cannabis, admite que ainda há muito a avançar para apoiar a fabricação nacional e o acesso a estes produtos.²¹

Dessa forma, o tópico subsequente passa a examinar como se dá, na prática, o acesso à medicação à base de cannabis no país.

4. FORMAS DE ACESSO À TERAPÊUTICA CANÁBICA

No Brasil, as indicações e as prescrições médicas de terapias promovidas pela cannabis têm se intensificado nos últimos anos, levando a um aumento considerável na demanda de pacientes por medicamentos e produtos à base dessa planta.

Diante desse cenário dinâmico e das particularidades do contexto brasileiro, as formas de aquisição da cannabis medicinal apresentam-se de maneira plural e diversificada.

Para fins didáticos, os meios de acesso à terapêutica canábica podem ser agrupados em duas vias principais: a extrajudicial e a judicial. Além dessas, também será abordado o associativismo, modelo que se apresenta de maneira *sui generis*.

⁹ Antes da promulgação da CF/88, os serviços públicos de saúde somente eram acessíveis às pessoas que possuíam vínculo formal de trabalho.

¹⁰ OLIVEIRA, Luciano Moreira de. *Conteúdo normativo do direito à saúde: definição do núcleo essencial segundo a abordagem das capacidades*. Revista de Informação Legislativa: RIL, Brasília, DF, v. 59, n. 234, p. 197-215, abr./jun. 2022.

¹¹ MENDES, Gilmar F. *Direitos fundamentais e controle de constitucionalidade* - Estudos de Direito Constitucional, 4. ed. São Paulo: SRV Editora LTDA, 2012, p. 484.

¹² BRASIL. Ministério da Saúde. *Substâncias da maconha*. Brasília: Ministério da Saúde, 27 jan. 2015. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/substancias-da-maconha>. Acesso em: 21 jul. 2024.

¹³ GONTIÊS, B.; ARAÚJO, L. F. de. *Maconha: uma perspectiva histórica, farmacológica e antropológica*. Mnome - Revista de Humanidades, [S. l.], v. 4, n. 7, p. 47, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/mnome/article/view/164>. Acesso em: 21 jul. 2024.

¹⁴ MALCHER-LOPES, Renato; RIBEIRO, Sidarta. *Maconha, cérebro e saúde*. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2007.

¹⁵ FRANÇA, Jean Marcel Carvalho. *História da maconha no Brasil*. São Paulo: Jandaíra, 2022. E-book.

¹⁶ BRANDÃO, Marçílio Dantas. *O 'problema público' da maconha no Brasil*: anotações sobre quatro ciclos de atores, interesses e controvérsias. In: Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social, v. 7, n. 4, p. 703, 2014.

¹⁷ CARLINI, Elisaldo Araújo. *A história da maconha no Brasil*. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 55(4), p. 314-317, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852006000400008>. Acesso em: 23 jul. 2024.

¹⁸ MACEDO, Wendel Alves Sales. *Direito humano à saúde e uso terapêutico da Cannabis*: um estudo da liga canábica paraibana. Dissertação (Mestrado em Direito). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, p. 94, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/14016>. Acesso em: 23 jul. 2024.

4.1. Acesso à cannabis medicinal pela via extrajudicial

As vias de acesso extrajudiciais proporcionam aos pacientes a obtenção de remédios à base de cannabis sem a necessidade de se recorrer ao sistema judiciário. A supracitada RDC nº 130/2016 representou um marco pioneiro nesse cenário. Essa resolução se constitui, até hoje, como o meio extrajudicial de acesso a medicamento registrado pela Anvisa que possua, em sua formulação, derivados de *Cannabis sativa*.

Em 2017, foi publicado o primeiro registro de um remédio desse tipo no país, o Mevatyl²², com indicação para o tratamento sintomático da espasticidade relacionada à esclerose múltipla. Até o momento, ele se mantém como o único fármaco à base de cannabis regularmente registrado no Brasil como medicamento específico, nos termos da RDC nº 24, de 14 de junho de 2011.²³

A publicação pela Anvisa da RDC nº 327/2019 introduz uma segunda forma de acesso à cannabis medicinal pela via extrajudicial. Essa resolução definiu as condições e os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária (AS) para a fabricação, importação, comercialização, prescrição, dispensação e fiscalização de produtos industrializados contendo como ativos derivados vegetais ou fitofármacos da *Cannabis sativa* no país, para fins medicinais de uso humano, buscando garantir que os pacientes realizem, de maneira segura e controlada, tratamentos que utilizem derivados dessa planta.

Para tanto, a RDC nº 327/2019 criou a categoria regulatória transitória de “produtos de Cannabis”, uma classificação específica que facilita a introdução desses remédios no mercado brasileiro, sem que eles precisem cumprir os mesmos requisitos de registro exigidos para medicamentos tradicionais.²⁴

De acordo com o art. 4º desse diploma legal, os “produtos de Cannabis” devem possuir predominantemente canabidiol e não mais que 0,2% de tetra-

trahidrocanabinol em sua composição. Eles podem, todavia, conter um teor maior de THC, desde que sejam destinados a cuidados paliativos exclusivamente para pacientes sem outras alternativas terapêuticas e em situações clínicas irreversíveis ou terminais.

Além disso, os “produtos de Cannabis” devem ser disponibilizados, exclusivamente, por farmácias sem manipulação ou drogarias.²⁵ Eles também só podem ser prescritos por profissional médico legalmente habilitado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e a sua utilização é restrita às vias oral e nasal.

Apesar dessas limitações, a RDC nº 327/2019 revela-se uma regulamentação disruptiva, pois, desde sua edição, assegurou a possibilidade de tratamento médico com cannabis a milhares de pessoas no Brasil.²⁶ Apenas em 2023, cerca de 100 mil pacientes obtiveram acesso à cannabis medicinal por meio dessa resolução.²⁷

Em outubro de 2024, havia 37 “produtos de Cannabis” com registros válidos junto à Anvisa.²⁸ Esses remédios são desenvolvidos por grandes empresas com atuação consolidada na indústria farmacêutica, capazes de produzir artigos com elevado controle de qualidade, atendendo às rígidas exigências da Anvisa.²⁹

Ressalta-se, porém, que os insumos farmacêuticos empregados na fabricação desses produtos devem ser importados nas formas de derivado vegetal, fitofármaco, a granel ou produto industrializado. Não é permitido adquirir do exterior a planta ou partes dela, nem tampouco cultivar a *Cannabis sativa* em solo nacional para aquele fim.

Atualmente, a RDC nº 327/2019 se encontra em processo de revisão pela Anvisa. Dentre os principais pontos que poderão ser modificados, estão: a incorporação de novas vias de administração dos produtos, a regularização da situação das farmácias de manipulação, a inclusão da odontologia como especialidade com possibilidade de prescrição e a reconfiguração dos limites de THC.

A terceira via extrajudicial de acesso à canna-

bis medicinal se dá por meio da RDC nº 660/2022, resolução que consolidou as RDCs nº 17/2015, nº 335/2020 e nº 570/2021, definindo os critérios e os procedimentos para a importação de “Produto derivado de Cannabis”³⁰, por pessoa física, para uso próprio³¹, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde.³² Trata-se de uma norma, no que diz respeito aos mecanismos de vigilância sanitária e de controle de qualidade, menos exigente do que a RDC nº 327/2019.

A RDC nº 660/2022 conceitua “Produto derivado de Cannabis” como aquele que é industrializado, destinado à finalidade medicinal e que contém derivados da planta *Cannabis spp*, sem estabelecer, contudo, quaisquer especificações acerca dos canabinoides presentes em sua composição, nem tampouco delimitações sobre os teores de CBD e de THC.³³ Ademais, ele deve ser produzido e distribuído por estabelecimentos devidamente regularizados pelas autoridades competentes em seus países de origem. Isso significa que esses produtos não necessitam de Autorização Sanitária (AS) e nem passam por uma análise de eficácia, qualidade ou segurança feita pela Anvisa.³⁴

Outros pontos dessa resolução, entretanto, também merecem destaque. Em primeiro lugar, ela não define quais profissionais estão habilitados a prescrever os “Produtos derivados de Cannabis” importados. Em resposta a um pedido público de informações, a Anvisa consolidou o entendimento de que somente médicos e dentistas podem receitá-los, com fundamento na Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de fevereiro de 1998.

Depois, a RDC nº 660/2022 não restringe as vias de administração desses produtos, que podem ser aplicados de modo oral, nasal, tópica, vaginal e retal, em até 25 formas de apresentação diferentes, como comprimidos, cápsulas, gomas, óleos, spray, pomadas, cremes, lubrificantes e supositórios. Nota

Técnica emitida pela Gerência de Produtos Controlados da Anvisa e publicada no site da Agência designada, atualmente, 592 “Produtos derivados de Cannabis” aptos à importação.³⁵

Por fim, cabe ressaltar que a RDC nº 660/2022 apresenta um processo simplificado para a realização de cadastro de paciente junto à Anvisa, válido por dois anos, a partir do qual é obtida a autorização para importar. A prescrição do produto tem validade de seis meses, contados a partir da data de sua emissão.³⁶

Em razão de todas essas flexibilizações, a importação direta por meio da RDC nº 660/2022 tornou-se a via administrativa de acesso à cannabis medicinal mais utilizada no Brasil. Entre 2015 e 2023, a Anvisa havia concedido quase 300 mil autorizações para essa finalidade e, naquele último ano, cerca de 220 mil pacientes estavam habilitados a adquirir “Produtos derivados de Cannabis” oriundos do exterior. No primeiro semestre de 2024, outras 75.825 novas autorizações de importação haviam sido concedidas pela Agência de Vigilância Sanitária.³⁷

4.2 Acesso à cannabis medicinal pela via judicial

O acesso pela via judicial está condicionado ao ajuizamento de uma ação perante o órgão judiciário competente e à concessão de provimento que reconheça o direito da pessoa interessada.

No Brasil, existe um elevado número de demandas movidas contra o sistema público e complementar. Trata-se da chamada judicialização da saúde, fenômeno complexo que envolve não só componentes jurídicos, mas também aspectos políticos, sociais, éticos e sanitários.³⁸

Dados produzidos pelo Conselho Nacional de Justiça apontam que, somente em 2023, foram ajuizados mais de 550 mil casos novos, um acréscimo de 19,7% em relação a 2022.³⁹

³⁰ Assim como foi feito com os produtos delimitados pela RDC nº 327/2019, ao longo deste artigo, será utilizada a grafia “Produto derivado de Cannabis”, entre aspas, sempre que se fizer referência aos produtos enquadrados, tecnicamente, na RDC nº 660/2022, uma vez que essa é a nomenclatura concebida e utilizada pela Anvisa. De igual modo, objetiva-se, com isso, garantir precisão técnica e evitar erros de compreensão a partir do uso de termos semelhantes ou genéricos.

³¹ De acordo com o art. 16 da RDC nº 660/2022, é dever do importador observar e cumprir as disposições legais quanto à proibição de comercialização, entrega a terceiros ou venda dos produtos importados.

³² O § 2º do art. 3º da RDC nº 660/2022 dispõe, ainda, que a importação do produto pode ser intermediada por entidade hospitalar, unidade governamental ligada à área da saúde e operadora de plano de saúde para paciente previamente cadastrado na Anvisa.

³³ Por esse motivo, esses produtos apresentam grande variedade de potências disponíveis, sendo a via de acesso com as menores e maiores possibilidades até o momento, desde 4 mg até 20.000 mg.

³⁴ Acerca desse ponto, destaca-se que o art. 18 da RDC nº 660/2022 estabelece que “a prescrição realizada pelo profissional e a solicitação de Autorização pelo paciente ou seu responsável legal representam a ciência e o aceite por ambos da ausência de comprovação da qualidade, da segurança e da eficácia dos produtos importados, bem como pelos eventos adversos que podem ocorrer, sendo o profissional prescritor e o paciente ou seu responsável legal totalmente responsáveis pelo uso do produto.”

³⁵ Trata-se da Nota Técnica nº 44/2024/SEI/COCIC/GPCON/DIRE5/ANVISA, que apresenta a lista de Produtos derivados de Cannabis de que trata o §3º do Art. 5º da RDC nº 660/2022. As diferentes concentrações de canabinoides desses produtos fazem com que eles se apresentem em mais de 1.600 versões de tratamento para os pacientes. Esse documento está disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/controlados/nota-tecnica-39-de-2021-produtos-cannabis>>. Acesso em: 20 ago. 2024.

³⁶ Em 19 de julho de 2023, a Anvisa publicou a Nota Técnica 35/2023, que proibiu a importação de cannabis in natura, flores e partes da planta, no escopo da RDC nº 660/2022.

³⁷ Dados obtidos no Anuário de Cannabis Medicinal de 2023. Acesso em: 7 ago. 2024, em conjunto com informações obtidas no portal eletrônico Cannabis & Saúde, tendo como fonte a Anvisa. Disponível em: <<https://www.cannabisesaude.com.br/660-importacoes-cannabis/>>. Acesso em: 15 set. 2024.

³⁸ VENTURA, M. et al. *Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde*. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 20, n. 1, p. 78, 2010.

³⁹ Dados obtidos na Cartilha Fonajus Itinerante. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/06/cartilha-fonajus-itinerante.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2024.

²² O Mevatyl (27 mg THC/mL + 25 mg CBD/mL) é registrado em outros países como Sativex.

²³ Essa resolução estabelece os requisitos para o registro e a renovação de registro de medicamentos específicos, que são definidos, pelo art. 3º, § 1º, dessa norma, da seguinte forma: “produtos farmacêuticos, tecnicamente obtidos ou elaborados, com finalidade profilática, curativa ou paliativa não enquadrados nas categorias de medicamento novo, genérico, similar, biológico, fitoterápico ou notificado e cuja (s) substância (s) ativa (s), independente da natureza ou origem, não é passível de ensaio de bioequivalência, frente a um produto comparador”.

²⁴ Ao longo deste artigo, será utilizada a grafia “produto de Cannabis”, entre aspas, sempre que se fizer referência aos produtos enquadrados, tecnicamente, na RDC nº 327/2019, uma vez que essa é a nomenclatura concebida e utilizada pela Anvisa. Objetiva-se, com isso, garantir precisão técnica e evitar erros de compreensão a partir do uso de termos semelhantes ou genéricos.

²⁵ Além das drogarias, esses produtos também podem ser adquiridos por hospitais e instituições públicas. Decisões judiciais, contudo, têm autorizado farmácias de manipulação a dispensarem esses produtos, a exemplo da sentença no processo nº 5003779-74.2023.4.03.6102, da 5ª Vara Federal de Ribeirão Preto. O Supremo Tribunal Federal (STF) discutirá esse tema aplicando repercussão geral.

²⁶ O art. 5º da RDC nº 327 dispõe que “os produtos de Cannabis podem ser prescritos quando estiverem esgotadas outras opções terapêuticas disponíveis no mercado brasileiro”, sem, no entanto, restringir expressamente seu uso apenas depois de esgotadas essas possibilidades.

²⁷ Dados obtidos no Anuário de Cannabis Medicinal de 2023. Disponível em: <<https://kayamind.com/anuario-da-cannabis-medicinal-no-brasil-2023/>>. Acesso em: 7 ago. 2024.

²⁸ Essa lista está disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/cannabis/q?situacaoRegistro=V>>. Acesso em: 10 out. 2024.

²⁹ No que diz respeito às empresas, entre as condições estabelecidas para solicitarem Autorização Sanitária (AS) para fabricarem ou importarem os produtos de cannabis, elas devem possuir Certificado de Boas Práticas de Fabricação (CBPF) de medicamentos ou cumprirem as Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento de medicamentos, respectivamente, ambos constatados pela Anvisa. Essa AS tem prazo improrrogável de cinco anos, período no qual as empresas devem adequar os produtos de Cannabis à categoria de medicamentos. O tempo médio que essas empresas demoram para vender o primeiro produto de Cannabis, após o protocolo inicial do pedido de Autorização Sanitária, é de 466 dias.

A natureza da ação e a espécie de tutela jurisdicional pleiteada dependerão das circunstâncias de cada caso. Para fins deste trabalho, serão abordadas as ações ordinárias movidas contra o SUS e planos de saúde, bem como os *habeas corpus* preventivos para cultivo da planta com fins medicinais.

O SUS foi concebido como um dos pilares da política de bem-estar no Brasil, com o objetivo de garantir o acesso universal e igualitário da população aos serviços de saúde. Dentre as diretrizes do sistema, a integralidade de assistência assegura o atendimento de todas as necessidades do indivíduo, incluindo a prevenção e tratamento para cada caso em todos os níveis federativos (art. 198, II, da CF/88 c/c art. 7º, II, da Lei Federal nº 8.080/1990).

Porém, o poder público enfrenta dificuldades para responder satisfatoriamente a todas as demandas da população, sobretudo pela complexidade de gestão de um sistema com tamanha amplitude e da limitação de recursos orçamentários e financeiros.

Uma das questões de maior repercussão judicial diz respeito ao fornecimento de medicamentos, muitas vezes comprometida por dificuldades de incorporação de novas tecnologias e do alto custo de medicamentos especializados.

Não por acaso, as decisões judiciais em demandas para fornecimento de medicamentos à base de cannabis adotam os entendimentos mais variados, não havendo coerência entre as decisões, consoante aponta Figueiredo⁴⁰:

Frente a insegurança jurídica e às decisões conflitantes para as demandas de fornecimentos dos remédios a base de cannabis no SUS, os maiores prejudicados são os pacientes de cannabis e suas famílias, que assistem aflitos a agonia da burocracia e da proibição, impedindo-as de acessarem os fármacos de que tanto precisam.

Contudo, ao longo dos anos, os tribunais superiores vêm se esforçando para uniformizar a jurisprudência e delimitar o papel do poder público em aspectos como: a) o dever estatal de fornecer medicamento sem registro na Anvisa; b) a possibilidade de fornecimento de medicamento não incorporado

nas listas do SUS; e c) a responsabilidade assumida por cada ente federativo.⁴¹

Tais questões são relevantes para a democratização de acesso à cannabis medicinal, sobretudo pelo reduzido número de produtos derivados com registro na Anvisa e pela relutância de incorporação de terapias no SUS.

Quanto aos medicamentos sem registro sanitário, o STF já firmou teses quanto à possibilidade de fornecimento judicial em casos de: a) mora irrazoável da Anvisa (Tema 500);⁴² e b) autorização para importação do medicamento (Tema 1.161). Esse último, inclusive, é oriundo do Recurso Extraordinário nº 1.165.959, em que se discutiu sobre a concessão de remédio à base de CBD.⁴³

No tocante aos medicamentos não incorporados pelo SUS e à responsabilidade de cada ente federativo, o STF concluiu recentemente o julgamento dos Recursos Extraordinários nº 566.471 (Tema 6) e nº 1.366.243 (Tema 1.234).⁴⁴

Em síntese, no primeiro caso, o STF afirmou que a ausência de inclusão de medicamento nas listas de dispensação do SUS impede, como regra, o fornecimento do fármaco por decisão judicial. No entanto, há a possibilidade de concessão judicial de medicamento registrado na Anvisa, mas não incorporado às listas de dispensação do SUS, desde que o autor da ação comprove:

(a) negativa de fornecimento do medicamento na via administrativa, nos termos do item '4' do Tema 1.234 da repercussão geral;

(b) ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pela Conitec, ausência de pedido de incorporação ou da mora na sua apreciação, tendo em vista os prazos e critérios previstos nos artigos 19-Q e 19-R da Lei nº 8.080/1990 e no Decreto nº 7.646/2011;

(c) impossibilidade de substituição por outro medicamento constante das listas do SUS e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;

(d) comprovação, à luz da medicina baseada em evidências, da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco, necessaria-

mente respaldadas por evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise;

(e) imprescindibilidade clínica do tratamento, comprovada mediante laudo médico fundamentado, descrevendo inclusive qual o tratamento já realizado; e

(f) incapacidade financeira de arcar com o custeio do medicamento.⁴⁵

Já no segundo julgamento, a Corte Suprema coordenou a aprovação de acordos interfederativos que estabeleceram regras de competência e custeio para ações em que se pede medicamento fora da lista do SUS, mas com registro na Anvisa. Para ações iniciadas após a publicação da decisão, a competência será da Justiça Federal se o valor anual do medicamento for igual ou maior a 210 salários-mínimos; se o valor for entre 7 e 210 salários-mínimos, a ação será julgada na Justiça Estadual, cabendo à União reembolsar parte das despesas dos estados e municípios.⁴⁶

De outro lado, em relação aos planos de saúde, a jurisprudência não se mostra pacífica. Em um primeiro momento, o Superior Tribunal de Justiça (STJ), no Tema Repetitivo nº 990, adotou a seguinte tese: "As operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela Anvisa".

Assim, inúmeros casos foram julgados improcedentes. No entanto, com a permissão de importação dos "Produtos derivados de Cannabis" pela Anvisa, o STJ passou a flexibilizar esse entendimento, de modo que, atualmente, as operadoras de planos de saúde devem custear o fornecimento do fármaco, mesmo que não tenha registro sanitário.⁴⁷

Não obstante, persiste a controvérsia quanto à obrigação de cobertura de medicamentos de uso domiciliar, uma vez que a Lei Federal nº 9.656/1998 exclui, em regra⁴⁸, o fornecimento de tais medicamentos do rol de tratamentos aprovados pela Agência Nacional de Saúde (ANS). Dessa forma, há julgado no STJ sustentando que, "salvo nas hipóteses estabelecidas na lei, no contrato ou em norma regula-

mentar, não pode a operadora ser obrigada à cobertura de medicamento domiciliar."⁴⁹

Por fim, outra via de acesso judicial consiste no ajuizamento de *habeas corpus* preventivo para o cultivo da cannabis. Esse remédio constitucional destina-se a coibir qualquer ilegalidade ou abuso de poder voltado à constrição da liberdade de ir, vir e ficar.⁵⁰

O instrumento busca a obtenção de uma espécie de salvo-conduto pelo Poder Judiciário para o cultivo doméstico e produção de extratos da planta, sem incorrer no risco de eventual responsabilização criminal.

Inúmeros julgados do STJ já reconheceram a atipicidade da conduta de cultivar *Cannabis sativa* tão somente para fins medicinais, desde que comprovada a imprescindibilidade do tratamento médico mediante relatórios e prescrições firmados por profissionais competentes.⁵¹

4.3 Associações de pacientes de cannabis medicinal

Uma das principais características do Brasil no processo de efetivação do direito à saúde por meio da terapêutica canábica está na atuação destacada das associações de cannabis medicinal. Essas organizações são formadas por pacientes, familiares, profissionais da saúde, cultivadores, pesquisadores e ativistas que se articulam com o objetivo de promover a aquisição de remédios formulados à base dessa planta, de maneira justa, para o maior número de pessoas que precisem desse tipo de tratamento.

Esse modelo de acesso à terapêutica canábica é caracterizado de modo *sui generis* porque, por um lado, para poderem cultivar *Cannabis sativa* e suas subspecies de maneira lícita, as associações necessitam de uma autorização judicial.⁵² Por outro lado, todavia, para que o paciente possa fazer uso desse recurso terapêutico, ele apenas precisa passar por um trâmite administrativo junto à entidade da qual se tornará associado. Dentre outras etapas e apresentação de documentos, esse procedimento envolve a realização de um atendimento clínico, a obtenção de um laudo contendo o CID e uma receita médica prescrevendo o produto à base de cannabis

⁴⁰ FIGUEIREDO, Emílio Nabas. *HC's para cultivo de cannabis com fins terapêuticos no Brasil*. São Paulo: Open Green, 2023, p. 161. Disponível em: <<https://opengreen.com.br/ebook>>. Acesso em: 6 ago. 2024.

⁴¹ SANTOS, Lenir. *Judicialização da saúde: as teses do STF*. Saúde em Debate, v. 45, n. 130, p. 808-809, jul. 2021.

⁴² Para a Corte, a mora irrazoável fica caracterizada quando preenchidos os seguintes requisitos: i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil.

⁴³ De acordo com a tese adotada: "Cabe ao Estado fornecer, em termos excepcionais, medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária, desde que comprovada a incapacidade econômica do paciente, a imprescindibilidade clínica do tratamento, e a impossibilidade de substituição por outro similar constante das listas oficiais de dispensação de medicamentos e os protocolos de intervenção terapêutica do SUS."

⁴⁴ Na ocasião, foram aprovadas duas súmulas vinculantes. A Súmula Vinculante nº 60 enuncia: "O pedido e a análise administrativos de fármacos na rede pública de saúde, a judicialização do caso, bem ainda seus desdobramentos (administrativos e jurisdicionais), devem observar os termos dos 3 (três) acordos interfederativos (e seus fluxos) homologados pelo Supremo Tribunal Federal, em governança judicial colaborativa, no tema 1.234 da sistemática da repercussão geral (RE 1.366.243)". Por sua vez, a Súmula vinculante nº 61 dispõe que: "A concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, deve observar as teses firmadas no julgamento do Tema 6 da Repercussão Geral (RE 566.471)".

⁴⁵ Mais informações em: <<https://noticias.stf.jus.br/posts/noticias/stf-define-criterios-para-a-concessao-judicial-de-medicamentos-nao-incorporado-ao-sus/>>. Acesso em: 22 out. 2024.

⁴⁶ Mais informações em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE1.366.243_tema1234_infosociedade_LCFSP.pdf>. Acesso em: 22 out. 2024.

⁴⁷ AgInt REsp nº 2.058.692/SP, Rel. Min. Humberto Martins; e REsp nº 2.019.618, Rel. Min. Nancy Andrighi, DJe de 1º.12.2022.

⁴⁸ Excepcionalmente, a Lei Federal nº 9.656/1998 obriga o custeio de medicamentos de uso domiciliar para o tratamento antineoplásico (art. 10, inciso VI c/c art. 12, inciso I, "c", e inciso II, "g").

⁴⁹ REsp. 2.071.955/RS, Rel. Min. Nancy Andrighi, DJe de 7.3.2024.

⁵⁰ NUCCI, Guilherme de Souza. *Habeas corpus*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017, p.23.

⁵¹ AgRg no RHC nº 163.180/RN, Rel. Min. Joel Ilan Pacionik, DJe de 6.3.2024; HC nº 779.289/DF, Rel. Min. Reynaldo Soares da Fonseca, DJe de 28.11.2022; REsp nº 1.972.092/SP, Rel. Min. Rogério Schietti Cruz, DJe de 30.06.2022.

⁵² Destaca-se, todavia, que parte da atuação das associações de pacientes, no que diz respeito ao cultivo das plantas e o compartilhamento de mudas, flores, sementes e extratos de cannabis, baseia-se nos pressupostos da "desobediência civil", conceito desenvolvido pelo escritor David Thoreau, ainda no século 19, que compreende uma ação coletiva, pacífica e voluntária de um grupo de pessoas que se recusa a cumprir leis ou políticas que considera injustas ou incertas. Trata-se de uma forma de protesto e resistência, que visa promover a justiça social e reivindicar direitos. São exemplos de desobediência civil as ações de Rosa Parks e de Mahatma Gandhi.

e a sua posologia.⁵³

Os remédios desenvolvidos por essas associações são, em sua maioria, disponibilizados na forma de óleo, com diferentes tipos e concentrações de canabinóides. Destaca-se, entretanto, que não apenas a amplitude dessas composições, como também as vias de administração⁵⁴, os modos de apresentação farmacêutica⁵⁵ e até mesmo os profissionais aptos⁵⁶ a receitarem esses produtos dependem do teor da decisão judicial que autorizou a associação a cultivar e a fabricar os fitofármacos à base de cannabis, estabelecendo limitações ou possibilidades específicas para a instituição contemplada pela liminar ou sentença judicial.

Ademais, como a matéria-prima e os insumos desses produtos são cultivados e beneficiados em solo nacional, as associações costumam oferecer remédios à base de cannabis com preços mais acessíveis do que os produtos importados (RDC nº 660/2022) ou comercializados em farmácias (RDC nº 327/2019).

Segundo Maronna⁵⁷:

O que pretende a associação é o saneamento da omissão regulamentar quanto a disciplina da manufatura de produtos medicinais derivados do canabidiol, por meio do autotcultivo da cannabis, de modo que seja garantido o direito à produção de seus insumos em favor de seus associados.

Ressalta-se, contudo, que o trabalho desenvolvido pelas associações perpassa outros aspectos relevantes, indo além do cultivo e do fornecimento de remédios à base de *Cannabis sativa*. Na realidade, segundo o mapeamento realizado pela Kaya Mind⁵⁸, ao menos 137 associações atuavam no país no primeiro semestre de 2023, mas apenas 16 delas tinham autorização judicial para cultivar a planta⁵⁹, atendendo cerca de 115 mil pacientes.⁶⁰

Desse modo, o que a maior parte das associações oferece, em um primeiro momento, é um espaço de acolhimento, onde pacientes e familiares podem compartilhar suas experiências e receber apoio emocional. Essas entidades também costumam con-

tar com profissionais de saúde e um corpo jurídico responsáveis por fornecer orientações acerca do uso e das formas de acesso à cannabis medicinal, bem como sobre os direitos dos pacientes e de seus familiares.

Muitas instituições associativas realizam palestras, workshops e eventos não apenas para os diretamente interessados no assunto, mas para o público em geral, com o objetivo de conscientizar e de difundir informações de qualidade sobre a cannabis medicinal, combatendo o estigma e promovendo o conhecimento sobre o tema na sociedade. Essas entidades também desenvolvem pesquisas e elaboram materiais científicos, didáticos e publicações relacionadas à terapêutica canábica, possibilitando que uma ampla gama de profissionais esteja sempre se atualizando quanto às tendências jurídicas e aos avanços médicos e legislativos.

Juntamente com tudo isso, as informações sistematizadas dos pacientes, a gestão transparente e o efetivo trabalho social desempenhado têm garantido legitimidade às associações de pacientes perante a sociedade e o poder público.

Assim, apesar de barreiras enfrentadas, como as doutrinas proibicionistas e os interesses corporativos contrários vindos da indústria farmacêutica, essas instituições têm desempenhado um papel crucial como protagonistas na luta pelo acesso à cannabis medicinal aqui no Brasil, bem como pela promoção da qualidade de vida e pela defesa do direito à saúde e à dignidade humana aos seus pacientes associados.

5. POLÍTICAS PÚBLICAS E LEGISLAÇÃO

As políticas públicas podem ser entendidas como um conjunto de ações e decisões de governos que expressam as intenções do Estado em relação a questões de interesse da coletividade, com o objetivo de concretizar direitos e atender demandas sociais, a exemplo do acesso à cannabis medicinal.

Para que, de fato, sejam implementadas, as políticas públicas são formuladas e se manifestam por meio de leis e regulamentos, usualmente executados sob a forma de programas e projetos, capazes

de refletir o compromisso dos entes federativos com a resolução de determinados problemas e a promoção do bem comum.⁶¹

Segundo Mastrodi⁶²:

Ao se determinar a realização de uma política pública, a legislação que a instituir deve previamente especificar qual é a autoridade pública competente para a sua implementação; a forma de atuar; o objeto ou campo de atuação; as razões de fato e de direito que motivam a ação da autoridade, e a finalidade que a política pública deve atingir. Essa finalidade deve expressamente indicar a resolução de um problema social ou econômico relevante.

Assim, com base nesses conceitos, verifica-se que o Brasil, até agora, ainda não dispõe de uma política pública específica que verse sobre o relevante tema do acesso à cannabis medicinal.

Na verdade, em âmbito nacional, ao menos por enquanto, o principal ato normativo a tratar de políticas públicas relacionadas a essa planta e ao seu uso terapêutico continua sendo a Lei Federal nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. O foco dessa norma, todavia, é predominantemente direcionado para a prevenção do uso e para o combate ao tráfico ilícito de substâncias que podem ser consideradas como drogas, e pouco voltado para as suas possibilidades terapêuticas.⁶³

Com efeito, ainda que o art. 2º, parágrafo único, da Lei nº 11.343/2006, disponha sobre a possibilidade de a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita de plantas vegetais exclusivamente para fins medicinais ou científicos, essa permissão foi concedida para a cannabis, administrativamente, em raríssimos casos até agora.⁶⁴

Além disso, embora conceitue como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, a Lei nº 11.343/2006 não discrimina

quais são as substâncias catalogadas nessa categoria. Na condição de norma penal em branco⁶⁵, ela delega essa definição a uma outra lei que especifique esses produtos – e que nunca foi aprovada – ou a listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União.

Desse modo, por força do art. 14 do Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006, compete ao Ministério da Saúde a prerrogativa, exercida pela Anvisa, de determinar quais produtos são classificados como drogas, por meio da edição das Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial.

A Portaria nº 344/1998, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), é o diploma técnico que consolida essa relação. Nela, por um lado, estão inseridas a *Cannabis sativa* e o THC nas listas de plantas e de substâncias de uso proscrito no Brasil. Por outro lado, essa lista também estabelece diferentes tipos de controle para a prescrição do canabidiol, dos medicamentos registrados na Anvisa, dos insumos farmacêuticos à base de derivados de Cannabis sativa e dos produtos de cannabis – com variadas concentrações de CBD e THC.

Ou seja, as normas responsáveis por conduzir o acesso à cannabis medicinal para a população brasileira têm sido editadas de modo infralegal, mediante portarias e resoluções da Diretoria Colegiada da Anvisa, a exemplo das supracitadas RDC nº 327/2019 e RDC nº 660/2022.

Assim, em que pese o acúmulo de evidências científicas que demonstram os benefícios advindos dos medicamentos e produtos à base de cannabis para uma variada gama de patologias⁶⁶, bem como o aumento da demanda de pacientes para os quais esse tipo de tratamento tem sido indicado⁶⁷e, ainda, o reflexo desse cenário na elevação dos gastos públicos⁶⁸, o Brasil tem caminhado a passos lentos em direção à aprovação de uma lei que estabeleça uma

⁶¹ SOUZA, Celine. *Políticas Públicas: uma revisão da literatura*. Sociologias, Porto Alegre, ano 8, n. 16, jul./dez. 2006, p. 26. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/soc/a/6YsWyBWZSdFgfsQdVQhc4jm/?format=pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2024.

⁶² MASTRODI, Josué. *Políticas públicas: conceito*. Enciclopédia jurídica da PUC-SP. Celso Fernandes Campilongo, Alvaro de Azevedo Gonzaga e André Luiz Freire (Coords.). Tomo: Direito Econômico. Ricardo Hasson Sayeg (coord. de tomo). 1. ed. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/561/edicao-1/politicas-publicas:-conceito>>. Acesso em: 30 ago. 2024.

⁶³ BACILA, Carlos Roberto; RANGEL, Paulo. *Comentários Penais e Processuais à Lei de Drogas*. Rio de Janeiro: Ed. Lúmen Júris, 2007. p. 2.

⁶⁴ Em 2018, a Anvisa autorizou a Universidade Federal de São João del-Rei, em Minas Gerais, a cultivar cannabis exclusivamente *in vitro*, algo até então inédito no Brasil. Apenas em 2022 a Agência autorizou, pela primeira vez, o plantio da cannabis para um estudo, desenvolvido pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

⁶⁵ De acordo com o jurista e criminalista Cezar Bitencourt, norma penal em branco é aquela cuja descrição do fato típico depende de complementação por outra norma, seja ela de igual hierarquia ou inferior.

⁶⁶ Nota técnica divulgada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em 2023, versando sobre as evidências do uso terapêutico da cannabis e derivados, afirma que pesquisas com maior nível de evidência – ensaios clínicos, revisões sistemáticas e meta-análises – são conclusivas ou substancialmente para algumas condições de saúde quanto à segurança e eficácia dos canabinóides na redução de sintomas e melhora do quadro de saúde dos pacientes para as seguintes condições: dor crônica, epilepsia refratária, espasticidade, náusea, vômitos e perda do apetite, e transtornos neuropsiquiátricos – como a doença de Parkinson e distúrbios do sono

⁶⁷ De acordo com o Anuário da Cannabis Medicinal e com as projeções de seus analistas, entre os anos de 2022 e 2023, estima-se um aumento de 130% no número de pacientes ativos de cannabis medicinal no país, com cerca de 430 mil pessoas se beneficiando dos derivados medicinais da planta, por meio da aquisição de produtos importados com autorização da Anvisa (RDC nº 660/2022), da compra de medicamento ou de produtos de cannabis diretamente na farmácia com prescrição médica (RDC nº 327/2019) e, ainda, por meio das associações. Pacientes que cultivam, com ou sem autorização judicial, não foram considerados no cálculo.

⁶⁸ Também de acordo com o Anuário de Cannabis Medinal de 2023, de 2015 até a metade de 2023, o Brasil gastou, pelo menos, R\$ 165,8 milhões com o fornecimento público de medicamentos ou produtos à base de cannabis.

⁵³ Algumas entidades também podem solicitar um termo de autorização para representação jurídica do paciente.

⁵⁴ De acordo com o Anuário da Kaya Mind 2023, as vias disponíveis são oral, nasal e tópica.

⁵⁵ Esses modos são em óleo, creme, sabonete, goma, pomada e spray. Apenas duas associações podem disponibilizar na forma de flor *in natura*, a Salvar e a Abraze Esperança.

