

ATA N° 010/2021

Às oito horas e trinta e cinco minutos do dia dez de novembro de dois mil e vinte um, os membros do Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas, em atendimento ao item seis do memorando n°. 005/2020 da Secretaria de Estado da Segurança Pública, o qual regulamenta o Decreto Governamental n°. 4942/2020, acerca da prevenção à disseminação da COVID-19, os conselheiros reúnem-se via aplicativo google Meet para a nona reunião ordinária de trabalho do biênio 2021/2022. O Sr. Presidente dá início a reunião justificando a ausência de alguns conselheiros/as. Informa que passará para o **segundo** item da pauta, participação do Deputado Estadual Goura autor do Projeto de Lei 962/2019 e do Advogado André Feiges da comissão de Drogas da OAB-PR, em função de compromissos dos mesmos. O Deputado toma a palavra e agradece ao Presidente e ao Conselho pela oportunidade de apresentar o Projeto de Lei. Informa que já teve duas audiências públicas para tratar deste assunto da Cannabis Medicinal. A primeira audiência foi em 2019 para discutir esta temática, e a partir foi protocolado a primeira versão do PL 962, que tramitou durante este tempo todo na ALEP, que trata do uso terapêutico medicinal, e em junho teve um avanço muito importante, que foi aprovado na Comissão de Constituição e Justiça – CCJ com o parecer do Deputado Paulo Litro que fez o substitutivo em acordo com o que estava sendo proposto e este substitutivo foi aprovado na CCJ. Faz também um registro e diz que vai encaminhar posteriormente para o CONESD sobre o debate que houve na CCJ na ocasião, onde se percebe que falta uma discussão séria e madura, científica e jurídica adequada sobre o tema. E os parlamentares se manifestaram de forma bastante inadequada, demonstrando além do preconceito e da ignorância, falhas graves de interpretação. O Projeto então tramitou na Comissão de Saúde e ontem com o Deputado Michele Caputo teve a aprovação na Comissão de Saúde. Disse que depois iria encaminhar o parecer do Deputado Caputo, que ficou muito bem construído, já versando mais sobre o mérito na Comissão de Saúde e agora está pronto para ser votado em plenária e irão trabalhar se possível ainda este ano e até o término dos trabalhos para ser apreciado, discutido e votado em plenária da Assembleia do Paraná. Destaca também que “nós temos como vocês sabem a discussão maior do guarda-chuva jurídico do PL 399 em Brasília com a relatoria do Deputado Luciano Duci, que foi aprovado na Comissão especial e está esperando o encaminhamento por parte do Presidente da Câmara dos Deputados para votação”. É óbvio que este PL 399 que é um projeto que está sendo muito aguardado em todo o Brasil por ser o regulamento do uso medicinal, a pesquisa, os fins industriais da Cannabis, seja para a indústria de confecção, cosméticos, de biomassa, de insumos, o próprio meio ambiente, a agricultura e também todo o aspecto medicinal. O PL 399 prevê a regulamentação das Associações, o fomento à pesquisa e ele é necessário no momento que nós vivemos e

este é o entendimento. Há um debate aprofundado com críticas ao PL 399, pois ele não permite, não fala ainda do auto cultivo e de outros avanços legislativos que vários países do mundo já estão tendo, porém no seu entendimento pessoal é que ele é sim um projeto possível. No contexto que nós vivemos no Brasil ele é necessário e em contrapartida o PL 962 fala no seu artigo primeiro da oferta e do acesso ao medicamento de produtos à base de canabidiol, o CBD e o tetra hidro canabinol (THC), para tratamento de doenças, síndromes e transtornos de saúde as pessoas que necessitam e preenchem os seguintes requisitos: o laudo do profissional regularmente habilitado, a declaração médica sobre a existência de estudos sobre a eficácia destes medicamentos e a prescrição médica, obviamente com o nome do paciente, medicamento quantitativo e tempo necessário. O segundo ponto do artigo fala que somente será realizado o acesso de produtos industrializados ou artesanais de CBD e THC que estejam de acordo com a normas da saúde e autorizado pela ANVISA. Também no parágrafo único do artigo segundo que pacientes, ONGs, Associações, fundações e entidades poderão adquirir os medicamentos prescritos no caput e por fim o artigo terceiro fala de um ponto importantíssimo que é o debate com a sociedade, as discussões, palestras, comissões, relatos de pacientes, audiências públicas, pra gente trazer este tema a luz do conhecimento, a questão da publicidade a esta lei. Nós estamos sugerindo que esta lei chame-se “lei Pétala” por causa de uma garota, a Pétala que tem atualmente cerca de 5 ou 6 anos de idade e é filha do Marco e da Pérola e que foram os provocadores iniciais desta discussão e ele como vereador em Curitiba no final de 2018, fez a primeira audiência pública sobre o tema na Câmara de Vereadores justamente pela pauta que foi trazida por esta família e a Pétala nasceu com uma doença rara e ela tinha várias crises epiléticas num único dia e com o uso e alguns tratamentos que os médicos tinham passado a família, ela teve sintomas colaterais muito graves, ficou praticamente catatônica com o uso daqueles medicamentos e as crises não paravam. Desta forma a família decidiu fazer uma experiência controlada com outros médicos com o uso da cannabis e tiveram efeitos incríveis e desde então eles usam a maconha e são uma das 194 famílias paranaenses que ganharam judicialmente o acesso a medicamentos através de ações judiciais com um custo de mais de três milhões e quatrocentos mil reais para o Estado através desta judicialização. Então eles são beneficiários deste processo e o próprio Defensor, o Dr Bruno, na nossa audiência apontou que estavam ocorrendo esta judicialização justamente pela falta de uma lei específica. A gente não está falando de algo ilegal, de algo que não está previsto em lei, de algo que já está regulamentado perante a Anvisa, mais que carece de uma legislação estadual. Cita que Paraíba, Distrito Federal, Goiás, Rio de Janeiro já aprovaram leis semelhantes e eu destaco aqui na nossa lei, no nosso PL a importância da inserção do THC, porque o THC tem sim propriedades terapêuticas e isto é um avanço do nosso projeto e também o fomento, quando

falo de produtos industrializados ou artesanais é possível você ter o acesso a esses medicamentos de forma artesanal com efeitos terapêuticos. E já concluindo cita a ABRACE Esperança que é uma das muitas associações canábicas que produzem medicamentos e fornecem medicamentos a seus associados. É uma Associação de João Pessoa na Paraíba e esta Associação fornece medicamentos para mais de vinte a vinte e cinco mil pessoas/pacientes em todo o Brasil e apenas aqui para o Paraná são mais de mil beneficiários, de pessoas que estão associadas a ABRACE Esperança, recebendo medicamento que vem lá da Paraíba a um custo muito mais acessível do que o custo do medicamento que se encontra nas farmácias. A gente tem já medicamento de cannabis, a indústria farmacêutica Prati-Donaduzzi, uma empresa paranaense em Toledo, mas cujo o custo é muito alto, relata que não tem o número atualizado do custo mas sabe-se que custa mais de dois mil reais até onde sabia, então por fim coloca que o projeto não versa sobre temáticas relativas a política de drogas e sim versa strictu sensu sobre o acesso a uma medicina, o acesso como diz o Professor Dr Sidarta Ribeiro, neurocientista da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, talvez uma das grandes referências da ciência e que atualmente o Brasil está olhando para as propriedades terapêuticas da cannabis e lembrando do saudoso Dr Carline falecido recentemente também. O Sidarta coloca que a redescoberta no mundo ocidental da farmacopeia canábica, representa uma revolução tal qual foi a da descoberta da penicilina no século passado. Então a gente tem aqui uma série de estudos avançando em pesquisas e é isto que queremos, fomentar cada vez mais que este tema seja visto do ponto de vista da ciência, do ponto de vista da saúde pública e que a gente possa avançar. Pede permissão para o Presidente, dizendo que já que está falando com a Comissão de Drogas da OAB, que já tivemos no Fórum Paranaense da Cannabis recentemente a presença do Dr João Gulão de Portugal, que foi o grande responsável desde os anos dois mil por esta mudança que transformou o status de Portugal num país que tinha muitos problemas com drogas, num país que hoje é referência, principalmente ao tratar o tema da droga na perspectiva da saúde e não da criminalização de usuários e não na penalização dos usuários, isso nesses 20 anos teve a oportunidade de ir em Lisboa conversar com Dr João longamente, ele ministrou palestra no fórum, que inclusive coloca que irá encaminhar para o CONESD e acha que este é um dos pontos que gostaria em outros momentos participar de debates sobre as políticas de drogas de maneira geral, mas em suma este Projeto 962 foi aprovado na Comissão de Saúde e esperamos que em breve ele possa ser apreciado em plenária e diante disso solicita um pedido, caso seja consenso dos membros da Comissão que debatam e se houver esta possibilidade de uma manifestação de apoio porque entende que ainda que o tema está vencendo os preconceitos, não é um tema de esquerda ou de direita, os deputados que fizeram os pareceres são deputados do PSDB, o Deputado Paulo Litro na CCJ e o Deputado Caputo na Comissão de Saúde.

