



# **DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E CONCESSÃO DE MEDICAMENTOS À BASE DE CANNABIDIOL NO TOCANTINS<sup>1</sup>**

## **FUNDAMENTAL RIGHT TO HEALTH AND THE PROVISION OF CANNABIDIOL-BASED MEDICATION IN TOCANTINS**

### **DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y CONCESIÓN DE MEDICAMENTOS A BASE DE CANNABIDIOL EN TOCANTINS**

**Anna Vitória Nunes Lopes de SÁ<sup>2</sup>**

**Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS)**

**E-mail: [annavitoria@unitins.br](mailto:annavitoria@unitins.br)**

**ORCID: <http://orcid.org/0009-0003-3789-0828>**

**Isadora Ferreira NEVES<sup>3</sup>**

**Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS)**

**E-mail: [isadoraneves@hotmail.com](mailto:isadoraneves@hotmail.com)**

**ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0428-0807>**

54

#### **RESUMO**

Este artigo analisa a efetividade da Lei Estadual nº 4.162/2023 no Estado do Tocantins, que instituiu a política estadual de fornecimento gratuito de medicamentos à base de canabidiol, com o objetivo de compreender os desafios de sua operacionalização e os limites da garantia do direito à saúde. Para tanto, adotou-se uma metodologia de natureza qualitativa, baseada em pesquisa bibliográfica e documental, com ênfase na análise da Constituição Federal de 1988, da legislação infraconstitucional e da jurisprudência consolidada do Supremo Tribunal Federal, especialmente o Tema 1234 da Repercussão Geral. Os resultados evidenciam que, embora a legislação estadual represente um avanço normativo significativo, o acesso efetivo permanece fragmentado devido à ausência de regulamentação administrativa no âmbito do Poder Executivo tocantinense e aos rigorosos critérios judiciais fixados pelas Cortes Superiores. Conclui-se que a superação desse entrave exige uma atuação coordenada entre os entes federativos e os poderes para transformar a promessa legal em uma política pública de saúde sustentável e equitativa.

---

<sup>1</sup> COMO CITAR: (ABNT): SÁ, A. V. N. L.; NEVES, I. F. Direito Fundamental à Saúde e Concessão de Medicamentos à Base de Canabidiol no Tocantins. **JNT Facit Business and Technology Journal**. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Maio de 2026 - Ed. 74. VOL. 01. Págs. 54-72. Disponível: <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. Acesso em: \_\_/\_\_/\_\_.

<sup>2</sup> Graduanda do curso de Direito da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS).

<sup>3</sup> Doutora e Mestre em Direito Público pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Professora efetiva do Curso de Direito da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS).

**Palavras-chave:** Direito à saúde. Canabidiol. Tocantins (Lei nº 4.162/2023). Judicialização da saúde. Tema 1234 do STF.

### ABSTRACT

This article sought to analyze the effectiveness of State Law No. 4,162/2023 in the State of Tocantins, which established the state policy for the free supply of cannabidiol-based medications, aiming to understand the challenges of its operationalization and the limits of guaranteeing the right to health. To this end, a qualitative methodology was adopted, based on bibliographic and documentary research, with an emphasis on the analysis of the 1988 Federal Constitution, infraconstitutional legislation, and the consolidated jurisprudence of the Supreme Federal Court, especially Theme 1234 of General Repercussion. The results show that, although state legislation represents a significant normative advance, effective access remains fragmented due to the lack of administrative regulation within the Tocantins Executive Branch and the rigorous judicial criteria established by the Superior Courts. It is concluded that overcoming this obstacle requires coordinated action between federative entities and the branches of government to transform the legal promise into a sustainable and equitable public health policy.

**Keywords:** Right to health. Cannabidiol. Tocantins (Law No. 4,162/2023). Judicialization of health. STF Theme 1234.

### RESUMEN

Este artículo buscó analizar la efectividad de la Ley Estatal nº 4.162/2023 en el Estado de Tocantins, que instituyó la política estatal de suministro gratuito de medicamentos a base de cannabidiol, con el objetivo de comprender los desafíos de su operacionalización y los límites de la garantía del derecho a la salud. Para ello, se adoptó una metodología de naturaleza cualitativa, basada en la investigación bibliográfica y documental, con énfasis en el análisis de la Constitución Federal de 1988, la legislación infraconstitucional y la jurisprudencia consolidada del Supremo Tribunal Federal, especialmente los Temas 6 y 1234 de Repercusión General. Los resultados evidencian que, si bien la legislación estatal representa un avance normativo significativo, el acceso efectivo permanece fragmentado debido a la ausencia de reglamentación administrativa en el ámbito del Poder Ejecutivo de Tocantins y a los rigurosos criterios judiciales fijados por las Cortes Superiores. Se concluye que la superación de este obstáculo exige una actuación coordinada entre

los entes federativos y los poderes para transformar la promesa legal en una política pública de salud sostenible y equitativa.

