

## **A judicialização do direito à saúde em Mato Grosso do Sul: o acesso a medicamentos e a Lei 6.317/2024**

**Palavras-chave:** canabidiol; direito à saúde; judicialização da saúde; políticas públicas

Djalma Frison Junior<sup>1</sup>  
Lorena Gonçalves Oliveira<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>Graduando em Direito pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Bolsista pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). **E-mail:** frisonjunior23@gmail.com, **ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-6858-0826>

<sup>2</sup>Mestranda em Ciências Criminais pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Pós-graduada em Direito Penal e Criminologia pelo INTROCRIM/CEI. Graduanda em Filosofia pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Graduada em Direito pela UNIGRAN Capital. Advogada criminalista, professora e coordenadora do Laboratório de Ciências Criminais do IBCCrim. **E-mail:** lorenagoliveira15@gmail.com, **ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-1707-696X>

## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) prevê, no seu art. 6º, a saúde como um direito fundamental que deve ser assegurado de maneira tempestiva e eficiente. No entanto, a incapacidade do Estado em atender as demandas da população nessa seara tem gerado a judicialização de questões relacionadas ao direito à saúde. O fenômeno decorre principalmente da falha na prestação de políticas públicas, que leva os cidadãos a buscarem no Judiciário uma solução para garantia de acesso aos tratamentos e medicamentos de que necessitam.

Dados do relatório Justiça em Números, publicado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), revelam que, nos primeiros sete meses de 2024 (CNJ, 2024a), foram registrados 21,7 mil processos relacionados à saúde na Justiça de Mato Grosso do Sul. Desse total, 11 mil ações já foram julgadas, com uma média de 307 dias de tramitação. Em 2023, 20,8 mil processos foram protocolados, com 15,5 mil julgamentos e uma média de 311 dias até a primeira decisão (Conselho Nacional de Justiça, 2024). Os números denotam sobrecarga do Judiciário ao lidar com as questões, bem como a ideia de que a esfera judicial se torna o refúgio para pacientes que esgotaram as demais alternativas no sistema público de saúde.

Desse modo, o presente trabalho objetiva analisar como a ineficiência na implementação de políticas públicas de concessão de medicamentos pode impulsionar a judicialização dessa matéria. Além disso, tem o objetivo de discutir a viabilização do acesso aos medicamentos à base de canabidiol no estado, após o sancionamento da Lei n. 6.317/2024. O problema de pesquisa, portanto, consiste em responder como a ineficiência do Estado na implementação de políticas públicas de saúde, especialmente no fornecimento de medicamentos, contribui para a crescente judicialização da matéria em Mato Grosso do Sul. Além disso, busca-se investigar se a legislação pode servir como uma alternativa à falha de prestação estatal.

A hipótese é de que a judicialização da saúde, particularmente no que tange à concessão de medicamentos, pode ser entendida como uma consequência direta da ineficiência do Estado em Mato Grosso do Sul na implementação de políticas públicas eficazes, e que a Lei n. 6.317 (Mato

Grosso do Sul, 2024) se apresenta como uma alternativa à falha de prestação estatal. A metodologia adotada será bibliográfica, descritiva e documental, com base na análise de dispositivos legais, referencial teórico e jurisprudência pertinentes ao direito constitucional à saúde.

## **2 O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E A ATUAÇÃO DO ESTADO POR MEIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

O direito à saúde é direito fundamental do ser humano, corolário do direito à vida e intimamente ligado ao princípio da dignidade da pessoa humana. Trata-se de um direito inalienável, ou seja, insuscetível de ser retirado ou negociado, pois constitui um direito inerente à própria condição humana, imprescindível para uma vida digna e com qualidade.

Consagrada como “Constituição Cidadã” por sua ênfase na proteção dos direitos fundamentais, a Carta Magna de 1988 dispõe o direito à saúde à categoria de direito fundamental social, reconhecendo o acesso a medicamentos como componentes essenciais para a garantia da dignidade da pessoa humana. Essa garantia se materializa nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, sendo que, destes, o mais importante é o artigo 196, que assim dispõe:

Art. 196 – A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução dos riscos de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

Através da leitura do referido comando legal, observa-se que o legislador reforça a titularidade universal desse direito, ao estabelecer que “a saúde é direito de todos” e que o Estado é o responsável por garanti-lo (sujeito passivo), por meio de “políticas sociais e econômicas”, com o objetivo de “reduzir o risco de doenças e de outros agravos”. Exaltou ainda, o direito fundamental individual à igualdade, ao “disciplinar” que o acesso a serviços de promoção, proteção e recuperação deve ser “universal e igualitário”, demonstrando que o direito à saúde não é somente uma obrigação do Estado, mas um direito fundamental a ser garantido a todos, sem discriminação.