Coloca que conversou hoje pela manhã com o Deputado Guto Silva que é o Secretário Chefe da Casa Civil, que se manifestou também positivamente num posição favorável ao Projeto e o TECPAR, Instituto de Tecnologia do Paraná fez um chamamento público sobre a cannabis medicinal e já está com cadastramento de empresas, já tem um trabalho acontecendo dentro do âmbito institucional no Governo do Estado do Paraná. Então é isto, agradece a oportunidade e abre a palavra para caso alguém queira fazer alguma consideração. O Presidente assume a palavra e esclarece para o Deputado que nós estamos no Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas, no que o Deputado pede perdão para os Conselheiros e Conselheiras e diz que na sua agenda estava marcado reunião com a Comissão de Políticas sobre Drogas da OAB. O Presidente solicita ao Deputado que envie os documentos para o Conselho, para ser repassado para a Comissão de Tratamento para discussão e apresentação de parecer sobre este assunto. Coloca ainda que o André Feiges e o Dante também farão uma fala sobre este Projeto de lei. Pergunta se algum Conselheiro/a quer fazer alguma pergunta para o Deputado Goura e o Conselheiro Soavinsk assume a palavra e fala que sabe da luta do Deputado e também do seu trabalho muito sério e que quando o mesmo se debruça num desafio vai em frente e também relata sobre um assunto numa comunidade encaminhado para o Deputado que foi resolvido. Parabeniza o Deputado por estar conosco e poder participar mais a fundo junto ao Conselho, destaca a importância deste Conselho junto as famílias e dá as boas vindas, o Deputado agradeceu. O Presidente passa a palavra para a Conselheira Rita que dá o bom dia e agradece a presença do Deputado pelo repasse das informações, mas coloca que ficou com uma dúvida solicitando esclarecimento. Coloca que pelo que entendeu existem 194 famílias que tem acesso hoje a este tratamento e se eles tem a informação de quantas famílias ou quantas pessoas estão represadas aguardando regulamentação para esta acesso, que estão neste momento sem acesso, se existe este quantitativo. O Deputado esclarece que na verdade são 196 famílias/pacientes, que este dado foi repassado pelo CEMEPAR e que na audiência pública o representante da CEMEPAR e da SESA trouxeram este dado, que estes pacientes recebem estes medicamentos através de decisões judiciais e o custo é de 3,44 milhões de reais. Este dado foi repassado por um pedido de informação e foi confirmado na Audiência pública e os mais de mil pacientes que mencionou da ABRACE é um outro número que se tem e também que tem pessoas que compram o medicamento nas farmácias ou que acessam através de outras associações ou através do mercado ilegal/contrabando. E o que sabem é que existe uma demanda enorme que vão ser contempladas com a legislação e com o avanço desta discussão, por exemplo pacientes com transtornos do espectro autista, Alzheimer, vários tipos de síndromes, tratamento oncológico, então estamos falando de milhares de pessoas, em várias situações distintas que podem ser beneficiadas com esta legislação, mas o dado que se tem é assim, oficial que são 196 pacientes

através dos quais o CEMEPAR repassa estes medicamentos e agora a questão que ele vê é que muita gente não sabe dos aspectos judiciais, ai imagina para uma família que está passando por sofrimento, tantas dificuldades e ter que acionar a justiça para ter o acesso, desta forma onera ainda mais o sistema judicial e com a legislação específica vai ser aliviado este fardo. Então neste sentido que o PL é importante pois dá uma segurança jurídica para os médicos que estão prescrevendo e permite mais acesso as famílias. O Presidente passa a palavra para o Conselheiro Marcos Bessa que saúda o Deputado Goura, e coloca que gostaria de aproveitar esta oportunidade de conversar com o Deputado, mas coloca que não irá entrar exatamente no mérito desta questão do projeto de Lei, mas gostaria de convidar o Deputado Goura, aproveitar a sua disposição, a sua energia, a sua combatividade nestas lutas pela questão da saúde, para acompanhar as questões que nós temos aqui especificamente no Conselho sobre Drogas, principalmente em relação ao tratamento destes pacientes, pois nós temos aqui no Paraná alguns problemas, vários problemas em relação ao tratamento de pacientes dependentes de álcool e outras drogas e que são uma população muito maior que está população que tem doenças raras que precisam do canabidiol. Cita o exemplo do tratamento do alcoolismo, que doze por cento da população do Brasil faz o uso grave de álcool e não tem o acesso ao medicamento que é aprovado pela ANVISA, que é legalizado e nós não temos disponível no SUS, ou seja os paciente não tem acesso a esses medicamentos e que são comprovados e menos polêmicos como os derivados da maconha. Desta forma o Conselheiro pede primeiro o apoio do Deputado para ingressar nesta luta para que estes medicamentos sejam padronizados pelo SUS, para que os paciente em tratamento para a dependência de álcool, de cocaína e de outras drogas tenham acesso a estes medicamentos e o segundo ponto, coloca que nós temos aqui no Paraná uma carência enorme, embora seja previsto pelo próprio Ministério da Saúde desde os anos 90 uma portaria para o tratamento de pacientes psiquiátricos em hospitais gerais e nós temos uma dificuldade enorme de acesso a estas vagas, por exemplo o Hospital das Clínicas da UFPR não tem nenhum leito psiquiátrico, embora seja previsto pela lei, então gostaria de pedir o apoio no sentido de lutar para que os hospitais gerais também oferecessem vagas para o tratamento de pacientes psiquiátricos. Uma outra questão também é a padronização dos medicamentos psiquiátricos, não só para dependência química mas os tratamentos psiquiátricos do SUS são muito pobres, podemos fazer uma comparação com outros Estados como o Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, onde estes pacientes tem acessos a medicamentos mais avançados, mais eficazes e aqui no Paraná existe uma restrição, especialmente em Curitiba, os pacientes só tem acesso a dois tipos de antidepressivos o que é como se você fosse tratar as doenças infecciosas com dois tipos de antibióticos, ou seja nós temos uma parcela enorme de pacientes que não melhoram porque não tem acesso a estes medicamentos.

Uma outra coisa também que aí não entra exatamente na saúde, como uma pauta da saúde, mas como prevenção seria uma regulamentação maior na venda de bebidas de álcool e drogas, por exemplo, o cumprimento da lei de venda à crianças menores de dezoito anos em relação ao álcool, isto não é cumprido no Estado do Paraná, precisamos de uma luta maior para que esta lei seja cumprida, até possibilitando eventualmente a lei de fechamento mais cedo dos bares para evitar os acidentes de automóvel, violência social por consumo de álcool e outras drogas e existe uma experiência mundial que mostra que a redução do horário do funcionamento da venda de bebidas alcoólicas como é na Inglaterra às 23 horas, isto reduziria muito os problemas relacionados ao consumo exagerado de álcool. O Conselheiro diz que tem várias outras pautas, mas uma outra coisa antiga que é uma luta também é a regulamentação da publicidade de álcool o dia todo, que a publicidade do álcool fosse restrita nos meios de comunicação de massa como rádio, televisão, apenas a partir das 22 horas, que fosse proibida nos horários que a população de crianças e adolescentes e isto não custa nada, não é um projeto que vai investir recursos financeiros. Coloca a última pauta em nome do Conselho Regional de Medicina que fez uma proposta que houvesse um fundo de apoio a ao CONESD e ao tratamento, onde um por cento da venda que fosse arrecadado de álcool e tabaco fosse destinado a este fundo, mas provavelmente precisa de uma lei, então solicita o apoio para estas pautas que são do CONESD de um modo geral e coloca que ele enquanto médico, psiquiatra, citando a mãe do Deputado que trabalhou bastante nesta área de álcool e outras drogas, então solicita um apoio para estas pautas que são muito importantes do ponto de vista populacional e epidemiológica. Agradece a atenção do Deputado retornando a palavra para o Presidente que passa a fala para a Conselheira Simone que dá o bom dia para o Deputado e coloca que está colaborando com o Dr Marcos Bessa, relatando sobre a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) que mostra que o Paraná é um Estado que os adolescentes entre treze a dezessete anos tem a maior porcentagem do uso de álcool pela primeira vez. No Paraná a cada dez adolescentes até dezessete anos, sete já fizeram uso de álcool e esta porcentagem no Brasil é de seis e destaca que na questão do cigarro também se destaca com índices maiores, o que vem aumentando nos últimos anos também é a população feminina, as adolescentes fazendo cada vez uso mais do álcool e a pesquisa destaca que aonde eles conseguiram a bebida foi no comércio e em festas. E estes adolescentes fazem o uso precoce e em maior quantidade e conseguindo o acesso em festas e comércio, então é muito importante o que o Dr Bessa falou sobre as políticas de prevenção e também de cuidados sobre o álcool e principalmente nesta população mais vulnerável de crianças e adolescentes. O Presidente passa a palavra para o Deputado Goura que agradece a fala da Conselheira Simone e sugere ao Dr Bessa para que seja feita uma reunião já solicitando ao Dante que está presente que agende com o Conselheiro Bessa e