**Palabras clave:** Derecho a la salud. Cannabidiol. Tocantins (Ley nº 4.162/2023). Judicialización de la salud. Temas 6 y 1234 del STF.

## INTRODUÇÃO

Este estudo problematiza o fornecimento farmacêutico do canabidiol no Brasil à luz dos direitos fundamentais, especialmente o direito à saúde. Embora o tema seja recente e ainda pouco difundido no contexto de saúde do país, sua falta de consolidação cria obstáculos à concretização da saúde como um direito subjetivo do cidadão.

Nesse panorama, houve um marco importante na história desse fornecimento com o caso Anny Fischer, em 2013. Diante da retenção do óleo de Canabidiol (CBD) pela alfândega, a Justiça Federal do Distrito Federal proferiu decisão histórica autorizando a importação, fundamentando-se na prevalência do direito fundamental à saúde e à vida sobre entraves burocráticos. Este evento sensibilizou a opinião pública e impulsionou as primeiras mudanças nas normas da Anvisa.

Ação nº 24632-22.2014.4.01.3400 (Brasil, 2014): “A experiência tem demonstrado que os procedimentos no seio da ANVISA são demorados, muito em razão da complexidade de sua missão e das averiguações que realiza sobre os produtos postos ao seu crivo para fins de registro e liberação de uso. [...] Decerto que a ANVISA iniciará longo processo para estudo da substância para fins de certificação de sua segurança e da eficácia, para que, só então, eventualmente autorize sua inserção no mercado para amplo consumo. Entretanto, não há como fazer a autora esperar indefinidamente até a conclusão desses estudos sem que isso lhe traga prejuízos irreversíveis. É necessário adotar uma solução intermediária, que contemple os interesses de todas as partes envolvidas. De um lado, a ANVISA deve, em razão das atribuições legais que lhe foram confiadas, dar seguimento às pesquisas para a possível liberação do uso do Canabidiol em larga escala no Brasil, fazendo uso do tempo estritamente necessário à conclusão das análises sobre a segurança e a eficácia da substância. De outro lado, no entanto, deve-se tutelar a vida e a saúde da autora, permitindo-lhe que continue a importar e consumir a substância em nosso país até que haja um pronunciamento definitivo da ANVISA sobre o tema (Brasil, 2014, p. 8).

O avanço científico comprovou o potencial terapêutico e a eficácia de derivados da planta Cannabis na atenuação de sintomas de diversas doenças e transtornos. No Brasil, a demanda por cannabis medicinal aumentou significativamente, registrando um crescimento superior a 9.311%, desde a autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em 2015, (Anvisa,

2023). No entanto, apesar da eficácia comprovada, o acesso ainda é permeado por um embate moral e burocrático (Sousa, 2013).

Este estudo apoia-se, inicialmente, no contexto do Estado do Tocantins, que promulgou a Lei n.º 4.162 em 26 de maio de 2023. A referida norma instituiu a política estadual de fornecimento gratuito de medicamentos à base de canabidiol e outros canabinoides, tanto em unidades de saúde pública quanto em instituições privadas conveniadas ao SUS.

Entretanto, apesar da previsão legal, a efetivação desse direito encontra desafios significativos, como o elevado custo de importação do fármaco e a descontinuidade das políticas de atenção farmacêutica (Roseno, 2022). Diante dessa ineficiência administrativa em garantir o acesso universal, a judicialização tornou-se um fenômeno crescente. Nesse cenário, o Poder Judiciário passou a ser demandado como instância fundamental para a realização dos direitos garantidos pela Constituição (Barroso, 2009).

Nesse contexto, o verdadeiro entrave reside na efetivação do acesso a esses medicamentos pelo Estado, e não na ausência de avanços científicos ou na dificuldade em identificar substâncias eficazes, que já se encontram consolidadas na prática médica. Nessa perspectiva, é notável que a judicialização é uma resposta direta à omissão legislativa e à ineficiência das políticas públicas (Frison Junior e Oliveira, 2025).

Na perspectiva do professor Pedro Lenza, a Carta Magna de 1988 conferiu ao Judiciário a responsabilidade de processar e julgar as demandas, exigindo sua interferência prática para validar a entrega de direitos de natureza positiva (prestacionais). Essa prerrogativa sustenta-se no mandamento da inafastabilidade da tutela jurisdicional, disposto no art. 5º, XXXV, que veda qualquer tentativa da lei de impedir o controle judicial sobre danos ou riscos a direitos subjetivos, consolidando a esfera judicial como guardião da dignidade humana e falhas estatais.

Recentemente, em setembro de 2024, o Supremo Tribunal Federal (STF) firmou critérios objetivos para a concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS, no julgamento do Tema 1234. Os critérios fixados visam compatibilizar o direito à saúde com os limites da reserva do possível (Moraes, 2021), exigindo a comprovação da incapacidade financeira, a inexistência de alternativa terapêutica na lista oficial do SUS e a apresentação de evidências científicas de eficácia do tratamento.