⁵⁶ Essa tem sido a via com maior diversidade de profissionais aptos a prescrever, constatando-se médicos dentistas e veterinários.

⁵⁷ MARONNA, Cristiano Avila. *Lei de drogas interpretada na perspectiva da liberdade*. São Paulo: Editora Contracorrente, 2022. p. 256.

⁵⁸ A Kaya Mind é uma empresa que trabalha exclusivamente com inteligência de mercado para o setor de cannabis. Ela é responsável por elaborar o Anuário de Cannabis Medicinal.

⁵⁹ Trata-se de um número em constante mudança e evolução, na medida em que, por um lado, novas associações vão pleiteando permissão para cultivo e, por outro, algumas decisões judiciais autorizativas podem ser reformadas diante de novos fatos, do não atendimento a determinados requisitos ou, até mesmo, por serem avalladas de uma maneira diferente em outro grau de jurisdição.

⁶⁰ Em Pernambuco, atualmente, apenas a associação Aliança Medicinal tem autorização, não definitiva, para cultivar *Cannabis sativa*, conforme decisão do Tribunal Regional Federal da 5ª Região no Agravo de Instrumento nº 0800444-18.2023.4.05.0000.

política pública tratando, especificamente, do acesso à cannabis medicinal⁶⁹.

A demora para disciplinar esse tema em nível nacional, pela via legislativa, fica ainda mais evidente quando se compara não apenas o estágio da legislação federal com vários países ocidentais, inclusive da América do Sul, a exemplo da Argentina (Lei nº 27.669/2022) e do Uruguai (Lei nº 19.172/2014), mas, também, quando se analisa a legislação subnacional discorrendo a respeito desse assunto, sobretudo a produzida pelos estados.

5.1 Políticas públicas estaduais de acesso à cannabis medicinal

Diante da ausência de uma lei federal específica e do aumento exponencial da demanda por medicamentos e produtos à base de cannabis, diversos estados brasileiros têm aprovado legislações próprias para garantir o acesso dos pacientes à terapêutica canábica, inclusive por meio do SUS.

Nesse sentido, é importante destacar que, sob a óptica da competência formal orgânica, é legítimo aos Estados-membros a criação de leis e a implementação de políticas públicas versando sobre cannabis medicinal. O fundamento jurídico para tanto se encontra na competência administrativa comum e na legislativa concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal, previstas, respectivamente, nos arts. 23, II⁷⁰; 24, XII⁷¹; e 196, todos da Constituição Federal de 1988.

Contudo, em um país de dimensões continentais, marcado por particularidades regionais e diferentes pressões políticas e sociais, é natural que as legislações aprovadas pelos estados acerca da cannabis medicinal assumam feições diversas. Por essas razões, não há um tratamento normativo padrão ou mesmo um modelo ideal de legislação capaz de imprimir eficácia a essas normas jurídicas estaduais, sendo muito mais relevante, para se atingir esse fim, a regulamentação dessas leis e a efetiva implemen-

tação das políticas públicas pelo Poder Executivo, como será demonstrado a seguir.

Até a conclusão deste artigo⁷², 19 estados brasileiros haviam aprovado leis dispondendo sobre o acesso à cannabis medicinal. Em todos eles, o processo legislativo foi desencadeado por iniciativa parlamentar e, na maioria dos casos, a legislação desses entes subnacionais assume a forma de uma política estadual.

Por um lado, algumas dessas políticas têm como foco garantir o direito humano à saúde mediante o acesso universal a tratamentos eficazes de doenças e às condições médicas com o uso da cannabis, como em Alagoas (Lei nº 8.754/2022), Amapá (Lei nº 2.998/2023) e Sergipe (Lei nº 9.178/2023).

Por outro lado, várias delas dispõem, em especial, sobre o fornecimento gratuito de medicamentos formulados de derivado vegetal à base de canabidiol, em associação com outras substâncias canabinoides, incluindo o tetrahydrocanabidiol, em caráter de excepcionalidade⁷³ pelo Poder Executivo nas unidades de saúde pública estadual e privada conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS).⁷⁴

São exemplos de legislações que foram aprovadas nesses moldes: Acre (Lei nº 4.121/2023), Espírito Santo (Lei nº 11.968/2023), Rio de Janeiro (Lei nº 10.201/2023), Rondônia (Lei nº 5.557/2023), Roraima (Lei nº 1.851/2023), São Paulo (Lei nº 17.618/2023) e Tocantins (Lei nº 4.162/2023).

Em dois estados brasileiros, todavia, a possibilidade de prescrição de fármacos à base de cannabis se restringe apenas a remédios que apresentam, exclusivamente, como princípio ativo o CBD.⁷⁵ São os casos do Mato Grosso (Lei nº 11.883/2022) e do Distrito Federal (Lei nº 4.202/2008). Essa última unidade federativa, inclusive, revela uma situação bastante peculiar, na medida em que fornece medicamento à base de canabidiol não em razão de uma política de acesso à cannabis medicinal, mas, sim, a

partir de seu Programa de Prevenção à Epilepsia e Assistência Integral às Pessoas com Epilepsia, que disponibiliza esse tipo de remédio na rede pública de saúde distrital desde 2016.⁷⁶

A falta de padronização legislativa fica ainda mais patente quando se verifica, por exemplo, que, nesse conjunto de legislações estaduais, não há uma uniformização acerca das nomenclaturas empregadas para se referir aos remédios formulados à base de cannabis. Parte dos estados utiliza, com pequenas variações textuais, a terminologia “medicamentos formulados à base de derivado vegetal”⁷⁷, enquanto outra parcela considerável usa termos genéricos como “produto à base de cannabis”.

Trata-se de uma situação que pode gerar insegurança jurídica sobre quais tipos de remédios serão de fato fornecidos. Afinal, a utilização da nomenclatura correta e precisa é muito importante não apenas do ponto de vista da legística⁷⁸, mas principalmente técnico-científico, sobretudo diante das especificações da Anvisa sobre o que a agência conceitua como “Produto derivado de Cannabis” (RDC nº 660/2022), “medicamento” e “produto de Cannabis” (RDC nº 327/2019).⁷⁹

A designação sobre qual tipo de profissional deve ser o responsável por prescrever a medicação à base de cannabis também difere, a depender da norma do ente federativo. Enquanto na maior parte dos estados a legislação atribui essa competência a um médico, outros citam apenas um profissional de saúde devidamente habilitado⁸⁰, e alguns são até omissos acerca desse ponto.

Determinadas legislações estaduais versam sobre o uso industrial da cannabis – ou cânhamo, como a de Alagoas, Rio Grande do Norte (Lei nº 11.055/2022) e Maranhão (Lei nº 12.183/2023), ou, ainda, sobre o uso veterinário da planta, a exemplo das leis do Amapá, Maranhão, Sergipe e Pernambuco (Lei nº 18.124/2022). As normas da Paraíba (Lei nº 11.972/2021) e do Piauí (Lei nº 8085/2023), por sua vez, são significativamente voltadas ao fomento à pesquisa, à produção de conhecimento científico e à difusão de informações acerca da terapêutica canábica.

Por fim, constata-se, também, em todo esse arcabouço jurídico, que 11 estados possuem leis dis-

correndo sobre as associações de pacientes. Muitas delas dispõem sobre a normatização do cultivo da cannabis medicinal por aquelas entidades, nos casos autorizados pela Anvisa e pela legislação federal, ou, ainda, por decisão judicial.⁸¹

Várias leis estaduais ainda possibilitam e incentivam a realização de convênios entre o poder público e as associações, para que elas ajudem na realização das análises técnicas e laboratoriais dos remédios à base de cannabis, com a finalidade de garantir sua padronização e qualidade, bem como a segurança dos pacientes.

A incorporação das associações nas legislações estaduais que instituem políticas públicas de acesso à cannabis medicinal constitui um reconhecimento legítimo e inequívoco do papel crucial que essas entidades desempenham na disseminação de informações, na desconstrução de estereótipos e na superação de preconceitos que envolvem essa temática. Dessa forma, elas vêm contribuindo de maneira significativa para a promoção da inclusividade e da acessibilidade da terapêutica canábica no país.

Além dos 19 estados com legislação aprovada, constatou-se que em todos os demais havia projetos de lei em tramitação dispondendo sobre esse tema. Esse enorme conjunto normativo, construído ao longo de anos e em constante desenvolvimento, tem sido influenciado por vários grupos de interesse.

Nesse contexto, é de se ressaltar a participação ativa de inúmeros atores da sociedade civil organizada, como as associações de pacientes, e de entidades privadas, a exemplo da indústria farmacêutica. Na esfera pública, ressalta-se a atuação de universidades, Ministério e secretarias de Saúde, Anvisa, Ministério Público, Defensoria Pública, Poder Judiciário e, em especial, do Poder Legislativo.

Apesar dessa imensa conjugação de esforços, poucos são os casos, até agora, em que as políticas públicas estaduais de cannabis medicinal saíram do papel para serem efetivamente implementadas. Os principais motivos dessa inação repousam na falta de eficácia plena dessas normas, que dependem de regulamentação dos Poderes Executivos estaduais, que, por sua vez, não têm demonstrado vontade política para concretizá-las, com exceção dos de São Paulo e de Sergipe.

⁶⁹ Nas últimas legislaturas, muitos foram os projetos de lei que tramitaram no Congresso Nacional abordando esse tema, a exemplo do PL nº 399/2015 e do PL nº 2.127/2023, ambos na Câmara dos Deputados, e do PL nº 89/2023, no Senado Federal. Até a conclusão deste artigo, todavia, em outubro de 2024, nenhum deles ou outro com teor semelhante havia se transformado em lei.

⁷⁰ Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: [...] II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

⁷¹ Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: [...] XII - previdência social, proteção e defesa da saúde.

⁷² Com exceção dos dados e trâmites legislativos relacionados a Pernambuco, as informações relativas aos demais estados brasileiros têm um recorte até outubro de 2024.

⁷³ Acerca desse caráter excepcional, na concepção dos autores deste artigo, ele não se refere à prescrição de remédios contendo THC. Essa excepcionalidade deve se relacionar a três hipóteses: 1) esgotamento de outras alternativas terapêuticas existentes, antes de se receitarem medicamentos e/ou produtos à base de cannabis, nos termos, por exemplo, da RDC nº 327/2019; 2) para seguir a tese de repercussão geral do STF sobre o Tema 1161, que dispõe que: “Cabe ao Estado fornecer, em termos excepcionais, medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária, desde que comprovada a incapacidade econômica do paciente, a imprescindibilidade clínica do tratamento, e a impossibilidade de substituição por outro similar constante das listas oficiais de dispensação de medicamentos e os protocolos de intervenção terapêutica do SUS”; ou 3) excepcionalmente enquanto a cobertura desse tipo de tecnologia – medicamentos e produtos de cannabis – ainda não foi incorporada no Sistema Único de Saúde em programa nacional, conforme preconiza o art. 19-M e ss. da Lei Federal nº 8.080/1990.

⁷⁴ Das legislações nesses moldes, a do Rio de Janeiro é a única que dispõe, expressamente, que os medicamentos formulados à base de CBD só podem ser associados com outros canabinoides em caráter de excepcionalidade, o que, por óbvio, inclui o THC.

⁷⁵ A restrição à prescrição de medicamentos à base de THC pode levar a uma limitação das possibilidades terapêuticas, na medida em que, para algumas condições clínicas, é importante a combinação de dois ou mais canabinoides, responsáveis por gerar o “efeito entourage”, isso é, uma ação sinérgica positiva entre os vários canabinoides e terpenos da planta.

⁷⁶ Apesar de o Distrito Federal ainda não ter aprovado uma política pública tratando especificamente do acesso à cannabis medicinal até outubro de 2024, ele foi pioneiro na disponibilização do canabidiol, que foi incorporado ao Programa de Prevenção à Epilepsia e Assistência Integral às Pessoas com Epilepsia pela Lei Distrital nº 5625/2016.

⁷⁷ A norma do Paraná (Lei nº 21364/2023), por exemplo, fala sobre o acesso a medicamentos e produtos industrializados ou artesanais, em uma referência indireta, naquele último termo, aos produtos produzidos pelas associações. Já a norma de Goiás (Lei nº 21.940/2023) fala sobre medicamentos fitofármacos e fitoterápicos, enquanto o Espírito Santo dispõe sobre medicamento industrializado e tecnicamente elaborado.

⁷⁸ Legística é um dos ramos da Ciência da Legislação que trata da qualidade da norma jurídica, zelando pela clareza e precisão das leis.

⁷⁹ Poucos estados utilizam a terminologia correta estabelecida pela Anvisa na RDC nº 327/2019, a exemplo de Sergipe e Rio Grande do Norte.

⁸⁰ Importante destacar que essa atribuição de competência cabe, na verdade, à Anvisa.

⁸¹ Os estados que possuem normas versando sobre as associações de pacientes são: Alagoas, Amapá, Goiás, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, São Paulo e Sergipe.

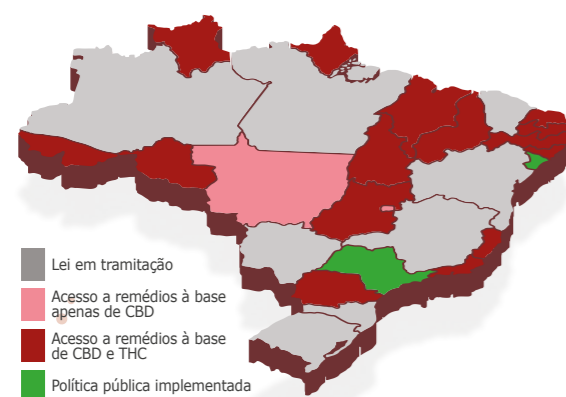
No primeiro caso, o Decreto nº 68.233/2023 regulamentou a lei paulista, prevendo o fornecimento de medicamentos e de produtos derivados de cannabis para fins medicinais, desde que industrializados e autorizados pela Anvisa, conforme previsto na RDC nº 327/2019. A partir de junho de 2024, o estado iniciou a distribuição de medicamentos à base de CBD pelo SUS para o tratamento de síndromes de Dravet, Lennox-Gastaut e esclerose tuberosa.

Sergipe, contudo, além de pioneiro, tornou-se também referência entre os estados brasileiros no que diz respeito à execução de políticas públicas de acesso à cannabis medicinal, com a criação de dois protocolos específicos para o fornecimento de medicamentos e produtos derivados da planta pela rede pública de saúde.

O primeiro foi lançado em dezembro de 2023, sendo destinado a pacientes com epilepsia refratária. O segundo protocolo, apresentado em julho de 2024, ampliou ainda mais as possibilidades de acesso à terapia a partir da cannabis, ao incluir o tratamento de comportamento agressivo em pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Em ambos os casos, a substância prescrita é o CBD, e os protocolos estabelecem diretrizes claras para a prescrição, distribuição e monitoramento dos pacientes, garantindo acesso seguro e eficaz a tratamentos à base de cannabis.

O gráfico a seguir mostra quais estados brasileiros aprovaram leis instituindo políticas de acesso à cannabis medicinal, qual tipo de canabinoide pode ser prescrito e onde a política pública foi, de fato, implementada.

Figura 2 – Panorama dos estados com legislação que dispõe sobre o acesso à cannabis medicinal



*Remédio, neste caso, deve ser entendido como medicamento e/ou "produto de Cannabis", nos termos da RDC nº 327/2019, e/ou "Produto derivado de Cannabis", nos termos da RDC nº 660/2022.

Fonte: Assembleias legislativas dos estados brasileiros e Câmara Distrital.

5.2 O caso de Pernambuco

Ainda nos anos 1990, o Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco (Lafepe), procurou a Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS) com o objetivo de obter autorização para desenvolver medicamentos à base de cannabis, a fim de tratar pacientes com Aids, câncer e epilepsia.

Essa tentativa inovadora foi contida pelas barreiras burocráticas, restrições legais e, sobretudo, pelo estigma social e preconceito que permeavam esse tema na época. A iniciativa do Lafepe, contudo, colocou Pernambuco na vanguarda do debate sobre a cannabis medicinal, antecipando em mais de 20 anos os avanços que ocorreriam nesse campo no Brasil.

O estado deu mais um passo relevante nessa direção com a promulgação da Lei Estadual nº 18.124, de 28 de dezembro de 2022, que permitiu o cultivo e o processamento da *Cannabis spp* para fins medicinais, veterinários e científicos pelas associações de pacientes, nos casos de uso autorizados pela Anvisa ou por legislação federal. Da mesma maneira, a norma possibilita que essas entidades realizem convênios e parcerias com instituições de ensino e pesquisas, objetivando apoio para análise dos remédios, a fim de garantir a padronização e a segurança no tratamento dos pacientes.

Além do pioneirismo ao dispor sobre o uso veterinário da *Cannabis sativa*, essa lei pernambucana também foi uma das primeiras normas do país a reconhecer o importantíssimo papel desempenhado pelas associações de pacientes no processo de inclusão, acessibilidade e promoção da terapêutica canábica.

A Lei Estadual nº 18.124/2022 ainda abriu caminhos para que novas iniciativas visando ampliar o acesso à cannabis medicinal para a população fossem apresentadas durante a 19ª Legislatura da Alepe, especificamente os Projetos de Lei Ordinária nº 474/2023 e nº 1803/2024. O processo legislativo em torno desses projetos culminou na tramitação conjunta e na aprovação da Lei Estadual nº 18.757, de 5 de dezembro de 2024.

Essa norma instituiu a Política Estadual de fornecimento de medicamentos e de produtos derivados de cannabis, para tratamento medicinal, no âmbito do Estado de Pernambuco, em conformidade com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas estabelecidos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Na ausência desses protocolos, contudo, a Lei Estadual nº 18.757/2024 dispõe que os remédios à base de cannabis poderão ser fornecidos mediante critérios a serem estabelecidos pelo Poder Executivo.

Dentre outras disposições, essa política pública estipula, como princípios, a observância às instâncias de pactuação do SUS, inclusive quanto à incorporação, à exclusão ou à alteração de novos me-

dicamentos, produtos e procedimentos, bem como a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e o direito à informação sobre a saúde e os tratamentos disponíveis para assegurá-la. Além disso, a lei também inclui mecanismos de controle social e determina, como linhas de ação, o incentivo a pesquisas científicas e a capacitação de gestores e profissionais de saúde sobre as regulamentações para aquisição, fabricação, importação, comercialização, prescrição e dispensação dos produtos à base de cannabis para fins medicinais.

Caso seja regulamentada e, de fato, implementada, essa norma consolidará a legislação pernambucana como uma das mais avançadas do país, tornando-a paradigma para outros estados brasileiros no que diz respeito não apenas à promoção do acesso à cannabis medicinal, mas também sobre a possibilidade de se integrarem a inovação científica, as políticas públicas inclusivas e o desenvolvimento econômico e social.

Destaca-se, por fim, que a Frente Parlamentar da Cannabis Medicinal e do Cânhamo Industrial de Pernambuco da Alepe vem sendo protagonista no processo de elaboração e articulação dessas propostas legislativas.⁸² Esse órgão tem sido responsável por promover o diálogo entre as instituições, assim como por realizar audiências públicas e coordenar debates com os diversos atores sociais interessados nesse tema, de modo a assegurar o tratamento adequado para milhares de pernambucanos que necessitam de remédios à base de cannabis.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso à cannabis medicinal no Brasil tem apresentado progressos notáveis nos últimos anos, impulsionado por evidências científicas, aumento da demanda por parte dos pacientes e um cenário regulatório em constante desenvolvimento. Entretanto, a ausência de uma legislação nacional consolidada, que contemple de forma abrangente o cultivo, a produção de remédios e a distribuição pelo SUS, em conjunto com os preconceitos sociais persistentes, ainda limitam a disponibilização equitativa e universal de tratamentos à base de *Cannabis sativa* para a população brasileira.

As diferentes vias de acesso à terapêutica canábica no Brasil – extrajudicial, judicial e por meio do associativismo – ilustram essa complexidade. A via extrajudicial, embora facilite a obtenção de remédios derivados dessa planta, restringe-se a produtos importados ou produzidos por grandes empresas farmacêuticas, tornando os tratamentos onerosos.

A judicialização, por outro lado, impõe aos pacientes um processo desgastante e incerto, sobrecarregando o sistema judiciário com demandas que poderiam ser solucionadas por meio de uma legislação clara e de políticas públicas mais eficientes. O associativismo, apesar de ser uma alternativa financeiramente mais acessível, ainda carece de regulamentação específica e de maior apoio governamental, enfrentando desafios como a necessidade de autorização judicial para o cultivo e a produção de medicamentos fitoterápicos.

Nesse sentido, embora o Brasil ainda não possua uma política nacional unificada, estabelecida por lei, para a cannabis medicinal, as iniciativas em nível estadual demonstram um caminho promissor. Estados como São Paulo e Sergipe, pioneiros na implementação de políticas públicas de acesso à terapêutica canábica, têm avançado na oferta de medicamentos e produtos derivados de cannabis, estabelecendo protocolos específicos e ampliando as possibilidades de tratamento para milhares de pacientes.

Em Pernambuco, o incentivo ao uso medicinal ganhou relevância com a edição da Lei nº 18.124/2022, que prevê medidas que facilitam o cultivo e processamento da cannabis sob a óptica do associativismo. A recente promulgação da Lei Estadual nº 18.757/2024 representou um salto qualitativo na legislação sobre o tema, ao instituir uma política de fornecimento de medicamentos e de produtos derivados de cannabis, para tratamento medicinal, no âmbito do estado, consolidando um arcabouço normativo que privilegia o acesso justo e seguro aos remédios à base dessa planta. Caso essa política pública seja plenamente implementada, Pernambuco se destacará como um modelo para outros estados e um referencial na construção de um sistema de saúde pública mais inclusivo.

Nesse contexto, é crucial que iniciativas como essas sejam expandidas para todo o país, por meio de políticas públicas que estejam coordenadas com uma legislação federal e contemplem os diferentes aspectos da cadeia produtiva da cannabis medicinal, desde o cultivo até a dispensação de medicamentos pelo SUS.

Somente a partir de políticas públicas abrangentes, inclusivas e eficazes – envolvendo Legislativo, Executivo, Judiciário, Anvisa, comunidade científica, associações de pacientes e sociedade em geral – será possível romper com estigmas sociais e construir um arcabouço legal capaz de assegurar o tratamento com cannabis medicinal a todos que dela necessitem.

⁸² A criação dessa Frente Parlamentar teve origem no Requerimento nº 1345/2023. O Ato nº 1007/2023 a deferiu e designou seus membros. Ela foi instalada no dia 22 de fevereiro de 2024 e, em outubro desse mesmo ano, apresentou o seu relatório preliminar.

3

POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE: A INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS E O DELICADO EQUILÍBRIO ENTRE AUTONOMIA ESTADUAL E IGUALDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS

Daniel Wanick Sarinho¹

Resumo: O modelo brasileiro de repartição constitucional de competências federativas insere a proteção e defesa da saúde no rol de matérias legislativas concorrentemente atribuídas à União, aos Estados-membros e ao Distrito Federal (art. 24, XII, CF/88). Nesse contexto, compete à União a edição de normas gerais e aos Estados-membros o exercício da competência suplementar. No exercício de tal prerrogativa, a União editou a Lei Federal nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. A referida legislação, além de definir os princípios gerais e as demais normas atinentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo o papel de cada ente federativo, estabelece, ainda, a forma pela qual deva se dar a incorporação de tecnologias em saúde, no âmbito do poder público. Para tanto, instituiu a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec), de composição plural e interfederativa. Diante desse cenário, o presente estudo tem por finalidade avaliar a prerrogativa estadual de instituir ou incorporar, mediante políticas públicas, novas tecnologias em saúde, em âmbito estadual, paralelamente ao modelo de incorporação definido em norma geral estabelecida pela União, sem que tal medida represente ofensa ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Palavras-chave: Políticas Públicas em Saúde. Tecnologias em Saúde. Repartição Constitucional de Competências.

¹ Consultor Legislativo da Assembleia Legislativa de Pernambuco e Advogado. Bacharel em Direito pela Unicap e Bacharel em Economia pela UFPE.

1. INTRODUÇÃO

A conceituação das características essenciais ao federalismo não é unânime na doutrina. Há quem prefira afirmar, em uma visão não-essencialista, que a Federação é um conceito que somente pode ser aferido enquanto fenômeno da realidade concretamente considerada.²

Por outro lado, há aqueles que estabelecem características imprescindíveis a qualquer Estado que se autodenomine federalista. Dentre elas, destacam-se: a coexistência de esferas distintas de governo; relação direta entre cada um desses centros de poder e a população; e o exercício de poderes significativos (*meaningful powers*), previstos constitucionalmente.³

Para o caso brasileiro, verifica-se a previsão constitucional de centros autônomos de poder, insculpida logo no art. 1º de nossa Carta Magna: "Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos (...)".⁴

A segunda das características também encontra respaldo jurídico-constitucional na realidade brasileira, no Parágrafo único do mesmo art. 1º, para o qual "Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição".⁵

O terceiro ponto ("exercício de poderes significativos"), no entanto, por representar conceito jurídico indeterminado⁶, merece maior atenção.

A precisa conceituação do que viria a ser "poderes significativos" (*meaningful powers*) varia de acordo com a sociedade considerada e com o momento e contexto históricos.

Por exemplo, a extensão do direito dos entes

subnacionais à pluralidade e à diversidade cultural, em uma sociedade de mesmo tronco cultural, certamente não teria a mesma relevância do exercício de tal direito por unidades subnacionais localizadas em países culturalmente heterogêneos, a exemplo do Canadá⁷ e da Espanha.⁸

De forma semelhante, um tema relevante para a contemporaneidade, a exemplo da regulamentação da liberdade de pensamento e *fake news* em mídias sociais – e do ente competente para fazê-lo –, não faz sequer sentido ser discutido em momentos pretéritos da história.

Tal variabilidade acaba por aproximar ambas as conceituações de federalismo apresentadas anteriormente. Em maior ou menor grau, essa forma de estado somente poderá ser totalmente compreendida a partir da experiência concreta da realidade cultural, social, econômica, étnica e histórica do país considerado, o que passamos a fazer, no recorte de especial interesse do presente estudo, a partir do próximo tópico.

2. O DIREITO À SAÚDE NA FEDERAÇÃO BRASILEIRA

O modelo de repartição de competências federativas adotado pela atual Constituição Federal de 1988 insere a "proteção e defesa da saúde" no rol de matérias legislativas concorrentemente atribuídas à União, aos Estados-membros e ao Distrito Federal (art. 24, XII, CF/88).⁹

Trata-se de elevada deferência à teoria dos "poderes significativos" (*meaningful powers*), tendo em vista que não restam dúvidas de que a matéria centraliza as preocupações das sociedades contemporâneas, Brasil a fora.

Para reforçar tal relevância, cita-se a pesquisa

² CALMON, Pedro. Curso de teoria geral do Estado. 5 ed. rev. Rio de Janeiro: Feiras Bastos, 1958.

³ FENNA, Alan; SCHNABEL, Johanna. What is Federalism? Some Definitional Clarification. Publius: The Journal of Federalism, v. 54, n. 2, p. 179-200, 2024. Disponível em: <<https://academic.oup.com/publius/article-abstract/54/2/179/7254634>>. Acesso em: 30 out. 2024.

⁴ BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Art. 1º, caput. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 30 out. 2024.

⁵ BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Art. 1º, parágrafo único. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 30 out. 2024.

⁶ Sobre o tema: "De um lado, há a zona de certeza positiva, representada pelo campo em que ninguém duvida da efetiva aplicação do conceito. De outro, há a zona de certeza negativa, qualificada pelo campo em que ninguém duvida da impossibilidade de aplicação do conceito. Contudo, entre as zonas de certeza positiva e negativa, vigora um espaço de dúvidas quanto à aplicação ou não do conceito. Tal espaço é chamado de zona de incerteza ou halo conceitual. Segundo José Eduardo Martins Cardozo, "apenas quando essa zona conceitual tiver grande amplitude é que o conceito jurídico poderá ser qualificado de indeterminado". SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Panorama atual sobre o tratamento de dados sensíveis no Brasil: principais legislações e aspectos práticos. Cadernos Jurídicos da Escola Paulista da Magistratura, São Paulo, v. 47, n. 13, p. 9-30, 2023. Disponível em: <<https://www.tjsp.jus.br/download/EPM/Publicacoes/CadernosJuridicos/47.13.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2024.

⁷ Sobre o Federalismo e a Política Multicultural do Canadá, consultar: BANTING, Keith. Multiculturalism policy in Canada: conflicted and resilient. In: LINDQUIST, Evert; et al. (orgs.). Policy success in Canada: cases, lessons, challenges. Oxford: Oxford University Press, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/oso/9780192897046.003.0010>>. Acesso em: 30 out. 2024.

⁸ Tecnicamente a Espanha não se enquadra no conceito tradicional de Federalismo e sim "Comunidade Autônoma", sendo formada por 17 comunidades autônomas e duas cidades autônomas com diferentes graus de autonomia. Trata-se de arranjo institucional para reconhecer e acomodar a diversidade cultural e linguística do país. Para maiores aprofundamentos sobre o tema, sugere-se consultar: ANSOLABEHERE, Stephen; PUY, Marc Soler. Separatism and identity: a comparative analysis of the Basque and Catalan cases. European Political Science Review, v. 15, n. 1, p. 1-18, 2023. doi:10.1017/S1755773922000261.

⁹ "Art. 24. A União, os Estados e os Municípios poderão legislar concorrentemente sobre: [...] XII - proteção e defesa da saúde." BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Art. 24, caput e XII. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 30 out. 2024.

Panorama Político do DataSenado, que, em sua edição de 2022 (última disponível), constatou que, pela terceira vez consecutiva, a saúde lidera as preocupações do povo brasileiro.¹⁰ De acordo com o levantamento, o tema aparece à frente de tópicos como corrupção, educação, custo de vida, emprego e segurança pública.

No âmbito do exercício da competência para legislar sobre proteção e defesa da saúde (art. 24, XII, da Constituição Federal), assim como nas demais matérias inseridas na competência concorrente, à União compete a edição das normas gerais, entendidas como aquelas que abrangem os princípios, diretrizes, objetivos e fundamentos de um determinado instituto jurídico.¹¹ Por sua vez, aos Estados-membros compete o exercício de complementar a legislação federal (competência suplementar). Inexistindo lei federal sobre normas gerais, os Estados exercerão a competência legislativa plena, para atender às suas peculiaridades.

Para o caso específico da saúde, a norma geral por excelência é a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990¹², que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

No âmbito da referida legislação, estão estabelecidas as diretrizes e os princípios fundantes do Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com a norma, as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS devem estar pautados no acesso universal à saúde (universalidade); na assistência integral à saúde (integralidade ou integração), em sua dimensão vertical e horizontal¹³; igualdade na assistência, de acordo com suas necessidades (equidade); direito à informação; utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; descentralização político-administra-

tiva, com direção única em cada esfera de governo; conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; e organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos, dentre outros.

Dessa forma, verifica-se que o direito à saúde, previsto e inserto no âmbito da competência concorrente, encontra-se disciplinado pela Lei do SUS, norma geral de caráter nacional e, portanto, de observância obrigatória a todos os entes federativos.

3. DOS PROCEDIMENTOS DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS AO SUS

Para dar concretude aos princípios acima elencados, com o objetivo maior de assegurar o direito à saúde no federalismo brasileiro, a própria norma federal estabelece um conjunto de ações e medidas a serem observadas pelo poder público, na definição de políticas públicas a serem adotadas no âmbito do SUS.

Relativamente aos fins de interesse do presente estudo, serão verificados os procedimentos para as políticas públicas que incorporem ao SUS tecnologias ou linhas de cuidado em saúde, por meio de protocolos clínicos ou de diretrizes terapêuticas.

O conceito de tecnologias em saúde abrange um amplo conjunto de recursos que têm como finalidade a promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, bem como a reabilitação das pessoas, incluindo medicamentos, produtos para a saúde, equipamentos, procedimentos, exames, terapias e sistemas organizacionais e de suporte, mediante os quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população.¹⁴

De acordo com a referida lei, a incorporação, a

exclusão ou a alteração, pelo SUS, de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec).

Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, a seu turno, são documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS, em todos os níveis de execução (federal, estadual, distrital e municipal).

Das conceituações acima, verifica-se que o SUS, por sua própria lógica de organização, buscando dar concretude aos princípios da universalidade, equidade e integralidade no acesso à saúde, estabelece um conjunto sistemático de ações e medidas a ser observado na incorporação de tecnologias ou protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

Esse mecanismo determina a participação da já citada Conitec, de composição plural e interfederativa, com a participação de entidades médicas e de representantes de setores sociais relevantes¹⁵, com vistas à avaliação das evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, inclusive frente a outras tecnologias já aplicadas na assistência pública à saúde.

A referida comissão conta com a participação de representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), de forma a também assegurar a representatividade dos entes subnacionais (Estados-membros, Distrito Federal e Municípios).

A relevância de tal colegiado (Conitec) é tamanha que, recentemente, no âmbito do Supremo Tribunal Federal, em Tema de Repercussão Geral, discutiu-se o dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo.

Na oportunidade, firmou-se a tese de que a "ausência de inclusão de medicamento nas listas de dispensação do Sistema Único de Saúde - SUS (RENAME, RESME, REMUME, entre outras) impede, como regra geral, o fornecimento do fármaco por decisão judicial, independentemente do custo".¹⁶

Nas hipóteses excepcionais, permite-se o fornecimento de medicamentos não inclusos no SUS. Todavia, nesses casos, justamente por subverter a lógica legalmente estabelecida de participação da Conitec, faz-se necessário comprovar a ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pelo colegiado, ausência de pedido de incorporação ou da mora na sua apreciação, tendo em vista os prazos e critérios previstos nos artigos 19-Q e 19-R da Lei Federal nº 8.080/1990 (Lei do SUS) e no Decreto Federal nº 7.646/2011.

Da análise acima, constata-se que ficou ratificado, pela Suprema Corte, o relevante papel da Conitec, enquanto órgão que detém a *expertise* para manifestar-se sobre a inclusão de medicamentos ao SUS, à luz da medicina baseada em evidências, mediante comprovação da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível.

Ressalta-se que, apenas de forma extraordinária (art. 19-P da Lei Federal nº 8.080/1990), na ausência de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde poderá ser realizada no âmbito de cada estado e do Distrito Federal, de forma suplementar.

Em tais situações, ainda assim, é igualmente necessária a pactuação prévia, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, cuja responsabilidade pelo fornecimento também deverá ter sido acordada na Comissão Intergestores Bipartite.

4. DAS POLÍTICAS ESTADUAIS PARA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS AO SUS

Diante desse cenário, indaga-se: não representaria uma contrariedade aos princípios e diretrizes estabelecidos pelo SUS a prerrogativa do estado-membro para dispor sobre política pública em saúde, por meio da implementação de novo tratamento, medicamento, exame ou procedimento a ser prestado no âmbito do SUS (portanto, nova tecnologia em saúde), exclusivamente no âmbito estadual, ainda que sob o manto do exercício da competência legislativa concorrente prevista no art. 24, XII, da Constituição Federal (proteção e defesa da saúde)?

Tal poder não acabaria por violar o modelo de incorporação de tecnologias definido em norma geral estabelecida pela União (Lei Federal nº 8.080/1990)?

¹⁰ BRASIL. Senado Federal. Panorama político. Disponível em: <https://www.senado.leg.br/institucional/datasenado/painel_dados/#/?pesquisa=panorama_politico>. Acesso em: 30 out. 2024.

¹¹ Tal conceituação encontra-se bastante limitada, tendo em vista os objetivos do presente estudo. Para aprofundamento do tema, considerar consulta a: KRELL, Andreas J. *Leis de normas gerais, regulamentação do Poder Executivo e cooperação intergovernamental em tempos de reforma federativa*. Belo Horizonte: Fórum, 2008.

¹² BRASIL. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a organização e o funcionamento dos serviços de saúde em todo o território nacional e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 30 out. 2024.

¹³ Na doutrina, busca-se estabelecer uma diferenciação entre "integralidade" e "integração", em suas dimensões horizontal e vertical. O primeiro estaria reservado ao "cuidado integral em saúde", enquanto atributo do SUS. O segundo estaria relacionado à organização estrutural do sistema em redes de atenção (dimensão vertical: níveis de atenção primária, secundária e terciária; dimensão horizontal: articulação de unidades dentro do mesmo nível de atenção), para fins de atingir o atributo da integralidade. Em outros estudos, utiliza-se do termo "coordenação", senão vejamos: "Na literatura, pode-se identificar diversas definições e classificações da coordenação do cuidado. A mais conhecida e adotada no Brasil é a que distingue a coordenação em função dos níveis de integração do sistema de saúde: coordenação horizontal e vertical. Diferencia-se entre as iniciativas e arranjos que são necessários para integrar os serviços e ações de saúde em um mesmo nível de atenção (coordenação horizontal) ou em distintos níveis do sistema (coordenação vertical). A coordenação implica, portanto, o estabelecimento de relações entre organizações (do mesmo ou de diferentes níveis, da mesma ou de diferentes instituições) e entre pessoas (do mesmo ou de diferentes serviços, da mesma ou de diferentes instituições)." (ALMEIDA, P. F. de; MEDINA, M. G.; FAUSTO, M. C. R.; GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A.; MENDONÇA, M. H. M. de. *Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde*. Saúde em Debate, v. 42, n. spe1, p. 244-260, 2018. doi:10.1590/0103-11042018S116).