com todos os/as Conselheiros/as que queiram participar pra gente dar um encaminhamento a estes temas que são muito importantes, se reportando a mãe conforme mencionado pelo Conselheiro Marcos Bessa, Dra Margarida que trabalhou a vida inteira e se aposentou recentemente, mas justamente com o tratamento do abuso de drogas e de álcool em especial e nesta perspectiva que temos que ter uma política muito mais em sintonia com as questões conforme a Simone colocou. Nós temos falado das drogas ilegais, mas vamos falar do álcool que é uma droga legalizada e traz muito mais danos ao conjunto da sociedade. Agradece mais uma vez pela oportunidade de fala e se compromete em fazer a reunião, reforçando para o Dante fazer o agendamento com o Conselheiro Marcos Bessa para poder colocar estas questões num encaminhamento objetivo e prático. Coloca que na ALEP não é membro da Comissão de Saúde mas é membro da Comissão da juventude e acha que é um tema que poderia trazer pela Comissão de Juventude. Pede licença por ter mais dois compromissos na sequência, mas o Dante continuará dando seguimento e espera que ele tenha conseguido marcar os cinco ou seis tópicos que o Bessa apontou, mas vamos ter esta reunião para avançarmos. O Presidente no uso da palavra agradece a presença do Deputado Goura, coloca que o Conselho está aberto, que estamos procurando este diálogo com a ALEP, com os representantes da ALEP, com os Deputados, lembrando da presença do Deputado Gilson na reunião deste Conselho. Coloca que desde já, dentro do que o Conselheiro Bessa falou, solicita uma audiência pública para o próximo ano, logo no início, para começarmos a regulamentar e regular o consumo de álcool no Estado do Paraná. O Deputado reforça que enviará ao CONESD os documentos de posse sobre o PL e solicita um parecer do CONESD sobre o PL, caso haja consenso dos/das Conselheiros/as, considera que é um ponto importante para avançar na tramitação do Projeto. O Presidente passa a palavra para Dr André Feiges e na sequência para o Dante. Coloca que o André é muito engajado no assunto e também membro da Comissão de Políticas de Drogas da OAB, por isto tem muito a contribuir. Dr André saúda a todos e todas e dá início a sua fala. Coloca que este assunto sempre tem que ter uma certa delicadeza pois é um assunto polêmico, mas coloca que o paradigma jurídico atual desta questão envolve o que é viável o que não é viável no aspecto da legislação Estadual. Então desde 2014 o Estado brasileiro por decisão judicial acabou tendo que regulamentar o acesso a produtos medicinais de cannabis, por conta de um caso emblemático da menina Anny do Distrito Federal que depois acabou entrando num documentário do que era legal que relata o drama desta família que foi acusada de tráfico de drogas pelo uso do medicamento e aquilo levou a um certo frenesi midiático e a partir disto ocorreram as discussões e a partir disto houve o que no campo jurídico chamam de regulamentação de exceção, quer dizer, ela cria na regulamentação sobre drogas alguns critérios que excepcionam produtos de cannabis da proibição criminal desde que debatem determinados

requisitos, como a comprovação das necessidades, o apoio médico, a indicação clínica específica e obviamente os esclarecimentos necessários para o paciente, para a família quando envolve uma prescrição médica e não tenha dados científicos num patamar de absoluta segurança. E aí a gente tem uma primeira problemática pois as próprias doenças raras tem uma problemática para se adequar as legislações das normas, inclusive a própria pesquisa científica, a própria pesquisa clínica para ter um dado de segurança absoluta. E qual é o problema? O problema é que a ordem da pesquisa científica e clínica envolve a primeira fase com animais, a fase pré clínica que é a testagem em animais, uma fase inicial que é do grupo focal e a fase três, que é a fase que denota maior segurança e eficácia dos produtos medicinais tem que ser feita com milhares de pessoas e aí o problema das doenças raras ocorre exatamente aí, não se consegue reunir um grupo de pessoas tão grande com doenças raras, obviamente para que se consiga chegar a um patamar de segurança como outros medicamentos. Então para aprovar novos medicamentos para doenças mais comum é muito fácil conseguir atingir sujeitos de pesquisa que chegue na casa dos milhares. Agora em determinadas enfermidades isto não é possível, simplesmente não é viável, o Brasil é um país muito grande e obviamente possui milhares de pessoas com as mesmas doenças raras, o problema é que elas não estão todas no mesmo local para ser realizada a pesquisa clínica. Então a gente tem um problema de aprovar medicamentos com a mesma convicção de segurança para estas situações. Fora do Brasil, e aí diversos países do mundo, citando como referência os Estados Unidos pela abrangência territorial e populacional foi criada uma denominação muito interessante chamada de droga órfã, exatamente quando não se consegue obter este número de pacientes para fazer a pesquisa clínica. No Brasil a gente tem uma regulamentação semelhante, então aqui existe especificamente uma regulamentação semelhante para o produto de cannabis. De 2015 para cá esta regulamentação é excepcional possibilitando a importação de produtos de cannabis, quem tinha condições de importar importavam e quem não tinha condições entravam contra o Estado, seja a União ou o Estado propriamente para custear esta importação, mas restrita ao canabidiol. A partir de 2016 um processo do Ministério Público Federal que ajuizou uma ação civil pública contra a ANVISA e contra a União também foi permitida a prescrição do THC e a partir desta possibilidade da prescrição do THC e do CBD é que abrimos o escopo para deixar de tratar de uma questão específica para doenças raras, quer dizer, quando a gente vai fazer a pesquisa sobre dados, uma das grandes aplicações da cannabis é para o tratamento da dor crônica e o contingente populacional no Brasil acometido por dor crônica é na casa dos milhões, então não estamos tratando apenas dos aspectos, a gente costuma focar essas discussões nas doenças raras porque elas são embremáticas, são crianças, são casos que comovem, que geram mídias, as pessoas que trabalham na área sobre drogas para tratar de dependências, a