Diante do exposto, o presente estudo busca analisar a efetividade da política pública em questão, compreendendo como o Estado do Tocantins está

operacionalizando a entrega dos itens prescritos e quais são os desafios locais enfrentados neste processo. A justificativa reside na intenção de contribuir com a superação da vulnerabilidade vivenciada pelos pacientes desassistidos, analisando os limites e as possibilidades da efetivação do direito à saúde à luz da legislação vigente e da jurisprudência consolidada.

Assim, a análise realizada busca investigar como a estrutura administrativa e judiciária do Tocantins se organiza para atender a essa demanda crescente, equilibrando o direito individual à saúde e a sustentabilidade do sistema público.

Adota-se a metodologia de pesquisa bibliográfica e documental. Inicialmente, realiza-se uma análise bibliográfica da doutrina especializada acerca do direito fundamental à saúde, da judicialização e do fenômeno da reserva do possível. Em seguida, procede-se à análise documental da legislação específica (em particular, a lei estadual nº 4.162/2023 do Tocantins) e da jurisprudência consolidada do Supremo Tribunal Federal (STF), especialmente o Tema 1234. O objetivo é, por fim, realizar uma análise jurídica e administrativa crítica sobre a efetividade da operacionalização da política pública no contexto local.

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de natureza qualitativa, de caráter exploratório e explicativo, voltado à compreensão crítica da efetividade do fornecimento de medicamentos à base de canabidiol no Estado do Tocantins. Optou-se por esse delineamento metodológico em razão da complexidade do objeto analisado, que demanda não apenas a descrição da Lei Estadual nº 4.162/2023, mas também a interpretação teórica dos desafios administrativos e das construções jurisprudenciais recentes do Supremo Tribunal Federal. Por fim, destaca-se que a presente pesquisa é exclusivamente teórica e documental, pautada em fontes públicas e de acesso livre.

## **RESPONSABILIDADE PELA CONCESSÃO DE MEDICAMENTOS À BASE DE CANABIDIOL NO ESTADO DO TOCANTINS**

No presente capítulo, sintetizamos os mecanismos, as leis, os programas de distribuição e principalmente as instituições responsáveis pela promoção da concessão de medicamentos à base de canabidiol no Estado do Tocantins. Essa distribuição envolve uma rede de entes administrativos, legislativos, associativos e judiciais que coexistem para assegurar a efetividade dessa garantia constitucional. Tendo como fundamento o direito à saúde, previsto no artigo 196 da Constituição Federal de 1988 que assegura aos cidadãos o acesso igualitário às ações e serviços para a sua promoção e proteção.

De igual modo, a lei estadual n.º 4.162/2023, promulgada no Tocantins, instituiu a política estadual de fornecimento gratuito de medicamentos formulados a partir de derivados vegetais à base de canabidiol e outras substâncias canabinoides. Como observa Mendes (2022), “a concretização do direito à saúde exige não apenas previsão normativa, mas também implementação administrativa eficaz, sob pena de a lei se tornar letra morta” (p. 215).

Convém destacar também a responsabilidade da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins que atua como o ente administrativo central responsável pela implementação da lei estadual n.º 4.162/2023. Essa responsabilidade está alinhada à competência do poder público de regulamentar, fiscalizar e controlar as ações e serviços de saúde, conforme estabelecido na Constituição Federal no artigo 197 e detalhado na Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080/1990). A própria legislação estadual prevê que a Secretaria de Saúde crie mecanismos para implementar e acompanhar a política de fornecimento dos medicamentos, como a criação de um grupo de trabalho para executar as regras, acompanhá-las e atualizá-las quando necessário. Nesse prisma, cabe a ela não apenas criar as normas complementares, mas também fiscalizar sua aplicação e garantir que a distribuição dos medicamentos ocorra de forma igualitária.

Caso o medicamento não seja concedido administrativamente, o cidadão tocantinense dispõe de um instrumento prático estabelecido pela Portaria n.º 127/2025/SES/GASEC<sup>4</sup>, para obter a prova documental da negativa formal. Este documento é um requisito cumulativo e indispensável para que o Poder Judiciário analise e conceda medicamentos não incorporados ao SUS, como ocorre frequentemente com o canabidiol.

Entretanto, desde a promulgação em maio de 2023, a lei carece de regulamentação como identificado nas inúmeras ações judiciais no estado, o que tem dificultado sua aplicação efetiva. Nesse sentido, a Defensoria Pública do Estado do Tocantins (DPE), por meio do Núcleo Especializado de Defesa da Saúde (Nusa), tem atuado de forma incisiva e como uma das suas contribuições, cobrando providências da administração pública.