O artigo 197 da CRFB/88 reconhece a relevância pública das ações e dos serviços de saúde, conferindo ao poder público a competência para regulamentar, fiscalizar e controlar esses serviços, seja de forma direta, seja por meio de terceiros, incluindo pessoas físicas e jurídicas de direito privado. Esse artigo garante o papel central do Estado no controle do sistema de saúde, reconhecendo a possibilidade de parcerias com o setor privado, mas sob a supervisão e controle do poder público.

Como forma de tornar o direito à saúde acessível a toda a população, através do artigo 198 da CRFB/88, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS). Esse sistema, pautado na universalidade e integralidade do atendimento, estrutura-se com base em diretrizes norteadoras que garantem a efetividade de seus objetivos, quais sejam: a descentralização de sua direção de acordo com a esfera governamental atuante (União, Estados, Distrito Federal e Municípios); o atendimento integral, com prioridade para atividades preventivas, bem como a efetiva participação da comunidade. Essas diretrizes definem as bases para a organização e o funcionamento do SUS, buscando garantir a eficiência na gestão.

O artigo 200 da CRFB/88 define as atribuições essenciais do SUS para garantir a saúde da população. Dentre suas responsabilidades, destacam-se: o controle e a fiscalização de produtos e serviços de saúde, a participação na produção de medicamentos, a execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica, o ordenamento da formação de recursos humanos na área da saúde e a formulação de ações de saneamento básico. Essa abrangência de funções denota a complexidade das políticas de saúde pública.

Contudo, apesar da existência de dispositivos legais para amparar a população, essa fica à mercê do próprio sistema que deveria assegurar-lhe a saúde, que, por se tratar de um direito prestacional positivo, depende da benevolência da atuação estatal para sua realização, a qual frequentemente se utiliza dos princípios do Mínimo Existencial e da Reserva do Possível para justificar a omissão de sua obrigação constitucional.

Diante disso, com base nos dados supracitados do relatório Justiça em Números do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), nota-se o constante aumento do ajuizamento de ações pertinentes à matéria de direito à saúde (CNJ, 2024b), reforçando o argumento de inércia e descaso por parte dos entes públicos.

Essa tendência demonstra a falha administrativa do Estado em cumprir seu papel de garantidor do direito à saúde, criando uma lacuna que é preenchida por ações judiciais que visam obter o cumprimento de direitos básicos. Nesse contexto, deve ser apreciada a lição do Min. Celso de Mello:

*A inércia estatal em adimplir as imposições constitucionais traduz inaceitável gesto de desprezo pela autoridade da Constituição e configura, por isso mesmo, comportamento que deve ser evitado. É que nada se revela mais nocivo, perigoso e ilegítimo do que elaborar uma Constituição, sem a vontade de fazê-la cumprir integralmente, ou, então, de apenas executá-la com o propósito subalterno de torná-la aplicável somente nos pontos que se mostrarem ajustados à conveniência e aos desígnios dos governantes, em detrimento dos interesses maiores dos cidadãos.*

Diante dos obstáculos e das omissões por parte do poder público em fornecer medicamentos garantidos pelo direito fundamental à saúde, a judicialização se apresenta como um recurso legítimo dos cidadãos, que buscam a intervenção do Judiciário para efetividade dos direitos que devem ser prestados pelo poder público. O fenômeno da judicialização do direito à saúde no Brasil tem sido analisado academicamente, tendo em vista os desafios ligados à separação dos poderes e prestação jurisdicional adequada, para além das dificuldades intrínsecas ao tema (Vieira, 2020; Ventura *et al.*, 2010; Wang, 2015, Ferraz, 2020). Busca-se, por meio deste trabalho, mapear os referenciais bibliográficos sobre a temática no Brasil para amparar a pesquisa em nível local.

### **3 O ACESSO A MEDICAMENTOS À BASE DE CANABIDIOL EM MATO GROSSO DO SUL**

Em que pese as falhas administrativas do Poder Público na efetivação de políticas públicas para concessão de medicamentos aos enfermos, a Lei 6.317 (Mato Grosso do Sul, 2024), sancionada em 7 de outubro de 2024, surge como um avanço para o Estado de Mato Grosso do Sul, reconhecendo a necessidade de acesso a medicamentos à base de *cannabis* para tratamento de doenças, síndromes e transtornos de saúde. A referida lei determina que o fornecimento desses produtos, em caráter excepcional,

seja realizado pelo Poder Executivo, mediante prescrição médica e desde que enquadrado no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)<sup>1</sup>, que será estabelecido pela Secretaria de Estado de Saúde (SES).