¹⁴ O conceito de Tecnologias em Saúde, de acordo com Manual do Ministério da Saúde: "A tecnologia em saúde se refere à aplicação de conhecimentos com objetivo de promover a saúde, prevenir e tratar as doenças e reabilitar as pessoas. São exemplos de tecnologias em saúde: medicamentos, produtos para a saúde, procedimentos, sistemas organizacionais, educacionais, de informação e de suporte e os programas e protocolos assistenciais por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população. As tecnologias em saúde estão presentes desde a prevenção de doenças até o tratamento e recuperação da saúde das pessoas. A utilização correta das tecnologias em saúde e a atualização constante das informações sobre elas são imprescindíveis para um maior benefício para os pacientes e também para os seus cuidadores e familiares." (MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Entendendo a incorporação de tecnologias em saúde no SUS: como se envolver*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo_incorporacao_tecnologias_sus_envolver.pdf>. Acesso em: 30 out. 2024).

¹⁵ A título de ilustração, consultar: BRASIL. Portaria de designação dos membros da CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/reunioes-da-conitec/portaria-de-designacao-dos-membros-da-conitec>>. Acesso em: 30 out. 2024.

¹⁶ Tema 6 – Repercussão Geral: "Dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo." BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 566.471. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2565078>>. Acesso em: 30 out. 2024.

Haveria uma violação ao modelo que estipula que “a incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias” (art. 19-Q, Lei Federal nº 8.080/1990)?¹⁷

Além disso, a instituição de tal norma estadual não poderia representar uma ofensa ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo em vista que as tecnologias implementadas estariam asseguradas apenas para os residentes de um determinado estado?

Nesse diapasão, ao identificar um problema de saúde que demanda pronta atuação do poder público, por mais louváveis que sejam os desígnios do parlamentar ou outro autor constitucionalmente previsto, a instituição de nova tecnologia em saúde ou de protocolo clínico e diretriz terapêutica, ao largo da sistemática prevista na Lei Federal nº 8.080/1990, configura-se potencial ofensa ao próprio Sistema Único de Saúde (SUS) e aos princípios que o norteiam.

Deve-se preconizar uma atuação sistemática do sistema público de saúde, de forma coordenada e integral. Eventuais disparidades regionais porventura existentes deveriam ser debatidas no âmbito das instâncias de pactuação correspondentes, já previstas na Lei Federal nº 8.080/1990.

Na realidade dos fatos, no entanto, tal deferência não tem sido observada.

Não raro são aprovadas leis estaduais, até mesmo desprovidas de estudos de impacto legislativo¹⁸, instituindo novos tratamentos ou medicamentos no âmbito das redes estaduais de saúde, criando verdadeiros bolsões de desigualdades assistenciais – as denominadas “ilhas de saúde”.

Na prática, portanto, verificam-se “vários SUS dentro do mesmo SUS”, com políticas mais amplas de acordo com o Estado-membro considerado e sua capacidade econômica de prover o tratamento, me-

dicamento ou tecnologia instituída, o que representa um contrassenso aos princípios e diretrizes fundantes do sistema.

Outro ponto passível de observação é que tais normas não se debruçam sobre relevantes questões técnicas (eficácia, acurácia, custo-efetividade e segurança) do procedimento instituído, tampouco se fundamentam em peculiaridades epidemiológicas locais, aptas a justificar tratativa excepcional da matéria exclusivamente no âmbito estadual.

Como exemplo, cita-se a Lei Estadual nº 17.618, de 31 de janeiro de 2023, do Estado de São Paulo, que institui a política estadual de fornecimento gratuito de medicamentos formulados de derivado vegetal à base de canabidiol, em associação com outras substâncias canabinóides, incluindo o tetrahidrocanabidiol, em caráter de excepcionalidade pelo Poder Executivo nas unidades de saúde pública estadual e privada conveniada ao Sistema Único de Saúde.¹⁹

Sem adentrar no louvável mérito da norma, fica determinado o fornecimento dos medicamentos na rede pública estadual de saúde, sem que tenham sido apresentados embasamentos técnicos ou justificativas – ou mesmo “ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pela Conitec”, para utilizar-se do critério do STF – aptos ao tratamento diferenciado da matéria no âmbito estadual.

Tal política acaba por permitir, pelo menos em tese, dentro do próprio SUS paulista, um sistema em paralelo ao normativo federal. Em outras palavras, autoriza-se, mediante lei estadual, um tratamento diferenciado para o usuário desta unidade da Federação, em detrimento das demais, colocando em risco, pelo menos potencialmente, os princípios da igualdade e universalidade à saúde, que orientam a realização de políticas públicas no âmbito do SUS.

O Estado de Pernambuco aprovou proposição semelhante, a saber, a Lei Estadual nº 18.757, de 5 de dezembro de 2024, que constitui a Política Estadual de fornecimento de medicamentos e de produtos derivados de cannabis, para tratamento medicinal, no âmbito do Estado de Pernambuco.

No caso pernambucano, entretanto, adotou-se

uma solução mais condizente com a lógica estabelecida na Lei do SUS: a norma estadual expressamente determina que “a política de fornecimento do medicamento deverá se dar em conformidade com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas estabelecidos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

Em seguida, a norma pernambucana prevê que apenas na hipótese de mora regulatória no procedimento de incorporação, marcada pela ausência de tais documentos vigentes no âmbito do SUS, é que os medicamentos e produtos derivados de cannabis poderão ser fornecidos pelo poder público estadual, em caráter extraordinário, de acordo com critérios estabelecidos pelo Poder Executivo do próprio ente federativo. Tal excepcionalidade configura-se medida salutar, preservando a organicidade e unicidade do Sistema Único de Saúde. Além disso, tendo em vista que o próprio Ministério da Saúde está em processo de elaboração de norma que regulamente o uso da cannabis no SUS em todo o território nacional, a norma estadual poderia se tornar rapidamente obsoleta ou conflitante com a norma nacional vindoura.²⁰

Outra situação interessante seria a definição de uma política estadual frente a um problema de saúde que - se não exclusivamente, mas pelo menos predominante - ocorresse em determinado ente federativo.

Como paradigma, mencionam-se os casos de microcefalia de recém-nascidos relacionada à infecção pelo vírus Zika (ZIKV) ocorrida em Pernambuco, entre os anos de 2015 e 2017.

De acordo com estudos, o estado, além de ter sido o primeiro a detectar as alterações do padrão epidemiológico, esteve entre as Unidades Federadas que apresentaram as maiores prevalências.²¹

Os responsáveis legais dos pacientes acometidos pela Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ) demandam cuidados especializados para seus filhos, inclusive acesso a terapias e cirurgias, no âmbito do SUS.²²

Se fossem observadas as instâncias de pactuação ordinariamente previstas na Lei Federal nº 8.080/1990, a incorporação de tecnologias, tais como próteses, órteses e cirurgias relacionadas à SCZ, deveria ser coordenada pelo Ministério da Saúde, com a participação da Conitec, assegurado assento aos demais entes federativos por meio dos Conass e Conasems.

Por outro lado, nesse exemplo, há cenário de especial interesse para Pernambuco. Dessa forma, mesmo diante da sistemática de incorporação de tecnologias estabelecida pela Lei do SUS, configuraria-se juridicamente plausível a tratativa do tema exclusivamente no âmbito estadual, tendo em vista seu maior impacto e relevância local.

Final, nas instâncias de pactuação interfederativa, o tema poderia não assumir a mesma ordem de relevância ou urgência empreendida no ente federativo mais severamente afetado.

A análise nacionalizada do tema, por exemplo, poderia afetar a análise de critérios como viabilidade e custo-efetividade da medida, em comparação a um recorte regional ou local do tema.

Dessa forma, lei estadual sobre a matéria poderia ser considerada constitucional, tendo em vista que a tratativa peculiar do tema exclusivamente no âmbito do Estado de Pernambuco – e não o procedimento ordinário “nacionalizado” de incorporação de tecnologias – é o que asseguraria, de fato, a equidade na assistência à saúde preconizada constitucionalmente.

Feitas essas considerações, outro ponto relevante seria indagar se não teria a própria Lei Federal nº 8.080/1990, ao determinar um método exclusivo de incorporação de tecnologias (art. 19-Q), violado o âmbito de sua competência, qual seja, de estabelecer as normas gerais, o que pressupõe o tratamento não exaustivo da matéria, suprimindo autêntica margem de atuação dos estados-membros?

Em outras palavras, ao determinar que a incorporação de tecnologias e de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas deveria ocorrer exclusivamente sob a coordenação do Ministério da Saúde, não seria uma ofensa à autonomia dos demais entes federativos para incorporarem tecnologias em seus próprios territórios, com base no art. 24, XII, da Constituição Federal, independentemente da sistemática de pactuação prevista na Lei do SUS?

Para responder a esse ponto, faz-se necessário ressaltar que, nos termos do próprio art. 196 da Constituição Federal, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um *sistema único*.

Portanto, o próprio exercício da autonomia estadual para legislar sobre proteção e defesa da saúde deve observar outras normas de igual índole consti-

¹⁷ Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. (BRASIL. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990. Art. 19-Q).

¹⁸ A realização de estudos de impactos legislativos é defendida pela Legística Material, ramo da elaboração dos atos normativos focada no planejamento e elaboração da Lei com vistas à sua eficácia, eficiência e efetividade. Para maior aprofundamento, consultar: ROCHA, Carlos Fernando Lampert. *A Legística e o aperfeiçoamento da produção legislativa em Pernambuco*. Revista de Estudos Legislativos, n. 1, p. 26-42, 2016. Recife: Assembleia Legislativa de Pernambuco/ Consultoria Legislativa. Disponível em: <<https://www.alepe.pe.gov.br/estudoslegislativos/arquivos/revista01/revista-consultoria-legislativa.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2024.

¹⁹ Proposições semelhantes foram adotadas por outros entes federativos, a saber Lei nº 21.940, de 18 de maio de 2023 (Estado de Goiás); Lei nº 11.968, de 16 de novembro de 2023 (Espírito Santo); Lei nº 4.121, de 11 de julho de 2023 (Estado do Acre) e Lei nº 5.557, de 15 de junho de 2023 (Estado de Rondônia). Em tempo: ressalta-se ainda que, recentemente, foi aprovado, na Câmara Municipal do Recife, o Projeto de Lei nº 207/2022, de autoria da vereadora Cida Pedrosa (PCdoB), que “dispõe sobre as bases para elaboração da política municipal de uso e distribuição de remédios derivados da cannabis sp.” Para maiores informações, consultar CÂMARA DO RECIFE. *Câmara do Recife aprova bases para política de uso e distribuição de remédios derivados da cannabis*. Recife, 30 out. 2024. Disponível em: <[²⁰ O coordenador-geral de Atenção Especializada do Ministério da Saúde, Rodrigo Cariri, afirmou que o órgão reconhece a responsabilidade pela regulamentação. Cariri disse que o ministério está reunindo informações técnicas para elaborar a norma, de forma a permitir a prescrição e o fornecimento dos medicamentos pelo Sistema Único de Saúde. \(Disponível em <https://www.camara.leg.br/noticias/1021067-democratizacao-do-uso-medicinal-da-cannabis-depnde-de-regulamentacao-de-associaçoes-de-produtores-dizem-especialistas/%20Acesso%20em%2027/05/2024>\) Acesso em 02/12/2024](https://www.recife.pe.leg.br/comunicacao/noticias/2024/10/camara-do-recife-aprova-bases-para-politica-de-uso-e-distribuiçao-de-remedios-derivados-da-cannabis-sp#:~:text=0%20projeto%20de%20lei%20(PLO,ter%C3%A7a%20feira%20(29))>. Acesso em: 30 out. 2024.</p></div><div data-bbox=)

²¹ AGUIAR, Lucilene Rafael; FRIAS, Paulo Germano de; MACEDO QUININO, Louisiana Regadas de; MIRANDA-FILHO, Demócrito de Barros. *Avaliação da implantação da resposta à emergência de saúde pública de microcefalia no Estado de Pernambuco*, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 37, n. 8, e00271020, 2021. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2021.v37n8/e00271020/>>. Acesso em: 30 out. 2024.

²² Audiência pública: famílias cobram cirurgias em crianças com microcefalia. Disponível em: <[38](https://www.alepe.pe.gov.br/2024/04/29/audiencia-publica-familias-cobram-cirurgias-em-criancas-com-microcefalia/#:~:text=A%20Alepe%20promoveu%2C%20nesta%20segunda,para%20corrigir%20luxa%C3%A7%C3%B5es%20nos%20quadril>. Acesso em: 30 out. 2024.</p></div><div data-bbox=)

tucional, qual seja, para o caso de atual interesse, a de que o Sistema Único de Saúde constitui um sistema único e fundamentado nos princípios da igualdade de acesso.

Ademais, para além do texto constitucional do art. 196, há o corolário do dever de cooperação, que deve respaldar a atuação dos entes federativos em um país federal. As relações intergovernamentais constituem traço facilmente extraído do federalismo brasileiro.

Pode-se até mesmo afirmar que qualquer atuação que não seja pautada na cooperação entre os entes configura-se inconstitucional, por violar o espírito do federalismo cooperativo traçado pelo constituinte.

No caso da saúde, tal afirmação ganha contornos ainda mais relevantes.

A cooperação compõe a própria gênese do Sistema Único de Saúde, que buscou, desde o primeiro momento, evitar a criação de bolsões de desigualdades assistenciais.

Por conseguinte, em tais hipóteses de exercício da autonomia estadual, inclusive por projeto de lei de iniciativa parlamentar, sob pena de ofensa à própria lógica organizativa do SUS, de forma imediata, e da afronta aos princípios adjacentes ao federalismo, tais como o dever de cooperação e lealdade, sugere-se uma autocontenção do Poder Legislativo estadual.

Tal atuação comedida atenderia, a um só tempo, ao dever da cooperação interfederativa e à harmonia entre os próprios Poderes da República – relações intergovernamentais positivas.

Sob tal perspectiva, seria adequado provocar o Poder Executivo para que a problemática seja realmente enfrentada nas instâncias competentes – Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite e Conitec. Nesses fóruns, a discussão deve ser baseada em dados epidemiológicos e científicos, com subsídios à incorporação da tecnologia ou implementação do protocolo clínico e diretriz terapêutica, no âmbito do SUS.

Pensar o contrário seria permitir, pelo menos potencialmente, que o Estado-membro adotasse uma posição de verdadeira esquizofrenia institucional. Nesse último cenário, poderia haver deliberações distintas conforme o local de debate do tema, enquanto a vontade do ente federativo deveria ser uma só, emanada por meio de seus agentes públicos.

Em outras palavras, admitir a incorporação de tecnologias por leis estaduais, desconsiderando-se a lógica adotada no âmbito do SUS, igualmente permitiria a adoção de posições conflitantes pelo mesmo ente federado.

Este poderia, na esfera cabível de pactuação, com base, por exemplo, em dados de eficácia e cus-

to-efetividade, manifestar-se contrariamente à incorporação da tecnologia.

Ao mesmo tempo, em outra instância política – Poder Legislativo estadual – o Estado poderia manifestar-se favoravelmente à incorporação da tecnologia para seus próprios cidadãos, por meio da edição da norma estadual correspondente.

Obviamente que as constatações acima não devem prevalecer diante de situações limítrofes, marcadas por nítidas peculiaridades locais ou regionais, que não podem ser desconsideradas.

Nesses casos, a tratativa da matéria de forma diferenciada em cada estado, com base em dados epidemiológicos e científicos, é justamente o que atenderá aos princípios norteadores do SUS, tanto na Constituição Federal quanto na Lei Federal nº 8.080/1990.

Portanto, ainda que inexistente autorização legislativa na norma nacional, essas situações configuram justa e excepcional hipótese para que os Estados-membros, com base nas peculiaridades locais (art. 24, §2º, CF/88), exerçam sua competência legislativa, sobrepondo-se ao sistema de incorporação de tecnologias previsto na Lei do SUS.

Reitera-se, no entanto, o caráter absolutamente extraordinário dessa hipótese, prática bastante diferente da realidade empírica, em que políticas públicas locais em saúde vêm sendo estabelecidas em verdadeiro sistema paralelo à lógica principiológica do SUS.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo exposto, verifica-se que o SUS constitui um sistema único, com base nos princípios da universalidade, equidade e igualdade na assistência, dentre outros.

Para manter a coesão desse sistema, a Lei Federal nº 8.080/1990 estabeleceu um sistema a ser observado quando da incorporação de tecnologias, com a participação de vários atores sociais e dos demais entes federativos.

Nesse âmbito, destaca-se a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), órgão de composição plural e interfederativa, inclusive com representantes de entidades médicas, e cujo papel consiste em assessorar o Ministério da Saúde na incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos (tecnologias em saúde), bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica.

Trata-se de medida essencial para evitar a acentuação de desigualdades assistenciais, em um país já marcado por nítidas diferenças no acesso à saúde.

Diante desse cenário, via de regra, a incorporação de novos procedimentos, medicamentos, exames, protocolos ou tratamentos deve ocorrer de forma nacionalizada, com base em evidências científicas e dados epidemiológicos.

Por outro lado, em um país de dimensões continentais como o Brasil, com nítidas peculiaridades econômicas, sociais e mesmo epidemiológicas entre suas diversas regiões, não podemos aplicar de forma absoluta a lógica pré-estabelecida de incorporação de tecnologias, que privilegia uma tratativa nacional e unificada das políticas públicas em saúde, sob pena de ofensa aos próprios princípios norteadores do SUS.

Havendo situações peculiares regionais ou locais, deve-se privilegiar a autonomia estadual, para que, atendendo aos critérios de legística material, com comprovação da eficácia, acurácia, custo-efetividade e segurança, frente à epidemiologia local, os entes subnacionais exerçam, com plenitude, a competência constitucionalmente outorgada pelo inciso XII do art. 24 da Constituição Federal, ainda que em potencial conflito à sistemática instituída pela Lei do SUS (Lei Federal nº 8.080/1990).

Dessa forma, a grande dificuldade consiste em identificar e estabelecer um justo equilíbrio entre a igualdade na assistência à saúde, preconizada pelo SUS, e o atendimento às condições e peculiaridades locais dos Estados-membros quanto à saúde.

Cabe às respectivas entidades federativas delimitar as situações que, de fato, refletem as referidas peculiaridades. Esse é o papel das instâncias de deliberação política correspondentes – Poder Legislativo e Poder Executivo, em juízo prévio de constitucionalidade, e Poder Judiciário, no controle concentrado de constitucionalidade.

Essa medida estaria em oposição ao cenário atualmente verificado, no qual prevalece uma indiscriminada incorporação de tecnologias, com a criação de privilégios de acesso a tecnologias em favor de usuários locais, sobretudo dos estados economicamente mais desenvolvidos, sem a observância mínima dos parâmetros citados ao longo do presente estudo.

4 ENFRENTAMENTO AO RACISMO: ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO FEDERAL E DE LEIS PERNAMBUCANAS DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL

Diogo Bezerra Lopes Pereira¹
Victor Luiz de Freitas Souza Barreto²

Resumo: Este artigo discute o papel da legislação no enfrentamento ao racismo e na promoção da igualdade racial no Brasil, com foco nas normas federais e nas leis de Pernambuco. O texto analisa como, historicamente, as leis contribuíram para a manutenção da desigualdade racial no País, especialmente por meio de políticas de exclusão da população negra, e explora a evolução da legislação, com ênfase nas transformações ocorridas após a Constituição de 1988, que estabeleceu bases legais mais robustas contra o racismo. Aponta-se, por outro lado, a lentidão dos avanços no Brasil e em Pernambuco, estado em que a institucionalização de políticas públicas antirracistas ainda é limitada. Conclui-se que, embora existam conquistas significativas, há necessidade de ampliação dos direitos para que uma igualdade racial efetiva seja alcançada.

Palavras-chave: Enfrentamento ao racismo. Igualdade racial. Leis. Brasil. Pernambuco.

¹ Consultor Legislativo da Assembleia Legislativa de Pernambuco. Bacharel em Administração de Empresas pela UPE.

² Consultor Legislativo da Assembleia Legislativa de Pernambuco. Advogado criminalista. Bacharel em Direito pela UFPE. Mestre em Direito, Estado e Constituição pela UnB.

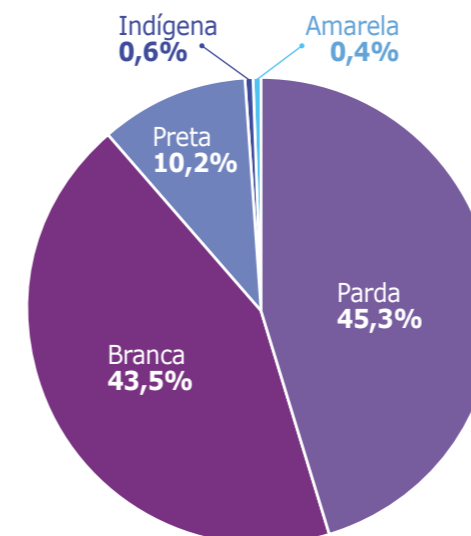
1. INTRODUÇÃO

Discriminação racial é qualquer distinção, exclusão, restrição ou preferência, em qualquer área da vida pública ou privada, cujo propósito ou efeito seja anular ou restringir o reconhecimento, gozo ou exercício, em condições de igualdade, de um ou mais direitos humanos e liberdades fundamentais.³

A discriminação racial pode basear-se em raça, cor, ascendência ou origem nacional ou étnica, manifestando-se de diversas formas e em diferentes contextos, tais como insultos, atos de violência, exclusão social e acesso desigual a direitos e oportunidades.

No Brasil, a desigualdade racial reflete séculos de escravidão e opressão sobre as pessoas negras, o que pode ser observado nos inúmeros e diferentes casos de racismo registrados diariamente ou nos dados socioeconômicos que comprovam o racismo estrutural existente no país.⁴ De acordo com os dados apurados pelo Censo Demográfico 2022, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), pela primeira vez, desde o ano de 1991, houve uma predominância do grupo de pessoas que se declararam pardas (45,3%) em relação à população branca no país (43,5%)⁵:

Gráfico 1 - Distribuição da população, por cor ou raça - Brasil (2022)

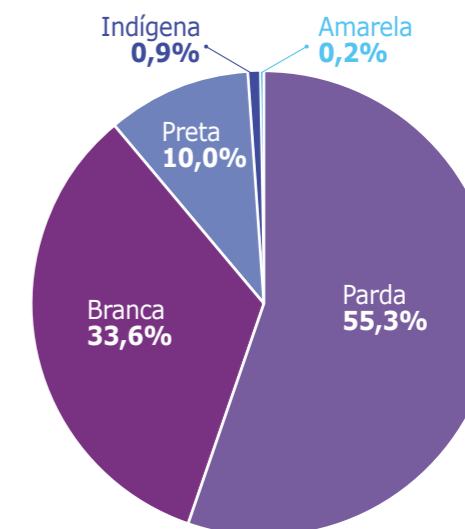


Fonte: Censo Demográfico 2022, IBGE.

O Brasil tinha, em 2022, 55,5% da população autodeclarada negra (45,3% de pardos e 10,2% de pretos), conforme a classificação utilizada pelo

IBGE. No Estado de Pernambuco, a maior parte da população se declarou parda (55,3%), seguida por pessoas brancas (33,6%), pretas (10%), indígenas (0,9%) e amarelas (0,2%). O estado tinha, portanto, 65,3% da população autodeclarada negra:

Gráfico 2 - Distribuição da população, por cor ou raça - Pernambuco (2022)



Fonte: Censo Demográfico 2022, IBGE.

Em que pese a composição da população ser majoritariamente negra, o Brasil possui dados oficiais que evidenciam a desigualdade racial presente na sociedade, materializada na falta de oportunidades e na má distribuição de renda:

- o rendimento médio dos trabalhadores pretos e pardos com 14 anos ou mais de idade (ocupações formais e informais) foi, no ano de 2021, bastante inferior àquele auferido pelos trabalhadores brancos: pretos (R\$ 1.764,00), pardos (R\$ 1.814,00) e brancos (R\$ 3.099,00)⁶;
- a taxa de desocupação dos pretos e pardos terminou o ano de 2023 acima da média nacional: enquanto o país alcançou o índice de 7,4% no último trimestre de 2023, a população branca apresentou taxa de desemprego de 5,9%, e as taxas entre pretos e pardos foram de 8,9% e 8,5%, respectivamente⁷;
- no ano de 2023, a taxa de analfabetismo entre as pessoas pretas ou pardas com 15 anos ou mais de idade (7,1%) foi maior que o dobro da taxa verificada entre pessoas bran-

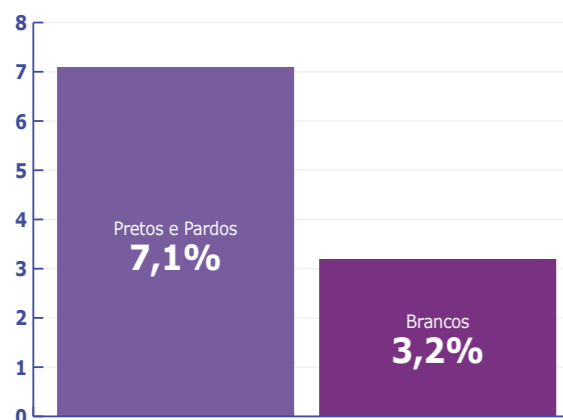
³ BRASIL. Decreto n. 10.932, de 10 de janeiro de 2022: Promulga a Convenção Interamericana contra o Racismo, a Discriminação Racial e Formas Correlatas de Intolerância, firmado pela República Federativa do Brasil, na Guatemala, em 5 de junho de 2013. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Decreto/D10932.htm>. Acesso em: 3 set. 2024.

⁴ O racismo estrutural pode ser entendido como um alicerce em cima do qual se constroem as relações políticas, econômicas e sociais, em que as pessoas e as instituições são moldadas, por vezes de forma inconsciente, para encarar como normal que brancos e negros ocupem lugares diferentes na sociedade. Senado Federal. Negro continuará sendo oprimido enquanto o Brasil não se assumir racista, dizem especialistas. Agência Senado, 2020. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2020/06/negro-continuara-sendo-oprimido-enquanto-o-brasil-nao-se-assumir-racista-dizem-especialistas>>. Acesso em: 2 out. 2024.

⁵ IBGE. Censo Demográfico, 2022. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38719-censo-2022-pela-primeira-vez-desde-1991-a-maior-parte-da-populacao-do-brasil-se-declara-parda>>. Acesso em: 15 jul. 2024.

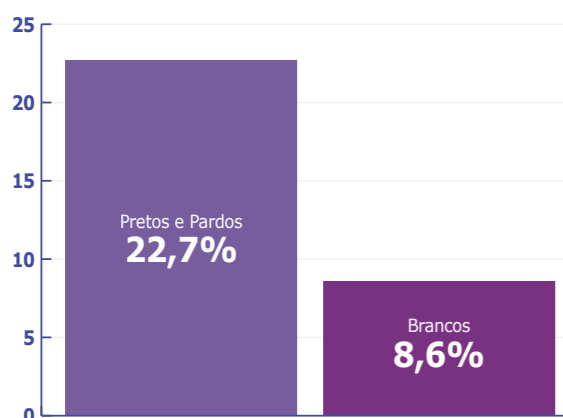
cas (3,2%). No grupo etário de 60 anos ou mais, a taxa de analfabetismo entre os brancos foi de 8,6%, enquanto entre pretos ou pardos era de 22,7%⁸:

Gráfico 3 - Taxa de analfabetismo, 15 anos ou mais de idade - Brasil (2023)



Fonte: Pnad Contínua - 2023.

Gráfico 4 - Taxa de analfabetismo, 60 anos ou mais de idade - Brasil (2023)



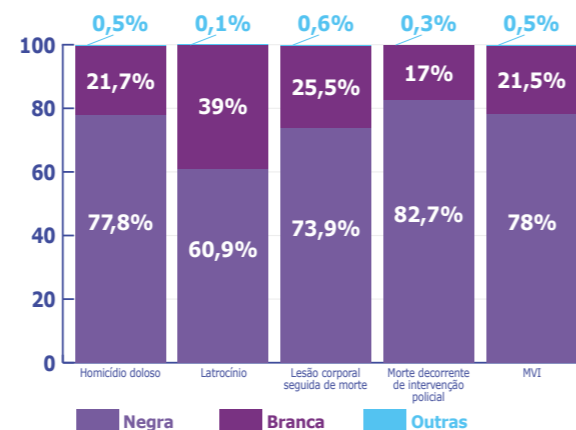
Fonte: Pnad Contínua - 2023.

A população negra também sofre maior vitimização e vulnerabilidade à criminalidade.

Em relação ao perfil étnico-racial das vítimas, observa-se que 78% das Mortes Violentas Intencionais⁹(MVI) registradas no país no ano de 2023 foram de pessoas negras, o principal grupo vitimado pela violência em todos os tipos de ocorrência registrados. No caso das mortes por intervenção policial, esse percentual chegou a 82,7% das vítimas; até mesmo entre os latrocínios (roubo seguido de morte), a vitimização de pessoas negras é maior do que

a participação proporcional desse público na composição demográfica da população brasileira.

Gráfico 5 - Distribuição das MVI por Cor/Raça e Categoria de Registro - Brasil (2023)



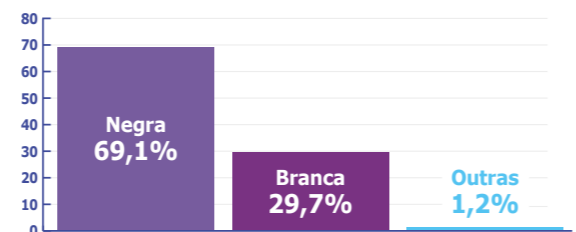
Fonte: Anuário Brasileiro de Segurança Pública - 2024.

O recorte em termos de raça/cor das mulheres vítimas de violência letal no país em 2023 reafirma os elementos de racismo que perpassam todas as modalidades criminosas: dentre as vítimas de feminicídio, 63,6% foram negras; nos demais casos de MVIs de mulheres, o percentual de vítimas negras foi ainda maior: 68,6%.¹⁰

O perfil racial das crianças e adolescentes vítimas de MVI no ano de 2023 confirma a desigualdade racial que estrutura a sociedade brasileira: 70,3% das vítimas de 0 a 11 anos são negras; entre os adolescentes, na faixa etária de 12 a 17 anos, esse percentual sobe para 85,4%, o que reforça a maior vulnerabilidade da juventude negra à violência letal.

Em relação à população prisional do país, ressalte-se que há registros sobre a cor/raça de 80,3% do total de presos. Dentre eles, 69,1% correspondem a pessoas negras, enquanto 29,7% são brancos:

Gráfico 6 - População prisional, por raça/cor - Brasil (2023)



Fonte: Anuário Brasileiro de Segurança Pública - 2024.

⁸ IBGE. Dados da Pesquisa Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/25844-desigualdades-sociais-por-cor-ou-raca.html?edicao=35440&t=resultados>. Acesso em: 22 jul. 2024.

⁹ IBGE. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) Contínua. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2024-02/desemprego-de-mulheres-e-negros-termina-2023-acima-da-media-nacional>. Acesso em: 23 jul. 2024.

¹⁰ IBGE. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) Contínua. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2024-03/brancos-estudam-em-media-108-anos-negros-92-anos>. Acesso em: 18 jul. 2024.

¹¹ O MVI é um indicador constituído pelos crimes de homicídio doloso, latrocínio, feminicídio, lesão corporal seguida de morte e outros crimes resultantes em mortes, incluídas aquelas por intervenção de agente do estado. O indicador é importante para dimensionar os casos de letalidade intencional.

¹² FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública - 2024. Disponível em: <https://apidspace.universilab.com.br/server/api/core/bitstreams/80177eeb-4a88-40f6-98f5-c476dea0f3db/content>. Acesso em: 23 jul. 2024.

Nesse contexto, entre as diversas estratégias de luta por igualdade racial e enfrentamento ao racismo no Brasil, o âmbito legislativo-normativo tem sido um meio importante nos últimos anos, seja para a previsão de condutas proibidas e sancionadas administrativa e/ou penalmente, seja para consolidar ações e políticas em curso ou a serem implementadas pelos entes federativos.

Diante disso, o presente trabalho apresentará, nos capítulos a seguir, leis federais e leis pernambucanas (em sentido amplo) criadas com o objetivo de promover a igualdade racial e combater o racismo, trazendo, antes, um breve histórico sobre o papel historicamente exercido pelo Direito e pela legislação para a reprodução do racismo no país.

2. A LEGISLAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE REPRODUÇÃO DA DESIGUALDADE RACIAL NO BRASIL – UM BREVE HISTÓRICO

O Brasil foi o último país independente do continente americano a abolir o regime escravocrata, em 1888. O fim dos mais de 300 anos de escravidão no país foi resultado de um processo de pressões internas e estrangeiras, sobretudo por razões econômicas, que se arrastou por décadas e não significou uma verdadeira inserção das pessoas negras na cidadania brasileira.

Essa contínua exclusão contou com a fundamental contribuição da legislação e da produção acadêmico-jurídica no país.

Para além da importação de teorias científicas racistas pelos intelectuais do século 19 e da indiferença da produção acadêmica em relação aos conflitos raciais desde o período escravista, é possível observar que, antes da Lei Áurea, diversas normas foram criadas de modo a postergar a abolição da escravatura – embora sejam costumeiramente tratadas como avanços em direção ao fim da escravidão.

Podem ser citadas, como exemplos nesse sentido, a Lei Feijó, de 7 de novembro de 1831, que declarou livres os escravos trazidos para terras brasileiras a partir daquela data; a Lei Eusébio de Queirós, (Lei nº 581, de 1850), que proibiu a entrada de africanos escravizados no Brasil; a Lei do Ventre Livre (Lei nº 2.040, de 1871), que libertou todas as crianças nascidas de mães escravas a partir de então; e a Lei dos Sexagenários (Lei nº 3.270, de 1885), que tornou livres os escravos com 60 anos de idade ou mais.

Mais do que isso, como mostra Bertúlio¹¹, é pos-

sível constatar que muitas leis tiveram o papel de alijar as pessoas negras da construção da nação, antes e depois da Lei Áurea. Foi o que ocorreu, por exemplo, com a Lei de Terras (Lei nº 601, de 1850), que impediu, indiretamente, a ocupação das abundantes áreas livres pelos escravos: a norma proibiu as aquisições de terras devolutas por outro título que não fosse o de compra ou por concessões do governo. No entanto, em regra, só pessoas brancas detinham recursos para a aquisição, enquanto escravizados só conseguiam exercer algum direito sobre a terra que ocupassem por meio da posse, o que não garantia as mesmas liberdades de uso e venda dos proprietários.

A Lei de Terras, ademais, serviu como parte do arcabouço legal destinado ao incentivo à imigração europeia no Brasil, com vistas à substituição da mão de obra negra pela branca, por impulso do governo, que promoveu políticas e dispêndio de recursos nesse sentido. A ementa da Lei de Terras não deixa dúvidas quanto aos seus objetivos:

Dispõe sobre as terras devolutas do Império, e acerca das que são possuídas por título de sesmaria sem preenchimento das condições legais, bem como por simples título de posse mansa e pacífica e determinada que, medidas e demarcadas as primeiras, sejam elas cedidas a título oneroso, assim para empresas particulares, como para o estabelecimento de colônias de nacionais e de estrangeiros, autorizado o Governo a promover a colonização estrangeira na forma que se declara.

No mesmo sentido, o art. 1º do Decreto nº 528, de 28 de junho de 1890, corrobora as intenções acerca dos povos que deveriam somar à construção da nação brasileira¹²:

Art. 1º É inteiramente livre a entrada, nos portos da República, dos indivíduos válidos e aptos para o trabalho, que não se acharem sujeitos a ação criminal do seu país, excetuados os indígenas da Ásia, ou da África que somente mediante autorização do Congresso Nacional poderão ser admitidos de acordo com as condições que forem então estipuladas.

Conforme assinala Barreto Junior¹³, a denominação “indígenas da África e da Ásia” foi a forma utilizada para não se referir a “negros” e “amarelos”, sendo a restrição aos “indígenas da Ásia” levantada pouco tempo depois.

Com uma mudança no tratamento da sociedade brasileira para com o negro no início do século

¹¹ BERTÚLIO, Dora Lucia de Lima. *Direito e relações raciais: uma introdução crítica ao racismo*. Dissertação de mestrado apresentada ao curso de pós-graduação em Direito da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 1989.

¹² BERTÚLIO, op. cit.

¹³ BARRETO JUNIOR, Jurandir Antonio Sá. *Para inglês ver: resumo histórico das leis de combate à discriminação no ordenamento jurídico no regime republicano no Brasil*. Revista Liberdades, Instituto Brasileiro de Ciências Criminais, São Paulo, n. 28, jul.-dez. 2019.

20, quando se reconhece a mestiçagem e começa a ser consolidada a ideia de que viveríamos em uma democracia racial, o racismo brasileiro toma novas feições – não menos discriminatórias.