Portanto, é válido destacar que de acordo com ofício da DPE, “[...] a ausência de regulamentação implica na inércia do Estado em cumprir uma obrigação constitucionalmente prevista” (DPE-TO, 2023).

---

<sup>4</sup> Fonte: <https://www.to.gov.br/saude/fornecimento-de-negativas-de-medicamentos/4e4yn3qte1yw>.

Adicionalmente, as associações civis também possuem papel relevante nesse processo. Como uma forma de dar voz às necessidades da população, a TO Ananda – Associação de Cannabis Medicinal, fundada em 2023, busca facilitar o acesso dos pacientes a tratamento com derivados de cannabis e fomentar o debate público sobre o tema no Tocantins (Associação TO Ananda busca fortalecer acesso e auxílio ao uso de cannabis medicinal, 2023).

Além de prestar esse apoio, a associação contribui com eventos e mesas redondas, como o realizado em junho de 2025 sob o título “Cannabis no SUS: o que falta para ser implementado? ”, em que foi ressaltada a necessidade urgente de regulamentação da lei estadual (DPE-TO, 2025).

Já em nível nacional, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) exerce atribuições fundamentais na regulação do uso medicinal da cannabis. Desde 2015, a Anvisa autorizou a importação de produtos à base de canabidiol, retirando-o da lista de substâncias proibidas (Defensoria Pública-Geral da União, 2025; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2023), por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 03, de 26 de janeiro de 2015 que dispõe sobre a atualização do Anexo I da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, que contém todas as listas de controle especial no Brasil.

Resumidamente, a atuação da Anvisa visa expandir o acesso a esses medicamentos, bem como estabelecer o monitoramento, a vigilância, tornar as informações disponíveis acerca das tratativas para o acesso e a comercialização de produtos com qualidade adequada ao uso, analisando benefícios e riscos reais (Anvisa, 2023).

Como destacou a própria Anvisa em um relatório de 2023, “o aumento da demanda por produtos de cannabis medicinal reflete não apenas o reconhecimento da eficácia terapêutica, mas também a necessidade de políticas públicas inclusivas” (Anvisa, 2023, p. 14, grifos nossos). Nesse sentido, a própria agência tem reconhecido esses pontos citados anteriormente como consequência direta do reconhecimento científico e prático de que a cannabis medicinal funciona para diversas condições de saúde. Isso articula dois pontos centrais relatados pela Anvisa que serão mais detalhados nos próximos tópicos.

Ainda no âmbito federal, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) exerce papel técnico-científico fundamental ao investigar a viabilidade de inclusão de medicamentos nas listas oficiais do sistema público. Um exemplo dessa atuação ocorreu em 2020, quando o órgão recomendou a não incorporação do Mevatyl, fundamentando-se em evidências insuficientes e no

elevado impacto orçamentário. Essa cautela, embora necessária devido à especificidade dos fármacos, gera tensões entre a urgência dos pacientes e as limitações de custo-efetividade do Estado. Nesse sentido, Souza (2020) ressalta que a Conitec cumpre um papel de racionalização dos recursos, mas “*inevitavelmente coloca pacientes em situação de espera diante de tratamentos potencialmente eficazes*” (p. 302, grifos nossos).

Somando-se a esses entes, o Conselho Federal de Medicina (CFM) também participa dessa rede temática de atuação, regulamentando a conduta médica no que se refere à prescrição de canabinoides. Além disso, a Resolução n.º 2.324/2022 autoriza tal prescrição em casos específicos de epilepsia refratária, estabelecendo protocolos rigorosos e exigindo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ademais, o CFM não autoriza a prescrição da cannabis in natura e derivados não autorizados, o que reforça a necessidade de controle ético e científico sobre essa prática medicinal. Portanto, essa regulamentação tão importante do CFM garante segurança, mas também limita o alcance do tratamento em razão das imposições desse Conselho.

No cenário tocantinense, o Poder Judiciário, quando acionado pela parte interessada, atua com a finalidade de garantir o direito à saúde quando a via administrativa não obteve sucesso no pedido de concessão. Essa judicialização da saúde, fenômeno crescente em todo o Brasil, tem sido ricamente utilizada para garantir o fornecimento de medicamentos à base de canabidiol.

Para isso, cumpre citar que o Supremo Tribunal Federal, ao julgar o Tema 1234 da Repercussão Geral em 2024, fixou critérios para a concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS, sendo eles: comprovação da incapacidade financeira; inexistência de alternativa terapêutica disponível e evidência científica da eficácia. Essa decisão impacta diretamente os processos no Tocantins, pois estabelece parâmetros claros para que o Judiciário atue de forma isonômica. Desse modo, essa decisão ressalta a afirmação do ministro Barroso (2009), “*o STF busca equilibrar o direito à saúde com os limites da reserva do possível, sem desconsiderar a urgência vital dos pacientes*” (p. 187, grifos nossos).