gente sabe o quanto as pessoas se interessam pelos casos mais graves, mas muitas vezes acabam ignorando os casos que ainda não são graves, que ainda não são mórbidos e aí a gente deixa passar um monte de coisa e só vai dar atenção para as pessoas que estão com o quadro muito comprometidos e neste aspecto, a questão da cannabis tem esta grande imagem de uso e que tem sido ignorado. A gente tem tratado só das doenças raras porque estes são os pontos que estão na mídia, no debate público, mas na verdade a sua aplicação é vertiginosa. Curiosamente a sua aplicação, pegando dados dos Estados Unidos e de alguns países da Europa que tem avançado nisto, embora não seja uma realidade do Brasil, mas como a gente acompanha a discussão internacional sobre drogas, o grande dilema hoje no continente africanos e nos Estados Unidos sobre o uso de drogas está centrado hoje nos opiáceos e opióides e a cannabis nos Estados que foram legalizada e regulamentada e tem se mostrado como a grande alternativa para conter a dependência dos opióides, quer dizer as pessoas substituem o tratamento com opióides para o tratamento da dor crônica pela cannabis. Sr André faz referência a uma pesquisadora brasileira do setor de saúde da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília, Andréa Galassi que tem talvez uma das pesquisas mais promissoras no mundo sobre a aplicação medicinal da cannabis que é especificamente voltado para o contexto brasileiro, que é a aplicação do canabidiol para o tratamento de dependência de crack. E esta talvez seja uma das pesquisas mais promissoras do mundo, porque diferente de outras pesquisas clínicas que se fazem um grupo de controle com placebo, quando você dá o canabidiol para uma pessoa e a outra pessoa não está tomando nada e obviamente ninguém sabe disto, que é o padrão para a validação da pesquisa científica. A pesquisa da Dra Andréa Galassi é feita com medicamento de referência, medicamento protocolar, então o grupo com dor não é um grupo placebo, o grupo com dor está recebendo clonazepan em comparação. Então esta pesquisa vai permitir inclusive avaliar se o uso do canabidiol no contexto do tratamento da dependência do crack é equiparável ou não ao clonazepan, é a única pesquisa no mundo que está trabalhando com isto, recentemente teve uma reviravolta na questão do orçamento do Ministério da Saúde, mas isto foi só para demonstrar que as pesquisas científicas no Brasil também estão se voltando para um cenário que é extremamente abrangente, porque se este medicamento oriundo da cannabis se demonstrar efetivo para o tratamento da dependência em cocaína fumada, isto vai ser uma revolução na política de drogas no Brasil. É algo assim inimaginável pensar a poucos anos atrás que algo extraído de uma planta proibida poderia ser tão benéfico para tratar a dependência de outra droga, enfim qual é o cenário de uso de produtos tanto do THC, quanto do CBD que são plenamente legalizados em alguns aspectos, produtos importados não passam pelo controle sanitário, desde que eles tenham um atestado de que na origem são produtos medicinais, eles são autorizados para a importação conforme a prescrição médica e



aqui faço um apontamento já levantado na Audiência Pública que tem refazer, no artigo primeiro, inciso um e dois do projeto de Lei fala na necessidade de ter um laudo médico e uma declaração médica, essas são as exigências que a ANVISA não impõe mais hoje sobre o paciente, nem para os produtos nacionais propriamente dito até o momento o único que está sendo produzido é o CBD da Prati-Donaduzzi, que é uma indústria paranaense, mas também sobre os importados, então esta é uma exigência não é feita sobre os pacientes, me parece um equívoco insistir nisto, basta ter o regramento legal, que o médico prescreva e justifique a sua prescrição e que esta prescrição precisa ser válida dentro da normatização tanto médica quanto legal e da mesma forma que o médico deve se responsabilizar quando prescreve um opiáceo ou uma anfetamina para tratar, vamos pensar na discussão que estamos num Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas e são duas drogas que geram preocupação e que embora estejam disponíveis na farmácia e são drogas amplamente utilizadas para tratamento médico, mas geram preocupação porque tem um potencial grande de adição de componentes, as anfetaminas, os medicamentos para emagrecimento e mesmo para tratamento para como ansiedade, TDH, mas também os opiáceos em diversos tratamentos principalmente para as analgesias, que são medicamentos que os médicos prescrevem livremente e as nossas farmácias estão queriam ou não queriam abarrotadas destes produtos psicotrópicos e não se impõe sobre os profissionais da medicina ou mesmo sobre os pacientes nenhum tipo de exigência excedente do que aquelas que já regram a ética médica e a exigência da responsabilidade do médico sobre o paciente. Então a ANVISA evoluiu nesta matéria e hoje ela já não exige mais laudos específicos para que o médico possa prescrever o canabidiol ou THC, basta que os médicos assumam a responsabilidade do que ele está prescrevendo. Um segundo aspecto e aqui também uma referência importante para o PL, faz uma referência no artigo segundo parágrafo único, a RDC 335, que é uma RDC que trata especificamente da importação de produtos e eu deixei a sugestão, mas reforço que isto não deve estar presente, basta ter aquela referência abstrata no projeto de lei de que sigam as normas da ANVISA, por que daí se esta norma for alterada, se surgir outras normas da ANVISA, já fica de acordo. Em relação ao acesso, o Deputado Goura havia deixado um pedido para que complementasse ali, ai vem a pergunta da Conselheira Rita, sobre a demanda reprimida, demanda represada, exatamente porque tem esta aplicação muito maior no grupo de doenças raras, que existe uma enorme demanda reprimida, a gente não consegue quantificar isto porque obviamente se ela está reprimida é porque a gente não tem este dado objetivado e para além disto existe o problema da própria disponibilidade dos médicos de tratarem desta possibilidade, porque a única norma ética que existe sobre a prescrição de cannabis é extremamente restritiva e então nós temos várias normas de 2013 e 2014 do Conselho Federal de Medicina que em tese e digo em tese porque há uma discussão jurídica sobre

isto e em tese estaria eficaz, ela limitaria somente para casos de epilepsia e somente infante juvenis, então quer dizer é muito curioso porque parece que o CFM faz uma leitura restritiva daquela análise do CFM diria para o médico se ele está atendendo um paciente de epilepsia grave e de repente este paciente faz dezoito anos de idade ele não pode mais tratar, então me parece absurdo que isto seja interpretado restritivamente e infelizmente nós sabemos que na prática médica, os médicos tomam aquilo como uma referência num momento em que o CFM quando fez aquela norma não existia sequer a possibilidade legal de prescrever cannabis e a Portaria 344 de 98 não admitia e nos parece que aquela regulamentação serviu mais para proteger os neurologistas que estavam prescrevendo o CBD para criança e adolescente do que para impedir o avanço, mas como grande parte dos médicos tem muito receio e devem ter mesmo de serem processados ética e disciplinar perante o Conselho Regional de Medicina, eles evitam prescrever, evitam se manifestar sobre o tema e muitas vezes evitam inclusive a orientar pacientes, então esta demanda reprimida ela é reprimida não só no aspecto dos pacientes mas também no campo profissional de profissionais que tem receio de prescrever. Quanto as pessoas que são atendidas efetivamente, uma coisa que o Goura viu, informa que não tem o dado atual, mas até onde tem informação até o final do ano passado existem pelo menos mais cinco mil autorizações de importação de cannabis para fins medicinais conferidas pela ANVISA para pacientes do Paraná, então quer dizer que mais cinco mil pessoas no Paraná estão importando, pode ser até que não estejam importando, são diversas questões que implicam sobre isto, mas pelo menos chegaram a se manifestar perante a ANVISA pedindo uma autorização para importar. E para além destas, o Goura mencionou a clandestinidade, que é uma dupla clandestinidade, mas não uma chamada clandestinidade na perspectiva do mercado propriamente ilegal, do mercado criminal, mas a gente tem um mercado que está num limbo jurídico que são as chamadas associações de pacientes de cannabis, porque elas pleiteiam perante a justiça a sua regulamentação, então elas assumem o que fazem e é justo que devem ser legalizadas, embora ainda estejam ilegais, porque não tem formalmente uma legislação ou uma decisão judicial que as ampare, elas não estão na mesma situação por exemplo que o tráfico de drogas que é clandestino por desejo, as associações ao contrário, elas estão numa certa clandestinidade porque o que elas estão fazendo ainda não é regulamentado, mas elas assumem o que fazem e estas associações atendem milhares de pacientes e cada vez mais surgem associações. Para além destas questões nós temos as situações do cultivo doméstico para fins medicinais, então no último levantamento que tem no Paraná, pelo menos 10 famílias paranaenses estão autorizadas pela justiça a cultivarem cannabis em casa para tratamento de doenças, o que também é um dado importante e significativo e nenhuma destas famílias teve qualquer tipo de relato ou de problemas de saúde decorrentes do uso artesanal e obviamente que é um