Os negros são invisibilizados em todas as áreas da vida social, como ocorre no sistema de ensino, que toma como padrão a família branca, os heróis nacionais brancos e esconde a história africana; e têm seus espaços delimitados pelo sistema jurídico, seja com as Posturas Municipais (normas jurídicas que disciplinam o cotidiano local, de competência da Câmara Municipal), que atingem sua cultura e seu modo de viver, ou por meio das leis penais, que têm as pessoas negras como alvo preferencial.

Nessa perspectiva, Novaes¹⁴ aponta, como exemplo, a proibição da “exibição de costumes africanos com batuques” no carnaval de Salvador, Bahia, em 1905, além de diversas regras estabelecidas a fim de dificultar o comércio de rua de vendedores ambulantes na capital baiana e em outros centros do país, atividade exercida massivamente por pessoas negras que passaram a ocupar as cidades no início do século 20. Soma-se a isso a criminalização da capoeira e do curandeirismo pelo código criminal do Império, medidas de evidente cunho repressivo à cultura negra.

Mas foi com a promulgação da Constituição de 1934, de clara inspiração fascista, que o ordenamento jurídico nacional atingiu o ápice do racismo promovido pelo Estado, com a discriminação racial sendo elevada à categoria de política pública a partir da previsão, no art. 138, alínea b, de que incumbia à União, aos Estados e aos Municípios, nos termos das leis respectivas, “estimular a educação eugênica”.

Ainda no decorrer do século, após o fim da Segunda Guerra Mundial e já sob a égide da Constituição de 1946, a pressão da população negra na luta por direitos promoveu avanços, ainda que tímidos, como a aprovação da Lei Afonso Arinos (Lei nº 1.390 de 1951), primeira norma brasileira que criminalizou o racismo. A lei foi editada após a repercussão de um caso de discriminação envolvendo a bailarina e coreógrafa estadunidense Katherine Dunham que, em turnê pelo Brasil, foi impedida de hospedar-se no Esplanada Hotel, em São Paulo, que não aceitava hóspedes negros.

No entanto, a norma não causou grande impacto social. Ressalte-se a brandura da lei, que considerou tão somente como contravenção “a recusa, por parte de estabelecimento comercial ou de ensino de qualquer natureza, de hospedar, servir, atender ou receber cliente, comprador ou aluno, por preconcei-

to de raça ou de cor”, com pena máxima de prisão simples por um ano, além de multa.

Foi somente a partir da Constituição Federal de 1988 que o ordenamento jurídico brasileiro passou a prever e impulsionar medidas mais firmes e efetivas contra o racismo e em prol da promoção da igualdade racial no país, como veremos adiante.

3. LEGISLAÇÃO FEDERAL DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL E DE ENFRENTAMENTO AO RACISMO

Como resultado da luta da população negra contra o racismo no Brasil, importantes leis foram aprovadas no final do século 20 e no início do século atual, objetivando promover a igualdade racial no Brasil.

No âmbito federal, a Constituição de 1988 constitui um marco para o enfrentamento ao racismo, ainda que a Assembleia Nacional Constituinte tenha contado com apenas 11 representantes negros entre os 559 constituintes eleitos (2% do total). É pertinente destacar que, na época, as pessoas negras representavam 46% da população brasileira.¹⁵

Logo em seu art. 4º, inciso VIII, a Constituição define que a República Federativa do Brasil, nas suas relações internacionais, rege-se, entre outros princípios, pelo repúdio ao terrorismo e ao racismo. Tal disposição deve irradiar por toda a política externa do país, guiando os posicionamentos do país perante a comunidade internacional.

Outra crucial disposição nesse sentido é a de que “a prática do racismo constitui crime inafiançável e imprescritível, sujeito à pena de reclusão, nos termos da lei” (art. 5º, inciso XLII). Apenas o racismo e a ação de grupos armados, civis ou militares, contra a ordem constitucional e o Estado Democrático são consideradas condutas inafiançáveis e imprescritíveis pela Constituição Federal.

Como consequência dessa determinação constitucional, foi promulgada, em 1989, a Lei Federal nº 7.716, que define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor, a partir de proposição do deputado Carlos Alberto Oliveira dos Santos, também conhecido como Caó, histórico militante da luta antirracista no país.

Em 2023, a Lei Caó foi alterada pela Lei nº 14.532, que passou a considerar a injúria racial (ofensa em razão de raça, cor, etnia ou procedência nacional) também como racismo, com pena de reclusão, de dois a cinco anos, e multa. Essa modificação é con-

siderada de grande importância, tendo em vista que muitos casos levados ao sistema de justiça criminal como prática de racismo eram desclassificados para injúria racial, tratada como qualificadora do crime de injúria, previsto no artigo 140 do Código Penal, com pena de reclusão de um a três anos e multa.

A título de exemplo, uma pesquisa realizada pelo Núcleo de Justiça Racial e Direito da Fundação Getúlio Vargas, em 2022, constatou que 84% das denúncias de crimes raciais são registradas como injúria racial no estado de São Paulo¹⁶, demonstrando que a maior parte dos casos de preconceito racial não é tratada de modo mais severo.

A Constituição Federal de 1988 contém ainda uma série de dispositivos voltados à promoção da igualdade racial e ao enfrentamento à discriminação, a exemplo dos seguintes:

- art. 3º, inciso IV: prevê, entre os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, a promoção do bem-estar de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação;
- art. 5º: define que a crença religiosa ou convicção filosófica/política não podem ser motivos para privar alguém de direitos (inciso VIII) e que a lei punirá qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais (inciso XLI); e
- art. 215, parágrafo 1º: determina que o Estado protegerá as manifestações das culturas populares, indígenas e afro-brasileiras, e das de outros grupos participantes do processo civilizatório nacional.

A partir da conjuntura exposta, são elencadas, a seguir, algumas das principais normas federais com o escopo direto ou indireto de enfrentamento ao racismo no Brasil:

Tabela 1 – Principais normas federais contra o racismo

- **Lei nº 2.889/1956:** Define e pune o crime de genocídio, elencando condutas delituosas praticadas com a intenção de destruir, no todo ou em parte, grupo nacional, étnico, racial ou religioso.
- **Lei nº 7.716/1989:** Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor.
- **Decreto nº 592/1992:** Promulga o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos,

o qual prevê a proibição, por lei, de qualquer apologia do ódio nacional, racial ou religioso que constitua incitamento à discriminação, à hostilidade ou à violência, além de outros dispositivos voltados ao enfrentamento ao racismo.

- **Decreto nº 678/1992:** Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), a qual estabelece que os Estados-Partes se comprometem a respeitar os direitos e liberdades nela reconhecidos e a garantir seu livre e pleno exercício a toda pessoa que esteja sujeita à sua jurisdição, sem discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de qualquer outra natureza.

- **Lei nº 9.029/1995:** Proíbe a adoção de qualquer prática discriminatória e limitativa para efeito de acesso à relação de trabalho, ou de sua manutenção, por motivo de sexo, origem, raça, cor, estado civil, situação familiar, deficiência, reabilitação profissional, idade, entre outros.

- **Lei nº 9.394/1996 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB):** Em seu art. 26-A, a LDB torna obrigatório o estudo da história e cultura afro-brasileira e indígena nos estabelecimentos de ensino fundamental e de ensino médio, públicos e privados. No art. 79-B, define que o calendário escolar incluirá o dia 20 de novembro como “Dia Nacional da Consciência Negra”.

- **Lei nº 9.455/1997:** Define os crimes de tortura e dá outras providências, estabelecendo, em seu art. 1º, inciso I, alínea c, que constitui crime de tortura constranger alguém com emprego de violência ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental em razão de discriminação racial ou religiosa.

- **Decreto nº 4.886/2003:** Institui a Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial, com o objetivo principal de reduzir as desigualdades raciais no Brasil.

- **Decreto nº 4.887/2003:** Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

¹⁴ NOVAES, Bruna Portella de. *Embranquecer a cidade negra: gestão do trabalho de rua em Salvador no início do século XX*. 2017. 144 f., il. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

¹⁵ PIRES, Thula Rafaela de Oliveira. *Criminalização do racismo: entre política de reconhecimento e meio de legitimação do controle social dos não reconhecidos*. Brasília: Brado Negro, 2016.

¹⁶ AMPARO, Thiago de Souza; PIMENTEL, Amanda. *A equiparação de injúria racial e racismo: avanços e reconhecimento na legislação antirracista*. Portal FGV, 31 jul. 2023. Disponível em: <<https://portal.fgv.br/artigos/equiparacao-injuria-racial-e-racismo-avancos-e-reconhecimento-legislacao-antirracista>>. Acesso em: 22 mar. 2024.

● **Lei nº 11.096/2005:** Institui o Programa Universidade para Todos (Prouni), que destina a reserva de bolsas às pessoas autodeclaradas pretas e pardas ou indígenas, com a variante que determina o percentual de bolsas para cotistas sendo vinculada ao percentual de cidadãos pretos, pardos e indígenas, por Unidade da Federação, segundo o último censo do IBGE.

● **Decreto nº 6.872/2009:** Aprova o Plano Nacional de Promoção da Igualdade Racial, com objetivos distribuídos em eixos diversos.

● **Lei nº 12.288/2010** (Estatuto da Igualdade Racial): Destina-se a garantir à população negra a efetivação da igualdade de oportunidades, a defesa dos direitos étnicos individuais, coletivos e difusos e o combate à discriminação e às demais formas de intolerância étnica.

● **Lei nº 12.711/2012** (Lei de Cotas): Estabelece que as instituições federais de educação superior vinculadas ao Ministério da Educação reservarão, em cada concurso seletivo para ingresso nos cursos de graduação, por curso e turno, no mínimo 50% de suas vagas para estudantes que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas, devendo ser preenchidas, por curso e turno, por autodeclarados pretos, pardos e indígenas, em proporção no mínimo igual à de pretos, pardos e indígenas na população da Unidade da Federação onde está instalada a instituição, segundo o último censo do IBGE.

● **Decreto nº 10.932/2022:** Promulga a Convenção Interamericana contra o Racismo, a Discriminação Racial e Formas Correlatas de Intolerância.

● **Lei nº 14.532/2023:** Altera a Lei n. 7.716/1989 e o Código Penal, para tipificar como crime de racismo a injúria racial, prever pena de suspensão de direito em caso de racismo praticado no contexto de atividade esportiva ou artística e pena para o racismo religioso e recreativo e para aquele praticado por funcionário público.

● **Decreto nº 11.443/2023:** Dispõe sobre o preenchimento, por pessoas negras, de percentual mínimo de cargos em comissão e funções de confiança no âmbito da administração pública federal.

● **Decreto nº 11.447/2023:** Institui o Programa Aquilomba Brasil, formado por um conjunto de medidas que englobam diversos

setores e são voltadas à promoção dos direitos da população quilombola.

● **Decreto nº 11.785/2023:** Institui o Programa Federal de Ações Afirmativas (PFAA), no âmbito da administração pública federal direta, com a finalidade de promover direitos e a equiparação de oportunidades por meio de ações afirmativas destinadas às populações negra, quilombola e indígena, às pessoas com deficiência e às mulheres.

● **Decreto nº 11.786/2023:** Institui a Política Nacional de Gestão Territorial e Ambiental Quilombola, destinada às comunidades quilombolas com trajetória histórica própria, dotadas de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada à resistência à opressão histórica sofrida.

● **Lei nº 15.142/2025:** Reserva às pessoas pretas e pardas, indígenas e quilombolas o percentual de 30% das vagas oferecidas nos concursos públicos para provimento de cargos efetivos e empregos públicos no âmbito da administração pública federal direta, autarquias, fundações públicas, empresas públicas e sociedades de economia mista controladas pela União, e nos processos seletivos simplificados para o recrutamento de pessoal nas hipóteses de contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público para os órgãos da administração pública federal direta, autarquias e fundações públicas.

● **Decreto nº 12.514/2025:** Institui o Programa Mais Igualdade, com a finalidade de promover, articular e integrar ações de enfrentamento do racismo e de promoção da igualdade racial.

4. LEGISLAÇÃO PERNAMBUCANA DE ENFRENTAMENTO AO RACISMO

A Constituição do Estado de Pernambuco, de 5 de outubro de 1989, prevê, no inciso XIV do parágrafo único de seu art. 5º, que compete ao Estado e aos Municípios combater todas as formas de discriminação e preconceito de raça, cor, etnia, sexo, idade e religião, de origem nacional ou regional. Tal disposição, que não fazia parte dos seus dispositivos originais, foi acrescida ao texto constitucional por meio da Emenda nº 52, de 23 de julho de 2020.

Essa é, no entanto, a única disposição mais objetiva da Constituição de Pernambuco no que se refe-

re ao enfrentamento ao racismo, diferentemente do que se observa em outras constituições estaduais, que dedicam mais espaço ao tema, como a do Estado da Bahia, que tem um capítulo inteiro dedicado aos direitos das pessoas negras.

Em que pese a escassez de disposições acerca do tema na Constituição Estadual, Pernambuco conta com diversas normas relacionadas ao enfrentamento ao racismo e à promoção da igualdade racial, a exemplo das listadas a seguir:

Tabela 2 – Principais normas estaduais contra o racismo

● **Decreto nº 38.960/2012:** Institui a Política Estadual de Regularização Fundiária e Desenvolvimento Sustentável das Comunidades Quilombolas.

● **Lei nº 15.317/2014:** Estabelece obrigatoriedade de valorização da raça negra nas peças publicitárias veiculadas pela administração pública estadual.

● **Lei nº 15.533/2015:** Aprova o Plano Estadual de Educação, com vigência por 10 anos, que prevê uma série de estratégias no campo educacional voltadas à promoção da igualdade racial e ao enfrentamento ao racismo.

● **Decreto nº 41.980/2015:** Institui o Conselho Estadual de Promoção da Igualdade Racial, que tem por objetivo divulgar, coordenar, supervisionar e avaliar a Política Estadual de Promoção da Igualdade Racial.

● **Decreto nº 42.482/2015:** Institui o Plano Estadual de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, com o objetivo de reduzir as desigualdades raciais, com ênfase na população negra, por meio da elaboração de propostas e da adoção de ações afirmativas associadas às políticas universais.

● **Decreto nº 42.483/2015:** Institui a Caminhada dos Terreiros de Pernambuco como o evento que marca a Abertura do Mês da Consciência Negra no estado.

● **Lei nº 16.241/2017:** Cria o Calendário Oficial de Eventos e Datas Comemorativas do Estado de Pernambuco, estabelecendo datas importantes para o contexto em estudo, tais como as seguintes: Dia da Juventude Negra (6 de fevereiro); Semana de Enfrentamento à Violência Política de Gênero e Raça (8 a 14 de março); Dia Marielle Franco - Dia de Luta Contra o Genocídio da Mulher Negra (14 de março); Semana Educar pela Igualdade Racial nas Escolas (semana em que constar o

dia 21 de março); Dia da Luta Contra o Racismo nos Esportes (3 de maio); Dia Miguel de Combate ao Racismo e Genocídio Contra Crianças e Adolescentes Negros (2 de junho); Semana da Vivência e Prática da Cultura Afro-Pernambucana (12 a 18 de setembro); Semana do Cabelo Crespo (segunda semana do mês de novembro); Semana da Consciência da Raça Negra (14 a 20 de novembro); e Dia da Corrida da Consciência Negra (terceiro sábado do mês de novembro).

● **Decreto nº 45.763/2018:** Institui o Programa de Combate ao Racismo Institucional.

● **Lei nº 16.982/2020:** Proíbe a contratação de serviços de publicidade governamental e a concessão de benefícios financeiros, sociais ou econômicos em favor de pessoas físicas e jurídicas que produzam ou disseminem notícias falsas ou que pratiquem, induzam ou incitem atos de discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional.

● **Lei nº 17.003/2020:** Declara Solano Trindade como Patrono da Luta Antirracista do Estado de Pernambuco.

● **Lei nº 17.024/2020:** Obriga os estabelecimentos de saúde a realizarem a identificação da raça ou cor dos usuários nas fichas ou formulários utilizados em seus sistemas de informação.

● **Lei nº 17.069/2020:** Altera as Leis n. 15.769/2016 e n. 16.629/2019, a fim de proibir a realização de homenagem ou exaltação a atos ou fatos caracterizados por racismo ou discriminação racial ou à pessoa que tenha sido condenada por crime resultante de preconceito de raça ou de cor.

● **Lei nº 17.176/2021:** Institui diretrizes para campanha permanente de combate ao racismo nas escolas, eventos esportivos e culturais do estado.

● **Lei nº 17.261/2021:** Altera a Lei nº 13.462/2008, que dispõe sobre critérios para a contratação de empresas para execução de serviços terceirizados com a Administração Pública Estadual, a fim de incluir proibição à contratação de pessoas condenadas pela prática de crimes decorrentes da Lei Federal nº 7.716/1989, que define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor.

● **Lei nº 17.325/2021:** Estabelece a reserva de vagas para indígenas e para negros nas seleções para estágio de nível superior em órgãos ou entidades da Administração Pública Estadual.

● **Lei nº 17.522/2021:** Dispõe sobre as penalidades administrativas aplicáveis em razão de atos de racismo e LGBTQI+fobia, bem como de atos discriminatórios ou ofensivos contra a mulher.

● **Lei nº 17.668/2022:** Altera a Lei nº 12.876/2005, que dispõe sobre a elaboração de estatística sobre a violência contra a população LGBTQIA+, a fim de ampliar seu alcance e incluir dados sobre pessoas pretas e pardas.

● **Lei nº 17.695/2022:** Estabelece as diretrizes para a instituição da Política Estadual de Incentivo ao Empreendedorismo Inclusivo, que tem entre suas finalidades desenvolver estratégias para o fortalecimento e o desenvolvimento de empreendedores pretos, pardos, oriundos de comunidades tradicionais, LGBTQIA+, pessoas com deficiência e pessoas idosas.

● **Lei nº 18.087/2022:** Altera a Lei nº 16.587/2019, que dispõe sobre a comunicação pelos condomínios residenciais, aos órgãos de segurança pública, sobre a ocorrência ou indícios de violência doméstica e familiar contra grupos vulneráveis em seus interiores, quando houver registro da violência no livro de ocorrências, a fim de estender a obrigatoriedade para os condomínios comerciais e incluir os atos e ameaças por racismo e LGBTQIA+fobia.

● **Lei nº 18.202/2023:** Institui o Estatuto da Igualdade Racial do Estado de Pernambuco, que se destina a garantir à população negra a efetivação da igualdade de oportunidades, a defesa de direitos individuais, coletivos e difusos e o combate à discriminação e demais formas de intolerância racial.

● **Lei nº 18.236/2023:** Altera a Lei nº 11.443/1997, que institui o Sistema Estadual de Esportes e Lazer, a fim de estabelecer regras adicionais de combate à discriminação no esporte.

● **Lei nº 18.255/2023:** Institui diretrizes para a Política Estadual de Saúde Integral da População Negra e Afrodescendente.

● **Lei nº 18.374/2023:** Institui diretrizes para a Política Estadual de Incentivo ao Afroempreendedor.

● **Lei nº 18.437/2023:** Altera a Lei nº 16.499/2018, que estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puérpera contra a violência obstétrica, a fim de dispor acerca do racismo obstétrico, ato de

violência obstétrica motivado por discriminação racial.

● **Lei nº 18.491/2024:** Altera a Lei nº 16.003/2017, que dispõe sobre a obrigatoriedade da divulgação, nas escolas públicas e privadas, de cartilhas institucionais, a fim de incluir em seu rol a cartilha "Consciência Negra - Racismo nas Palavras", que reforça o combate ao racismo.

● **Lei nº 18.576/2024:** Altera a Lei nº 17.522/2021, a fim de punir de forma mais grave a prática de atos de racismo e LGBTQI+fobia, bem como de atos discriminatórios ou ofensivos contra a mulher, em estádios de futebol, ginásios esportivos e assemelhados.

● **Lei nº 18.630/2024:** Altera a Lei nº 17.157/2021, que institui o Programa Pernambuco na Universidade, a fim de incluir como beneficiários da reserva de vagas pessoas ligadas à atividade rural em regime de economia familiar ou pertencentes a povos ou comunidades indígenas e quilombolas.

● **Lei nº 18.653/2024:** Altera a Lei nº 14.542/2011, que institui a Bolsa-Atleta, a fim de instituir reserva de vagas para pretos e pardos.

● **Lei nº 18.673/2024:** Altera a Lei nº 12.109/2001, que dispõe sobre a Política Estadual da Pessoa Idosa, a fim de incluir os povos de comunidades rurais e tradicionais e a população negra no rol de pessoas especialmente vulneráveis, acrescentando a adoção de políticas, programas e medidas de ação afirmativa.

● **Lei 18.718/2024:** Altera a Lei nº 16.714/2019, que dispõe sobre a obrigatoriedade da disciplina da Lei Maria da Penha no conteúdo curricular dos cursos de formação de Policiais Civis, Militares, Bombeiros Militares e Delegados, para acrescentar outras disciplinas nos conteúdos programáticos, a exemplo das Leis Federais nº 7.716/1989 (define os crimes resultantes de preconceito de raça ou cor) e nº 12.288/2010 (Estatuto da Igualdade Racial).

● **Lei nº 18.841/2025:** Institui a Política Estadual de Equidade na Educação para Relações Étnico-Raciais e Educação Quilombola.

É importante pontuar a edição da Resolução nº 2.019, de 3 de setembro de 2024, que institui a Política Antirracista da Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco. A iniciativa, de autoria da Mesa Diretora, tem o objetivo de assegurar a promoção da equidade étnico-racial a partir da implementação

de ações de combate à discriminação, no âmbito do Poder Legislativo Estadual.

Dentre essas ações, destaca-se a criação da Ouvidoria Permanente em Defesa da Igualdade Racial, com a finalidade de assegurar o integral cumprimento da Política Antirracista, propor ações de promoção da igualdade racial e apurar denúncias e violações aos direitos da população negra e indígena, no âmbito do Poder Legislativo. A norma prevê, ainda, a instituição de um comitê gestor, composto por representantes das superintendências da Casa Legislativa, que também contará com a participação de membro da Ouvidoria Permanente em Defesa da Igualdade Racial.

Por fim, registra-se que, em 15 de outubro de 2025, a Alepe aprovou um substitutivo aos Projetos de Lei Ordinária nº 464/2023, nº 593/2023 e nº 680/2023, com a incorporação de uma emenda e uma subemenda, que determina a reserva do percentual de 30% das vagas nos concursos públicos estaduais e seleções simplificadas para pessoas pretas e pardas, indígenas e quilombolas. Até o fechamento desta edição da Revista de Estudos Legislativos, a proposta aguardava a sanção da governadora do Estado para posterior promulgação e publicação da lei.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme demonstrado ao longo deste artigo, o racismo estrutural no Brasil é evidenciado por meio de aspectos relacionados à vivência cotidiana ou pela análise de dados socioeconômicos que atestam a disparidade racial existente na sociedade. A imigração europeia para as áreas econômicas mais prósperas do nosso país e a edição da Lei de Terras, que dificultou o acesso à terra para a população negra, criaram dificuldades para a sua inclusão na nova economia baseada no trabalho assalariado.

Nesse contexto, apesar de o campo legislativo ter servido por muito tempo de sustentáculo ao racismo e de instrumento de barreira à emancipação das pessoas negras, a partir da promulgação da Constituição de 1988 diversas normas legais passaram a ser aprovadas, com o objetivo de reverter a herança, ainda em curso, da escravidão. A ausência de reparação pelos mais de 350 anos de escravização negra no Brasil e os indicadores sociais e econômicos da população negra apresentam-se como fatores determinantes para que o poder público assumira seu papel na luta pela igualdade racial.

Tais avanços no âmbito normativo, que abarcam a previsão de condutas proibidas e sancionadas administrativa e/ou penalmente, bem como a consolidação de ações e políticas implementadas pelos entes federativos, têm consequências sociais positivas;

essa evolução, no entanto, ainda se mostra lenta, sobretudo em razão da insuficiente adesão das pessoas brancas às pautas antirracistas.

Em relação ao Estado de Pernambuco, é importante destacar que, a partir da promulgação do Estatuto da Igualdade Racial (Lei nº 18.202, de 12 de junho de 2023), o estado passou a contar com uma robusta norma nesse sentido, a qual adota como diretrizes político-jurídicas a inclusão do segmento da população atingido pela desigualdade racial e a promoção da igualdade racial para projetos de desenvolvimento, políticas públicas e medidas de ação afirmativa. O cenário atual, no entanto, ainda indica uma baixa institucionalização de políticas públicas estaduais voltadas à promoção dessa igualdade racial almejada e do enfrentamento ao racismo.

O levantamento da legislação federal e de leis estaduais relacionadas à promoção da igualdade racial e ao enfrentamento ao racismo, ao mesmo tempo em que demonstra os resultados obtidos em decorrência da luta da população negra, fornece subsídios para que o Poder Legislativo possa ampliar direitos por meio da criação de outras normas nesse sentido e da fiscalização do cumprimento das leis e políticas públicas já existentes.

5 RECONHECIMENTO DE PESSOAS NA PERSECUÇÃO PENAL: FALHAS DO SISTEMA E SUA RELAÇÃO COM O RACISMO

Guilherme Freitas Freire¹

Pedro Freitas Freire²

Resumo: A falha no reconhecimento de pessoas no âmbito da persecução penal vem acarretando a submissão de cidadãos a situações de constrangimento e até mesmo prisões por injusta acusação criminal.

Diante desse preocupante cenário, este artigo aborda estudos e analisa dados recentes que expõem diversos casos de prisão ilegal pela inadequada observância da legislação penal referente ao reconhecimento de pessoas, o que reflete a direta influência do elemento racismo na tomada de decisão da acusação.

Serão apresentadas ações adotadas pelo poder público para viabilizar a mudança na cultura institucional policial e judiciária, com foco no aprimoramento do mecanismo de reconhecimento de pessoas, em especial diante da forte relação das falhas existentes com o racismo.

Palavras-chave: Identificação criminal. Reconhecimento de pessoas. Racismo. Inocência.

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho tem o intuito de abordar, por meio da exposição de dados e casos concretos, a influência do racismo no ato de reconhecimento de supostos autores de crimes quando da persecução penal, caminho percorrido pelo Estado-Administração para que seja aplicada uma pena ou medida de segurança àquele que cometeu uma infração penal.

Como será indicado, os bancos de dados obtidos por meio da identificação criminal têm sido utilizados como recurso para elucidação da autoria de crime, quando os agentes públicos, em algumas ocasiões, utilizam apenas fotografias obtidas durante a identificação criminal para que as vítimas realizem reconhecimentos. Isso tem acarretado diversos erros e nulidades na coleta de provas durante a investigação criminal. Dessa forma, o reconhecimento de pessoas por meio de fotografias tem se mostrado bastante falho, induzindo vítimas a reconhecerem pessoas inocentes apenas pelos seus fenótipos, o que, por consequência, está ocasionando diversos erros judiciais.

A utilização da fotografia no ato de reconhecimento de pessoas durante a persecução penal, apesar de permitida, deve ser medida excepcional e complementada por outros instrumentos, visto que esse mecanismo de identificação criminal, previsto na Lei nº 12.037/2009, não permite captar as expressões, traços corporais ou a visualização de estatura e plenitude física do acusado, o que aumenta a chance de reconhecimentos equivocados.

Essa complexidade da temática do reconhecimento de pessoas é bem pontuada pelo relatório do Grupo de Trabalho Reconhecimento de Pessoas³, criado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em 2023:

“O reconhecimento de pessoas é meio de prova utilizado no processo penal com a finalidade de identificar uma pessoa por meio de um processo psicológico que utiliza como parâmetro comparativo um evento passado. (...) A relevância desse meio de prova, quando se trata de comprovar a autoria delitiva, é indiscutível. Por outro lado, há uma dimensão subjetiva inerente ao ato de reconhecer uma pessoa que demanda cautela no tratamento do tema, conforme debate científico contemporâneo no campo da Psicologia do Testemunho. Isso porque o ato de reconhecimento

protagonizado pela vítima ou testemunha de um delito constitui um juízo psicológico em que se busca atrelar uma percepção do presente a uma memória de um evento passado. Por esse motivo, está sujeito ao esquecimento, a interferências, interpretações e induções.”

Nessa senda, pontua Aury Lopes Jr.⁴ que, quanto à identificação do indivíduo, é importante a leitura da Lei nº 12.037/2009, que prevê a identificação datiloscópica e fotográfica daqueles que não comprovam identificação civil (carteira de identidade, carteira profissional, passaporte, entre outros documentos legais), ou dos demais casos previstos na referida lei, conforme transcrito a seguir:

Art. 1º O civilmente identificado não será submetido a identificação criminal, salvo nos casos previstos nesta Lei.

(...)

Art. 3º Embora apresentado documento de identificação, poderá ocorrer identificação criminal quando:

I – o documento apresentar rasura ou tiver indício de falsificação;

II – o documento apresentado for insuficiente para identificar cabalmente o indiciado;

III – o indiciado portar documentos de identidade distintos, com informações conflitantes entre si;

IV – a identificação criminal for essencial às investigações policiais, segundo despacho da autoridade judiciária competente, que decidirá de ofício ou mediante representação da autoridade policial, do Ministério Público ou da defesa;

V – constar de registros policiais o uso de outros nomes ou diferentes qualificações;

VI – o estado de conservação ou a distância temporal ou da localidade da expedição do documento apresentado impossibilite a completa identificação dos caracteres essenciais.

Assim, como garantia mínima para dar segurança jurídica a quem se encontra na condição de suspeito, a Lei nº 12.037/2009 dispõe sobre a identifi-

³ CNJ. Grupo de Trabalho: Reconhecimento de Pessoas. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/05/relatorio-gt-reconhecimento-de-pessoas-v5-17-10-2022.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2024.

⁴ LOPES JR., Aury. *Direito Processual Penal*. 19ª ed. São Paulo: SaraivaJur, 2022.

¹ Consultor Legislativo da Assembleia Legislativa de Pernambuco. Bacharel em Direito pela UFPE. Bacharel em Administração de Empresas pela UPE.

² Defensor Público do Estado de Pernambuco. Bacharel em Direito pela UFPE. Especialista em Direito Constitucional pelo Instituto Elpidio Donizetti/Fead.

cação criminal e os principais instrumentos a serem utilizados durante a persecução penal:

“Art. 5º A identificação criminal incluirá o processo datiloscópico e o fotográfico, que serão juntados aos autos da comunicação da prisão em flagrante, ou do inquérito policial ou outra forma de investigação.

Parágrafo único. Na hipótese do inciso IV do art. 3º, a identificação criminal poderá incluir a coleta de material biológico para a obtenção do perfil genético.”

Diante disso, serão expostas na próxima seção as características dos instrumentos de identificação criminal previstos na antedita lei.

2. ESPÉCIES DE IDENTIFICAÇÃO CRIMINAL

2.1 DATILOSCÓPICA

Dá-se pela comparação entre a impressão digital obtida no local do crime com a impressão digital do suspeito ou das impressões existentes nos bancos de dados do Instituto de Identificação da Polícia. Pelas características da datiloscopia, como perenidade e imutabilidade, pode ser a única forma de identificação criminal utilizada para identificação do autor do crime.

2.2 FOTOGRÁFICA

Feita por meio da coleta de fotos contendo o rosto de frente e perfil, bem como o registro de altura. Trata-se de instrumento complementar para identificação criminal, visto o caráter da mutabilidade da aparência, necessitando, com isso, a utilização de outros instrumentos, como a datiloscopia, para conclusão da autoria.

2.3 IDENTIFICAÇÃO GENÉTICA

No contexto de apuração criminal, perfis genéticos oriundos de vestígios de locais de crimes são confrontados entre si, assim como com perfis genéticos de indivíduos cadastrados criminalmente.

O instrumento de coleta e armazenamento do perfil genético está disposto no artigo 9º da Lei de Execuções Penais (Lei nº 7.210/1984):

“Art. 9º-A. O condenado por crime doloso praticado com violência grave contra a pessoa, bem como por crime contra a vida, con-

tra a liberdade sexual ou por crime sexual contra vulnerável, será submetido, obrigatoriamente, à identificação do perfil genético, mediante extração de DNA (ácido desoxirribonucleico), por técnica adequada e indolor, por ocasião do ingresso no estabelecimento prisional.

§ 1º A identificação do perfil genético será armazenada em banco de dados sigiloso, conforme regulamento a ser expedido pelo Poder Executivo.”

Penal, é **obrigatória** a identificação do perfil genético do condenado nas seguintes hipóteses:

- Crime doloso com violência de natureza grave contra a pessoa;
- Crime contra a vida;
- Crime contra a liberdade sexual; e
- Crime sexual contra vulnerável.

Importante pontuar que o artigo 7-A da Lei nº 12.037/2009 prevê que o perfil genético seja excluído do banco de dados nas seguintes situações:

- no caso de absolvição do acusado; ou
- no caso de condenação do acusado, mediante requerimento, após decorridos 20 anos do cumprimento da pena.

Diante da importância e precisão da identificação genética, foi instituída, por meio do Decreto nº 7.950/2013, a Rede Integrada de Bancos de Perfis Genéticos (RIBPG), com a finalidade principal de manter, compartilhar e comparar perfis genéticos a fim de ajudar na apuração criminal e/ou na instrução processual.

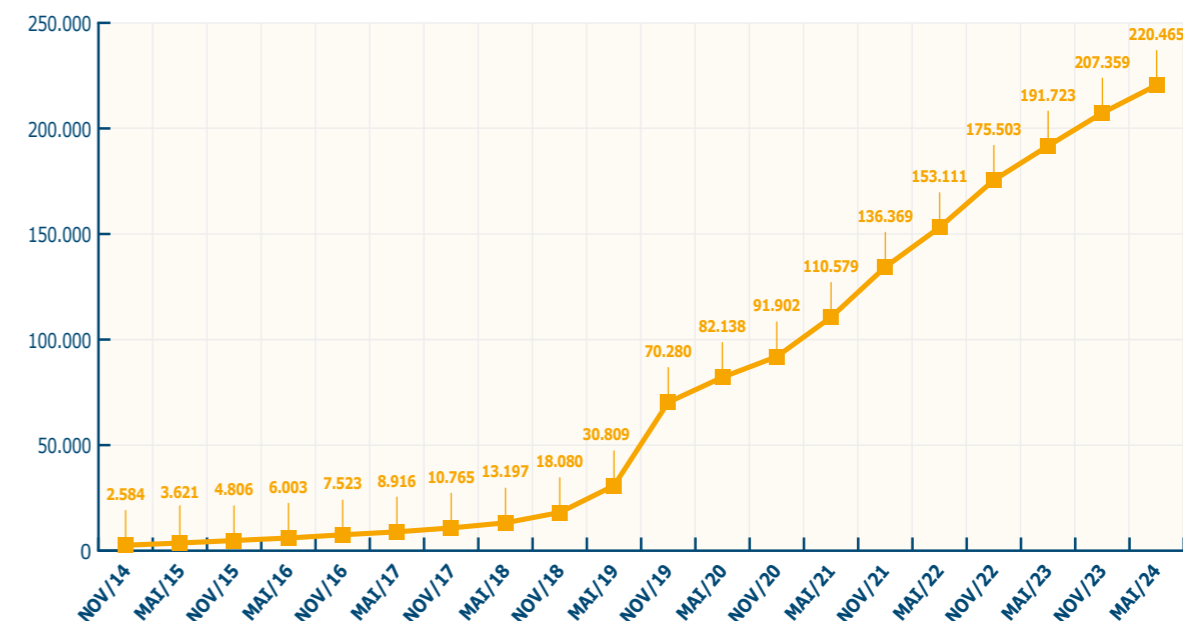
O efetivo cadastramento é fundamental para que os vestígios sejam identificados e a RIBPG possa auxiliar na elucidação de crimes, verificação de reincidências, diminuição do sentimento de impunidade e, ainda, evitar condenações equivocadas.

2.3.1 Dados sobre o Cadastramento de perfis genéticos

Segundo o XX Relatório da RIBPG, referente ao 1º semestre de 2024, do Ministério da Justiça e Segurança Pública, houve relevante evolução do número de novos cadastros de perfis genéticos.

O gráfico 1 apresenta a evolução do número total de perfis genéticos cadastrados considerando o período de novembro de 2014 a 28 de maio de 2024.

Gráfico 1 - Crescimento do número total de perfis genéticos no BNPG



Fonte: Ministério da Justiça e Segurança Pública.

Atualmente, o estado com maior contribuição no cadastro de perfis genéticos é Minas Gerais (28.618), seguido de São Paulo (27.888), Pernambuco (24.923), Rio Grande do Sul (20.738), Goiás (17.635) e Ceará (13.083).

Em números relativos, no entanto, tomando como referência o número de perfis em relação à população total do estado (IBGE, 2022), levando-se em conta grupos de 100 mil habitantes, o cenário se modifica.

Segundo o referido relatório, São Paulo (26º colocação) e Rio Grande do Sul (25º colocação), que estão entre os maiores contribuintes em números absolutos, posicionam-se entre os menores quando considerada a população total do estado. Já Pernambuco, nesse aspecto, encontra-se na 18ª colocação.