Em relação ao conceito da hipossuficiência, essa é reforçada pela Constituição Federal de 1988 em seu artigo 5º, inciso LXXIV que dispõe: “*o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos*” (CF, grifos nossos). Sobre esse requisito, Souza traz o seguinte:

A hipossuficiência não é medida, nem tem rigores preciosos e matemáticos. Ao contrário, é caracterizada através da análise conjunta de diversos

fatores, tais como rendimento familiar, encargos de aluguel, doença em família etc., ou seja, deduzidos os encargos básicos, para que um ser humano e sua família vivam dignamente (Souza, 2003, p.73 *apud* Souza, 2012, p.126).

A questão abordada não se restringe apenas ao campo econômico, abrangendo variadas situações que tornam os indivíduos vulneráveis, visto que o pleito por um medicamento é algo sensível e intrínseco à vida do indivíduo. Dessa forma, a concessão de medicamentos à base de canabidiol no Tocantins depende da atuação coordenada de múltiplos entes. Entretanto, sem a regulamentação efetiva da lei estadual n.º 4.162/2023, esses esforços permanecem fragmentados, e os pacientes continuam dependentes de medidas paliativas, como associações e decisões judiciais.

Portanto, compreender quem são estas entidades responsáveis pela concessão de medicamentos à base de canabidiol no Estado do Tocantins revela não apenas uma estrutura sistêmica complexa, mas também a necessidade urgente de articulação entre eles para que a política pública alcance sua finalidade. A equidade normativa, administrativa e social é condição essencial para transformar a promessa legislativa em efetiva, assegurando o pleno exercício do direito fundamental à saúde, como ampara a Carta Magna vigente.

### **CRITÉRIOS LEGISLATIVOS PARA O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS À BASE DE CANABIDIOL NO ESTADO DO TOCANTINS**

Compreender os parâmetros que norteiam o acesso a esses tratamentos é fundamental, dada a contemporaneidade e urgência do tema. Além do caráter inovador da legislação, ainda persiste o desconhecimento sobre o que ela aborda, a população pode encontrar obstáculos ao procurar conhecimento sobre isso e principalmente, não obter sucesso em suas necessidades de tratamentos.

Essa dificuldade não existe apenas no Estado do Tocantins, mas também em outros locais, tais como Pernambuco. Conforme observado em um estudo sobre as demandas em Pernambuco, a falha em prover o fármaco desloca o cidadão hipossuficiente para o Poder Judiciário como alternativa para a efetividade de seus direitos (Gurgel, 2019).

O cerne da problemática reside nas diretrizes que condicionam o fornecimento do medicamento, cuja eficácia e necessidade clínica já se encontram amplamente documentadas. Paralelamente, essa política estadual do Tocantins não deve ser compreendida exclusivamente, pois está inserida em um complexo arcabouço regulatório nacional. Sendo assim, essa complexidade de critérios pode ser uma das influências do processo ser tão demorado aos interessados. Ou seja, sem a sua

regulamentação, o acesso efetivo fica comprometido e depende de uma atuação coordenada de múltiplos entes.

Embora essa abordagem seja benéfica por permitir a inclusão de novas condições médicas conforme o avanço da ciência, ela também cria uma área de ambiguidade. A responsabilidade pela comprovação da eficácia é transferida para o paciente e seu profissional da saúde, sem que a lei defina de forma clara quais são as evidências científicas consideradas aceitáveis, como estudos clínicos ou relatos de caso.

Portanto, essa análise criteriosa da lei revela uma lacuna fundamental que deve ser compreendida. Os dois breves objetivos da norma que definem critérios de não se tornaram claros em sua totalidade. Pelo contrário, criou-se uma dependência intrínseca da regulamentação pelo Poder Executivo. No entanto, essa atuação continua ausente e lenta, gerando uma inércia estatal que, na prática, transforma a legislação em um direito não cumprido.

[...] 3. No caso de medicamentos com eficácia e segurança comprovadas e testes concluídos, mas ainda sem registro na ANVISA, o seu fornecimento por decisão judicial assume caráter absolutamente excepcional e somente poderá ocorrer em uma hipótese: a demora irrazoável da Anvisa em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016). Ainda nesse caso, porém, será preciso que haja prova do preenchimento cumulativo de três requisitos. São eles: (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 pleiteado em renomadas agências de regulação no exterior (e.g., EUA, União Europeia e Japão); e (iii) a inexistência de substituto terapêutico registrado na ANVISA. Ademais, tendo em vista que o pressuposto básico da obrigação estatal é a mora da agência, as ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União. (RE 657718, Relator(a): MARCO AURÉLIO, Relator(a) p/ Acórdão: ROBERTO BARROSO, Tribunal Pleno, julgado em 22-05-2019, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-267 DIVULG 06-11-2020 PUBLIC 09-11-2020).