dado ainda muito pequeno, mas é um dado significativo no sentido de que está também seria uma possibilidade no cenário de regulamentação e está regulamentação tem que ser para o país inteiro, mas é um dado importante que nós temos já aqui no Paraná também. Enfim, ainda nesta semana saiu uma publicação do CNJ sobre o tempo de tramitação das ações na justiça e aqui no Paraná a média é de quatro anos para resolver os processos de saúde, então é extremamente complicado que as pessoas dependam de judicializar estas questões. Muitos vezes estas decisões são por liminares e logo na primeira semana as pessoas já obtém um provimento judicial favorável, mas este processo se arrasta e as pessoas ficam com esta espada pendurada sobre o pescoço sem saber se o tratamento vai continuar, se não vai continuar, se vão ter que arcar com os custos, se o Estado vai entregar o produto, ou não vai entregar o produto. “Eu me lembro de conversar com um promotor de justiça de uma cidade do interior e que foi dada a liminar para uma criança com o caso de autismo e ele reclamava que todo mês ele tinha que indiciar o Estado do Paraná para que entregasse o produto, sob pena de multa, sob pena de pedir prisão do secretário, porque senão a coisa não acontecia e aí entra o desespero da família que muitas vezes a mãe entra num quadro depressivo e uma série de outras questões”. Desta forma, é exatamente por isto que o Governo do Estado do Paraná tem uma grande sensibilidade e neste aspecto é o único Estado do Brasil que tomou este tipo de iniciativa que foi a proposta operada pelo TECPAR, digo único, porque embora tenha já alguma iniciativa de um ou outro Estado para que desenvolva alguma tecnologia, mas o chamamento público do TECPAR, não é um chamamento público para obter o produto, mas é um chamamento de transferência de tecnologia, ou seja o Paraná neste aspecto sai na frente e quer se apropriar da tecnologia de produção de produtos medicinais de cannabis e isto é extremamente significativo porque a gente sabe que temos um grande potencial caso o PL 399 lá no Congresso venha a ser aprovado o Estado estará à frente das empresas neste aspecto. Então é uma coisa muito interessante que nenhum outro Estado tem e curiosamente nós congregamos uma indústria também que está produzindo este medicamento para fornecer para os brasileiros que é a Prati-Donaduzzi, então estas duas coisas juntas é muito interessante. Ainda um dado curioso e interessante aqui para o Estado é que neste chamamento público da TECPAR, três empresas conseguiram se habilitar corretamente e estão seguindo os procedimentos e dessas três empresas duas delas são de paranaenses que para conseguir produzir o produto de forma legal e distribuir pelo Brasil, acabam produzindo este produto no Uruguai que é legalizado, mas são paranaenses e que já demonstraram este anseio de que num cenário de regulamentação trazer as suas indústrias que atualmente estão sediadas no Uruguai, trazer para o Paraná. Então é algo muito interessante pensar que o Paraná tem algum vínculo com esta pauta para além só das necessidades das pessoas, mas também para se destacar no cenário de produção e

distribuição. Nos aspectos de que talvez surja alguns questionamentos seria na questão da competência, sobretudo por conta do cenário de pandemia, ficou bem definida a competência concorrente, tanto dos municípios, quanto do Estado, quanto a União tem competência para legislar e regulamentar matéria de saúde nos aspectos de questões já superadas e quanto a prescrição, o acesso e a disponibilização há um entrave, para que seja feito pelo Estado propriamente e a saúde está toda vinculada ao SUS e o SUS tem uma necessidade de protocolos e os protocolos tem que ser protocolos clínicos de segurança e de disponibilização de segurança e de acesso para todo o Brasil. Embora exista esta margem para regulamentar esta questão o acesso direto de um paciente através dos médicos do Estado do Paraná somente se dará se for respeitado os protocolos do SUS, e o SUS vai ter uma problemática para aprovar protocolos relativo a cannabis por conta daquele ponto inicial que eu coloquei que a gente não tem os quantitativos de sujeitos de pesquisas suficientes para aprovar essas pesquisas na fase três, por isto que ainda estão muito restritos a epilepsia, pois a epilepsia é uma doença que acomete muitas pessoas e aí conseguem satisfazer estes protocolos. A dor crônica também vai conseguir satisfazer, mas as doenças raras jamais vão conseguir satisfazer, por isto que as associações de pacientes, de familiares de pacientes com doenças raras já tem levado esta demanda para o SUS, para o Ministério da Saúde e a gente precisa de um outro protocolo para essas pessoas, pois as mesmas não podem esperar estas pesquisas, as doenças delas são graves, muitas das quais com risco de morte e estão acontecendo hoje, debilitando as pessoas hoje, matando as pessoas hoje e elas não podem ficar esperando juntar aqui duas mil, três mil pessoas para aprovar uma prescrição clínica e ficar deste jeito alijada do direito da saúde. Então o Brasil vai ter que dar um jeito nisto, não sei qual é a solução que vai dar para isto, mas alguma solução vai ter que ser dada, mas de todo modo quero dizer o seguinte que vai acabar acontecendo provavelmente com este projeto de lei e aí é importante principalmente no cenário atual, enquanto não houver os protocolos do SUS esta lei vai reforçar o dever do Estado Paranaense de fornecer saúde para as pessoas que precisam de cannabis medicinal. Então esta lei vai ser mais um subsídio para os processos, para os pedidos administrativos, para os pedidos de registro, e não propriamente uma lei que vai de imediato disponibilizar cannabis nas farmácias para as pessoas, isto não vai acontecer com esta lei, enquanto não houver um protocolo do SUS isto não vai acontecer, ela vai ter este problema de operacionalização, então se entre alguns dos/as Conselheiros/as houver preocupação com esta questão, no sentido que vai estar disponível CBD, maconha disponível na farmácia, no posto de saúde, isto não vai acontecer. Enquanto o SUS não regulamentar esta questão isto não vai acontecer e se regulamentar e aí a gente sabe quais são os desafios do Brasil, aí obviamente os protocolos vão ter que ser seguidos, do mesmo jeito que se seguem os protocolos para proteger os estoques de anfetaminas, opiáceos que

estão disponíveis nos hospitais públicos, nas farmácias públicas, obviamente tem uma série de responsabilidades com isto, os farmacêuticos são sempre cobrados da atenção com isto, os controles são extremamente rígidos, então não me parece uma grande preocupação e nos aspectos propriamente clínicos da prescrição, a partir de 2019 a ANVISA passou a exigir que a prescrição dos produtos de cannabis atendam os mesmos critérios de prescrição de outros produtos psicotrópicos, ou seja os médicos tem que utilizar as receitas padrões utilizadas, controladas e restritas, vinculadas ao próprio médico, que é o que a gente chama de notificação de receita, que são as receitas azul e amarela. Então toda vez que um médico prescrever um produto de cannabis a ANVISA e o Ministério da Saúde são informados, aquele médico que prescreveu cannabis para aquele paciente, para esta doença, nesta quantidade e na dispensação, novamente, aquele farmacêutico que entregou a cannabis naquela farmácia, naquela cidade, naquele dia, naquele horário e naquela quantidade para determinada pessoa que pode não ser o próprio paciente, mas seu representante legal, mas sabe-se exatamente quem retirou aquele produto, então estas preocupações também não parecem ser qualquer tipo de impeditivo para o avanço desta pauta. Enfim, considera que estas eram as principais questões para tratar hoje e coloca que queria aproveitar o momento deixar registrado os cumprimentos ao Piti por estar no Conselho e por ser também membro da Comissão de Políticas de Drogas da OAB, continuando relata que trabalhou muito tempo com eventos e embora tenha uma postura pessoalmente favorável a regulamentação das drogas, sempre teve muito cuidado para não ser um irresponsável na defesa de uma descriminalização, pois é cobrado o outro lado também, os favoráveis a descriminalização, os não favoráveis a descriminalização. E no debate sobre o álcool sempre teve uma postura muito semelhante que é a proposta da regulamentação dos horários para a venda de bebidas alcóolicas, só queria deixar dois pontos que são importantes, pois sabe que o debate será aprofundado posteriormente pelos/as Conselheiros/as, estes países tem duas lógicas que são associadas a esta regulamentação, pede desculpas por exceder o objeto, mas que são vinculadas a esta proposta de regulamentação dos horários para a venda de bebidas alcóolicas, a primeira que tem que ter uma discussão muito clara entre os dois tipos de estabelecimentos que podem vender bebidas alcóolicas que são os CLABs e os PUBs, os PUBs são os bares abertos, aqueles que você não cobra ingresso para entrar e o proprietário do bar não se responsabiliza para onde vai acabar parando aquela bebida alcóolica, pois a pessoa compra a cerveja e pode sair andando nas ruas tomando, pode ficar bebendo na calçada em frente ao bar. Este tem por obrigatoriamente que fechar pois não está vinculado a um horário numérico e sim vinculado a uma outra questão que está ligada a questão do trânsito e não podemos ignorar que é o fim da disponibilização do transporte coletivo. Então quando acaba o ônibus, acaba o metrô, o bar tem que fechar, porque existe uma lógica de que se o sujeito não está