3. FALHAS NO RECONHECIMENTO DE PESSOAS E SUA RELAÇÃO COM O RACISMO

Dada a gravidade do assunto, episódios que envolvem falhas no ato de reconhecimento de pessoas durante a persecução penal são temas constantes de notícias⁶ na imprensa brasileira, uma vez que esses erros de identificação condenam pessoas inocentes.

A título de exemplo, recentemente foi veiculada⁷

a condenação do Estado do Rio de Janeiro, em âmbito judicial, ao pagamento de R\$ 400 mil pela falha no emblemático caso do artista Ângelo Gustavo Pereira Nobre, que foi acusado de participar de um roubo de carro no bairro do Catete, zona sul do Rio de Janeiro. A única prova usada contra ele foi uma fotografia retirada de uma rede social, nunca anexada ao inquérito policial. A própria vítima admitiu não ter visto claramente o rosto do assaltante.

Apesar disso, em setembro de 2020 ele foi preso, permanecendo em cárcere por 363 dias, até ser declarada a nulidade de sua prisão. Diante da falha de reconhecimento, em agosto de 2024 o Estado do Rio de Janeiro foi condenado⁸, conforme disposto na Apelação Cível nº 0031850-98.2022.8.19.0001 do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro:

“A jurisprudência é pacífica no sentido de que há responsabilidade civil objetiva do Estado em casos de encarceramento indevido de cidadãos, provada a existência de erro grosseiro por parte do aparato punitivo estatal. Essa a exata hipótese dos autos, tendo restado incontroverso que o apelante **permaneceu preso indevidamente por 363 (trezentos e sessenta e três) dias**, devido a decisão judicial desacertada, o que culminou na sua absolvição em sede de revisão criminal. Des-

⁶ OLIVEIRA, Samara. *Álbum de suspeitos escancara racismo institucional, dizem especialistas*. Estadão, dez. 2021. Disponível em: <<http://www.expresso.estadao.com.br/naperifa/album-de-suspeitos-escancara-racismo-institucional-dizem-especialistas/>>. Acesso em: 5 set. 2024.

⁷ SOUZA, Karla. *Justiça condena estado do Rio de Janeiro a indenizar em R\$ 300 mil produtor cultural preso injustamente*. Revista Afirmativa, ago. 2024. Disponível em: <<http://www.revistaafirmativa.com.br/justica-condena-estado-do-rio-de-janeiro-a-indenizar-em-r-300-mil-produtor-cultural-presoinjustamente>>. Acesso em: 2 set. 2024.

⁸ TJRJ. *Apelação Cível nº 0031850.98.2022.8.19.0001*. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/arquivos/2024/8/1383BC53C99591_tmp1D40E28179C-F4468A9B06BB106B.pdf>. Acesso em: 25 jul.2024.

⁵ MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. *XX Relatório da Rede Integrada de Bancos de Perfis Genéticos (Maio 2024)*. Disponível em: <<https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-seguranca/seguranca-publica/ribpg/relatorio/xx-relatorio-da-rede-integrada-de-bancos-de-perfis-geneticos-maio-2024-1.pdf/view>>. Acesso em: 18 jul. 2024.

sarte, cabível a condenação ao pagamento de indenização, pois comprovado o nexo de causalidade entre o atuar do Estado, através dos seus agentes, e o dano sofrido pelo autor.” (grifo nosso)

Essa preocupação, diante das inúmeras falhas de reconhecimento de pessoas no âmbito criminal, é tema de estudos recentes.

Segundo estudo elaborado pelo gabinete do ministro do STJ, Rogerio Schietti Cruz⁹, ao longo de 2023 foram analisados 4.942 casos pela 5ª e 6ª Turmas do STJ em que a defesa questionava o procedimento adotado no reconhecimento pessoal de suspeitos, resultando em 268 acórdãos e 4.674 decisões monocráticas. Em 377 desses julgamentos, houve a revogação da prisão provisória ou a absolvição do réu, sendo 281 dessas, aproximadamente 75% do total, com fundamento na existência de erros na identificação por meio de fotografias.

Com base nos processos indicados no estudo, elencam-se algumas justificativas das decisões que invalidaram o reconhecimento:

Tabela 1 – Decisões colegiadas relatadas na Pesquisa Sobre Reconhecimento Formal do STJ - 2023

PROCESSO	DATA DA PUBLICAÇÃO	DETALHE DA DECISÃO QUE INVALIDOU O RECONHECIMENTO
HC 785215/SP	03/02/2023	A vítima fez o reconhecimento por fotografia de arquivo da polícia, a qual não consta do processo. Não houve descrição em detalhe das características físicas do roubo, limitando-se a informar a cor da pele. A autoria delitiva do crime tem como único elemento de prova o reconhecimento fotográfico em delegacia.
HC 832556/SP	07/12/2023	A autoria delitiva do crime tem como único elemento de prova o reconhecimento fotográfico em delegacia, sem observar o art. 226 do Código de Processo Penal (CPP). O reconhecimento foi realizado com fotografias retiradas do Facebook do acusado.
HC 663710/SP	27/06/2023	Inicialmente houve reconhecimento a partir de álbum fotográfico de suspeitos. O reconhecimento pessoal foi feito com o alinhamento de mais de um suspeito por vez. Não foi apontado nenhum outro elemento concreto que pudesse corroborar com o reconhecimento.
HC 780873/RJ	25/01/2023	A autoria delitiva do crime tem como único elemento de prova o reconhecimento fotográfico em delegacia e juízo.

Fonte: STJ - Pesquisa sobre Reconhecimento Formal.

Outro relevante estudo¹⁰, formulado pela Defensoria Pública do Rio de Janeiro (DPRJ), juntamente com o Colégio Nacional de Defensores Públicos Gerais (Condege), apresenta mais dados que apontam a existência de falhas no reconhecimento fotográfico em delegacias do país, observando, no entanto, um enfoque na influência do racismo.

Conforme o referido estudo, inúmeros são os

casos de prisões e condenações de pessoas negras baseadas exclusivamente em reconhecimentos fotográficos feitos pelas vítimas à margem das disposições legais e jurisprudenciais. Segundo o documento, de 2012 a 2020 foram realizadas ao menos 90 prisões injustas baseadas no método - sendo 73 no Rio de Janeiro. Do total, 79 contam com informações conclusivas sobre a raça dos acusados, sendo 81% deles pessoas negras.



Fonte: Defensoria Pública do Rio de Janeiro.

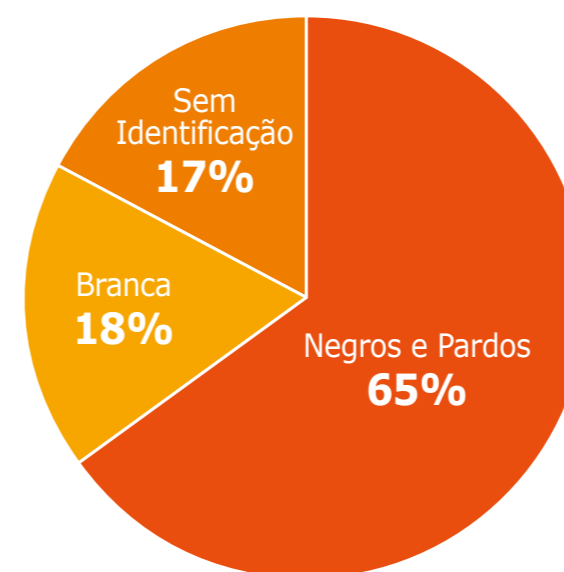
Ainda segundo o relatório, os dados revelam não só a influência do racismo, como também a necessidade de um olhar mais cuidadoso para os processos que se sustentam apenas no reconhecimento fotográfico da vítima como prova da prática do crime, sem observância das formalidades necessárias e da

existência de outras provas que corroborem a acusação para garantir que sejam feitos da maneira mais idônea possível.

Aponta-se, por fim, outro relevante estudo, já mencionado anteriormente, elaborado pelo Grupo de Trabalho Reconhecimento de Pessoas, do CNJ, que coletou dados de casos emblemáticos de reconhecimento de pessoas em âmbito criminal de forma falha, noticiados pela imprensa no período de 2000 a 2021.

Numa amostra de 28 processos analisados, considerando o perfil racial das pessoas que foram vítimas de reconhecimento equivocado, o estudo concluiu que 65,5% dos erroneamente acusados foram classificados como negros (somatório de pretos e pardos, conforme critério técnico estabelecido pelo IBGE) e somente 17,7% como brancos. Em 16,8% dos casos não se obteve informação de raça/cor, conforme aponta o gráfico 2. Ressalta-se que as classificações raciais foram obtidas por meio de critérios de heteroidentificação, a partir do levantamento de fotos das vítimas disponibilizadas na imprensa.

Gráfico 2: Percentual de acusados por raça



Fonte: Relatório do Grupo de Trabalho Reconhecimento de Pessoas do CNJ.

Toda essa seletividade racial apontada pelos estudos e levantamentos apresentados também é corroborada pelo número de pessoas pardas e pretas no sistema prisional do país. O Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, realizado no período de julho a dezembro de 2023, indica que existem 642.491 pessoas privadas de liberdade no Brasil. Dessa população, 62,47% são pardos e pretos, percentual, portanto, superior à proporção de pardos e pretos na população brasileira, que é de 55,5%, se considerarmos os dados do Censo 2022 do IBGE.

4. MEDIDAS INSTITUCIONAIS PARA LIDAR COM O RACISMO NA IDENTIFICAÇÃO CRIMINAL

Nesse contexto de reiteradas falhas do sistema, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ)

editou a Resolução CNJ nº 484/2022¹¹, estabelecendo diretrizes para a realização do reconhecimento de pessoas em procedimentos e processos criminais e sua avaliação no âmbito do Poder Judiciário, conforme expresso em seus considerandos:

“CONSIDERANDO que levantamento feito pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, em âmbito nacional, identificou que (i) em 60% dos casos de reconhecimento fotográfico equivocado em sede policial houve a decretação da prisão preventiva e, em média, o tempo de prisão foi de 281 dias, ou seja, aproximadamente 9 meses, e que (ii) em 83% dos casos de reconhecimento equivocado as pessoas apontadas eram negras, o que reforça as marcas da seletividade e do racismo estrutural do sistema de justiça criminal; CONSIDERANDO os casos emblemáticos de erros judiciais decorrentes de reconhecimentos equivocados identificados pelo Superior Tribunal de Justiça, pelo Supremo Tribunal Federal e pelo Innocence Project Brasil;” [...]

Nessa linha, demonstra-se a preocupação com a temática também por parte do CNJ, que, diante da constatação de estudos e grupos de trabalho realizados pelo próprio órgão, vem buscando meios para eliminar as falhas no reconhecimento de pessoas, a exemplo do Pacto Nacional do Judiciário pela Equidade Racial¹². O pacto busca a transformação do cenário de desigualdade e da cultura institucional permeável a práticas naturalizadas de racismo, estabelecendo o compromisso do Poder Judiciário em adotar medidas de igualdade, equidade, inclusão, combate e prevenção ao racismo estrutural e institucional.

Feito esse apanhado de informações sobre a questão das falhas de reconhecimento de pessoas, como bem pontuado por Aury Lopes Jr.¹³, denota-se que:

o reconhecimento pessoal é uma prova essencialmente precária, por depender da memória (e sua imensa fragilidade), da capacidade de atenção em situações quase sempre traumáticas e violentas; por depender da maior ou menor qualidade dos sentidos de quem é chamado a reconhecer; da fragilidade

⁹ STJ. Pesquisa sobre Reconhecimento Formal 2023. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/porta1p/SiteAssets/documentos/Reconhecimento%20Formal%20-%202023.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2024.

¹⁰ DEFENSORIA PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO. Relatório Consolidado Sobre Reconhecimento Fotográfico em Sede Policial. Disponível em: <https://sistemas.rj.def.br/publico/sarova.ashx/Portal/sarova/imagem-dpge/public/arquivos/consolidada%20C3%A7%3%A3o_relato%20C3%B3rio_CONDEGE_e_DPERJ_reconhecimento_fotogr%C3%A1fico.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2024.

¹¹ CNJ. Resolução nº 484, de 19 de dezembro de 2022. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2118372022122763ab612da6997.pdf>. Acesso em: 3 out. 2024.

¹² CNJ. Pacto Nacional do Judiciário pela Equidade Racial. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/direitos-humanos/pacto-nacional-do-judiciario-pela-equidade-racial/>. Acesso em: 25 jul. 2024.

¹³ LOPES JR., Aury. *Direito Processual Penal*. 19ª ed. São Paulo: SaraivaJur, 2022.

em relação às pré-compreensões e estereótipos, etc.

Ainda segundo Aury Lopes Jr.:

para além dessa complexa problemática que fragiliza qualquer reconhecimento, temos ainda no Brasil uma péssima disciplina legal, ausência de protocolos de redução de danos, cultura inquisitória permeando as decisões de juízes e tribunais e, principalmente, práticas policiais muitas vezes erradas, sem as cautelas devidas e, portanto, com altíssimo nível de contaminação e de geração de erro (viés confirmatório).

Outrossim, os reconhecimentos fotográficos falhos decorrem, em grande medida, da não observância aos ditames legais, uma vez que muitas vezes são apresentadas apenas fotografias dos supostos autores do crime, em desobediência ao que dispõe o Código de Processo Penal:

Art. 226. Quando houver necessidade de fazer-se o reconhecimento de pessoa, proceder-se-á pela seguinte forma:

I - a pessoa que tiver de fazer o reconhecimento será convidada a descrever a pessoa que deva ser reconhecida;

II - a pessoa, cujo reconhecimento se pretender, será colocada, se possível, ao lado de outras que com ela tiverem qualquer semelhança, convidando-se quem tiver de fazer o reconhecimento a apontá-la;

III - se houver razão para recear que a pessoa chamada para o reconhecimento, por efeito de intimidação ou outra influência, não diga a verdade em face da pessoa que deve ser reconhecida, a autoridade providenciará para que esta não veja aquela;

IV - do ato de reconhecimento lavrar-se-á auto pormenorizado, subscrito pela autoridade, pela pessoa chamada para proceder ao reconhecimento e por duas testemunhas presenciais.

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça, nos autos do HC 598886¹⁴, estabeleceu diretrizes a serem seguidas quando do reconhecimento de réus em sede de Delegacia de Polícia, qual seja:

I) O reconhecimento de pessoas deve obser-

var o procedimento previsto no art. 226 do CPP, cujas formalidades constituem garantia mínima para quem se encontra na condição de suspeito da prática de um crime.

II) À vista dos efeitos e dos riscos de um reconhecimento falho, a inobservância do procedimento descrito na referida norma processual torna inválido o reconhecimento da pessoa suspeita e não poderá servir de lastro a eventual condenação, mesmo se confirmado o reconhecimento em juízo.

III) Pode, porém, o magistrado realizar em juízo o ato de reconhecimento formal desde que observado o devido procedimento probatório, bem como pode ele se convencer da autoria delitiva a partir do exame de outras provas que não guardem relação de causa e efeito com o ato viciado de reconhecimento.

IV) O reconhecimento do suspeito por mera exibição de fotografia, a par de dever seguir o mesmo procedimento do reconhecimento pessoal, há de ser visto como etapa antecedente a eventual reconhecimento pessoal e, portanto, não pode servir como prova em ação penal, ainda que confirmado em juízo.

Diante do exposto, torna-se extremamente danoso ao sistema de persecução penal que uma investigação criminal se inicie por meio de um reconhecimento fotográfico, diante do evidente risco de falhas nesse meio de identificação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Demonstrou-se no presente artigo que, apesar dos diversos instrumentos de Identificação Criminal previstos na legislação e os trâmites previstos no Código de Processo Penal, em especial no art. 226, o reconhecimento de pessoas em âmbito criminal ainda apresenta falhas que penalizam inocentes.

Como claramente observado, os casos das falhas em reconhecimento fotográfico durante a persecução penal apontados nos relatórios da Defensoria Pública do Rio de Janeiro e do CNJ, bem como o caso concreto da prisão ilegal do artista Ângelo Gustavo Pereira Nobre, todos abordados no artigo, demonstram marcas de racismo incrustadas na sociedade e, também, no âmbito institucional, induzindo ao etiquetamento da pessoa de raça negra como potencial criminosa.

Tal afirmação é ratificada nas conclusões do

Grupo de Trabalho Reconhecimento de Pessoas, do CNJ¹⁵:

“Considerando a alta incidência de erros em reconhecimentos realizados por meio de fotografia, que vem demonstrada através das pesquisas científicas e ratificada pela análise qualitativa de processos judiciais e pelo levantamento na imprensa de casos paradigmáticos de reconhecimentos errôneos realizados pelo Comitê Técnico 1, recomendamos aos Comitês Técnicos do GT que a disciplina do reconhecimento fotográfico seja enfrentada com extrema cautela, considerando que se trata de um fator catalisador da prisão de inocentes, com impactos desproporcionais para a população negra.”

Assim, modificações na cultura das instituições públicas, conscientização social por meio de políticas públicas e uma legislação mais firme para que sejam observados os protocolos mínimos para a identificação criminal podem ser caminhos para mitigar casos de racismo no âmbito da persecução penal.

Em sintonia com a temática, aponta-se a tramitação, na Câmara dos Deputados, do Projeto de Lei nº 676/2021¹⁶, já aprovado pelo Senado Federal, que altera as regras para o reconhecimento de pessoas.

Conforme indicado na proposição, o atual artigo 226 do CPP determina, entre outros pontos, que o suspeito será colocado, “se possível”, ao lado de pessoas “que tenham qualquer semelhança”, para que a autoridade policial “convide quem tiver de fazer o reconhecimento a apontá-lo”.

Segundo a proposta do Projeto de Lei nº 676/2021, quem tiver de fazer o reconhecimento:

- será convidado a descrever a pessoa que deva ser reconhecida, com uso de relato livre e de questões abertas, “vedado o uso de perguntas que possam induzir ou sugerir a resposta”;
- detalhará a distância e o tempo durante o qual visualizou o rosto do eventual suspeito, bem como as condições de visibilidade e iluminação no local; e
- responderá se algum eventual suspeito lhe foi anteriormente exibido ou se, de qualquer

¹⁵ CNJ. Grupo de Trabalho: Reconhecimento de Pessoas. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/05/relatorio-gt-reconhecimento-de-pessoas-v5-17-10-2022.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2024.

¹⁶ Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2303871#:~:text=PL%20676%2F2021%20Inteiro%20texto,Projeto%20de%20Lei&text=Alterar%20o%20Decreto%20Lei%20n%C2%BA,regras%20de%20reconhecimento%20de%20pessoa.&text=Alterar%20C%C3%A7%C3%A3o%20C%C3%B3digo%20de%20Processo%20Penal,%20reconhecimento%20de%20pessoa%20C%20acusado.>>>. Acesso em: 3 out. 2024.

¹⁴ STJ. Habeas Corpus nº 598.886 – SC. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/porta/p/SiteAssets/documentos/noticias/27102020%20HC598886-SC.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2024.

6 PANORAMA DOS INCENTIVOS FISCAIS ESTADUAIS APÓS A APROVAÇÃO DA REFORMA TRIBUTÁRIA (EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 132/2023)

Rodrigo Nascimento Accioly¹

Resumo: O artigo aborda um dos reflexos das mudanças da tributação sobre bens e serviços no Brasil, deflagradas pela Emenda Constitucional nº 132/2023, a chamada Reforma Tributária. Com a substituição do ICMS, de competência dos estados, por um novo Imposto Sobre Valor Agregado (IVA) com incidência uniforme em todo o território nacional, os tradicionais incentivos fiscais de atração de indústrias e investimentos estruturantes para a Região Nordeste agora perderão a eficácia. Tendo isso em conta, é fundamental compreender quais as propostas de mitigação contidas na emenda constitucional já aprovada, bem como vislumbrar quais os caminhos para os governos estaduais conseguirem atrair novos empreendimentos.

Palavras-chave: Reforma Tributária. Incentivos Fiscais. ICMS. Fundo Nacional de Desenvolvimento Regional.

1. INTRODUÇÃO

Os benefícios fiscais do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) sempre foram uma das principais estratégias de atração de investimentos industriais para o Estado de Pernambuco e para a Região Nordeste como um todo. Entretanto, a atratividade gerada por tais regimes especiais vem perdendo relevância, causando uma enorme preocupação quanto ao desenvolvimento econômico e à redução das desigualdades regionais.

Com a Reforma Tributária aprovada em 2023, todo benefício fiscal de ICMS, atual ou futuro, terá como horizonte final o ano de 2032. Assim, as condições de elevada atratividade oferecidas pelo Estado de Pernambuco, por meio de programas como Prodepe, Prodeauto e Proind, deixarão de ser consideradas pelas empresas como um fator decisivo para a escolha geográfica da alocação de novos investimentos, gerando um cenário de grande incerteza quanto à manutenção da competitividade do setor industrial local.

Segundo o texto da Emenda Constitucional nº 132/2023, será instituído o Fundo Nacional de Desenvolvimento Regional, mediante direcionamento de recursos destinados à realização de projetos de infraestrutura; fomento a atividades produtivas com elevado potencial de geração de emprego e renda, incluindo a concessão de subvenções; e promoção de ações voltadas para o desenvolvimento tecnológico e inovação. Entretanto, como a lei regulamentadora ainda não trouxe os detalhes de funcionamento do referido Fundo, pouco se pode analisar sobre o futuro sem os incentivos de ICMS.

Diante desse cenário, o presente artigo se propõe a analisar as propostas existentes sobre os fatores de indução da industrialização do Estado de Pernambuco, auxiliando no entendimento das propostas mais viáveis e eficazes.

2. INCENTIVOS FISCAIS DE ICMS COMO FATOR DE ATRAÇÃO DE INVESTIMENTOS E A GUERRA FISCAL

2.1 LINHAS GERAIS SOBRE OS TRIBUTOS DE BENS E SERVIÇOS E A RELEVÂNCIA DO ICMS

Segundo estudo publicado pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE)² em 2022, mas com dados de 2019, a carga tributária do Brasil chegou a 33,1% do PIB, ficando

abaixo da média da OCDE, que é de 35,3%, mas bem acima da média da América Latina, equivalente a 23,8%.

A partir desse primeiro dado, o sentimento comum de que “pagamos muitos impostos no Brasil” não encontra respaldo direto nos dados, mas somente quando são considerados outros países em semelhante grau de desenvolvimento social.

Por outro lado, os tributos que incidem sobre bens e serviços respondem por 14,8% do PIB, enquanto as médias da OCDE e da América Latina são de 9,7% e 11,3%, respectivamente.³ Esse aspecto indica que a carga tributária brasileira é marcadamente voltada para o consumo, o que, possivelmente, gera a percepção de pagamento de pesados tributos a cada mínima operação do dia a dia, seja ao abastecer o carro, seja no almoço de domingo com a família em um restaurante.

TABELA 1 – ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA PELO PIB (2019)

	Carga tributária (pelo PIB)	Imposto sobre o consumo (pelo PIB)
Austrália	27,7	7,7
França	44,9	11,9
Alemanha	38,6	10,2
Itália	42,4	11,0
Portugal	34,5	13,5
Espanha	34,7	9,6
Reino Unido	32,7	10,9
Estados Unidos	25,0	4,4
Argentina	28,7	15,9
Chile	20,9	10,4
Colômbia	19,7	8,9
México	16,4	6,5
Brasil	33,1	14,8
Média da OCDE	35,3	9,7
Média da América Latina	23,8	11,3

Fonte: OCDE.

Importante destacar que a tributação sobre o consumo tende a ser mais regressiva, ou seja, a onerar mais as classes socioeconômicas mais pobres. Isso porque, ao adquirir um produto comum, como um refrigerante ou uma lata de cerveja, ricos e pobres pagam exatamente o mesmo imposto, já que o fato gerador que desencadeia a operação não considera as

² ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). *Revenue statistics: reference series*, 2022. Disponível em: <<https://data-explorer.oecd.org/>>. Acesso em: 9 out. 2024.

³ INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Nota Técnica nº 54 - O sistema tributário dos países da OCDE e as principais recomendações da entidade: fornecendo parâmetros para a reforma tributária no Brasil. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11231/1/NT_54_Din-te_O_sistema_tributario.pdf>. Acesso em: 9 out. 2024.

¹ Consultor Legislativo da Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco e Advogado. Bacharel em Direito pela UFPE e Especialista em Direito Tributário pelo Ibet.

características pessoais de quem compra, mas apenas a natureza do fato (uma mera compra e venda).

A partir disso, como os mais pobres se veem compelidos a gastar todos os seus ganhos mensais, acabam sendo indiretamente onerados pela pesada carga tributária sobre o consumo, ainda que paguem pouco imposto sobre a renda ou mesmo sejam isentos. Já as pessoas mais ricas, em proporção, direcionam menos recursos ao consumo mensal de bens e serviços, já que dispõem da faculdade de destinar parte dos ganhos mensais também para investimentos e formação de patrimônio, de modo que, no contexto geral, acabam sendo menos onerados pela tributação sobre o consumo.

Feito o parêntese acima, outro ponto que merece destaque é que, na alta carga tributária brasileira sobre bens e serviços, o ICMS, de competência estadual, responde por praticamente metade disso⁴. Portanto, os incentivos tributários de ICMS podem ser extremamente significativos, já que tiram um grande peso fiscal sobre a produção de bens.

2.2 OS BENEFÍCIOS FISCAIS DE ICMS COMO FATOR INDUTOR DE ATRAÇÃO DE INVESTIMENTOS

O conjunto acima, aliado às grandes desigualdades regionais – cuja redução, segundo a Constituição Federal⁵, deveria ser um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil –, levou os estados, sobretudo os da Região Nordeste, a instituírem benefícios fiscais substanciais de ICMS, a fim de atrair empreendimentos econômicos. Pegando o exemplo de Pernambuco, como o estado é menos competitivo do que São Paulo e Rio de Janeiro, relativamente à infraestrutura de transporte e logística, bem como fica distante do mercado consumidor de maior poder aquisitivo, os governos que se sucederam ao longo do tempo fomentaram grandes descontos no ICMS voltados à indústria e outras atividades prioritárias, como centrais de distribuição e portos.

A legislação estadual chega a conceder reduções de até 95% do imposto a pagar para que as empresas desfrutem de enorme vantagem competitiva, frente a concorrentes situados em outras regiões, como forma de minorar os efeitos de uma infraestrutura deficitária, como já explicitado. Dito de forma simplificada, uma fábrica de automóveis aceita suportar um frete um pouco mais elevado, não dispor de mão de obra em quantidade suficiente para suas demandas, e estar mais distante de fornecedores

estratégicos, tudo isso para obter redução sensível do principal imposto que incide sobre o consumo: o ICMS.

Ainda sobre o Estado de Pernambuco, é possível citar os seguintes benefícios fiscais de ICMS: Programa de Desenvolvimento do Estado de Pernambuco (Prodepe); Programa de Desenvolvimento do Setor Automotivo do Estado de Pernambuco (Prodeauto); Programa de Estímulo à Indústria do Estado de Pernambuco (Proind) e Programa de Estímulo à Atividade Portuária, dentre outros.

Em razão disso, cunhou-se a expressão “guerra fiscal” para designar a disputa entre os estados para atrair novos investimentos e garantir emprego e renda, a partir de condições cada vez mais benéficas para a iniciativa privada. De outro lado, os estados do eixo Sul e Sudeste passaram a se valer de estratégias variadas para limitar tais benefícios, recorrendo, inclusive, ao Supremo Tribunal Federal (STF), com inúmeras ações de inconstitucionalidade.

De forma geral, apesar de existirem estudos de avaliação dos benefícios fiscais de ICMS, é difícil se chegar a um resultado consistente, pois os valores indicados a título de “renúncia fiscal”⁶ são imprecisos, já que, em boa parte dos casos, os estados renunciaram a uma receita que não seria sua. Ora, se a indústria de automóvel fosse instalada na região mais estruturada, o Estado de Pernambuco só teria direito à parcela do ICMS dos veículos vendidos dentro do seu território, ou seja, do seu próprio mercado consumidor. Ao conceder um desconto de 95% no imposto a pagar, via Prodeauto, houve a possibilidade de instalação da fábrica, e o Fisco Estadual passou a receber arrecadação de ICMS sobre toda a produção, destinada não só a seu estado, mas também aos demais estados do país, ainda que num patamar bem reduzido.

Assim, apesar de, tecnicamente, estar-se diante de uma grande renúncia fiscal de ICMS, na realidade, houve um incremento de receita fiscal ao erário estadual, a partir da atração de uma empresa que terminou optando pelo Estado de Pernambuco muito em razão da economia tributária propiciada pelo Prodeauto. Tendo isso em conta, não é possível precisar quais indústrias se instalariam no estado se não existissem tais programas de atração, para ser possível comparar o real êxito dos benefícios fiscais frente às renúncias de receita.

De fato, há um sentimento comum na maior parte dos gestores públicos e também dos em-

presários beneficiados de que os incentivos fiscais de ICMS cumpriram e cumprem papel fundamental no avanço do processo de industrialização da Região Nordeste, tendo como consequência suas externalidades positivas de aumento da produtividade e da renda em geral.

2.3 MEDIDAS DE LIMITAÇÃO AOS BENEFÍCIOS FISCAIS DE ICMS (“GUERRA FISCAL”)

Antes ainda da aprovação da primeira etapa da Reforma Tributária (Emenda Constitucional nº 132/2023), já estavam em curso inúmeras iniciativas para limitar a representatividade dos benefícios fiscais de ICMS.

Em primeiro lugar, a própria Constituição Federal (art. 155, §2º, XII, “g”) já conta com dispositivo para impedir a guerra fiscal, ao dispor que a concessão e a revogação de isenções, incentivos e benefícios de ICMS dependem de prévia deliberação dos Estados e do Distrito Federal, na forma disciplinada em lei complementar. E tal norma, por seu turno, exigia a aprovação unânime dos representantes de todas as unidades federadas, no âmbito do Conselho Nacional de Política Fazendária (Confaz), para a concessão de benefícios de ICMS, requisito este que quase nunca era cumprido. Isso motivou o ajuizamento de inúmeras ações de inconstitucionalidade, capitaneadas pelo Estado de São Paulo.

Após anos de discussão no STF, com algumas ações sendo inclusive julgadas procedentes (para revogar alguns benefícios fiscais), o Congresso Nacional encontrou uma solução política para o problema, permitindo a convalidação dos benefícios fiscais existentes, por um lado, e, de outro, fixando o prazo de 15 anos como prazo máximo de fruição. Na prática, tal marco foi fixado em 31 de dezembro de 2032.

Tais dispositivos advieram da publicação da Lei Complementar Federal nº 160, de 7 de agosto de 2017, que dispõe sobre o convênio que permite aos Estados e ao Distrito Federal deliberar sobre a remissão dos créditos tributários, constituídos ou não, decorrentes das isenções, dos incentivos e dos benefícios fiscais ou financeiro-fiscais instituídos em desacordo com o disposto na alínea “g” do inciso XII do § 2º do art. 155 da Constituição Federal e a reinstauração das respectivas isenções, incentivos e benefícios fiscais ou financeiro-fiscais.

Desse modo, tanto os estados quanto as empresas beneficiadas passaram a colocar o ano de 2032 no horizonte, em seus planejamentos de longo prazo.

3. A REFORMA TRIBUTÁRIA E O FIM DO ICMS

Após anos de discussão, o Brasil conseguiu aprovar uma reforma significativa em seu sistema tributário. A publicação da Emenda Constitucional nº 132, de 20 de dezembro de 2023, surgiu como uma esperança de desburocratização dos setores produtivos, de unificação de regras e de correção de algumas distorções da tributação de bens e serviços.

Assim, esclarece-se que, apesar de positiva, a atual etapa da reforma não reduz a carga tributária do país e não altera a representatividade da tributação sobre o consumo, uma vez que não foram propostas mudanças na forma de tributação da renda. De toda maneira, em geral, a aprovação foi vista com grande esperança, no sentido de tornar menos trabalhosa a apresentação de informações ao Fisco, as chamadas obrigações acessórias.⁷ O novo sistema não pode ser classificado como simples; ao contrário disso, tem um entendimento bastante complexo, porém adota a premissa de simplificar, sim, a forma de prestar informações.

Segundo levantamento do Banco Mundial, as empresas no Brasil gastam quase 1.500 horas para apresentar informações ao Fisco, muito acima da média dos Brics (437 horas) e dos países da OCDE com economia de alta renda (155,7 horas):

TABELA 2 – TEMPO DESPENDIDO PARA CUMPRIR OBRIGAÇÕES ACESSÓRIAS

	Tempo gasto (horas/ano)
Média Brics	437,2
Média ALC (América Latina e Caribe)	325,3
Média das economias de alta renda da OCDE	155,7
Média Brasil (27 capitais)	1.492,6

Fonte: Banco Mundial.⁸

Tendo o viés da necessidade de uniformização, a EC 132/2023 substituiu cinco tributos extremamente disfuncionais (Contribuição para o PIS, Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), Imposto sobre serviços de qualquer natureza (ISS) e Imposto sobre Produto Industrializado (IPI) por um IVA⁹ Dual de padrão internacional, composto pela Contribuição sobre Bens e Serviços (CBS), federal, e pelo Imposto sobre Bens e Serviços (IBS), subnacional (de estados e municípios).

⁴ TESOURO NACIONAL. Estimativa da carga tributária bruta do Governo Geral – 2023. Disponível em: <https://sisweb.tesouro.gov.br/apex/f?p=2501:9:::9:P9_ID_PUBLICACAO:46589>. Acesso em: 10 out. 2024.

⁵ Constituição Federal: “Art. 3º. Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: [...] III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;”.

⁶ Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar Federal nº 101/2000): Art. 14. [...] § 1º A renúncia [de receita] compreende anistia, remissão, subsídio, crédito presumido, concessão de isenção em caráter não geral, alteração de alíquota ou modificação de base de cálculo que implique redução discriminada de tributos ou contribuições, e outros benefícios que correspondam a tratamento diferenciado.

⁷ Código Tributário Nacional (Lei Federal nº 5.172.1966): Art. 113. A obrigação tributária é principal ou acessória. [...] § 2º A obrigação acessória decorre da legislação tributária e tem por objeto as prestações, positivas ou negativas, nela previstas no interesse da arrecadação ou da fiscalização dos tributos.

⁸ WORLD BANK GROUP. *Doing Business Subnacional Brasil 2021* – Comparando o ambiente de negócios para empresas nacionais em 27 localidades brasileiras com o de outras 190 economias. Disponível em: <https://portugues.doingbusiness.org/brazil>. Acesso em: 15 out. 2024.

⁹ O Imposto sobre Valor Agregado (IVA) é um modelo de tributo em que cada etapa da cadeia produtiva paga o imposto com base no valor que adicionou ao produto ou serviço.

Há, portanto, a unificação da regulamentação de toda a tributação sobre bens e serviços numa única espinha dorsal.

Até hoje, para as empresas comerciais que operam em vários estados, há o custo indireto de ter

butos, criar dois novos, e manter os níveis de arrecadação em âmbito federal, estadual e municipal, a EC 132/2023 estabeleceu um período de transição gradual por fases, que pode ser sintetizado da seguinte forma:

TABELA 3 – CRONOGRAMA DE TRANSIÇÃO DA REFORMA TRIBUTÁRIA

2023	2024 e 2025	2026	2027	2029 a 2032	2033
<ul style="list-style-type: none"> Emenda Constitucional da Reforma Tributária. 	<ul style="list-style-type: none"> Leis Complementares que regulamentam: <ul style="list-style-type: none"> o IBS e a CBS o Conselho Federativo do IBS o Fundo de Desenvolvimento Regional o ressarcimento dos saldos credores acumulados do ICMS Lei ordinária do Imposto Seletivo Desenvolvimento do sistema de cobrança da CBS e do IBS 	<ul style="list-style-type: none"> Ano teste da CBS, à alíquota de 0,9%, e do IBS, à alíquota de 0,1%, compensáveis com PIS/Cofins e com outros tributos federais 	<ul style="list-style-type: none"> Cobrança da CBS e extinção do PIS e da Cofins Redução a zero das alíquotas do IPI (exceto ZFM) Instituição do Imposto Seletivo 	<ul style="list-style-type: none"> Transição ICMS e do ISS para o IBS via aumento gradual da alíquota do IBS e redução gradual das alíquotas do ICMS e do ISS: <ul style="list-style-type: none"> 10% em 2029 20% em 2030 30% em 2031 40% em 2032 100% em 2033 	<ul style="list-style-type: none"> Vigência integral do novo modelo e extinção do ICMS, do ISS e do IPI

Fonte: Ministério da Fazenda.¹⁰

que conhecer a legislação de cada Secretaria da Fazenda. Todas essas pastas editam inúmeros decretos, resoluções, portarias, convênios, entre outros, além das especificidades quanto aos procedimentos internos para geração de documentos fiscais e obrigações acessórias. Para que se tenha uma ideia, o Regulamento do ICMS de Pernambuco, reformado em 2017 (Decreto nº 44.650/2017), tem 569 artigos no corpo principal, 42 anexos e já foi alterado por mais de 370 decretos ao longo dos anos. São números assustadores.