Como demonstrado no caso acima, tal problema pode ser verificado, no qual foi deferido que o fornecimento judicial de medicamentos sem registro na ANVISA possui caráter absolutamente excepcional. A Corte julgou que a obrigação só surge em caso de demora da agência responsável e mediante o cumprimento cumulativo de requisitos como a existência de pedido de registro no Brasil, registro em agências estrangeiras renomadas e a inexistência de substituto terapêutico nacional.

A inoperância do Poder Executivo em fornecer a devida regulamentação para o fornecimento do medicamento, por sua vez, transfere a responsabilidade de efetivar o direito à saúde para outros agentes responsáveis. Assim, os pacientes ficam obrigados a recorrer à judicialização. Esse fenômeno corrobora para pressionar o Estado a cumprir seu dever e para oferecer suporte aos pacientes desassistidos.

Por consequência, cria-se um sistema de acesso fragmentado, desigual e lento que depende da capacidade individual de cada paciente de acionar a justiça. A situação demonstra que a simples existência de uma lei não é suficiente para garantir um direito e sua efetiva operacionalização pelo poder público é o verdadeiro gargalo a ser superado.

Extraindo diretamente do Artigo 2º da referida lei e de seu parágrafo único, os quais detalham os objetivos desses critérios, observa-se, primeiramente, a comprovação de eficácia clínica ou científica, como supramencionada. Por isso, diagnosticar e tratar pacientes cujo tratamento conclui a prescrição da cannabis medicinal ressalva a eficácia ou produção científica que incentiva o tratamento desde que “[...] comprovadamente o medicamento diminua as consequências clínicas e sociais dessas patologias” (Lei n.º 4.162/2023, grifos nossos).

Além disso, o segundo critério estabelecido pela lei foca na promoção de informação e debate, o que é fundamental para combater o preconceito e disseminar o conhecimento sobre o uso medicinal da Cannabis. Contudo, a efetivação dessa diretriz depende da criação de um grupo de trabalho pela Secretaria de Saúde, conforme previsto na própria lei, para implementar, acompanhar e atualizar as regras de aplicação da política. Desse modo, os critérios legislativos, embora representem um avanço, são intrinsecamente dependentes de uma regulamentação administrativa que lhes confira aplicabilidade prática, um ponto que se revela como o principal desafio no contexto tocantinense.

Isso demonstra uma coexistência fundamental entre os critérios legislativos estaduais e os critérios jurisprudenciais nacionais, que conferem maior segurança jurídica ao processo, entretanto, elevam o ônus probatório para o autor da ação.

Cumprido ressaltar que essa ausência persistente e complexa de regulamentação específica pelo Poder Executivo inviabiliza o fornecimento do medicamento por via administrativa, transformando o Judiciário na única via real de acesso ao tratamento. Pois, de acordo com Tabosa (2010), a ampliação dos direitos fundamentais, após a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), exige maior ingerência estatal, concretizada através das instituições políticas, as quais, quando ineficientes, acabam demandando a atuação do Judiciário para sua tutela.

Dessa forma, a estrutura do Judiciário para a efetivação do direito no Tocantins caminha, majoritariamente, para a competência da Justiça Estadual onde a legislação local e os critérios do STF serão aplicados conjuntamente.

Pautados pelos critérios técnicos e constitucionais, o tema 1234 (Recurso Extraordinário 1.366.243), evidencia as diretrizes de competência fixadas pelo STF,

estabelecendo causas envolvendo medicamentos não incorporados ao SUS, mas registrados na ANVISA, a qual devem tramitar na Justiça Estadual quando o valor do tratamento anual for inferior a 210 salários-mínimos.

Caso o valor ultrapasse esse teto, a competência é deslocada para a Justiça Federal pela necessidade de presença da União no polo passivo. Esse entendimento consolida o entendimento que o desafio vigente não é a existência de decisões judiciais, mas a institucionalização como via substitutiva de políticas públicas que deveriam ser tecnicamente planejadas e democraticamente geridas. Essa competência estadual contribui para descentralizar e desonerar a estrutura federal. Ou seja, atribui aos estados e reserva à União apenas os casos de alto custo que podem demandar intervenção direta, como dispõe o art. 198, CF.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

A análise da legislação tocaninense em contraste com o estado de Mato Grosso do Sul revela um movimento comum: a criação de normas locais que surgem como resposta às lacunas de cobertura do governo federal (Frison Junior e Oliveira, 2025).

Tanto a Lei nº 4.162/2023 (TO) quanto a Lei nº 6.317/2024 (MS) compartilham uma estrutura de cautela administrativa. Ambas subordinam a distribuição de canabidiol à validação das Secretarias de Saúde estaduais, exigindo que o tratamento esteja estritamente alinhado aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) vigentes.