utilizando o transporte coletivo, ele está usando o transporte individual e se ele está usando o transporte individual e ingerindo álcool, então ele é um perigo para a saúde, ele é um perigo no trânsito. Então é muito interessante associar isto, pois os locais podem ultrapassar os horários desde que se responsabilizem pelas práticas de violência, desde que ele se responsabilize pelo lixo que se acumula e pelos cuidados de saúde, de chamar uma ambulância, de encaminhar uma pessoa que está consumindo álcool para o hospital. E aí existe a ideia dos CLABs, que a pessoa paga o ingresso e faz o consumo do álcool num espaço privativo, daí o dono do espaço tem que se responsabilizar por aquela pessoa, pede desculpas por ter fugido do objeto de discussão, mas coloca que fez estes apontamentos em função da discussão que foi gerada anteriormente e se coloca à disposição para participar deste debate, posteriormente, e finaliza dizendo que defende a responsabilidade dos dois lados sempre. O Presidente agrade a explanação do Dr André Feiges e abre a palavra para manifestação dos/as Conselheiros/as. A Conselheira Rita toma a palavra e agradece a contribuição do Dr André. Informa que faz parte da Comissão de Tratamento e Reinserção Social e este assunto foi pauta da reunião anterior da Comissão e coloca que a fala do Dr André foi muito esclarecedora em vários aspectos, na questão jurídica, na questão estatística, de saúde, enfim a Conselheira considera que as informações irão subsidiar, fundamentar a Comissão de Tratamento dentro do Conselho. O Conselheiro Marcos Bessa no uso da palavra coloca que no momento não temos como discutir ponto a ponto todas as informações apresentadas pelo Dr André, mas faz referência ao trabalho da Dra Andréa Galassi, dizendo que se for comparar os produtos à base de maconha com o clonazepan para tratamento de dependência química do ponto de vista médico, psiquiátrico não faz sentido porque não se usa clonazepan para tratamento da dependência química, porque pode causar dependência, então teria que esclarecer sobre este trabalho, diz que não conhece o trabalho da Dra Andréa, pois não faz o menor sentido do ponto de vista científico, por isto precisa conhecer melhor a pesquisa. Continuando, coloca que em relação a discussão sobre os fechamentos de bares, que apresentou uma proposta bem simplificada, mas deixa como sugestão a proposta de comprometer o Deputado a passar os valores das multas para o Fundo, apontando que para quem trabalha na Assistência tem muito mais problemas com a questão dos alcoolistas em detrimento das dores crônicas. Então do ponto de vista epidemiológico as outras drogas são muito mais importantes do que estas doenças que a cannabis possa eventualmente ajudar, encerra a fala dizendo que este assunto não é a pauta da reunião, mas agradece a participação e a contribuição do Deputado Goura e do Dr André. O Conselheiro Sovavinsk no uso da palavra coloca que quando foi coordenador do comitê de segurança da ordem pública fizeram audiência pública para discutir a questão do uso do álcool nos entornos das escolas e tiraram propostas para esta questão e que inclusive a PUC entrou em contato com o co-

mitê pedindo sugestão do que fazer em relação a terceira aula, onde os alunos/as ficavam nos bares. Coloca que foram tiradas três propostas e que isto aconteceu há mais ou menos quinze anos e que estas propostas ficaram para serem decididas e não houve continuidade dos encaminhamentos. Sugere audiência pública para o próximo ano para discutir estas questões, citando a venda de álcool nos estádios de futebol no Paraná. Na sequência o Presidente passa a palavra para o Sr Dante Barleta Neto, que trabalha no mandato Goura, que inicia a fala agradecendo a oportunidade e coloca que queria se concentrar mais no Projeto de Lei fazendo algumas considerações sobre o projeto e da política, porque foi feita uma proposta e a mesma foi se alterando no decorrer da tramitação. Continua dizendo que o Projeto de Lei 962/2019, foi protocolado em dezembro de 2019, ele foi lido no plenário e já havia a discussão do PL Federal sobre a questão da regulamentação da cannabis medicinal e alguns outros Estados tinham suas legislações estaduais, mas que essencialmente elas previam algo como tratamento de algumas doenças em especial a epilepsia, com a figura do canabidiol, ou seja incluíam o canabidiol e algumas disposições com protocolos que como deveriam ser tratados a epilepsia e os medicamentos que deveriam estar disponíveis para este tratamento, apontando que sem se prender no rigor destas legislações, mas que era praticamente isto, citando Minas Gerais, algum Estado do Nordeste que as leis eram essencialmente cópias. Continua dizendo que na sequência o Estado do Rio de Janeiro protocolou um projeto que também tinha uma disposição relacionadas a este tema que tinha um escopo mais geral, mas que não garantia o acesso a saúde, na verdade eles estavam um pouco mais preocupados com a divulgação da pauta, a educação a respeito daquilo. E a partir de uma série de estudos e olhares para estas regulamentações já existentes no Brasil e os aspectos de competências conforme o Feiges apresentou não eram muito bem claros, ou seja, eram claros no ponto de vista técnico, mas do ponto de vista da aplicabilidade eles não eram claros. A interpretação que as próprias assembleias legislativas dão sobre esta matéria que elas podem legislar muitas vezes é restritiva, então considera esta questão muito importante e com base em tudo isto decidiram regulamentar no Paraná o máximo possível e qual é este máximo? Aponta que é o acesso a saúde, o acesso ao medicamento da cannabis medicinal, e identificaram como principal problema que muitas vezes se tinham decisões judiciais, se tinha o direito aquele medicamento mas as outras esferas administrativas do Estado não implicadas no problema dificultavam este acesso, por exemplo se tinham uma decisão judicial permitindo a importação do medicamento, a Receita ia lá e dizia: “olha eu não tenho autorização”, aí se comunicava com a Anvisa para a liberação do acesso no país. Então a ideia do projeto foi que a legislação pudesse dar este anteparo no Estado do Paraná para dizer que nós temos regulamentação para a garantia do acesso, sendo a primeira etapa do debate e na sequência avançaria na questão da disponibilidade do medicamento.

Coloca que o texto do projeto procurou ser o mais genérico possível, não vinculando a uma lei, se preocupando com a vinculação do Código Internacional das Doenças – CID, que é uma regulamentação da medicina, fala do inciso segundo quanto a declaração do médico a respeito da eficácia do tratamento, da pertinência e também coloca que a intenção do projeto é permitir que as Associações utilizem desta lei dentro que que for factível e aprovado pela Assembleia e aí foram feitos parágrafos para o acesso das Associações podendo celebrar convênios com o poder público. Continuando diz que na tramitação do Projeto de Lei, o Estado que é conservador tem entendimentos muito diversos, onde tiveram que abrir mão de algumas coisas durante a tramitação, como por exemplo a inserção de maneira mais clara destes dispositivos que restringe o acesso, como a declaração médica, pois a partir do momento que o médico emiti a receita já está se responsabilizando pela questão e a medicina já tem as suas regulamentações e que não precisaria desta declaração, mas o relator da Comissão de Justiça – CCJ, achou por bem manter aqueles dispositivos e vincular mais a legislação federal, sendo mais ou menos um acordo para que o processo tramitasse. Informa que o projeto já passou pela Comissão de Saúde, mas o parecer ainda não está vinculado, pois ocorreu na data de ontem, mas que irá encaminhar para o CONESD, juntamente com outros materiais que foram produzidos. Tecnicamente o projeto inicial até hoje conserva boa parte do seu intuito, mas foi o que era possível do ponto de vista do acesso a saúde, do acesso ao medicamento para proteger a saúde, só que este acesso foi um pouco restringido tendo em vista uma prática legislativa restritiva, de entendimento equivocado por parte de deputados, por considerar que uma lei precisava ser vinculada a outra, coloca que alguns critérios não precisaria ser colocados no Projeto de Lei, pois já sabem que uma lei já tem uma hierarquia e vinculações pré estabelecidas, que independem dela constar textualmente, tem alguns critérios que não precisavam ser colocados, especialmente a vinculação com a Portaria da Anvisa relacionada a importação. Coloca que essencialmente é isto que se tem para hoje e acredita que a aprovação deste projeto vai permitir num futuro próximo a ampliação do escopo dele e com a regulamentação federal sendo aprovada também, poderá se formar ou propor outras alternativas que avancem mais na pauta da medicação da cannabis, de maneira que possa atender a maior quantidade de pessoas que precisam, seja pelo acesso público ou no âmbito privado. Finaliza dizendo que era essas as considerações e agradece a oportunidade. O Presidente agradece a presença e solicita que encaminhe os materiais para o CONESD e pergunta se existe data para a votação do Projeto em plenária, se ocorrerá antes do dia oito de dezembro. Sr Dante coloca que pelo que conversou com o Deputado Goura, pretendem colocar na pauta o quanto antes, que irão conversar com a Presidência para entrar na próxima semana, acredita que este Projeto entre em pauta na semana do dia vinte e dois ou vinte e nove, que as sessões ocorrem nas segundas, terças e quartas feiras. O