Esse panorama fazia do ICMS um tributo extremamente complexo, pois é não uniforme no território nacional (cada ente tem regras próprias), tem um peso econômico relevante (qualquer inconformidade gera multas severas), sofre alterações frequentes e sem a devida transparência. Portanto, mesmo com todos os desafios que serão impostos pela criação do IVA, o fim do ICMS foi muito comemorado pelo setor produtivo.

Entretanto, do ponto de vista dos estados do Nordeste, o fim do ICMS também lança uma grande interrogação sobre a competitividade regional e a capacidade de atrair novos investimentos e de manter os atuais, já que a era dos significativos benefícios fiscais cessou.

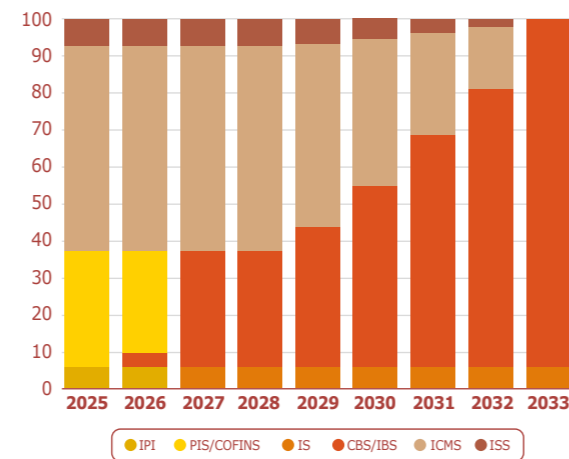
4. REGRAS DA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 132/2023 SOBRE A TRANSIÇÃO DOS INCENTIVOS FISCAIS E PROPOSTAS PARA O FUTURO

Ante a extrema dificuldade de extinguir cinco tri-

Como se vê na tabela 3, a transição do ICMS terá início em 2029, com uma extinção gradativa até o final de 2032.

O gráfico abaixo também ajuda a dar a dimensão da redução gradativa da representatividade da arrecadação do ICMS, que é paulatinamente substituída pelo IVA Dual (CBS e IBS).

GRÁFICO 1 – CRONOGRAMA DE SUBSTITUIÇÃO DOS TRIBUTOS ATUAIS (ISS, ICMS, IPI E PIS/COFINS) PELOS NOVOS TRIBUTOS (IS E IBS/CBS)



Fonte: Ministério da Fazenda.

Portanto, com a iminência do fim do ICMS, tem-se, naturalmente, a proximidade do término dos benefícios fiscais de atração de investimentos.

Para amenizar este efeito, a EC 132/2032 instituiu um Fundo de Compensação (FCBF), a ser cus-

teado pela União, com base nas seguintes regras:

Art. 12. Fica instituído o Fundo de Compensação de Benefícios Fiscais ou Financeiro-Fiscais do imposto de que trata o art. 155, II, da Constituição Federal, com vistas a compensar, entre 1º de janeiro de 2029 e 31 de dezembro de 2032, pessoas físicas ou jurídicas beneficiárias de isenções, incentivos e benefícios fiscais ou financeiro-fiscais relativos àquele imposto, concedidos por prazo certo e sob condição.

§ 1º De 2025 a 2032, a União entregará ao Fundo recursos que corresponderão aos seguintes valores, atualizados, de 2023 até o ano anterior ao da entrega, pela variação acumulada do IPCA ou de outro índice que vier a substituí-lo:

I - em 2025, a R\$ 8.000.000.000,00 (oito bilhões de reais);

II - em 2026, a R\$ 16.000.000.000,00 (dezesseis bilhões de reais);

III - em 2027, a R\$ 24.000.000.000,00 (vinte e quatro bilhões de reais);

IV - em 2028, a R\$ 32.000.000.000,00 (trinta e dois bilhões de reais);

V - em 2029, a R\$ 32.000.000.000,00 (trinta e dois bilhões de reais);

VI - em 2030, a R\$ 24.000.000.000,00 (vinte e quatro bilhões de reais);

VII - em 2031, a R\$ 16.000.000.000,00 (dezesseis bilhões de reais);

VIII - em 2032, a R\$ 8.000.000.000,00 (oito bilhões de reais).

§ 2º Os recursos do Fundo de que trata o caput serão utilizados para compensar a redução do nível de benefícios onerosos do imposto previsto no art. 155, II, da Constituição Federal, na forma do § 1º do art. 128 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, suportada pelas pessoas físicas ou jurídicas em razão da substituição do referido imposto por aquele previsto no art. 156-A da Constituição Federal, nos termos deste artigo.

§ 3º Para efeitos deste artigo, consideram-se benefícios onerosos as isenções, os incentivos e os benefícios fiscais ou financeiro-fiscais vinculados ao imposto referido no caput deste artigo concedidos por prazo certo e sob condição, na forma do art. 178 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional).

Em linhas gerais, como as reduções no ICMS a pagar concedidas por programas estaduais deixarão

de produzir efeitos econômicos, haverá uma possibilidade de compensação, mediante transferências de créditos, para pessoas físicas ou jurídicas que estiverem habilitadas em programas estaduais na data de corte de 31 de maio de 2023.

Além disso, o § 6º do mesmo artigo constitucional dispõe que caberá à lei complementar fixar os critérios e limites para apuração do nível de benefícios e de sua redução, bem como os procedimentos de análise, pela União, dos requisitos para habilitação do requerente à compensação. Porém, até a metade de 2024, a referida norma não havia sido editada, o que gera uma insegurança jurídica na forma de funcionamento do fundo constitucional, até porque os repasses ao FCBF devem se iniciar já em 2025, com R\$ 8 bilhões do total de R\$ 160 bilhões.

5. FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL

Partindo do pressuposto de que os incentivos fiscais de ICMS são importantes fatores de atração de investimentos relevantes para a Região Nordeste, a mera garantia de manutenção dos incentivos já concedidos, mediante compensação até o ano de 2032, não é suficiente para assegurar o desenvolvimento econômico dos estados afetados.

Em síntese, apesar de a regra de transição propiciar a permanência dos empreendimentos já instalados, não há qualquer fator de atração para novos investimentos.

Acerca da temática, a EC 132/2023 instituiu, ainda, o Fundo Nacional de Desenvolvimento Regional (FNDR), focado na redução de desigualdades e no estímulo ao desenvolvimento econômico e social, à promoção da inclusão social, à geração de empregos e à melhora da qualidade de vida de populações que vivem em ambientes menos desenvolvidos. Esses recursos, basicamente, podem ser utilizados para fomento especialmente de atividades produtivas. Eis o texto da EC:

Art. 159-A. Fica instituído o Fundo Nacional de Desenvolvimento Regional, com o objetivo de reduzir as desigualdades regionais e sociais, nos termos do art. 3º, III, mediante a entrega de recursos da União aos Estados e ao Distrito Federal para:

I - realização de estudos, projetos e obras de infraestrutura;

II - fomento a atividades produtivas com elevado potencial de geração de emprego e renda, incluindo a concessão de subvenções econômicas e financeiras; e

III - promoção de ações com vistas ao de-

¹⁰ MINISTÉRIO DA FAZENDA. Alíquota-padrão da tributação do consumo de bens e serviços no âmbito da Reforma Tributária. Disponível em: <<https://www.gov.br/fazenda/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/reforma-tributaria/estudos>>. Acesso em: 15 out. 2024.

envolvimento científico e tecnológico e à inovação.

§ 1º É vedada a retenção ou qualquer restrição ao recebimento dos recursos de que trata o caput.

§ 2º Na aplicação dos recursos de que trata o caput, os Estados e o Distrito Federal priorizarão projetos que prevejam ações de sustentabilidade ambiental e redução das emissões de carbono.

§ 3º Observado o disposto neste artigo, caberá aos Estados e ao Distrito Federal a decisão quanto à aplicação dos recursos de que trata o caput.

§ 4º Os recursos de que trata o caput serão entregues aos Estados e ao Distrito Federal de acordo com coeficientes individuais de participação, calculados com base nos seguintes indicadores e com os seguintes pesos:

I - população do Estado ou do Distrito Federal, com peso de 30% (trinta por cento);

II - coeficiente individual de participação do Estado ou do Distrito Federal nos recursos de que trata o art. 159, I, "a", da Constituição Federal, com peso de 70% (setenta por cento).

§ 5º O Tribunal de Contas da União será o órgão responsável por regulamentar e calcular os coeficientes individuais de participação de que trata o § 4º.

Art. 13. Os recursos de que trata o art. 159-A da Constituição Federal, com a redação dada pelo art. 1º desta Emenda Constitucional, corresponderão aos seguintes valores, atualizados, de 2023 até o ano anterior ao da entrega, pela variação acumulada do IPCA ou de outro índice que vier a substituí-lo:

I - em 2029, a R\$ 8.000.000.000,00 (oito bilhões de reais);

II - em 2030, a R\$ 16.000.000.000,00 (dezesseis bilhões de reais);

III - em 2031, a R\$ 24.000.000.000,00 (vinte e quatro bilhões de reais);

IV - em 2032, a R\$ 32.000.000.000,00 (trinta e dois bilhões de reais);

V - em 2033, a R\$ 40.000.000.000,00 (quarenta bilhões de reais);

VI - em 2034, a R\$ 42.000.000.000,00 (quarenta e dois bilhões de reais);

VII - em 2035, a R\$ 44.000.000.000,00

(quarenta e quatro bilhões de reais);

VIII - em 2036, a R\$ 46.000.000.000,00 (quarenta e seis bilhões de reais);

IX - em 2037, a R\$ 48.000.000.000,00 (quarenta e oito bilhões de reais);

X - em 2038, a R\$ 50.000.000.000,00 (cinquenta bilhões de reais);

XI - em 2039, a R\$ 52.000.000.000,00 (cinquenta e dois bilhões de reais);

XII - em 2040, a R\$ 54.000.000.000,00 (cinquenta e quatro bilhões de reais);

XIII - em 2041, a R\$ 56.000.000.000,00 (cinquenta e seis bilhões de reais);

XIV - em 2042, a R\$ 58.000.000.000,00 (cinquenta e oito bilhões de reais);

XV - a partir de 2043, a R\$ 60.000.000.000,00 (sessenta bilhões de reais), por ano.

Novamente, há um hiato normativo, pois o FNDR demanda regulamentação por lei ordinária, a qual ainda não foi discutida e aprovada. Nessa situação específica, a urgência é menor, pois os repasses de recursos só estão previstos para iniciar em 2029, ano em que o ICMS começa a reduzir seu peso fiscal e arrecadatório.

De toda forma, tais regras são vitais para o planejamento de investimentos de longo prazo, o que toca também às agências estaduais de desenvolvimento e fomento, as quais dependem da clareza das regras para lograr êxito no processo de convencimento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No atual estágio de evolução da Reforma Tributária do consumo, muito se tem falado sobre a regulamentação do novo IVA Dual, mas com todos os esforços voltados à Lei Geral do IBS e da CBS e Imposto Seletivo e à Lei de Gestão e Administração do IBS.

Portanto, a partir das informações divulgadas nos canais oficiais do governo federal e do Congresso Nacional, parece que não está havendo a devida priorização da regulamentação do Fundo de Compensação de Benefícios Fiscais ou Financeiro-Fiscais e do Fundo Nacional de Desenvolvimento Regional. Ocorre que a definição célere de tais instrumentos é medida fundamental para que os governos estaduais consigam priorizar adequadamente seus esforços de atração de novos investimentos.

Por certo, como a EC 132/2023 somente garantiu

compensação às empresas já detentoras de benefícios fiscais na data de 31 de maio de 2023, vive-se hoje um vácuo legislativo, pois os estados da Região Nordeste não sabem exatamente o que é possível oferecer como fator de atração de investimentos.

A regulamentação é essencial também para definir os incrementos de receitas destinadas a projetos e obras de infraestrutura, concessão de subvenções financeiras e promoção de ações com vistas ao desenvolvimento científico e tecnológico e à inovação. Sabe-se que haverá um aporte de recursos, cujos coeficientes individuais serão calculados pelo Tribunal de Contas da União, mas ainda sem maiores dados concretos para o momento.

Ao final, considera-se que é importante haver um processo de alerta aos congressistas que representam os estados nordestinos, para que haja um esforço coletivo que permita a aprovação da regulamentação dos novos fundos constitucionais, juntamente com as demais regulamentações que se encontram em debate.

7 DO REGIME LEGAL DAS RESPOSTAS ÀS INDICAÇÕES E AOS PEDIDOS DE INFORMAÇÃO FORMULADOS PELO PARLAMENTO

Douglas Stravos Diniz Moreno ¹

Resumo: Dentre as modalidades de exercício concreto do controle externo, cujo titular é o Poder Legislativo, estão as indicações e os pedidos de informação. As duas medidas possuem o peso político-jurídico necessário para que as autoridades destinatárias atendam os pleitos e os respondam, já que foram aprovadas pelo Parlamento. No entanto, as respostas das autoridades destinatárias nem sempre são efetivas e muitas vezes há o retardo, o descumprimento de prazos e a violação aos princípios de boa governança que incidem nesses casos. O presente estudo visa examinar como está situado o regime legal das indicações e pedidos de informação, o que se pode entender como resposta válida e conclusiva a esses pleitos, as consequências legais pelo descumprimento e quais medidas podem ser adotadas para que os institutos sejam mais eficientes e, por consequência, haja maior valorização do Parlamento.

Palavras-chave: Indicações. Pedidos de Informação. Dever de Resposta Conclusiva. Crime de Responsabilidade. Motivação dos atos administrativos.

¹ Procurador Legislativo e Ouvidor-Executivo da Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco. Bacharel em Direito pela UFPE. Especialista em Direito Público e Privado pela Faculdade de Direito de Lisboa. Mestre em Direito pela Victoria University of Wellington, Nova Zelândia.

1. INTRODUÇÃO

O controle externo da Administração Pública é uma das funções constitucionais mais relevantes de titularidade do Poder Legislativo. Devido ao grande destaque que o Tribunal de Contas tem assumido nessa missão, notadamente no controle fiscal-orçamentário da máquina administrativa, algumas ferrentas de atuação dos parlamentos no controle político-administrativo têm sido muitas vezes negligenciadas e merecem uma maior atenção.²

Esse controle político-administrativo se materializa de diversas formas no nosso ordenamento. Além da possibilidade de casas legislativas convocarem ministros, secretários de Estado e de municípios, e outras autoridades estatais para prestar esclarecimentos sobre as suas respectivas pastas, os parlamentos também podem instaurar Comissões Parlamentares de Inquérito (CPIs) para investigar determinado fato relevante na Administração Pública, produzindo, ao final, relatório com o viés político necessário para que as suas recomendações sejam acolhidas.

Contudo, no que diz respeito às indicações e aos pedidos de informação – que são manifestações legítimas de controle do Parlamento – tem sido observado que essas demandas legislativas parecem estar sofrendo contínuo descumprimento, resistência ou certo desprezo por parte das autoridades envolvidas.

Esse breve estudo se ocupa em investigar como esses instrumentos válidos de controle estão disciplinados e quais as lacunas existentes ou quais medidas necessárias podem ser adotadas para que eles sejam efetivamente respondidos, visando uma maior coesão e valorização das demandas provenientes do Parlamento nessa função.

2. CONTROLE EXTERNO: INDICAÇÕES E PEDIDOS DE INFORMAÇÃO DO PARLAMENTO

As indicações representam uma legítima forma de atuação dos parlamentares visando sugerir ou apelar às autoridades destinatárias para que atendam a uma determinada demanda de interesse público. De modo geral, elas são vistas como uma forma de prestação de contas da atividade parlamentar, ou seja, um meio que os parlamentares se utilizam para demonstrar que estão atendendo aos pleitos recebidos, normalmente oriundos de suas bases eleitorais.³

² MORENO, Douglas. *As ouvidorias legislativas e o seu papel na reconstrução das atividades típicas do Poder Legislativo*. Revista Científica da Associação Brasileira de Ouvidores/ Ombudsman (ABO), São Paulo, ano 1, n. 1, p. 165-176. 2017. Disponível em: <<http://www.abonacional.org.br/files/revista-abo-ano-1-n1-2017-2018.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2024.

³ MORENO, Douglas. *A vinculação das manifestações do cidadão às indicações e ao requerimento de acesso à informação no Poder Legislativo*. Revista Científica da Associação Brasileira de Ouvidores/ Ombudsman (ABO), São Paulo, ano 4-5, n. 4, p. 79-108. 2021. Disponível em: <https://revista.abonacional.org.br/files/edicoes/artigos/06_202142.pdf>. Acesso em: 16 set. 2024.

⁴ Idem.

“A Indicação tem natureza de uma proposição legislativa, e se situa no mesmo rol dos projetos de lei, requerimentos e emendas (art. 211, IV do Regimento Interno do Senado Federal). Ela pode ter autoria individual, se for promovida por um parlamentar; ou coletiva, se for proposta por uma Comissão. Na prática, não tem sido observada a coautoria para que a Indicação tenha maior suporte, com mais de um deputado subscritor, mas é possível ocorrer. Em destaque, é comum acompanhar a Indicação uma justificativa do subscritor que esclarece qual a motivação da proposição”.⁴

Diversos regimentos internos de parlamentos no país contemplam o seu uso. Na Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco, por exemplo, o mecanismo é previsto no art. 213 do Regimento Interno, nos seguintes termos:

Art. 213. As indicações, de iniciativa de Deputado ou de Comissão, encaminham sugestões ou apelos:

I – aos Poderes Executivo e Judiciário, para providências, prática de ato administrativo ou envio de proposição, no âmbito de suas competências privativas;

II – ao Ministério Público, Tribunal de Contas e Defensoria Pública, para providências, prática de ato administrativo ou envio de proposição, no âmbito de suas competências privativas;

III – à Comissão ou à Mesa Diretora, para elaboração de Projeto ou outras providências, relacionados a matéria de competência da Assembleia.

Após aprovadas e enviadas as indicações, espera-se que as autoridades que as recebam produzam uma resposta conclusiva. Há expectativa de um retorno satisfatório quanto ao conteúdo da indicação, pois elas carregam a legitimidade de terem sido formuladas após o crivo do Parlamento.

Isto não significa que as autoridades que as recebam devam cumprir automaticamente o que está no pleito, uma vez que não foi concebido no nosso ordenamento jurídico que as indicações tenham caráter cogente, compulsório, como são as leis aprovadas pelo Parlamento. Entretanto, entende-se que,

pelo menos, elas devem ser respondidas.

No que diz respeito aos pedidos de informação do Parlamento, a sua base é constitucional.

Eis o que determina a Constituição Federal:

Art. 50. A Câmara dos Deputados e o Senado Federal, ou qualquer de suas comissões, poderão convocar Ministro de Estado ou quaisquer titulares de órgãos diretamente subordinados à Presidência da República para prestarem, pessoalmente, informações sobre assunto previamente determinado, importando em crime de responsabilidade a ausência sem justificação adequada.

[...]

§ 2º As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal poderão encaminhar pedidos escritos de informação a Ministros de Estado ou a qualquer das pessoas referidas no caput deste artigo, importando em crime de responsabilidade a recusa, ou o não-atendimento, no prazo de trinta dias, bem como a prestação de informações falsas.

Esse instrumental foi replicado pelo princípio da simetria para os Estados e os Municípios, nas suas Constituições Estaduais e Leis Orgânicas, conferindo poderes às assembleias legislativas e câmaras de vereadores, por suas Mesas Diretoras, para demandar informações do Poder Executivo, seus órgãos e suas secretarias correspondentes.⁵

O pedido de informação, apesar de poder ser requerido por um parlamentar individualmente, deve ser examinado e deliberado por Comissão Parlamentar de Inquérito ou pela Presidência⁶ ou Mesa Diretora⁷, a depender do regimento interno, não sendo possível que o parlamentar ingresse diretamente com pedido de informação, em face da literalidade do que consta no texto constitucional.

Importante notar que tem sido comum a confusão do pedido de informação, previsto na Constituição Federal para o Parlamento, com o pedido de acesso à informação, disciplinado pela Lei de Acesso à Informação⁸ (LAI) para o cidadão.

O esclarecimento é necessário uma vez que os

pedidos de informação previstos constitucionalmente seguem uma tramitação própria e, portanto, gozam de determinadas prerrogativas e força institucional, pois são aprovados pelo Parlamento, enquanto que o pedido de acesso à informação com fundamento na LAI é de caráter individualizado para atender o cidadão, o que não impede que também possa ser utilizado pelo parlamentar nessa qualidade.⁹

3. SITUAÇÃO LEGAL DAS RESPOSTAS ÀS INDICAÇÕES E PEDIDOS DE INFORMAÇÃO DO PARLAMENTO

Como se trata de uma comunicação intergovernamental, entre departamentos, tanto as indicações como os pedidos de informação são encaminhados diretamente, de modo formal e protocolar tradicional, às autoridades destinatárias, não sendo formalizados por intermédio das ouvidorias respectivas dos órgãos envolvidos.

Nos regimentos internos das assembleias legislativas e câmaras municipais não existe previsão regimental de prazo de resposta às indicações,¹⁰ o que leva muitas vezes à errônea interpretação para o próprio parlamentar envolvido de que não há uma obrigatoriedade de resposta pelo destinatário, ficando ao sabor do calendário administrativo ou da boa iniciativa do titular da pasta governamental dar uma satisfação.

Ao contrário das indicações, a prerrogativa de acessar informações de órgãos públicos foi atribuída desde a Constituição de 1988 aos órgãos legislativos, ou seja, bem antes, inclusive, de vigorar a Lei de Acesso à Informação, tendo disciplinamento específico.

Assim, com suporte no texto constitucional, o parlamentar sempre teve uma posição privilegiada comparada à do cidadão, já que, uma vez aprovado o seu pedido de informação, há um prazo de resposta de até 30 dias, e a configuração de crime de responsabilidade, caso não seja atendido.¹¹ Com o advento da LAI, o cidadão passou a ter o prazo de até 20 dias, prorrogáveis por igual período, para obter resposta da autoridade. O prazo para resposta a pedidos de informação oriundos do Parlamento, todavia, continua inalterado.

A possibilidade de manobras por leis infraconstitucionais para diminuir o prazo constitucional de 30 dias ou a alteração (ampliação) das autoridades submetidas à obrigatoriedade de resposta tem sido constantemente obstada pelo Supremo Tribunal Federal (STF), que considera inconstitucional qualquer tentativa de modificação da regra rígida e literal prevista na Constituição Federal.¹²

Por unanimidade, o Plenário do Supremo Tribunal Federal declarou inconstitucional norma de Santa Catarina que reduziu de 30 dias para 72 horas o prazo de resposta a pedidos de informação feitos pela Assembleia Legislativa ao Executivo sobre a situação fiscal e a execução orçamentária e financeira de medidas relacionadas ao enfrentamento da pandemia da Covid-19. A decisão foi tomada na sessão virtual finalizada no dia 13 de setembro de 2022.¹³

Sobre o tema, o colegiado seguiu o voto da relatora, ministra Rosa Weber, que explicou que, “de acordo com o artigo 50 da Constituição Federal – que trata da fiscalização a cargo do Poder Legislativo –, o prazo é de 30 dias, e somente as Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado podem encaminhar os pedidos. E, de acordo com a jurisprudência do STF, esse dispositivo é de reprodução obrigatória pelos estados, e, portanto, não há espaço para diminuir o prazo para prestação das informações. Da mesma forma, é inconstitucional a alteração que permitia que o pedido de informação partisse de comissão especial do Legislativo.”¹⁴

4. DA OBRIGATORIEDADE DE RESPOSTA CONCLUSIVA PELAS AUTORIDADES DESTINATÁRIAS

A atividade de controle parlamentar, por meio dos mecanismos descritos acima, não se exaure com a sua simples formalização. Há a necessidade de que os pleitos contidos nas duas medidas sejam acompanhados e as suas respostas, analisadas. Mas o que se entende por resposta conclusiva a uma indicação ou a um pedido de informação? O que seria uma resposta válida diante dos princípios da transparência, eficiência, razoabilidade?

Utilizando, por analogia, o Código de Defesa do Usuário do Serviço Público (Lei nº 13.460/2017), o referido diploma estabelece que os usuários dos serviços públicos têm o direito de receber respostas conclusivas e fundamentadas às suas manifestações, reclamações ou pedidos.¹⁵

Seguindo esse atual paradigma, a resposta da

autoridade para o cidadão deve conter clareza e objetividade, ou seja, a resposta deve ser compreensível e direta, sem ambiguidade. Além disso, deve ser fundamentada no sentido de que a autoridade deve justificar adequadamente sua decisão ou providências adotadas (ação ou omissão), explicando os motivos de eventual deferimento ou indeferimento da manifestação e, por fim, espera-se que a resposta seja enviada no prazo legal previsto.

De acordo com a teoria dos motivos determinantes, “os atos administrativos discricionários estão cada vez mais vinculados, diante da juridicidade, ou seja, pela regulação de regras ou princípios, diante do controle finalístico do ato administrativo.”¹⁶

Isso significa que, para ser considerada uma resposta válida e conclusiva, a manifestação da autoridade não pode ser um simples “ciente” ou qualquer resposta vaga. Deve-se abordar diretamente o que foi solicitado pelo usuário, com justificativas claras, e ser encaminhada dentro do prazo estabelecido.

Se a autoridade, por exemplo, responder apenas com uma mensagem automática ou tomar ciência de modo eletrônico, sem tratar das questões ou problemas apresentados, ou não realizar algum encaminhamento específico, nem que seja uma negativa ou arquivamento do pedido, devidamente motivado, essa não seria considerada uma resposta conclusiva para se atingir os objetivos legais.¹⁷

Se esses critérios básicos são válidos para os cidadãos que realizam manifestações e esperam retorno do poder público nas suas reclamações e denúncias, com muito mais razão as respostas às indicações e pedidos de informação, oriundos do Parlamento, deveriam obedecer, no mínimo, a esse mesmo padrão de tratamento.

5. DAS CONSEQUÊNCIAS DO DESCUMPRIMENTO

Quanto às indicações, a falta de resposta ao Parlamento não tem sido penalizada como deveria, uma vez que não há lei que especifique um prazo para se obter uma resposta conclusiva da autoridade, a despeito de situações de prazo análogas, como o previsto para o próprio pedido de informação e pelo Código de Defesa do Usuário de Serviço Público para as reclamações e denúncias.

Como resultado, a prática indica haver um comportamento descompromissado, de modo generalizado, por parte das autoridades que recebem as

⁵ “É vedado aos Estados-membros a ampliação do rol de autoridades sujeitas à convocação pela Assembleia Legislativa e à sanção por crime de responsabilidade, por afronta ao princípio da simetria (art. 50, caput e § 2º, CF) e à competência privativa da União para legislar sobre o tema (art. 22, I, CF e SV nº 46)”. BRASIL. STF (Tribunal Pleno). ADI 6646, Relator (a): Roberto Barroso, 22 de fevereiro de 2023. Disponível em: <<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur475381/false>>. Acesso em: 25 set. 2024.

⁶ Resolução nº 1.891, de 18 de janeiro de 2023 (Regimento Interno da Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco). Art. 246; Resolução nº 2624/2016 (Regimento Interno da Câmara Municipal de Vereadores do Recife). Art. 259, V.

⁷ Resolução nº 17, de 1989 (Regimento Interno da Câmara dos Deputados Federais). Art. 116, IV.

⁸ Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

⁹ STF. Como qualquer cidadão, parlamentar pode requerer informações ao Executivo. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=376474>>. Acesso em: 16 set. 2024.

¹⁰ STF. ADI 6489. Disponível em: <www.stf.gov.br>. Acesso em: 16 set. 2024.

¹¹ CANOTILHO, J. J. Gomes; MENDES, Gilmar F.; SARLET, Ingo W.; STRECK, Leilo L. (Coord.) *Comentário à Constituição do Brasil*. São Paulo: Saraiva/Almedina, 2013, p. 1.046.

¹² STF. ADI 6489. Disponível em: <<https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-derruba-alteracao-de-prazo-para-prestacao-de-informacoes-ao-legislativo-de-s-c-durante-a-pandemia/>>. Acesso em: 16 set. 2024.

¹³ Idem.

¹⁴ Idem.

¹⁵ Lei nº 13.460/2017. Art. 15.

¹⁶ BINENBOJM, Gustavo. *Uma teoria do direito administrativo: direitos fundamentais, democracia e constitucionalização*. 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2014. p. 241 e ss.

¹⁷ BRASIL. Tratamento de manifestações de Ouvidoria. Disponível em: <<https://www.gov.br/ouvidorias/pt-br/ouvidorias/sisouv/portarias-cgu/normas-procedimentais/tratamento-de-manifestacoes-de-ouvidoria>>. Acesso em: 16 set. 2024.

indicações provenientes do Parlamento e não produzem uma resposta conclusiva, o que fragiliza enormemente o instituto que deveria ser mais respeitado como mecanismo de controle, frustrando expectativas dos parlamentares e cidadãos envolvidos na demanda.

Por sua vez, o requerimento de informação pelo Parlamento, desde que cumpridos todos os trâmites regimentais, caso não respondido no prazo legal ou se respondido de forma falsa e até mesmo tardia, pode caracterizar crime de responsabilidade conforme visto no art. 50, §2º da Constituição Federal de 1988, replicado por simetria nas demais entidades federativas.

E ainda, de acordo com a Lei nº 1.079/1950, que regula crimes de responsabilidade cometidos por autoridades, foi estabelecido que, dentre os comportamentos descritos, está a recusa ou a omissão na prestação de informações requisitadas pelo Legislativo.

São crimes de responsabilidade dos Ministros de Estado;

(.....)

4 - Não prestarem dentro em trinta dias e sem motivo justo, a qualquer das Câmaras do Congresso Nacional, as informações que ela lhes solicitar por escrito, ou prestarem-nas com falsidade.

A demora injustificada ou intencional também pode ser considerada uma forma de descumprimento, portanto, mesmo que haja o envio das informações, mas se ele foi tardio, pode enquadrar a autoridade na conduta delituosa, como uma obstrução ao exercício de controle externo pelo Legislativo. Há também entendimento que considera abusiva e inválida como resposta a alegação de que estão disponíveis os documentos in loco para consulta do parlamentar.¹⁸

Por diversas vezes, o comportamento do Poder Executivo tem gerado atritos com deputados de oposição de assembleias legislativas que pleiteiam apuração sobre possível configuração de crime de responsabilidade,¹⁹ com anúncio de medidas judiciais, haja vista a insatisfação com o que foi respondido ou com a demora das respostas.²⁰

A jurisprudência tem sustentado a obrigatoriedade de respostas, configurando abusiva e ilegal a negativa de informação por inviabilizar o exercício da atividade fiscalizatória, normalmente nos mandados de segurança impetrados pelas autoridades resistentes.²¹ Todavia, a instauração de processo por crime de responsabilidade não tem sido formalizada nas casas legislativas apenas por essa conduta delituosa, isoladamente.

Um dos casos emblemáticos ocorreu em 1992. O então presidente Fernando Collor foi acusado, além dos demais delitos cometidos, de omitir informações à Comissão Parlamentar de Inquérito Mista instalada à época. Essa conduta foi elencada como um dos motivos da abertura do processo de impeachment, pela obstrução do Legislativo e pela falta de transparência.²²

A despeito das consequências jurídico-políticas desse comportamento, a verdade é que a conduta isolada de não atendimento, recusa ou demora na prestação de informação solicitada pelo Parlamento, apesar de configurar crime de responsabilidade, não tem sido considerada como fator único e exclusivo para desencadear a punição das autoridades e, por si só, ter o condão de abrir um processo de impeachment ou que leve à perda do cargo.

Normalmente a conduta infratora vem descrita em conjunto com outras acusações, como obstruções indevidas às CPIs instaladas, não se tendo notícia de punição de autoridades que perderam o cargo somente por terem cometido essa infração, o que, de certa forma, tem levado ao descrédito do mecanismo quanto à sua eficiência e poder de coercibilidade.

Na prática, se a autoridade está em dia com as demais obrigações institucionais do seu cargo e não responde por acusações graves como corrupção, improbidade administrativa ou má gestão de recursos públicos, a recusa, omissão ou demora das informações pleiteadas pelo Legislativo têm sido tratadas como se a conduta fosse uma mera contravenção do governante.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As autoridades que foram instadas a responder um pedido legítimo de providências relativas

a políticas públicas e questões de interesse coletivo precisam explicar as razões para acatar ou não o apelo constante nas indicações, mesmo sendo uma atividade discricionária.

Esse entendimento se alinha com o que preconiza o Código de Defesa do Usuário do Serviço Público e com a aplicação dos princípios da transparência, razoabilidade e boas práticas governamentais, não restando a menor dúvida de que a sistemática de respostas conclusivas às indicações carece de melhor previsão legal específica.

Para alcançar os resultados esperados, faz-se necessária a apresentação de projeto de lei na Assembleia Legislativa para regular o regime de envio e de respostas às indicações formuladas pelo Parlamento, com fixação de prazos e penalidades. O objetivo é que o instituto obtenha a valorização que se espera, não sendo suficiente uma previsão regimental ou previsibilidade que a autoridade vai responder por atender a princípios de boa governança.

Importante alertar, contudo, que eventual projeto de lei estadual deve trazer responsabilidades para as autoridades destinatárias que estão lotadas e atuando na administração pública, dentro dos limites do respectivo estado-membro. A atribuição de responsabilidades a autoridades de outros estados poderá suscitar a arguição de inconstitucionalidade de lei por violação à autonomia estatal.

Nesse sentido, seria fundamental e talvez mais prudente as casas legislativas do país se articularem e examinarem a possibilidade de apresentar projeto de lei no Congresso Nacional para que a medida seja aplicada de modo amplo, ou seja, em todo o país, regulando o prazo de resposta às indicações de modo uniforme.

Por sua vez, no que tange à recusa dos pedidos de informação, a sua caracterização como crime de responsabilidade não apresenta tantas dificuldades, todavia não tem servido como ato coercitivo. Ou seja, a omissão, por si só, não tem sido fator exclusivo para a abertura de processo de impeachment ou que leve à perda de cargo do infrator, o que tem gerado equivocada compreensão de que nenhuma sanção será atribuída à autoridade que descumpra o pedido.

O entendimento desvaloriza o Parlamento. Nesse sentido, há dois caminhos a seguir. O primeiro é uma atuação mais firme, por iniciativa dos próprios parlamentares, na articulação e na formalização do processo por crime de responsabilidade, mesmo sendo uma conduta isolada da autoridade que cometeu o delito, já que esse proceder é grave e compromete o papel de fiscalização do Legislativo. A segunda possibilidade é uma reconfiguração da conduta delituosa, com apresentação de alteração constitucional ou legislativa, no sentido de dimensionar melhor

as penalidades e procedimentos para desestimular esse comportamento, sobretudo se ele não tem sido considerado fator suficiente para coagir a autoridade infratora.

¹⁸ TJPR (4ª Câmara Cível). Acórdão 1023204-7. Relator: Desembargadora Maria Aparecida Blanco de Lima, Uraí, 16 de julho de 2013. Disponível em: <<https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/11569789/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-#>>. Acesso em: 16 set. 2024.

¹⁹ ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Deputados comemoram resultados do Governo/ Informação. Disponível em: <<https://www.alepe.pe.gov.br/2024/06/05/plenario-deputados-comemoram-resultados-positivos-do-governo-de-pernambuco/>>. Acesso em: 13 set. 2024.

²⁰ ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO PARANÁ. Oposição Cobra Informações de Requião Na Justiça. Disponível em: <<https://www.assembleia.pr.leg.br/comunicacao/noticias/oposicao-cobra-informacoes-de-requião-na-justica>>. Acesso em: 13 set. 2024.

²¹ TJPR (5ª Câmara Cível). Acórdão 0001860-38.2016.8.16.0104, Rel.: Desembargador Luiz Mateus de Lima, Laranjeiras do Sul, 30 de abril de 2019. Disponível em: <<https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/410000008760221/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-0001860-38.2016.8.16.0104#>>. Acesso em: 16 set. 2024.

²² CÂMARA DOS DEPUTADOS. 20 anos do IMPEACHMENT do Collor. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/plenario/discursos/escrevendohistoria/destaque-de-materias/20-anos-do-impeachment>>. Acesso em: 16 set. 2024.

8 COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NAS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Marina Arcoverde Ribeiro Freire¹

Resumo: A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida mundialmente como fundamental para a organização dos sistemas de saúde. No Brasil, a APS desempenha um papel central na estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo essencial para a coordenação e integração dos cuidados em saúde.

Este artigo tem como objetivo analisar a cobertura da APS no Estado de Pernambuco, a partir de indicadores, apresentando um panorama da cobertura nas 12 regiões de saúde.

A análise revelou disparidades na cobertura da APS entre as diferentes regiões. Embora o estado apresente uma cobertura geral satisfatória, algumas áreas necessitam de melhorias, principalmente na I Região de Saúde, com sede em Recife, que apresentou a pior cobertura do estado, com índices abaixo da média estadual. Essas diferenças ressaltam a importância de uma gestão direcionada à regionalização das ações, visando aumentar a eficácia da APS em todo o estado, com especial atenção às regiões mais populosas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde (APS). Cobertura da APS. Indicadores de saúde.