No Tocantins, prioriza-se a governança e a conscientização, focando na instituição de grupos de trabalho e no fomento ao debate público sobre o tema. No Mato Grosso do Sul, adota-se uma postura mais operacional, detalhando as competências da pasta da saúde na definição de regras de dispensação e no controle rigoroso da utilização do fármaco. Posto isso, ambas as leis surgem como uma tentativa de mitigar a ineficiência estatal. Ressalta-se que a legislação local, comparada a outra, não possui um "passo a passo" administrativo claro, tornando-se uma possível lacuna.

## CRITÉRIOS JURISPRUDENCIAIS PARA O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS À BASE DE CANABIDIOL NO ESTADO DO TOCANTINS

A seguir, visando explorar esse assunto da uniformização de entendimentos, serão demonstrados alguns dos principais posicionamentos, especialmente do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Superior Tribunal de Justiça (STJ), que garantem a base jurídica para a distribuição de medicamentos à base de canabidiol a partir da concessão judicial.

No contexto do direito fundamental à saúde (art. 6º, CF), analisar os parâmetros consolidados por meio da jurisprudência, estabelece-se uma ligação intrínseca entre sistema jurídico e a efetividade do direito fundamental à saúde. Assim, no âmbito do Direito Constitucional, o direito à saúde reconhecido no artigo, é contemplado como direito social nos termos do art. 5 parágrafo 1 a aplicabilidade desse direito é imediata, gerando discussões doutrinárias sobre a tensão entre o legal e o justo.

Em consonância a essas normas, observa-se que a Constituição Federal previu que a saúde é um direito fundamental do ser humano, cabendo aos entes públicos, de forma conjunta e solidária, garantir as condições humanas ou estruturais para seu pleno exercício.

Sobre o assunto, ensina Ingo Sarlet:

Consagrado no art. 6.º de nossa Constituição, é no art. 196 e ss. que o direito à saúde encontrou sua maior concretização em nível normativo-constitucional, para além de uma significativa e abrangente regulamentação normativa na esfera infraconstitucional, com destaque para as leis que dispõem sobre a organização e os benefícios do SUS e o fornecimento de medicamentos.<sup>705</sup> Mesmo assim, basta uma leitura superficial dos dispositivos pertinentes (arts. 196 a 200) para que se perceba que nos encontramos, em verdade, no que diz com a forma de positivação, tanto em face de uma norma definidora de direito (direito à saúde como direito subjetivo, de todos, portanto de titularidade universal), quanto diante de normas de cunho impositivo de deveres e tarefas, pois o art. 196 enuncia que a saúde é direito de todos e dever do Estado, além de impor aos poderes públicos uma série de tarefas nesta seara (como a de promover políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, além de estabelecer o acesso universal e igualitário às ações e prestações nesta esfera). Num segundo momento, a Constituição remete a regulamentação das ações e serviços de saúde ao legislador (art. 197), além de criar e fixar as diretrizes do sistema único de saúde (art. 198), oportunizando a participação (em nível complementar) da iniciativa privada na prestação da assistência à saúde (art. 199), bem como estabelecendo, em caráter exemplificativo, as atribuições (nos termos da lei) que competem ao sistema único de saúde (art. 200) (Sarlet; Marinoni; Mitidiero, 2019, pp. 834-835).

Em razão disso, a judicialização crescente da saúde contribuiu para a recente tese do tema 1234 da Repercussão Geral (RE 1.366.243). Essa ampla demanda

judicial, contudo, impõe aos pacientes um conjunto de critérios mais específicos do que aqueles previstos apenas na lei estadual. O juízo determina pelos parâmetros definidos em nível nacional pelo Supremo Tribunal Federal (STF), especialmente no Tema 1234 da Repercussão Geral.

Esse entendimento exige a comprovação de três requisitos: a incapacidade financeira do paciente de arcar com o custo, a ausência de alternativa terapêutica no rol do SUS, e a apresentação de evidências científicas sólidas que atestem a eficácia do medicamento. Assim, a imprecisão da lei estadual eleva significativamente as dificuldades de acesso do medicamento, também por via judicial.

Ao analisar de forma crítica os critérios estabelecidos, fica evidente que a legislação adota uma perspectiva baseada em princípios e é flexível, em vez de listar taxativamente as doenças que se qualificam. Isso quer dizer que o legislador não atrelou o direito ao fornecimento a uma patologia específica, mas sim à aferir sua eficácia ou respaldo em estudos científicos que validem a terapia. Essa abordagem é expressa no Parágrafo único, inciso I, da Lei n.º 4.162/2023, que define como objetivo da política estadual "[...] diagnosticar e tratar pacientes cujo tratamento com a cannabis medicinal possua eficácia ou produção científica que incentive o tratamento." (grifos nossos).

Entre 2020 e 2023, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) recebeu cerca de 384 Habeas Corpus relacionados ao cultivo doméstico da planta para fins terapêuticos (Calabria, 2023). Utilizou ainda, o Tema 106 de recursos repetitivos, que estabeleceu a regra geral de que o fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS exige a comprovação cumulativa da imprescindibilidade clínica e ineficácia das alternativas do SUS, incapacidade financeira do paciente e a existência de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), observados os usos autorizados pela agência.