Presidente informa que irá solicitar a Presidente da Comissão de Tratamento, a Conselheira Maristela, para que façam a discussão e parecer e se for o caso irá marcar uma reunião extraordinária para deliberação. O Presidente solicita ao Sr Dante para juntamente com a comissão sobre drogas da ALEP, que proponham uma Audiência Pública logo no início do próximo ano para começar a discussão da regulação do uso do álcool no Estado do Paraná. Continuando, coloca que na política de drogas muitas vezes é difícil o consenso, mas na questão do álcool acredita que todas as entidades que compõem o Conselho tem este posicionamento de uma política de regulação do consumo do álcool no Estado do Paraná. O Conselheiro Bessa pede a palavra e coloca que gostaria de lembrar que nem o Conselho Regional de Medicina e nem a UFPR, Departamento de Psiquiatria nunca foram convidados para fazer debates nessas audiências públicas, então seria interessante serem convidados, pois são os profissionais especialistas que trabalham especificamente nesta área, se coloca à disposição para participar, principalmente nas audiências públicas. O Presidente passa para o **primeiro** ponto de pauta e coloca em votação a aprovação da ata da Reunião Extraordinária de Setembro, Ordinária de Outubro e Extraordinária de Outubro/2021, perguntando se alguém tem algum questionamento a fazer, não havendo nenhuma consideração as atas foram aprovadas por unanimidade. O Presidente solicita que seja colocado na ata o agradecimento pelo trabalho da secretária executiva, principalmente pelo momento delicado em que a mesma está passando e também fez a menção a Conselheira Simone Barone pela participação no curso de prevenção nas escolas que está acontecendo, onde eram poucas vagas e foi possível direcionar uma vaga para a SEED. Passando para o **terceiro** ponto da pauta sobre o relatório das comissões permanentes. O Presidente passa a palavra a Conselheira Helena para direcionar este ponto da pauta. A Conselheira solicita aos membros das comissões para fazerem os relatos, independente dos presidentes estarem presentes ou não. Solicita ao Conselheiro Marcelo Mikosz para fazer o relato da Comissão de Redução de Danos Sociais e a Saúde. O Conselheiro Marcelo informa que na última reunião o Conselheiro Fábio deu uma introdução sobre a Política de Redução de Danos para os presentes e por outro lado como os membros desta Comissão não tem muita informação sobre esta temática, ficou definido que será feita esta discussão num primeiro momento, para posteriormente definirem propostas de ação. A Conselheira Helena complementa que a reunião ocorreu no dia vinte de outubro e que já deixaram outra reunião agendada para o dia vinte e quatro de novembro, aproveita e passa a palavra para a Comissão de Tratamento para fazer o relato. A Conselheira Rita no uso da palavra informa que a Conselheira Maristela não está presente, mas solicitou para ela fazer o relato, no que informa que na última reunião a discussão foi sobre o Projeto de Lei do Deputado Goura e que não havia uma concordância entre os membros que participaram da reunião, pois haviam muitas dúvidas e coloca que para ela,

esta reunião de hoje foi muito esclarecedora, tanto a contribuição do Deputado e principalmente do Dr André Feiges, onde abriu um leque de informações que até então não tinham e isto irá contribuir para que saia um parecer com a contribuição de toda a Comissão. Relata que a Conselheira Maristela a princípio trouxe a informação da Divisão de Vigilância Sanitária e Produtos, que disponibilizou por e-mail para todos, que se posiciona em relação a questão do Projeto de Lei, principalmente porque afirma que isto já está regulamentado pela Anvisa, como se não houvesse a necessidade deste regulamentação no Estado. Coloca que fizeram um questionamento para o Dr Guilherme em relação a normativa federal, se o Estado poderia sobrepor a questão da Anvisa que já tem isto regulamentado e considera que o Dr André traz esta questão, esclarecendo as dúvidas. Continuando diz que a Comissão entende que isto é um direito, que o acesso é um direito, mas que não houve na verdade este consenso e considera que a Comissão tem agora uma responsabilidade muito grande em dar uma posição na verdade, um parecer em relação a isto, pelo significado e abrangência que tem esta questão do Projeto de Lei. A princípio alguns membros acharam que era tecnicamente falho, apesar da boa intenção, pelas questões jurídicas sobrepondo a questão federal, achando a regulamentação falha. Pergunta se a reunião fica gravada para que os demais membros da Comissão assistam à reunião de hoje para que possam dar continuidade a esta discussão, senão fica o mito de informação muito heterogêneo para que possam subsidiar a discussão enquanto Comissão. A Conselheira Helena informa que procura transcrever a ata de forma mais integra possível, principalmente pelos temas tão importantes que estamos discutindo no Conselho e que precisam ficar registrados como história da nossa luta e que procurará elaborar a ata mesmo que de forma parcial para passar para a Comissão para subsidiar as discussões. O Presidente concorda e solicita que assim que possível, repassar para a Comissão para emissão de parecer e se for necessário faremos uma reunião extraordinária para deliberação. A Conselheira Rita menciona que a informação da Divisão de Vigilância Sanitária se mostra contrária ao Projeto de Lei, por isto a importância da discussão. A Conselheira Helena solicita a Comissão de Prevenção para fazer o relato, onde o Presidente informa que o Presidente desta Comissão é o Conselheiro Weber, mas não está presente na reunião por problemas com a rede elétrica e a internet. O Conselheiro Soavinsk relata que a Comissão discutiu a necessidade de reconhecer melhor cada grupo, o que fazem, onde atuam, cita o projeto Semear, o seu papel, o seu trabalho. Discutiram também sobre a política de tratamento e prevenção sobre drogas, a questão jurídica, os trabalho com os adolescentes. A próxima reunião será no dia vinte e quatro e irão discutir sobre a Pastoral da Sobriedade, qual é o seu papel e trabalho. Discutiram também sobre os Conselhos Municipais de Políticas sobre Drogas, a questão do Conselho de Campo Largo, discutiram também sobre a reativação do Conselho de Colombo, a questão da Comissão de prevenção jun-

to as Comunidades Terapêuticas para se

ter maior clareza e se tornarem mais transparentes o trabalho das CTs. O Presidente toma a palavra e solicita para os/as Presidentes das Comissões que repassem os relatos das Comissões por escrito ao CONESD, pois serão utilizados no relatório anual que será encaminhado para a SESP. O Conselheiro Edson pede a palavra e diz que faz parte da Comissão e que levantaram alguns tópicos como as questões econômicas dos salários dos professores em relação a base principal da prevenção começa na escola, que a ideia central seria isto. Informa que discutiram também a questão de se pensar nos psicólogos dentro das Instituições de Ensino, nas escolas, coloca que não sabe se existe um projeto para isto, mas entende que se fosse para contratar psicólogos nas escolas que o número seria muito grande e o governo não iria contratar, mas existem outros formatos de projetos que poderiam contribuir e o CONESD poderia articular esta questão. Aponta também a importância de se colocar este tema de prevenção nos currículos escolares, inclusive pergunta a Conselheira Simone se isto é possível, qual a burocracia dentro deste processo e se existe esta porta de entrada e acredita que temos que estar pensando num pré projeto para trabalhar isto. Comentaram também sobre renúncia fiscal, que já é debatida, mas temos que estar pensando em relação a isto para trabalhar a questão da prevenção e foca novamente nos Conselhos Municipais, para verificar quais são os mais atuante e o que estes municípios estão fazendo diferente hoje no Estado do Paraná, pois sabemos que alguns municípios tem feito um trabalho belíssimo, tem tido bons resultados e acha que precisamos alinhar, então a ideia da questão da prevenção é trabalhar neste sentido. O Conselheiro Soavinsk lembra que no passado há uns quinze anos já houve esta discussão de ter psicólogos nas escolas, trabalhando estas questões e que naquele período o Secretário de Educação era o Sr Maurício Requião e que colocaram este projeto piloto em algumas escolas mas que não avançou e também informa que quando foi convidado para ser o Coordenador da Pastoral da Sobriedade, que houve um pedido da CNBB para que levasse a política e criação dos Conselhos de Políticas sobre Drogas e se lembra que conseguiram chegar em praticamente cento e doze Conselhos no Paraná, mas infelizmente hoje não está mais na Coordenação e houve um retrocesso, onde baixou para setenta e dois Conselhos, mas atuante são apenas quarenta e dois Conselhos Municipais de Políticas sobre Drogas. A Conselheira Helena passa a palavra para a Comissão da Redução da Oferta e a Conselheira Maria Lúcia informa que não tem nada a comentar, que o Dr Renato está de férias e que estão aguardando a substituição do novo conselheiro que vai assumir o lugar do Dr Italo. A Conselheira Helena passa a palavra para a Comissão de Estudos, pesquisa e avaliação, a Conselheira Aline Calefi assume a palavra e informa que na última reunião discutiram sobre o PL 4259 sobre a síndrome alcoólica e fizeram o parecer e encaminharam para o CONESD na data de ontem, no que a Secretária informou que não verificou o e-mail ainda.