¹ Consultora Legislativa da Assembleia Legislativa de Pernambuco. Bacharel em Odontologia pela UFPE.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), durante a Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde (APS), realizada em 1978, em Alma Ata, na então União Soviética, reafirmou a saúde como um direito humano fundamental e preconizou a obtenção do mais alto nível possível de saúde como a mais importante meta social mundial a ser alcançada. Desde então, a OMS enfatiza que a APS é a chave para que esses objetivos sejam atingidos.

Em outubro de 2018, 40 anos após a Conferência de Alma Ata, a Conferência Global sobre APS produziu a Declaração de Astana², no Cazaquistão. O documento declara ser a APS "o enfoque mais eficaz, eficiente e equitativo para melhorar a saúde, o que faz dela um alicerce necessário para conseguir a cobertura universal de saúde".

No Brasil, desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), na década de 1990, a Atenção Primária ganhou relevância na organização dos serviços de saúde no país. Em 2006, o governo federal publicou a primeira Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que foi revisada em 2011 e mais recentemente em 2017.

Atualmente, a Atenção Básica é estabelecida pela Portaria nº 2.436/GM/MS, de 21 de setembro de 2017³, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do SUS, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

De acordo com essa portaria, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) considera os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS), nas atuais concepções, como termos equivalentes.

Na normativa, a Atenção Básica é definida como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

A organização na Rede de Atenção à Saúde (RAS) representa a estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. A RAS constitui-se em arranjos organizativos forma-

dos por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial, e com diversos atributos. Entre eles, destaca-se: a Atenção Básica estruturada como primeiro ponto de atenção, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo as necessidades de saúde das pessoas do seu território.

A Atenção Básica representa, portanto, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. Para isso, deve ser ofertada integral e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e as demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

Assim, cabe à Atenção Primária à Saúde organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos, por meio do atendimento e encaminhamento aos serviços de média e alta complexidade.

A Atenção Primária é desenvolvida com base em um alto grau de descentralização e capilaridade para acessar o local mais próximo da vida das pessoas. Para isso, são empregadas diversas estratégias governamentais, sendo a principal delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades, especialmente por meio das Unidades de Saúde da Família (USF). Nas USFs, são disponibilizados aos usuários exames, consultas, vacinas, radiografias e outros procedimentos.

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994, e, desde então, gradualmente foi se tornando a principal estratégia para a ampliação do acesso de primeiro contato e de mudança do modelo assistencial. O intuito é garantir os cuidados com a saúde de toda a família, integrando o atendimento médico básico de todos os moradores de uma residência, a fim de avaliar também os casos em conjunto, principalmente no que diz respeito às doenças hereditárias e questões sanitárias.

Pouco mais de dez anos depois, já então como eixo norteador da base do SUS, foi transformado em Estratégia de Saúde da Família, enunciada na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2006.

Na atual versão dada pela Portaria nº 2.436/GM/MS/2017, o PNAB reconhece na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, com ênfase no cuidado

² Disponível em: <<https://apsredes.org/wp-content/uploads/2018/07/AA40-PR-Draft-Declaracion-Astana-.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2024.

³ Revogou a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 4 out. 2024.

integral, a partir de equipes compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias. Elas podem ser complementadas com equipes de Saúde Bucal (eSB), que buscam garantir acesso com equidade e integralidade aos serviços de saúde, aumentando a resolutividade do cuidado.

Resta claro, portanto, que a qualidade da Atenção Primária à Saúde prestada à população é crucial para a organização e eficácia da rede de saúde, oferecendo uma base sólida para o planejamento e execução de políticas de saúde, com impactos diretos na saúde da população.

Nesse contexto, o presente artigo busca apresentar a cobertura da APS no Estado de Pernambuco, a partir de uma abordagem quantitativa, relativa à presença e distribuição das equipes de saúde nas regiões de saúde do estado.

2. INDICADORES DE COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Atualmente existem dois principais indicadores para análise de cobertura populacional por equipes de saúde na Atenção Primária, o Indicador Cobertura da Atenção Primária, estabelecido no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2020-2023, e o Indicador Cobertura Potencial da Atenção Primária à Saúde, publicado a partir de 2022 pelo Ministério da Saúde.

O Plano Nacional de Saúde 2020-2023 estabeleceu o Indicador Cobertura da Atenção Primária como referencial para avaliação da cobertura populacional das equipes na Atenção Primária.

O método de cálculo⁴ constituído no PNS para o Indicador Cobertura da Atenção Primária considera em sua mensuração apenas as equipes de Saúde da Família (eSF) e as equipes de Atenção Primária (eAP) que sejam financiadas pelo Ministério da Saúde.

No ano de 2022, após discussão tripartite e revisão de metodologia, o ministério estabeleceu o Indicador Cobertura Potencial da Atenção Primária à Saúde como método complementar ao definido no âmbito da meta pactuada no PNS 2020-2023.

O método de cálculo da Cobertura Potencial da APS considera tanto as equipes que atuam na APS financiadas pelo Ministério da Saúde em âmbito nacional quanto aquelas financiadas nos âmbitos esta-

dual, municipal e do Distrito Federal com recursos próprios desses entes⁵. Também são consideradas as equipes de Atenção Básica para populações com vulnerabilidades sociais específicas, que são as equipes de Consultório na Rua (CNR), de Atendimento Prisional (eAPP) e de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR).⁶

Assim, os estados e municípios que mantêm o funcionamento dos serviços de APS com equipes custeadas integralmente com recursos próprios passam a ter acesso à informação de cobertura disponibilizada na plataforma do Ministério da Saúde.

O objetivo do indicador de Cobertura Potencial, portanto, é fornecer dados mais precisos sobre a cobertura, que retrate com maior confiabilidade o acesso da população aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS).

Nesse contexto, o presente artigo elencou para análise da cobertura da APS nas regiões de saúde de Pernambuco o Indicador Cobertura da Atenção Primária (PNS) e o Indicador Cobertura Potencial da Atenção Primária, a partir de dados coletados no Portal e-Gestor Atenção Básica, de Informação e Gestão da Atenção Básica do Ministério da Saúde.⁷

O objetivo, portanto, é apresentar uma análise quantitativa da cobertura de APS nas regiões de saúde do estado, uma vez que os indicadores de cobertura utilizados se relacionam às equipes de Atenção Primária existentes.

Importante esclarecer que a prestação da assistência primária apropriada depende não apenas da cobertura suficiente por equipes de saúde, mas também da qualidade dos serviços ofertados, que inclui infraestrutura adequada, profissionais qualificados e atuação eficaz da Atenção Básica no atendimento e encaminhamento aos serviços de média e alta complexidade da rede de saúde.

Além disso, cabe ressaltar previamente que, em relação à Atenção Primária, é esperado que quanto maior o porte populacional e melhores as condições econômicas dos municípios, menor seja a cobertura da APS, conforme demonstrado em estudo que avaliou a cobertura da APS no Brasil entre os anos de 2008 e 2019.⁸

As equipes que são consideradas no cálculo dos indicadores utilizados neste estudo são definidas na Portaria nº 2.436/GM/MS/2017, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. São elas:

• Equipe de Saúde da Família (eSF)

Essas equipes são estratégicas para expansão, qualificação e consolidação da APS. A equipe de Saúde da Família é composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade; enfermeiro, de preferência especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podem fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

Nas equipes de Saúde da Família há a obrigatoriedade de carga horária de 40 horas semanais para todos os profissionais que compõem a equipe.

• Equipe de Atenção Primária (eAP)

As equipes de Atenção Primária deverão ser compostas minimamente por médicos, preferencialmente especialistas em medicina de família e comunidade, e enfermeiros de preferência especialistas em saúde da família cadastrados em uma mesma unidade de saúde.

Essas equipes poderão ser de duas modalidades, de acordo com a carga horária. Na Modalidade I, a carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de 20 horas semanais, com população adscrita correspondente a 50% da população adscrita para uma eSF. Já na Modalidade II, a carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de 30 horas semanais, com população adscrita correspondente a 75% da população adscrita para uma eSF.

Desde 2017, quando o modelo de estratégia de saúde da família foi eleito como referencial para a APS, o objetivo passou a ser substituir as eAPs por eSFs, ou equipará-las em número e especialidade de profissionais, cobertura populacional e carga horária.

• Equipe de Atenção Básica para populações com vulnerabilidades sociais específicas

Essas equipes são dirigidas a necessidades de saúde específicas, que devem atuar de forma integrada para a qualificação do cuidado no território. No entanto, o objetivo é que as equipes que atuam na Atenção Básica possam incorporar tecnologias dessas equipes específicas, de modo que viabilizem uma transição para um momento em que todas as pessoas e populações sejam acompanhadas por equipes de Saúde da Família (eSF).

Entre as equipes de Atenção Básica para populações com vulnerabilidades sociais específicas estão:

- **Equipe de Consultório na Rua (eCR):** equipe de saúde com composição variável, responsável por articular e prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua ou com características análogas em determinado território. As eCRs realizam suas atividades de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, na unidade móvel e nas instalações de Unidades Básicas de Saúde do território onde está atuando.

- **Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP):** equipe multiprofissional com responsabilidade de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade. Os serviços de saúde no sistema prisional pertencem à Atenção Básica, devendo realizar suas atividades nas unidades prisionais ou nas Unidades Básicas de Saúde a que estiverem vinculados.

3. COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM PERNAMBUCO

O Estado de Pernambuco apresenta dois níveis de divisões administrativas do território com o objetivo de organizar a Rede de Atenção à Saúde e a oferta de serviços de saúde aos pernambucanos.

O primeiro nível contempla as 12 regiões de saúde, definidas para integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde estabelecidos geograficamente por municípios limítrofes, com identidade cultural, econômica e social semelhantes, que compartilham redes de comunicação e de transportes.

Assim, as regiões de saúde são utilizadas como parâmetro para organização e planejamento da Atenção Primária no estado.

⁴ Conforme Nota Técnica nº 418/2021-CGGAP/DESF/SAPS/MS. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20211119_O_notacoberturaap-spns_4413967205649403244.pdf>. Acesso em: 3 set. 2024.

⁵ Nota Técnica nº 301/2022-CGESF/DESF/SAPS/MS. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20221214_O_NT301-NotaMetodologicaCoberturaAPS_894545258772170154.pdf>. Acesso em: 4 out. 2024.

⁶ Não há no Estado de Pernambuco.

⁷ Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.xhtml>>. Acesso em: 2 set. 2024.

⁸ BARRROS, R. D. de; AQUINO, R.; SOUZA, L. E. P. F. de. *Evolução da estrutura e resultados da atenção primária à saúde no Brasil entre 2008 e 2019*.

Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/rRCVJhncQt95Db9xfMxW6TF/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 jul. 2024.

A figura a seguir retrata a organização territorial das 12 Regiões de Saúde do Estado de Pernambuco, com seu respectivo município-sede.

Figura 1 - Distribuição das Regiões de Saúde de Pernambuco



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Plano Diretor de Regionalização, 2011.

Tabela 1 – Dados relativos às Regiões de Saúde de Pernambuco

Regiões de Saúde	Município-sede	Nº de municípios	Nº de habitantes ⁹	% da População Geral
I	Recife	20	3.954.223	43,6
II	Limoeiro	20	568.121	6,3
III	Palmares	22	507.488	5,6
IV	Caruaru	32	1.340.017	14,8
V	Garanhuns	21	538.018	5,9
VI	Arcoverde	13	415.617	4,6
VII	Salgueiro	7	141.653	1,5
VIII	Petrolina	7	531.226	5,8
IX	Ouricuri	11	338.050	3,7
X	Afogados da Ingazeira	12	184.940	2,0
XI	Serra Talhada	10	237.227	2,6
XII	Goiana	10	302.351	3,3

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

Conforme dados da tabela 1 acima, a I Região de Saúde, com sede no Recife, é a mais populosa, pois concentra 43,6% da população de Pernambuco. A região destaca-se por sua alta densidade demográfica, abrigando quase 50% da população do estado. Essa concentração reflete a importância da região como centro econômico e de serviços, além de evidenciar o desafio da prestação de cobertura de atenção à saúde adequada.

A IV Região, com sede em Caruaru, é a segunda mais populosa do estado, com 14,8% da população.

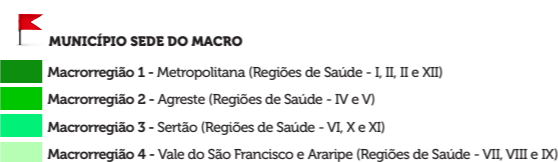
As regiões menos populosas são a VII Região,

com sede em Salgueiro (1,5%); a X Região, com sede em Afogados da Ingazeira (2%), e a XI Região, com sede em Serra Talhada (2,6%). As demais

regiões concentram entre 3 e 6% da população de Pernambuco.

O segundo nível de divisão administrativa do estado são as quatro macrorregiões de saúde, que são organizações territoriais compostas por grupos de regiões de saúde, com o objetivo de ofertar ações e serviços de média e de alta complexidade, cujos procedimentos ou ações requerem maior tecnologia e ultrapassam a capacidade de apenas uma região (figura 2).

Figura 2 - Distribuição das macrorregiões de saúde de Pernambuco



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Plano Diretor de Regionalização, 2011.

Nesse contexto, como o estudo em apreço aborda a Atenção Primária, foram utilizadas as 12 Regiões de Saúde do estado como referencial de análise.

3.1 Indicadores de cobertura da APS em Pernambuco

3.1.1 Indicador Cobertura da Atenção Primária (PNS)

A partir do Plano Nacional de Saúde (2020-2023), o Indicador Cobertura da Atenção Primária foi estabelecido como referencial para avaliação da cobertura populacional das equipes na Atenção Primária.

Como dito anteriormente, o método de cálculo para o Indicador Cobertura da Atenção Primária considera em sua mensuração apenas as equipes de Saúde da Família (eSF) e as equipes de Atenção Primária (eAP) que sejam financiadas pelo Ministério da Saúde.¹⁰

O método considera o quantitativo de população cadastrada pelas equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP) financiadas pelo Ministério da Saúde em relação à população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no âmbito que está sendo analisado, que pode ser nacional, estadual ou municipal, conforme a fórmula a seguir:

Cobertura da APS das equipes financiadas pelo MS no Brasil

$$\left(\frac{\text{População cadastrada pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (eSF) e da Atenção Primária (eAP) financiadas pelo MS no Brasil}}{\text{Estimativa Populacional do Brasil}} \right) \times 100$$

No ano de 2021, a cobertura da Atenção Primária nacional era de 64,99%. Para o ano de 2023, o PNS estabeleceu a meta de ampliação para 72,71%. Essa meta foi ultrapassada, alcançando uma cobertura de 77,94% em 2023 em todo o país.

Na sequência, o PNS 2024-2027 estabeleceu como meta uma cobertura de 91,02% até 2027.

O Estado de Pernambuco, em abril de 2024, apresentou 84,19% de cobertura da Atenção Primária, valor acima da meta estipulada para o ano de 2023 e acima da cobertura nacional de 83,94% no mesmo período.

Na comparação por estado relativa ao mesmo período, abril de 2024, o maior percentual de cobertura foi o do Piauí, com 98,97%, e o menor o de São Paulo, com 72%. Pernambuco ficou na 18ª posição entre as unidades da Federação no ranking de Cobertura da Atenção Primária, conforme mostra a tabela 2:

Tabela 2 - Cobertura da Atenção Primária (PNS) por estado - Abril 2024

	UF	Cobertura da APS (PNS) %
1º	PI	98,97
2º	SC	98,01
3º	TO	97,63
4º	SE	97,18
5º	CE	96,8
6º	PB	93,52
7º	MG	92,62
8º	MS	92,54
9º	PR	91,95
10º	RR	91,07
11º	RO	89,58
12º	ES	89,2
13º	MA	88,68
14º	MT	88,02
15º	RN	87,62
16º	BA	87,47
17º	AC	87,3
18º	PE	84,19
19º	RS	83,66
20º	AM	82,92
21º	GO	80,3
22º	AL	79,87
23º	DF	77,1
24º	RJ	76,32
25º	PA	74,87
26º	AP	73,6
27º	SP	72,0

Fonte: Portal e-Gestor Atenção Básica, do Ministério da Saúde.

Em abril de 2024, com 84,19% de cobertura da Atenção Primária, Pernambuco contava com 2.711 equipes de Saúde da Família (eSF) e 88 equipes de Atenção Primária (eAP) financiadas pelo Ministério da Saúde.

Entre as regiões de saúde, a X Região, com sede em Afogados da Ingazeira, apresentou 100% de cobertura, sendo a melhor do estado.

As demais regiões apresentaram cobertura superior ao percentual de 91,02%, estabelecido como meta para 2027 no PNS, exceto a VI Região, com sede em Arcoverde, com 88,28% de cobertura, e a I Região, com sede no Recife. A região com sede na capital do estado apresentou a pior cobertura, com

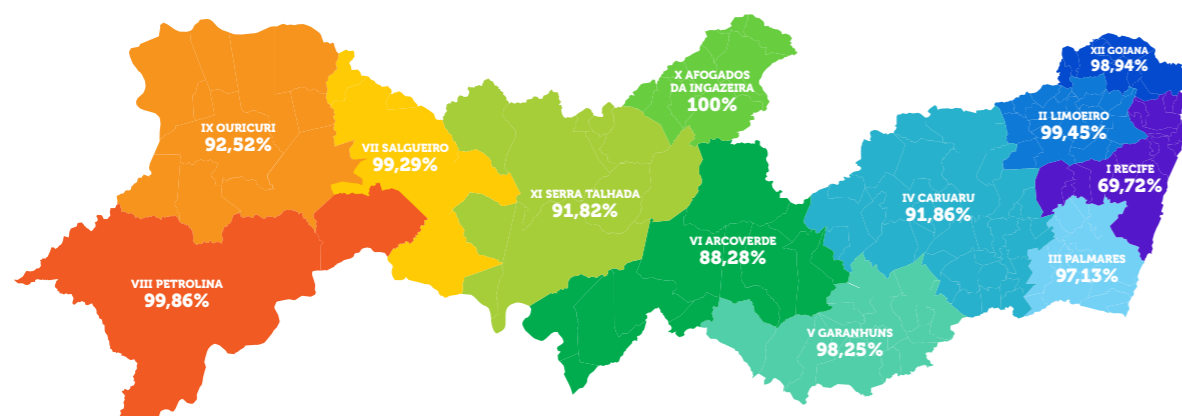
⁹ De acordo com dados do Histórico de Cobertura - APS, do Ministério da Saúde, em abril de 2024 a população estimada de Pernambuco era de 9.058.931 pessoas. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastroParamPnab.xhtml>>. Acesso em: 4 out. 2024.

¹⁰ Conforme Nota Técnica nº 418/2021-CGGAP/DESF/SAPS/MS. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20211119_O_notacoberturaap-spns_4413967205649403244.pdf>. Acesso em: 3 set. 2024.

um percentual de 69,72%, única com resultado inferior ao estipulado pelo PNS como meta para 2023 (72,71%).

APS recomendados pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).¹³ Dessa forma, para as equipes de Saúde da Família (eSF), utiliza-se o parâmetro de

Figura 3 - Cobertura da Atenção Primária (PNS) nas 12 Regiões de Saúde de PE¹¹ - Abril 2024



3.1.2 Indicador Cobertura Potencial da Atenção Primária à Saúde (APS)

Após discussão tripartite e revisão de metodologia, o Ministério da Saúde tornou públicos, a partir de 15 de dezembro de 2022, os dados da Cobertura Potencial da Atenção Primária à Saúde (APS), como método complementar ao definido no âmbito da meta pactuada no Plano Nacional de Saúde (PNS 2020-2023), de modo a considerar tanto as equipes que atuam na APS financiadas pelo Ministério da Saúde em âmbito nacional quanto aquelas financiadas nos âmbitos estadual, municipal e do Distrito Federal com recursos próprios desses entes.

Além das equipes de Saúde da Família (eSF) e das equipes de Atenção Primária (eAP) financiadas

3.500 pessoas cobertas/equipe.

Para a equipe de Atenção Primária 20h (eAP 20h) utiliza-se o parâmetro de população adscrita correspondente a 50% da população adscrita para uma eSF (1.750 pessoas/eAP 20h) e para a eAP 30h o parâmetro de população adscrita correspondente a 75% da população adscrita para uma eSF (2.625 pessoas/eAP 30h).

Equipes de Consultório na Rua, de Saúde da Família Ribeirinha e de Atendimento Prisional utilizam como referência a população específica informada no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), com cadastro vinculado.

O cálculo é realizado conforme a fórmula a seguir:

$$\text{Cobertura potencial da APS} = \frac{(\text{N}^\circ \text{ de eSF} \times 3.500) + (\text{N}^\circ \text{ de eAP } 20\text{h} \times 1.750) + (\text{N}^\circ \text{ de eAP } 30\text{h} \times 2.625) + (\text{População informada no SISAB eCR, eSFR e eAPP do município})}{\text{Estimativa Populacional IBGE}} \times 100$$

pelos três entes federativos, o método de cálculo da Cobertura Potencial da APS inclui as equipes de Consultório na Rua (CNR), as equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR)¹² e as equipes de Atendimento Prisional (eAPP) existentes.

A finalidade do indicador, portanto, é apresentar dados mais fidedignos à realidade de cobertura, possibilitando o monitoramento do acesso real da população aos serviços de APS, com maior confiabilidade.

O método de cálculo considera os parâmetros de cobertura populacional das equipes que atuam na

Em abril de 2024, o Brasil apresentou uma Cobertura Potencial da Atenção Primária à Saúde de 101%, ou seja, as equipes de AP existentes tinham recurso humano para atender mais do que 100% da população brasileira.

Na comparação por estado relativa ao mesmo período, o maior percentual de cobertura foi do Piauí, com 150,21%, e o menor o de São Paulo, com 70,11%. Pernambuco ficou na 12ª posição entre as unidades da Federação no ranking de Cobertura Potencial da APS.

Tabela 3 - Cobertura Potencial da Atenção Primária à Saúde por estado - Abril 2024

	UF	Cobertura Potencial da APS %
1º	PI	150,21
2º	PB	146,42
3º	TO	145,93
4º	MA	138,48
5º	RR	136,72
6º	RN	132,76
7º	AP	127,56
8º	CE	122,98
9º	SE	122,55
10º	AC	118,39
11º	BA	115,75
12º	PE	115,10
13º	MG	114,07
14º	SC	112,53
15º	AL	110,96
16º	ES	108,43
17º	PA	106,52
18º	RO	104,18
19º	MT	101,46
20º	MS	100,92
21º	RS	98,15
22º	AM	97,03
23º	PR	95,96
24º	GO	92,93
25º	RJ	83,69
26º	DF	80,06
27º	SP	70,11

Fonte: Portal e-Gestor Atenção Básica, do Ministério da Saúde.

Pernambuco aparece na 12ª posição, com 115,1% de Cobertura Potencial. O percentual ultrapassa os 100%, pois o estado dispõe de um número de equipes capaz de cobrir uma população maior do que a existente em Pernambuco no mesmo período.

Em abril de 2024, o estado contava com 3.072 equipes, com capacidade de atendimento a 10.427.139 pessoas, o que equivale a uma população 15,1% superior à existente no estado, de 9.058.931 habitantes.¹⁴

Dessas 3.072 equipes existentes em Pernambuco:

- 2.894 eram equipes de Saúde da Família (eSF);

- 110 eram equipes de Atenção Primária (eAP);

- 9 eram equipes de Consultório na Rua (CNR); e

- 59 eram equipes de Atendimento Prisional (eAPP).

Entre as regiões de saúde de Pernambuco (figura 4), a X Região, com sede em Afogados da Ingazeira, apresentou novamente a melhor cobertura populacional, com 168,43% de Cobertura Potencial da APS.

As demais regiões apresentaram percentuais de cobertura acima de 100%, exceto a I Região, com sede em Recife, que registrou 90,56%, sendo a pior Cobertura Potencial da Atenção Primária à Saúde do estado.

A I Região de Saúde demonstrou, portanto, cobertura insuficiente para atender 100% de sua população. Importante ressaltar que se trata da região de saúde mais populosa do estado, concentrando 43,6% da população de Pernambuco.

A IV Região de Saúde, com sede em Caruaru, é a segunda região mais populosa do estado, concentrando 14,8% da população. A região apresentou a terceira pior cobertura em Pernambuco (114,85%), o que evidencia os desafios relativos à cobertura populacional em regiões de maior densidade demográfica.

A Cobertura Potencial é um indicador novo e de grande relevância, pois apresenta uma cobertura mais fidedigna.

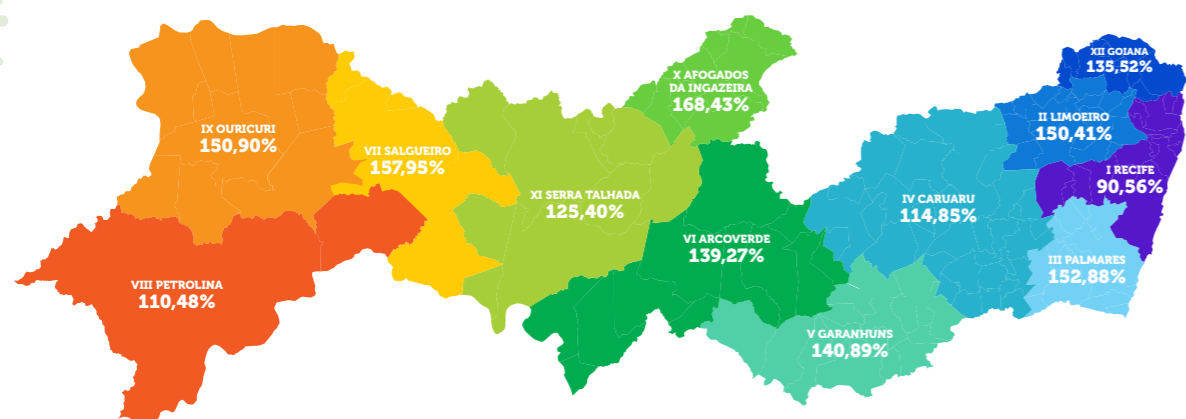
Os dados apresentados evidenciam que, na maioria dos municípios pernambucanos, as equipes de Atenção Primária são suficientes para atender uma população maior do que a existente nos municípios que compõem a região de saúde.

¹² Não há Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) em Pernambuco.

¹³ Conforme Nota Técnica nº 301/2022-CGESF/DESF/SAPS/MS. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20221214_O_NT301-NotaMetodologicaCoberturaAPS_894545258772170154.pdf>. Acesso em: 3 set. 2024.

¹⁴ Segundo dados do IBGE. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/pesquisa/10102/122229>>. Acesso em: 3 set. 2024.

Figura 4 - Percentual de Cobertura Potencial da Atenção Primária à Saúde nas 12 Regiões de Saúde de Pernambuco – Abril, 2024¹⁵



Fonte: Portal e-Gestor Atenção Básica, do Ministério da Saúde.

Nesse contexto, resta clara a importância da avaliação da qualidade da assistência prestada e de seus impactos nos indicadores de saúde da população, uma vez que na maioria das regiões de saúde de Pernambuco os problemas relativos à atenção básica não estão diretamente relacionados à falta de equipes de saúde, mas provavelmente a outras questões, que podem ser relativas à gestão, qualificação profissional, qualidade das instalações, recursos e insumos disponíveis, e encaminhamento aos serviços de média e alta complexidade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Atenção Primária à Saúde (APS) é estruturante para a organização e bom funcionamento da rede de saúde, com reflexos diretos na saúde da população, visto que possibilita o controle de doenças crônicas, evita mortes e prejuízos à saúde, além de controlar a demanda encaminhada às unidades de média e alta complexidade.

Dessa forma, o mapeamento da situação sanitária é fundamental para subsidiar o processo de planejamento das ações de saúde no estado, a reestruturação da saúde regional e o direcionamento mais efetivo dos investimentos.

Nesse contexto, o escopo do presente estudo foi elaborar um panorama quantitativo da cobertura da Atenção Primária à Saúde no Estado de Pernambuco, a partir dos dados relativos à cobertura em cada

uma das 12 regiões de saúde do estado.

Os dados apresentados indicaram que a maioria das regiões de saúde dispõe de um número suficiente de equipes para atender sua população. No entanto, as regiões mais populosas destacaram-se pelos menores percentuais de cobertura da assistência primária à saúde em seus territórios.

Nos dois indicadores analisados, a X Região de Saúde, com sede em Afogados da Ingazeira, apresentou os melhores resultados, enquanto a I Região, com sede no Recife, apresentou os piores índices de cobertura.

No indicador Cobertura da Atenção Primária, utilizado como referência no Plano Nacional de Saúde (PNS), em abril de 2024, a X Região de Saúde apresentou cobertura de 100% da população, enquanto a I Região de Saúde registrou 58,28% de cobertura. No mesmo período, a cobertura do Estado de Pernambuco era de 84,19%.

No tocante à Cobertura Potencial da APS, a X Região apresentou novamente a melhor cobertura: 168,43%. As demais regiões de saúde apresentaram percentuais acima de 100%, com exceção da I Região, com sede no Recife, que apresentou o desempenho mais baixo do estado, 90,56%. A cobertura do estado no período era de 115,1%.

Diante do exposto, evidencia-se que a I Região de Saúde do estado, com sede no Recife, merece especial atenção relacionada à melhoria da cobertura

da Atenção Primária à Saúde. Não obstante, a X Região de Saúde, com sede em Afogados da Ingazeira, apresentou a melhor cobertura de APS do estado, servindo como importante referencial de sucesso no quesito cobertura populacional.

Conclui-se que, embora Pernambuco apresente uma cobertura geral satisfatória de Atenção Primária à Saúde, é necessário ampliar a cobertura nas regiões mais populosas do estado, especialmente na I Região de Saúde, com sede no Recife. Com isso, espera-se garantir as ações e serviços da APS no estado, assegurando o cuidado e a promoção da saúde de forma universal e equitativa.

¹⁵ Para as regiões de saúde com sede em Arcoverde, Caruaru, Limoeiro e Recife, o e-Gestor exibe mais de um percentual de Cobertura Potencial. Para chegarmos ao percentual de cobertura da região, somamos os valores da capacidade da equipe apresentados, dividimos o total pela população da região e multiplicamos por 100.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL GENERATIVA NA ATIVIDADE LEGISLATIVA

FELIPE, B. F.; PERROTA, R. P. *Inteligência Artificial no Direito*. Disponível em: <<https://www.indexlaw.org/index.php/revistadgnt/article/view/4136>>. Acesso em: 27 ago. 2024.

MICROSOFT. *Aprendizado de máquina e Deep Learning no Azure Machine Learning*. Disponível em: <<https://learn.microsoft.com/pt-br/azure/machine-learning/concept-deep-learning-vs-machine-learning?view=azurerm-api-2>>. Acesso em: 28 ago. 2024.

MOULIN, F. *Como o ChatGPT vai revolucionar o mercado e as relações humanas*. Disponível em: <<https://exame.com/bussola/como-o-chatgpt-vai-revolucionar-o-mercado-e-as-relacoes-humanas/>>. Acesso em: 27 ago. 2024.

NOY, S.; ZHANG, W. (2023). *Experimental Evidence on the Productivity Effects of Generative Artificial Intelligence*. Disponível em: <https://economics.mit.edu/sites/default/files/inline-files/Noy_Zhang_1.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2024.

UGHINI, E. *ChatGPT: o que é e por que revolucionou o mercado?* Disponível em: <<https://softdesign.com.br/blog/chatgpt-o-que-e-e-por-que-revolucionou-o-mercado/>>. Acesso em: 28 ago. 2024.

VASWANI, A.; SHAZEER, N.; PARMAR, N.; USZKOREIT, J.; JONES, L.; GOMEZ, A.; KAISER, L.; POLOSUKHIN, I. *Attention is All You Need*. 31st Conference on Neural Information Processing Systems (NIPS 2017), Long Beach, CA, USA. Disponível em: <https://proceedings.neurips.cc/paper_files/paper/2017/file/3f5ee-243547dee91fbd053c1c4a845aa-Paper.pdf>. Acesso em: 11 out. 2024.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

VASCONCELOS, A.; SOUZA, E.; ARAUJO FILHO, M. *Inteligência Artificial Generativa na Atividade Legislativa*. Revista de Estudos Legislativos, n. 6, 2025. Recife: Assembleia Legislativa de Pernambuco/Consultoria Legislativa. Disponível em: <<http://www.alepe.pe.gov.br/estudoslegislativos/>>.

2. FORMAS DE ACESSO À CANNABIS MEDICINAL: PERSPECTIVAS JURÍDICAS E POLÍTICAS PÚBLICAS

ACRE, ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ACRE. Lei nº 4.121, de 11 de julho de 2023. Disponível em: <ht-

[tps://www.legis.ac.gov.br/detalhar/5644](https://www.legis.ac.gov.br/detalhar/5644)>. Acesso em: 12 ago. 2024.

ALAGOAS. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE ALAGOAS. Lei nº 8.754, de 8 de novembro de 2022. Disponível em: <<https://www.legis.ac.gov.br/detalhar/5644>>. Acesso em: 12 ago. 2024.

AMAPÁ. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO AMAPÁ. Lei nº 2.998, de 29 de dezembro de 2023. Disponível em: <<https://leisestaduais.com.br/ap/lei-ordinaria-n-2998-2023-amapa-institui-a-politica-estadual-de-cannabis-spp-para-fins-terapeuticos-medicinais-veterinarios-e-cientificos-com-foco-no-amparo-a-pacientes-e-associacoes-congenes-bem-como-no-incentivo-a-pesquisa-e-a-capacidade-dos-profissionais-da-rede-estadual-de-saude-no-ambito-do-amapa>>. Acesso em: 2 set. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Nota Técnica nº 16/2024/SEI/COCIC/GPCON/DIRE5/ANVISA. Processo nº 25351.927642/2021-31. Apresenta a lista de produtos derivados de Cannabis de que trata o §3º do Art. 5º da RDC nº 660/2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/controlados/nota-tecnica-39-de-2021-produtos-cannabis>>. Acesso em: 10 set. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da diretoria colegiada - RDC Nº 816, de 15 de setembro de 2023. Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Disponível em: <https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/6656143/RDC_816_2023_.pdf/910deb66-09cf-467f-8e-36-d7bcb706ab9a>. Acesso em: 30 ago. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 327, de 11 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os procedimentos para a concessão da autorização sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para comercialização, prescrição, dispensação, monitoramento e fiscalização de produtos derivados da Cannabis para fins medicinais. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-327-de-9-de-dezembro-de-2019-232669072>>. Acesso em: 20 ago. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 660, de 30 de março de 2022. Define os critérios e os procedimentos para a importação de Produto derivado de Cannabis, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. Disponível em: <[\[dad7b2=6-6ac4-fbd-30bb-56d38f50755c#:~:text=RESOLUC3%87%20DA%20DIRETORIA%20COLEGIADA%20-%20RDC%20No%20660%2C,de%20profissional%20legalmente%20habilitado%2C%20para%20tratamento%20de%20sa%C3%BAde.>\]\(https://www.legis.ac.gov.br/detalhar/5644\). Acesso em: 25 ago. 2024.](https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/6415139/RDC_660_2022_.pdf/cd-</p></div><div data-bbox=)

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Voto nº 101/2024/SEI/DIRE2/ANVISA. Processo nº 25351.912833/2022-80. Apresenta para deliberação o Relatório de Análise de Impacto Regulatório sobre produtos de Cannabis. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2024/SEI_2965166_Voto_101.pdf#:~:text=A%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20de%20Impacto%20Regulat%C3%B3rio%20apreciado%20confirma%20a,a%20sua%20migrac%C3%A7%C3%A3o%20para%20a%20categoria%20de%20medicamento>. Acesso em: 25 ago. 2024.

ANVISA. *Relatório de análise de impacto regulatório sobre produtos de cannabis para fins medicinais*. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/regulamentacao/air/analises-de-impacto-regulatorio/2024/arquivos-relatorios-de-air-2024/relatorio_air_produtos_cannabis_dicol_15052024.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2024.

ARGENTINA. CONGRESO DE LA NACIÓN ARGENTINA. Ley nº 27669, 2022-05-26. Disponível em: <<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27669-365303/texto>>. Acesso em: 10 set. 2024.

BACILA, Carlos Roberto; RANGEL, Paulo. *Comentários Penais e Processuais à Lei de Drogas*. Rio de Janeiro: Ed. Lúmen Júris, 2007. p. 2.

BARCELLOS, Ana Paula de. *O direito a prestações de saúde: complexidades, mínimo existencial e o valor das abordagens coletiva e abstrata*. In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira de; SARMENTO, Daniel. *Direitos sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008. p. 803-826.

BIANCHI, R. V.; BEHRES, M.; SOARES, A. M. *Farmácia da natureza: um modelo eficiente de farmácia viva*. Revista Fitos, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 2016. Disponível em: <https://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/issue/view/29/pdf_86>. Acesso em: 14 ago. 2024.

BRANDÃO, Márcio Dantas. *O 'problema público' da maconha no Brasil: anotações sobre quatro ciclos de atores, interesses e controvérsias*. In: Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social, v. 7, n. 4, p. 703-740, 2014.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2024.