A lei confere à Secretaria de Estado de Saúde (SES) a responsabilidade de regulamentar sua aplicação, incluindo a definição de quais casos se encaixam na excepcionalidade prevista, os critérios da prescrição médica, os procedimentos para a dispensação dos produtos e os mecanismos de controle e monitoramento do uso desses medicamentos.

Estudos científicos, como os encontrados no Portal de Periódicos da CAPES, corroboram a eficácia do canabidiol para o tratamento de diversas condições, como: epilepsia, transtorno do espectro autista, doenças neuropsiquiátricas e dores crônicas, evidenciando seu potencial como uma alternativa terapêutica promissora. Assim, aquelas pessoas que já utilizaram as alternativas terapêuticas fornecidas pelo SUS, mas não obtiveram melhora de seu quadro algico que lhes acomete há anos, serão beneficiadas com essa lei.

A regulamentação do presente dispositivo surgiu em um momento oportuno diante da sintonia com o crescente aumento de demandas em busca de medicamentos à base de canabidiol, uma vez que poderá desafogar as ações do Judiciário e quiçá servir de embasamento para regulamentação de novos medicamentos a serem fornecidos pelas políticas públicas do SUS.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise da judicialização da saúde para concessão de medicamentos no Estado de Mato Grosso do Sul evidencia a falha estrutural das políticas públicas de saúde. A incapacidade do SUS em fornecer medicamentos essenciais, seja pela burocracia, escassez ou ineficiência administrativa, impulsiona milhares de cidadãos a recorrerem ao Judiciário como única alternativa para assegurar o direito constitucional à saúde.

---

<sup>1</sup> Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) 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.

A recente Lei 6.317 (Mato Grosso do Sul, 2024), sancionada, que regulamenta o uso medicinal de produtos à base de *cannabis*, surge como uma tentativa de mitigar parte desse problema. Ao reconhecer a necessidade de alternativas terapêuticas, como o canabidiol, a legislação busca atender parte de uma demanda crescente e reduzir o volume de judicialização relacionado ao acesso a medicamentos que, até então, não eram fornecidos pelo SUS.

Contudo, a efetividade dessa medida dependerá de sua regulamentação adequada e da implementação de protocolos clínicos claros e abrangentes. Se bem conduzida, essa nova política pode não apenas desafogar o Judiciário, mas também servir como um modelo para a incorporação de novos tratamentos no sistema de saúde pública, promovendo um acesso mais equitativo e eficiente aos medicamentos. A revisão contínua das políticas públicas e a ampliação de programas que contemplem tratamentos inovadores serão cruciais para garantir a plena realização do direito à saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA [CNJ]. *Justiça em Números 2024*. Brasília, DF: CNJ, 2024a. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/>. Acesso em: 21 out. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA [CNJ]. Estatísticas Processuais de Direito à Saúde. *CNJ*, Brasília, DF, 2024b. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/>. Acesso em: 21 out. 2024.

FERRAZ, O. L. M. *Health as a human right: the politics and judicialisation of health in Brazil*. New York: Cambridge University Press, 2020.

MATO GROSSO DO SUL. Lei n. 6.317, de 7 de outubro de 2024. Dispõe sobre o acesso a produtos industrializados contendo como ativos derivados vegetais ou fitofármacos da *Cannabis sativa* (produtos de *Cannabis*), para tratamento de doenças, síndromes e transtornos de saúde. *Diário Oficial Eletrônico*: Campo Grande, MS, 2024. Disponível em: <https://www.spdo.ms.gov.br/diariodoe/Index/PaginaDocumento/48690/?Pagina=2>. Acesso em: 12 out. 2024.

VENTURA, M.; SIMAS, L.; PEPE, V. L. E.; SCHRAMM, R. F. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>.

VIEIRA, F. S. *Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça*. [Texto para Discussão n. 2547]. Brasília, DF; Rio de Janeiro: Ipea, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/35bGxYm>. Acesso em: 15 jan. 2022.

WANG, D. W. L. Right to health litigation in Brazil: the problem and the institutional responses. *Human Rights Law Review*, Oxford, v. 15, n. 4, p. 617-41, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1093/hrlr/ngv025>.