Quando ao Projeto de Lei 962/2019, discutiram na Comissão, porém ainda não emitiram parecer, mas a Conselheira acredita que com as informações que obtiveram na data de hoje, terão condições de emitir o parecer. Seguindo para o **quarto** ponto da pauta, conferência Estadual, criação de GTs e plano de trabalho. O Presidente no uso da palavra primeiramente informa que o Dr André Feiges enviou uma mensagem dizendo que se equivocou em relação ao medicamento clonazepan, conforme relatou sobre a pesquisa da Dra Andreia Galassi e que colocará no chat quais são os medicamentos utilizados, pois foi um questionamento do Conselheiro Marcos Bessa. O Presidente passa para o assunto da Conferência, dizendo que por enquanto está “bem morno”, e que pretende apresentar algo mais concreto para o início de dezembro e que também falou sobre os grupos de trabalho, que terão alguns grupos na conferência, como por exemplo o sistema penitenciário, sistema carcerário do Estado do Paraná em relação as drogas, devemos ter outro grupo de populações em situação de vulnerabilidade, tratamento, que a ideia é que esta conferência reúna os grupos conforme planejamento. Continuando menciona que precisa enviar o ofício para a FIEP, solicitando a reserva do espaço físico. O Presidente pergunta aos Conselheiros se tem sugestões de outros grupos, como educação, situação de vulnerabilidade, a redução da oferta e diz que em fevereiro “vamos ter que entrar com carga total nesta conferência”. A Conselheira Rita pede a palavra e diz que nós devemos pensar no que pode ser feito, qual a composição, qual será o objetivo de cada grupo, porque daí já vamos dando os encaminhamentos. O Presidente fala novamente da questão do espaço físico, verificar a questão dos recursos necessários para a realização da Conferência, comenta também da parte virtual da conferência, onde a Dra Maristela colocou a SESA a disposição. Coloca que mesmo que a conferência não seja o formato ideal, mas será o possível e principalmente a abertura para as próximas gestões darem continuidade. O Conselheiro Soavink informa que já informou a Regional da Pastoral da Sobriedade sobre a Conferência. O Presidente acena a importância dos recursos para a questão da alimentação e estadia dos/as Conselheiros/as, agora em relação ao transporte até o local da Conferência precisa verificar. Comenta que será um mês muito intenso de atividades, pois acontecerá o Junho Paraná sem Drogas. A Conselheira Helena sugere que estes grupos de trabalho se desdobrem depois para os eixos temáticos da Conferência e no momento da inscrição as pessoas já apontam para qual eixo tem interesse em participar, citando como exemplos: populações vulneráveis (encarcerados, indígenas, quilombolas, em situação de rua, LGBTQIA+), tratamento e reinserção social, prevenção/educação, segurança/redução da oferta, estudos e pesquisas. O Presidente coloca que já estamos conseguindo fechar os eixos para a conferência, no que o Conselheiro Soavink pede a palavra e informa que no mês de junho acontecerá o sexto Encontro Estadual da Pastoral da Sobriedade, que somará ao Junho Paraná sem Drogas. O Presidente pergunta para a Conse-

Iheira Aline Calefi sobre o espaço físico

da FIEP, onde a mesma responde que tem um auditório com a capacidade para setecentos e noventa pessoas, um outro auditório para duzentas e trinta pessoas e duas salas de convenções com capacidade de sessenta pessoas cada uma, mais o átrio que pode ser utilizado, mas informa que falou da capacidade mas sem o distanciamento. Desta forma o Presidente aponta que teremos que dividir em quatro eixos, conforme o espaço físico. Passando para o **quinto** ponto da pauta trata dos informes sobre a nova composição do CONESD. O Presidente informa que o Coletivo Antimanicomial do Estado do Paraná não estão habilitados legalmente para assumir a cadeira no CONESD, mas que deixou em aberto para que os mesmos participem do Conselho informalmente. Continua, coloca que já foram encaminhados os ofícios para a Defensoria Pública, a FECCOMPAR, para a SEJUF, para a SETI e para a FEPACT, para verificar a disponibilidade e interesse dos mesmos em participar do CONESD e assim que tivermos a devolutiva será encaminhado para o Secretário da SESP para aprovação. Seguindo para o **sexto** ponto da pauta Informes NEPSD, o Conselheiro Soavinsk informa que o Dr Renato está de férias e que durante este ano já realizaram dezesseis palestras online. Relata também a questão de um carro cedido em comodato para a Comunidade Terapêutica ACTA que foi vendido e que o Dr Renato já fez o processo de notificação e provavelmente terá uma intervenção do Núcleo/SENAD. Ocorreu também a devolução do carro doado em comodato da prefeitura de Pontal do Paraná. O **sétimo** ponto trata dos informes gerais. A Conselheira Helena pede a palavra e solicita que a reunião de dezembro seja realizada de forma remota, pois havia a discussão de ser realizada de forma híbrida. A Conselheira pede a palavra e solicita que as reuniões para a organização da Conferência seja presencial, porque organizar uma conferência com reuniões online não vai ser fácil, não tem condições e aponta ainda que a reunião de dezembro seja online e fevereiro quem define é a Vigilância Sanitária do Estado. O Presidente coloca que em princípio as reuniões retornem de forma presencial em fevereiro, no que a Conselheira Maria Lúcia destaca que nenhuma secretaria do Estado tem equipamentos específicos para fazer reuniões de forma híbrida e que nenhum conselho ficará realizando reuniões de forma online. O Presidente informa que será realizado o levantamento das presenças dos/as Conselheiros/as nas reuniões e caso ocorreram faltas com justificativas que será solicitado comprovante. O Presidente solicita para a Conselheira Rita para entrar em contato com a Conselheira Maristela sobre a reunião da Comissão e coloca que irá entrar em contato também. O **oitavo** ponto da pauta trata da Palavra dos conselheiros, não tendo nenhuma manifestação. Não havendo mais nada a tratar o Presidente agradece a participação de todos e todas e a reunião dá se por encerrada às 11h00min, do que eu, Helena Maria Ramos dos Santos, Secretária Executiva lavrei a presente ata que vai devidamente assinada por mim e pelo Presidente deste Conselho.

LISTA DE PRESENÇA

PRESENTES	ÓRGÃO REPRESENTANTE
Alan Cesar Santana Lopes	PMPR
Aline Calefi Lima	FIEP
Carlos Augusto Weber	OAB PR falta justificada
Danielle Annoni	UFPR
Edison Luiz Machado de Camargo	SEJUF
Fábio José Lopes Orsine	CRP PR falta justificada
Gabriele Luize Pereira	CRF falta justificada
Helena Maria Ramos dos Santos	CRESS PR
José Augusto Soavinski	SESP
Luiz Carlos Hauer	OAB PR
Marco Antônio Socorro Marques Ribeiro Bessa	CRM
Marcelo Mikosz	ACP PR
Maria Lúcia Gomes	ACP/PR
Maristela da Costa Souza	SESA PR falta justificada
Renato Bastos Figueiroa	SESP Férias
Rita de Cássia Naumann	DEPEN PR
Ricardo da Costa	PMPR
Simone Carinha Baroni	SEED
CONVIDADOS E OUVINTES	
Deputado Goura Nataraj	Assembleia Legislativa/ PR
Dante Barleta Neto	Mandato Goura
André Feiges	Comissão de Drogas/OAB

Luiz Carlos Hauer

Presidente – CONESD

Helena Maria Ramos dos Santos

Secretária – Executiva