BRASIL. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 9 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Substâncias da maconha*. Brasília: Ministério da Saúde, 27 jan. 2015. Disponível em: <<https://www.saude.ms.gov.br/substancias-da-maconha>>. Acesso em: 21 jul. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Cartilha Fonajus Itinerante*. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/06/cartilha-fonajus-itinerante.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2024.

CARLINI, Elisaldo Araújo. *A história da maconha no Brasil*. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 55(4), p. 314-317, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0047-20852006000400008>>. Acesso em: 23 jul. 2024.

CARLINI, Elisaldo. *Drogas: subsídios para uma discussão*. 4. ed. São Paulo: Brasiliense, 1993.

DISTRITO FEDERAL. CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL. Lei nº 4.202, de 3 de setembro de 2008. Disponível em: <https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/58536/Lei_4202_2008.html>. Acesso em: 23 jul. 2024.

DISTRITO FEDERAL. CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL. Lei nº 6839, de 27 de abril de 2021. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=413376#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20incentivo%20%C3%A0,Federal%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs>>. Acesso em: 1 set. 2024.

ESPÍRITO SANTO. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESPÍRITO SANTO. Lei nº 11.968, de 16 de novembro de 2023. Disponível em: <<https://www3.al.es.gov.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/LEI119682023.html?identificador=380032003500330034003A004C00>>. Acesso em: 14 jul. 2024.

FIGUEIREDO, Emílio Nabas. *HC's para cultivo de cannabis com fins terapêuticos no Brasil*. São Paulo: Open Green. Disponível em: <<https://opengreen.com.br/ebook>>. Acesso em: 6 ago. 2024.

FIOCRUZ. Nota Técnica: Estado atual das evidências sobre usos terapêuticos da cannabis e derivados e a demanda por avanços regulatórios no Brasil. 2023. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos_2/nt_canabinoides_20230419.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2024.

FONSECA, B.M et al. *O sistema endocanabinóide – uma perspectiva terapêutica*. In: Acta Farmacêutica Portuguesa, v. 2, n. 2, p. 97-104, 2013. Disponível em: <<https://actafarmacaceuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/5>>. Acesso em: 24 jul. 2024.

FRANÇA, Jean Marcel Carvalho. *História da maconha no Brasil*. São Paulo: Jandaíra, 2022. E-book.

FRANCISCO, José Carlos. *Dignidade humana, custos estatais e acesso à saúde*. In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira de; SARMENTO, Daniel. Direitos sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008, p. 859-873.

FURST, Henderson; JAMBOR, Daniela Guarita. *Direito da cannabis: uma perspectiva*. Life Science. Belo Horizonte: Letramento, 2023.

GERBER, Konstantin; CHAIBEN, Mauro Machado. Opinião: *A competência legislativa plena dos estados no cultivo da cannabis medicinal*. Consultor jurídico, 3 de agosto de 2021. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2021-ago-03/opiniao-competencia-legislativa-estados-cultivo-cannabis/>>. Acesso em: 4 set. 2024.

GOIÁS. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE GOIÁS. Lei nº 21.940, de 18 de maio de 2023. Disponível em: <<https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/107146/pdf#:~:text=MAIO%20DE%202023-,Institui%20a%20Política%20Estadual%20de%20fornecimento%20gratuito%20de%20medicamentos%20fitofármacos,saúde%20pública%20estaduais%20e%20privadas>>. Acesso em: 30 ago. 2024.

GONTIÈS, B.; ARAÚJO, L. F. de. *Maconha: uma perspectiva histórica, farmacológica e antropológica*. Mnome - Revista de Humanidades, [S. l.], v. 4, n. 7, 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/mnome/article/view/164>>. Acesso em: 21 jul. 2024.

GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE. *Protocolo clínico para uso de canabidiol no tratamento das síndromes epiléticas fármaco-resistente na Rede de Saúde do Estado de Sergipe*. Disponível em: <https://saude.se.gov.br/wp-content/uploads/2023/11/Protocolo-Estadual-CBD-Sindromes-Epilepticas-Farmac-Resistentes_Para-Consulta-Publica-2.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2024.

HYPOLITO, Laura Girardi. *A regulação do mercado da maconha como alternativa à proibição: um estudo do caso uruguaio*. 2018. 209f. Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

KAYA MIND. *Anuário da Cannabis Medicinal 2023 – os avanços legislativos e o impacto da regulamentação no mercado e na saúde no Brasil*. São Paulo, 2023. E-book. Disponível em: <<https://kayamind.com/anuario-da-cannabis-medicinal-no-brasil-2023/>>. Acesso em: 7 ago. 2024.

MACEDO, Wendel Alves Sales. *Direito humano à saúde e uso terapêutico da Cannabis: um estudo da liga canábica paraibana*. Dissertação (Mestrado em Direito). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, p. 174, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/14016>>.

Acesso em: 23 jul. 2024.

MALCHER-LOPES, Renato; RIBEIRO, Sidarta. *Maconha, cérebro e saúde*. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2007.

MARANHÃO. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO MARANHÃO. Lei nº 12.183, de 27 de dezembro de 2023. Disponível em: <https://arquivos.al.ma.leg.br:8443/ged/legislacao/LEI_12183>. Acesso em: 14 jul. 2024.

MARONNA, Cristiano Avila. *Lei de drogas interpretada na perspectiva da liberdade*. São Paulo: Editora contracorrente, 2022. p. 256.

MASTRODI, Josué. Políticas públicas: conceito. *Enciclopédia jurídica da PUC-SP*. Celso Fernandes Campilongo, Alvaro de Azevedo Gonzaga e André Luiz Freire (Coords.). Tomo: Direito Econômico. Ricardo Hasson Sayeg (coord. de tomo). 1. ed. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/561/edicao-1/politicas-publicas:-conceito>>. Acesso em: 30 ago. 2024.

MATO GROSSO. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO MATO GROSSO. Lei Ordinária nº 11883, de 1 de setembro de 2022. Disponível em: <<https://www.al.mt.gov.br/norma-juridica/urn:lex:br:mato.grosso:estadual:lei.ordinaria:2022-09-01;11883>>. Acesso em: 2 set. 2024.

MENDES, Gilmar F. *Direitos fundamentais e controle de constitucionalidade – Estudos de Direito Constitucional*, 4. ed. São Paulo: SRV Editora LTDA, 2012.

MONTAGNER, Patrícia. *Tratado de medicina endocannabinóide*. Florianópolis: WeCann Academy, 2023.

NUCCI, Guilherme de Souza. *Habeas corpus*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

NOVAIS, Jorge Reis. *Direitos sociais: teoria jurídica dos direitos sociais enquanto direitos fundamentais*. Coimbra: Coimbra Editora, 2010.

OLIVEIRA, Luciano Moreira de. *Conteúdo normativo do direito à saúde: definição do núcleo essencial segundo a abordagem das capacidades*. Revista de Informação Legislativa: RIL, Brasília, DF, v. 59, n. 234, p. 197-215, abr./jun. 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/59/234/ril_v59_n234_p197>. Acesso em: 21 jul. 2024.

PARAÍBA. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA PARAÍBA. Lei nº 11972, de 2 de junho de 2021. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=415221>>. Acesso em: 4 set. 2024.

PARANÁ. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO PARANÁ. Lei nº 21364, de 13 de fevereiro de 2023. Disponível em: <<https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-21364-2023-parana-dispoe-sobre-o-acesso-a-medicamentos-e-produtos-a-base-de-canabidiol-e-tetrahydrocannabinol-para-tratamento-de-doencas-sindromes-e-transtorno-de-saude>>. Acesso em: 1 ago. 2024.

PIAUI. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO PIAUI. Lei nº 8085, de 21 de junho de 2023. Disponível em: <https://sapl.al.pi.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2023/5692/lei_no_8085.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2024.

PIOVESAN, Flávia. *Justiciabilidade dos direitos sociais e econômicos: desafios e perspectivas*. In: CANOTILHO, J. J. Gomes; CORREIA, Marcus Oriene Gonçalves; BARCHA, Érica Paula (orgs.). Direitos fundamentais sociais. São Paulo: SRV Editora LTDA, 2015. E-book. ISBN 9788502629639. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502629639/>>. Acesso em: 21 jul. 2024.

RAMOS, Ubirajara. *Tá todo mundo enganado! Sobre a maconha e a política de guerra às drogas mundial*. Olinda: Babeco, 2020

RIO DE JANEIRO. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO RIO DE JANEIRO. Lei nº 8.872, de 5 de junho de 2020. Disponível em: <<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/f25edae7e64db53b032564fe005262ef/42cc7eda56b8f2a503258581006554f0?OpenDocument&Highlight=0,cannabis>>. Acesso em: 2 set. 2024.

RIO DE JANEIRO. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO RIO DE JANEIRO. Lei nº 10.201, de 5 de dezembro de 2023. Disponível em: <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/f25edae7e64db53b032564fe005262ef/40b8f410415769e003258a81008114b0?OpenDocument&Highlight=0,cannabis#_Section5>. Acesso em: 14 ago. 2024.

RIO GRANDE DO NORTE. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO RIO GRANDE DO NORTE. Lei nº 11.055, de 14 de janeiro de 2022. Disponível em: <<https://www.al.rn.leg.br/storage/legislacao/2022/6km1j3a0m0zsq5ssnuf7l6hzhwh5tsb.pdf>>. Acesso em: 2 set. 2024.

RONDÔNIA. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE RONDÔNIA. Lei nº 5.557, de 15 de junho de 2023. Disponível em: <https://sapl.al.ro.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2023/11498/lei_5.557.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2024.

RORAIMA. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE RORAIMA. Lei Ordinária nº 1851, de 27 de julho de 2023. Disponível em: <<https://leisestaduais.com.br/rr/lei-ordinaria-n-1851-2023-roraima-institui-a-politica-estadual-de-fornecimento-gratuito-de-medicamentos-formulados-de-derivado-vegetal-a-base-de-canabidiol-em-associação-com-outras-substancias-canabinoides-incluindo-o-tetrahydrocannabinol-em-carater-de-excepcionalidade-pelo-poder-executivo-nas-unidades-de-saude-publica-estadual-e-privada-conveniada-ao-sistema-unico-de-saude-sus>>. Acesso em: 2 set. 2024.

SANT'ANNA, Henrian De Plá. *Plantio de cannabis sativa para fins medicinais no Brasil: uma análise dos aspectos penais e processuais*. Ciências Sociais, 133.

ed., v. 28, abr. 2024. Disponível em: <<https://revistaft.com.br/plantio-de-cannabis-sativa-para-fins-medicinais-no-brasil-uma-analise-dos-aspectos-penais-e-processuais/>>. Acesso em: 1 set. 2024.

SANTOS, Lenir. *Judicialização da saúde: as teses do STF*. Saúde em Debate, v. 45, n. 130, p. 807-818, jul. 2021.

SÃO PAULO. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Decreto nº 68.233, de 22 de dezembro de 2023. Disponível em: <<https://www.doe.sp.gov.br/executivo/decretos/decreto-n-68233-de-22-de-dezembro-de-2023-20231226116659519>>. Acesso em: 12 jul. 2024.

SÃO PAULO. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Lei nº 17.618, de 31 de janeiro de 2023. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2023/lei-17618-31.01.2023.html>>. Acesso em: 12 jul. 2024.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. 13. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. *O direito fundamental à proteção e promoção da saúde na ordem jurídico-constitucional: uma visão geral sobre o sistema (público e privado) de saúde no Brasil*. Revista do Instituto do Direito Brasileiro, ano 2, n. 4, p. 3183-3255, 2013.

SERGIPE. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SERGIPE. Lei nº 9.178, de 10 de abril de 2023. Disponível em: <<https://aleslegis.al.se.leg.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/L91782023.html>>. Acesso em: 10 ago. 2024.

SERGIPE. SECRETARIA DE SAÚDE. *Cannabis medicinal promove amparo a pacientes no tratamento da epilepsia*, 26 de março de 2024. Disponível em: <<https://saude.se.gov.br/cannabis-medicinal-promove-amparo-a-pacientes-no-tratamento-da-epilepsia/>>. Acesso em: 12 ago. 2024.

SERGIPE. SECRETARIA DE SAÚDE. *Protocolo de acesso aos produtos derivados de cannabis spp. para tratamento do comportamento agressivo no transtorno do espectro do autismo na rede pública de saúde do estado de Sergipe*. Aracaju: Editora da Funesa, 2024. Disponível em: <<https://saude.se.gov.br/wp-content/uploads/2024/07/Protocolos-Cannabis-SPP-Autismo-Completo.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2024.

SERGIPE. SECRETARIA DE SAÚDE. *Uso medicinal da Cannabis: Um marco histórico em Sergipe*. Disponível em: <<https://saude.se.gov.br/uso-medicinal-da-cannabis/>>. Acesso em: 2 ago. 2024.

SERGIPE. SECRETARIA ESPECIAL DE COMUNICAÇÃO SOCIAL. *Segundo protocolo da Cannabis garantirá amparo aos pacientes autistas com*

comportamento agressivo, 18 de julho de 2024. Disponível em: <[SOARES, Milena Karla. *Ignorância e políticas públicas: reflexões sobre a regulação de cannabis para uso medicinal no Brasil*. IPEA: Boletim de Análise Político-Institucional. n. 24, nov. 2020. Disponível em: <\[https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10345/1/bapi_24_art5.pdf\]\(https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10345/1/bapi_24_art5.pdf\)>. Acesso em: 2 set. 2024.](https://www.se.gov.br/secom/noticia/segundo_protocolo_da_cannabis_garantira_amparo_aos_pacientes_autistas_com_comportamento_agressivo#:~:text=Sergipe%20tem%20feito%20progressos%20significativos%20na%20distribui%C3%A7%C3%A3o%20de,comportamento%20agressivo%20no%20Transtorno%20do%20Espectro%20Autista%20(TEA)> . Acesso em: 11 jul. 2024.</p></div><div data-bbox=)

SOUZA, Celine. *Políticas Públicas: uma revisão da literatura*. Sociologias, Porto Alegre, ano 8, n. 16, jul./dez. 2006, p. 20-45. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/soc/a/6YsWyBWZSdFgfSqDVQhc-4jm/?format=pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2024.

TOCANTINS. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO TOCANTINS. Lei nº 4.162, de 26 de maio de 2023. Disponível em: <https://www.al.to.leg.br/arquivos/lei_4162-2023_64237.PDF>. Acesso em: 1 set. 2024.

URUGUAY. Ley nº 19.172/2014. Disponível em: <<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19172-2013>>. Acesso em: 10 set. 2024.

VENTURA, M. et al. *Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde*. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010.

VILLAS BÔAS, Glauco de Kruse; REZENDE, Mayara de Azeredo. *Discussão sobre o acesso aos medicamentos derivados da Cannabis à luz da Inovação em Saúde no Brasil*. Revista Fitos, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/43710>>. Acesso em: 8 set. 2024.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

ROCHA, Carlos Fernando Lampert; ANDRADE, Giordano Castro de; EVANGELISTA, Robson Rodrigo Freire. *Formas de acesso à cannabis medicinal: perspectivas jurídicas e políticas públicas*. Revista de Estudos Legislativos, n. 6, 2025. Recife: Assembleia Legislativa de Pernambuco/ Consultoria Legislativa. Disponível em: <<http://www.alepe.pe.gov.br/estudoslegislativos/>>.

3. POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE: A INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS E O DELICADO EQUILÍBRIO ENTRE AUTONOMIA ESTADUAL E IGUALDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS

AGUIAR, Lucilene Rafael; FRIAS, Paulo Germano de; MACEDO QUININO, Louisiana Regadas de; MIRANDA-FILHO, Demócrito de Barros. *Avaliação da implantação da resposta à emergência de saúde pública de microcefalia no Estado de Pernambuco, Brasil*. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 37, n. 8, e00271020, 2021. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2021.v37n8/e00271020/>>. Acesso em: 30 out. 2024.

ALMEIDA, P. F. de; MEDINA, M. G.; FAUSTO, M. C. R.; GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A.; MENDONÇA, M. H. M. de. *Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde*. Saúde em Debate, v. 42, n. spe1, p. 244-260, 2018. doi:10.1590/0103-11042018S116.

ANSOLABEHERE, Stephen; PUY, Marc Soler. *Separatism and identity: a comparative analysis of the Basque and Catalan cases*. European Political Science Review, v. 15, n. 1, p. 1-18, 2023. doi:10.1017/S1755773922000261.

BANTING, Keith. *Multiculturalism policy in Canada: conflicted and resilient*. In: LINDQUIST, Evert; et al. (orgs.). *Policy success in Canada: cases, lessons, challenges*. Oxford: Oxford University Press, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/oso/9780192897046.003.0010>>. Acesso em: 30 out. 2024.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 30 out. 2024.

BRASIL. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a organização e o funcionamento dos serviços de saúde em todo o território nacional e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 30 out. 2024.

BRASIL. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990. Art. 19-Q.

BRASIL. Portaria de designação dos membros da CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/reunioes-da-conitec/portaria-de-designacao-dos-membros-da-conitec>>. Acesso em: 30 out. 2024.

BRASIL. Senado Federal. Panorama político. Dispo-

nível em: <https://www.senado.leg.br/institucional/dataset/paineis_dados/#/?pesquisa=panorama_politico>. Acesso em: 30 out. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 566.471. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2565078>>. Acesso em: 30 out. 2024.

CALMON, Pedro. *Curso de teoria geral do Estado*. 5 ed. rev. Rio de Janeiro: Feiras Bastos, 1958.

CÂMARA DO RECIFE. *Câmara do Recife aprova bases para política de uso e distribuição de remédios derivados da cannabis*. Recife, 30 out. 2024. Disponível em: <[FENNA, Alan; SCHNABEL, Johanna. *What is Federalism? Some Definitional Clarification*. Publius: The Journal of Federalism, v. 54, n. 2, p. 179-200, 2024. Disponível em: <<https://academic.oup.com/publius/article-abstract/54/2/179/7254634>>. Acesso em: 30 out. 2024.](https://www.recife.pe.leg.br/comunicacao/noticias/2024/10/camara-do-recife-aprova-bases-para-politica-de-uso-e-distribuicao-de-remedios-derivados-da-cannabis-sp#:~:text=O%20projeto%20de%20lei%20(PLO,ter%C3%A7a%20feira%20(29)> . Acesso em: 30 out. 2024.</p></div><div data-bbox=)

KRELL, Andreas J. *Leis de normas gerais, regulamentação do Poder Executivo e cooperação intergovernamental em tempos de reforma federativa*. Belo Horizonte: Fórum, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Entendendo a incorporação de tecnologias em saúde no SUS: como se envolver*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo_incorporacao_tecnologias_sus_envolver.pdf>. Acesso em: 30 out. 2024.

ROCHA, Carlos Fernando Lampert. *A Legística e o aperfeiçoamento da produção legislativa em Pernambuco*. Revista de Estudos Legislativos, n. 1, p. 26-42, 2016. Recife: Assembleia Legislativa de Pernambuco/ Consultoria Legislativa. Disponível em: <<https://www.alepe.pe.gov.br/estudoslegislativos/arquivos/revista01/revista-consultoria-legislativa.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2024.

SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Panorama atual sobre o tratamento de dados sensíveis no Brasil: principais legislações e aspectos práticos. Cadernos Jurídicos da Escola Paulista da Magistratura, São Paulo, v. 47, n. 13, p. 9-30, 2023. Disponível em: <<https://www.tjsp.jus.br/download/EPM/Publicacoes/CadernosJuridicos/47.13.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2024.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

SARINHO, Daniel Wanick. *Políticas públicas em saúde: a incorporação de tecnologias e o delicado equilíbrio entre autonomia estadual e igualdade na assistência à saúde no âmbito*

do SUS. Revista de Estudos Legislativos, n. 6, 2025. Recife: Assembleia Legislativa de Pernambuco/ Consultoria Legislativa. Disponível em: <<http://www.alepe.pe.gov.br/estudoslegislativos/>>.

4. ENFRENTAMENTO AO RACISMO: ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO FEDERAL E DE LEIS PERNAMBUCANAS DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL

AMPARO, Thiago de Souza; PIMENTEL, Amanda. *A equiparação de injúria racial e racismo: avanços e reconhecimento na legislação antirracista*. Portal FGV, 31 jul. 2023. Disponível em: <<https://portal.fgv.br/artigos/equiparacao-injuria-racial-e-racismo-avancos-e-reconhecimento-legislacao-antirracista>>. Acesso em: 22 mar. 2024.

BARRETO JUNIOR. Jurandir Antonio Sá. *Para inglês ver: resumo histórico das leis de combate à discriminação no ordenamento jurídico no regime republicano no Brasil*. Revista Liberdades. Instituto Brasileiro de Ciências Criminais, São Paulo, n. 28, jul.-dez. 2019.

BERTÚLIO, Dora Lucia de Lima. *Direito e relações raciais: uma introdução crítica ao racismo*. Dissertação de mestrado apresentada ao curso de pós-graduação em Direito da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 1989.

BRASIL. Decreto nº 10.932, de 10 de janeiro de 2022: Promulga a Convenção Interamericana contra o Racismo, a Discriminação Racial e Formas Correlatas de Intolerância, firmado pela República Federativa do Brasil, na Guatemala, em 5 de junho de 2013. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Decreto/D10932.htm>. Acesso em: 3 set. 2024.

EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO (EBC). *Branços estudam em média 10,8 anos; negros, 9,2 anos*. Rio de Janeiro: Agência Brasil, 2024. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2024-03/brancos-estudam-em-media-108-anos-negros-92-anos>>. Acesso em: 18 jul. 2024.

EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO (EBC). *Desemprego de mulheres e negros termina 2023 acima da média nacional*. Rio de Janeiro: Agência Brasil, 2024. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2024-02/desemprego-de-mulheres-e-negros-termina-2023-acima-da-media-nacional>>. Acesso em: 23 jul. 2024.

EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO (EBC). *Entenda o papel do Estado no combate ao racismo no Brasil*. Brasília: Agência Brasil, 2023. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2023-11/entenda-o-papel-do-estado-no-combate-ao-racismo-no-brasil-0>>. Acesso em: 19 jul. 2024.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024*. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, ano 18, 2024. ISSN 1983-7364. Disponível em: <<https://apidspace.forumseguranca.org.br/server/api/core/bitstreams/1d896734-f7da-46a7-9b23-906b6df3e11b/content>>. Acesso em: 23 jul. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo 2022*: pela primeira vez, desde 1991, a maior parte da população do Brasil se declara parda. Agência IBGE Notícias, 2024. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38719-censo-2022-pela-primeira-vez-desde-1991-a-maior-parte-da-populacao-do-brasil-se-declara-parda>>. Acesso em: 15 jul. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Dados da Pesquisa Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil*. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/25844-desigualdades-sociais-por-cor-ou-raca.html?edicao=35440&t=resultados>>. Acesso em: 22 jul. 2024.

NOVAES, Bruna Portella de. *Embranquecer a cidade negra*: gestão do trabalho de rua em Salvador no início do século XX. 2017. 144 f., il. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

PIRES, Thula Rafaela de Oliveira. *Criminalização do racismo*: entre política de reconhecimento e meio de legitimação do controle social dos não reconhecidos. Brasília: Brado Negro, 2016.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

PEREIRA, Diogo Bezerra Lopes; BARRETO, Victor Luiz de Freitas Souza. *Enfrentamento ao racismo*: análise da legislação federal e de leis pernambucanas de promoção da igualdade racial. Revista de Estudos Legislativos, n. 6, 2025. Recife: Assembleia Legislativa de Pernambuco/ Consultoria Legislativa. Disponível em: <<http://www.alepe.pe.gov.br/estudoslegislativos/>>.

5. RECONHECIMENTO DE PESSOAS NA PERSECUÇÃO PENAL: FALHAS DO SISTEMA E SUA RELAÇÃO COM O RACISMO

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Pacto Nacional do Judiciário pela Equidade Racial. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas-direitos-humanos/pacto-nacional-do-judiciario-pela-equidade-racial/>>. Acesso em: 25 jul. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Grupo

de Trabalho: Reconhecimento de Pessoas. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/05/relatorio-gt-reconhecimento-de-pessoas-v5-17-10-2022.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2024.

DEFENSORIA PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO (DPRJ). Relatório Consolidado Sobre Reconhecimento Fotográfico em Sede Policial. Disponível em: <https://sistemas.rj.def.br/publico/sarova.ashx/Portal/sarova/imagem-dpge/public/arquivos/consolidacao-A7%20A3o_relato%20B3rio_CONDEGE_e_DPERJ_reconhecimento_fotogr%20A1fico.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2024.

LOPES JR., Aury. *Direito Processual Penal*. 19ª ed. São Paulo: SaraivaJur, 2022.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. XX Relatório da Rede Integrada de Bancos de Perfis Genéticos (Maio 2024). Disponível em: <<https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-seguranca-seguranca-publica/ribpg/relatorio/xx-relatorio-da-rede-integrada-de-bancos-de-perfis-geneticos-maio-2024-1.pdf/view>>. Acesso em: 18 jul. 2024.

OLIVEIRA, Samara. *Álbum de suspeitos escancara racismo institucional, dizem especialistas*. Estadão, dez. 2021. Disponível em: <<https://expresso.estadao.com.br/naperifa/album-de-suspeitos-escancara-racismo-institucional-dizem-especialistas/>>. Acesso em: 5 set. 2024.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS PENAIS. Relatório de Informações Penais. 2º Semestre de 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relipen-2- semestre-de-2023.pdf>>. Acesso em: 22 de jul. 2024.

SOUZA, Karla. *Justiça condena estado do Rio de Janeiro a indenizar em R\$ 300 mil produtor cultural preso injustamente*. Revista Afirmativa, ago. 2024. Disponível em: <<https://revistaafirmativa.com.br/justica-condena-estado-do-rio-de-janeiro-a-indenizar-em-r-300-mil-produtor-cultural-preso-injustamente/>>. Acesso em: 2 set. 2024.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). Pesquisa sobre reconhecimento formal 2023. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portals/SiteAssets/documentos/Reconhecimento%20Formal%20-%202023.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2024.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). HC 598.886 - SC. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portals/SiteAssets/documentos/noticias/27102020%20HC598886-SC.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2024.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO DE JANEIRO (TJRJ). Apelação Cível n. 0031850-98.2022.8.19.0001. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/arquivos/2024/8/1383BC53C99591_tmp1D40E28179CF4468A9B06BB106B.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2024.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

FREIRE, Guilherme Freitas; FREIRE, Pedro Freitas. *Reconhecimento de pessoas na persecução penal*: falhas do sistema e sua relação com o racismo. Revista de Estudos Legislativos, n. 6, 2025. Recife: Assembleia Legislativa de Pernambuco/ Consultoria Legislativa. Disponível em: <<http://www.alepe.pe.gov.br/estudoslegislativos/>>.

6. PANORAMA DOS INCENTIVOS FISCAIS ESTADUAIS APÓS A APROVAÇÃO DA REFORMA TRIBUTÁRIA (EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 132/2023)

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Nota Técnica nº 54 - O sistema tributário dos países da OCDE e as principais recomendações da entidade: fornecendo parâmetros para a reforma tributária no Brasil. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11231/1/NT_54_Dinte_O_sistema_tributario.pdf>. Acesso em: 9 out. 2024.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). *Revenue statistics*: reference series, 2022. Disponível em: <<https://data-explorer.oecd.org/>>. Acesso em: 9 out. 2024.

_____. Redesigning Brazil's consumption taxes to strengthen growth and equity. Disponível em: <<https://www.gov.br/fazenda/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/reforma-tributaria/estudos/brazil-tax-policy-brief-2023-final.pdf>>. Acesso em: 9 out. 2024.

MINISTÉRIO DA FAZENDA. Alíquota-padrão da tributação do consumo de bens e serviços no âmbito da Reforma Tributária. Disponível em: <<https://www.gov.br/fazenda/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/reforma-tributaria/estudos>>. Acesso em: 15 out. 2024.

TESOURO NACIONAL. Estimativa da carga tributária bruta do Governo Geral - 2023. Disponível em: <https://sisweb.tesouro.gov.br/apex/f?p=2501:9:::9:P9_ID_PUBLICACAO:46589>. Acesso em: 15 out. 2024.

WORLD BANK GROUP. *Doing Business Subnacional Brasil 2021* - Comparando o ambiente de negócios para empresas nacionais em 27 localidades brasileiras com o de outras 190 economias. Disponível em: <<https://portugues.doingbusiness.org/brazil>>. Acesso em: 15 out. 2024.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

ACCIOLY, Rodrigo Nascimento. *Panorama dos incentivos fiscais estaduais após a aprovação da Reforma Tributária (Emenda Constitucio-*

nal nº 132/2023). Revista de Estudos Legislativos, n. 6, 2025. Recife: Assembleia Legislativa de Pernambuco/ Consultoria Legislativa. Disponível em: <<http://www.alepe.pe.gov.br/estudoslegislativos/>>.

7. DO REGIME LEGAL DAS RESPOSTAS ÀS INDICAÇÕES E AOS PEDIDOS DE INFORMAÇÃO FORMULADOS PELO PARLAMENTO

ARAÚJO, Paulo Magalhães. *As indicações no Congresso Nacional*: uma comparação entre a Câmara dos Deputados e o Senado Federal na 56ª Legislatura. Revista de Informação Legislativa: RIL, Brasília, DF, v. 61, n. 241, p. 67-93, jan./mar. 2024.

BINENBOJM, Gustavo. *Uma teoria do direito administrativo*: direitos fundamentais, democracia e constitucionalização. 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2014.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Sistema de informações legislativas: projetos de lei e outras proposições. Brasília: Câmara dos Deputados, Centro de Documentação e Informação. Disponível em: <www.camara.gov.br/sileg/>. Acesso em: 25 set. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. 20 anos do IMPEACHMENT do Collor. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/plenario/discursos/escrevendohistoria/destaque-de-materias/20-anos-do-impeachment>>. Acesso em: 16 set. 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União. Brasília, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 16 set. 2024.

BRASIL. Controladoria-Geral da União. Tratamento de manifestações de Ouvidoria. Disponível em: <<https://www.gov.br/ouvidorias/pt-br/ouvidorias/sisouv/portarias-cgu/normas-procedimentais/tratamento-de-manifestacoes-de-ouvidoria>>. Acesso em: 16 set. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.527 de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 2011. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm>. Acesso em: 16 set. 2024.

BRASIL. Senado Federal. Resolução nº 93 de 1970. Dá nova redação ao Regimento Interno do Senado Federal. Diário Oficial da União. Brasília, 1970. Dis-

ponível em: <<https://www25.senado.leg.br/documents/12427/45868/RISF+2018+Volume+1.pdf/cd5769c8-46c5-4c8a-9af7-99be436b89c4>>. Acesso em: 16 set. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). Ação Direta de Inconstitucionalidade 6489. Disponível em: <<https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-derruba-alteracao-de-prazo-para-prestacao-de-informacoes-ao-legislativo-de-sc-durante-a-pandemia/>>. Acesso em: 16 set. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). Como qualquer cidadão, parlamentar pode requerer informações ao Executivo. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=376474>>. Acesso em: 16 set. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF - Tribunal Pleno). Ação Direta de Inconstitucionalidade 6646. Relator: Roberto Barroso, 22 de fevereiro de 2023. Disponível em: <<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur475381/false>>. Acesso em: 25 set. 2024.

CANOTILHO, J. J. Gomes; MENDES, Gilmar F; SARLET, Ingo W; STRECK, Leilo L. (Coord.) *Comentário à Constituição do Brasil*. São Paulo: Saraiva/Almedina, 2013.

MORENO, Douglas. *As ouvidorias legislativas e o seu papel na reconstrução das atividades típicas do Poder Legislativo*. Revista Científica da Associação Brasileira de Ouvidores/ Ombudsman (ABO), São Paulo, ano 1, n. 1, p. 165-176. 2017. Disponível em: <<http://www.abonacional.org.br/files/revista-abo-ano1-n1-2017-2018.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2024.

MORENO, Douglas. *A vinculação das manifestações do cidadão às indicações e ao requerimento de acesso à informação no Poder Legislativo*. Revista Científica da Associação Brasileira de Ouvidores/ Ombudsman (ABO), São Paulo, ano 4-5, n. 4, p. 79-108. 2021. Disponível em: <https://revista.abonacional.org.br/files/edicoes/artigos/06_202142.pdf>. Acesso em: 16 set. 2024.

PARANÁ. Assembleia Legislativa do Estado do Paraná. Oposição Cobra Informações de Requião Na Justiça. Disponível em <<https://www.assembleia.pr.leg.br/comunicacao/noticias/oposicao-cobra-informacoes-de-requião-na-justica>>. Acesso em: 13 set. 2024.

PARANÁ. Tribunal de Justiça do Paraná (4ª Câmara Cível). Acórdão 1023204-7. Relator: Desembargadora Maria Aparecida Blanco de Lima, Uraí, 16 de julho de 2013. Disponível em: <<https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/11569789/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-#>>. Acesso em: 16 set. 2024.

PARANÁ. Tribunal de Justiça do Paraná (5ª Câmara Cível). Acórdão 0001860-38.2016.8.16.0104. Rel.: Desembargador Luiz Mateus de Lima, La-

ranjeiras do Sul, 30 de abril de 2019. Disponível em: <<https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/4100000008760221/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-0001860-38.2016.8.16.0104#>>. Acesso em: 16 set. 2024.

PERNAMBUCO. Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco. Carta de serviços da Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco (ALEPE). 2019. Disponível em: <<http://www.alepe.pe.gov.br/wp-content/uploads/2019/08/carta-de-servico-02-2019.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2024.

PERNAMBUCO. Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco. Deputados comemoram resultados do Governo/ Informação. Disponível em: <<https://www.alepe.pe.gov.br/2024/06/05/plenario-deputados-comemoram-resultados-positivos-do-governo-de-pernambuco/>>. Acesso em: 13 set. 2024.

PERNAMBUCO. Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco. Resolução nº 1.891, de 18 de janeiro de 2023. Institui o Regimento Interno da Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco. Disponível em: <<https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=71171>>. Acesso em: 16 set. 2024.

PERNAMBUCO. Constituição do Estado de Pernambuco. Diário Oficial de Pernambuco. Pernambuco, 1989. Disponível em: <

RECIFE. Câmara de Vereadores do Recife. Regimento Interno de 2019. Diário Oficial do Recife. Recife, 2019. Disponível em: <<https://www.recife.pe.leg.br/atividade-legislativa/regimento-interno-1/regimento-interno-10-19>>. Acesso em: 16 set. 2024.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

MORENO, Douglas. *Do regime legal das respostas às indicações e aos pedidos de informação formulados pelo Parlamento*. Revista de Estudos Legislativos, n. 6, 2025. Recife: Assembleia Legislativa de Pernambuco/ Consultoria Legislativa. Disponível em: <<http://www.alepe.pe.gov.br/estudoslegislativos/>>.

8. COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NAS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2024-2027. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <<file:///C:/Users/maribeiro/Downloads/Plano%20Nacional%20de%20Sa%C3%BAde%202024-2027.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/>

dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2023.

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (SAPS). Ministério da Saúde. Relatório de Atenção Primária à Saúde - Cobertura da APS. Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor). Disponível em: <<https://relatorioaps.saude.gov.br/>>. Acesso em: 4 out. 2024.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. Mapa de Saúde Macrorregional. Pernambuco, 2022. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://esppe.saude.pe.gov.br/pluginfile.php/125314/mod_resource/content/1/Instrutivo%20do%20Mapa%20Macrorregional%20de%20Sa%C3%BAde%20-%2024.05.2022.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2024.

BARROS, R. D. de; AQUINO, R.; SOUZA, L. E. P. F. de. *Evolução da estrutura e resultados da atenção primária à saúde no Brasil entre 2008 e 2019*. Ciências e Saúde Coletiva, jul. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/rRCVJhncQt-95Db9xfMxW6TF/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 jul. 2024.

SOARES, J.; BEZERRA, A.; Bitoun, J. *Cobertura da Atenção Primária à Saúde em Pernambuco: Os municípios rurais na organização regional da saúde*. Revista Estrabão, v. 5, p. 68-80, jan. 2024. Disponível em: <<https://revista.estrabao.press/index.php/estrabao/article/view/222/274>>. Acesso em: 7 ago. 2024.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

FREIRE, Marina Arcoverde Ribeiro. *Cobertura da Atenção Primária à Saúde nas Regiões de Saúde do Estado de Pernambuco*. Revista de Estudos Legislativos, n. 6, 2025. Recife: Assembleia Legislativa de Pernambuco/ Consultoria Legislativa. Disponível em: <<http://www.alepe.pe.gov.br/estudoslegislativos/>>.

REVISTA DE **ESTUDOS LEGISLATIVOS**

Assembleia Legislativa de Pernambuco

© 2025 Assembleia Legislativa de Pernambuco (Alepe)

A Revista de Estudos Legislativos é uma publicação da Consultoria Legislativa da Assembleia Legislativa de Pernambuco. As opiniões e os conceitos emitidos nos artigos são de inteira responsabilidade de seus autores. Permite-se a reprodução desta publicação, em parte ou todo, sem alteração do conteúdo, desde que citada a fonte e sem fins comerciais.



ALEPE
190 ANOS

A Casa do Povo Pernambucano