Concomitantemente, em sentença proferida pela Vara de Execuções Fiscais e Ações de Saúde Pública de Araguaína/TO, que nos autos da ação de obrigação de fazer c/c com pedido de dano moral e tutela de urgência movida contra do Estado do Tocantins julgou improcedente os pedidos da autora argumentando que o medicamento solicitado não está incorporado nas políticas públicas de saúde do SUS, conforme disposto no art. 19-M da Lei 8.080/90, não foi comprovada sua imprescindibilidade, nem a ineficácia dos medicamentos oferecidos pelo SUS.

Em contrapartida, a autora, invocou os temas 1161 do STF e 106 do STJ, que estabelecem requisitos para concessão de medicamentos não incorporados ao SUS: laudo médico comprovando a necessidade do medicamento, a ineficácia dos fármacos

fornecidos pelo SUS, a incapacidade financeira para custódio e autorização da ANVISA.

Em Apelação Cível Nº 0000566-15.2024.8.27.2706/TO, o recurso foi provido, porquanto presentes os requisitos exigidos para a concessão da tutela de urgência.

Nesse sentido, sabendo que a decisão foi baseada em laudo do Núcleo de Apoio Técnico (NatJus), cumpriu-se o exigido pela Súmula Vinculante 61, pois utilizou essa nota técnica para embasar o acórdão. 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).

Ante o exposto, os pareceres técnicos emitidos pelo NATJUS, embora relevantes como subsídio técnico, não possuem força vinculante sobre a convicção do magistrado, que deve apreciar o conjunto probatório de forma motivada, conforme os princípios do devido processo legal e da livre convicção judicial. Entretanto, é um fundamento indispensável para que a concessão do medicamento seja considerada legítima e sustentável perante o Sistema Único de Saúde (Minas Gerais, 2025).

O Supremo Tribunal Federal (STF) complementou este entendimento ao deliberar sobre medicamentos sem registro sanitário. No Tema 500 (RE 657.718), o STF firmou que, geralmente, a ausência de registro impede o fornecimento, salvo em situações de mora irrazoável da Anvisa no registro, desde que preenchidos requisitos rigorosos, como a existência de registro em agências reguladoras estrangeiras e a inexistência de substituto no Brasil, devendo tais ações serem propostas necessariamente contra a União.

Contudo, o Tema 1161 (RE 1.165.959), especificamente relevante para produtos como o canabidiol, criou uma exceção à regra do Tema 500: cabe ao Estado fornecer, em caráter excepcional, medicamento sem registro, mas com importação autorizada pela Anvisa, desde que comprovada a incapacidade econômica, a imprescindibilidade clínica do tratamento e a impossibilidade de substituição por similar nas listas e protocolos do SUS.

Por fim, o Tema 6 (RE 566.471) reforça o dever constitucional do Estado de fornecer, gratuitamente, medicamentos de alto custo a pessoas carentes, mesmo que não incorporados às listas do SUS, desde que comprovada a necessidade, ausência de alternativa terapêutica eficaz e hipossuficiência econômica. Juntos, estes temas estabelecem os parâmetros jurídicos rigorosos que balizam a concessão judicial de medicamentos à base de canabidiol.

Ainda, a jurisprudência do STF, firmada no Tema 793 da Repercussão Geral, reconhece a responsabilidade solidária dos entes da Federação nas ações prestacionais de saúde, autorizando o direcionamento judicial da obrigação, sem prejuízo de posterior compensação administrativa ou judicial entre os entes.

## **CONCLUSÃO**

O direito à saúde é garantido constitucionalmente como direito de todos e dever do Estado, cabendo aos entes federativos, de forma solidária, assegurar ações e serviços que promovam, protejam e recuperem a saúde da população (Constituição Federal, arts. 196 e 23, inciso II).

Esse direito social é um entre outros direitos que são categoricamente direitos fundamentais com características únicas. Principalmente quanto a sua concretização no Brasil, como por exemplo a capacidade do judiciário determinar o fornecimento de medicamentos, decorrente do princípio constitucional da separação dos poderes.

O presente trabalho possibilitou entender a atuação do judiciário nas ações que versam sobre o direito à saúde, direito de todos e dever do Estado, em especial as demandas voltadas ao acesso de medicamentos à base de canabidiol (CBD), a qual o Estado deverá prestar assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos para arcar com o tratamento.

Para melhor entendimento do tema, o estudo delimitou-se a analisar os critérios legislativos e jurisprudenciais para o fornecimento desses fármacos no Estado do Tocantins, assim, definiu-se como objetivos específicos em primeiro momento identificar os entes responsáveis e analisar a aplicabilidade da Lei Estadual nº 4.162/2023 em conjunto com os precedentes do STF. Conforme a previsão Constitucional de que a saúde é um direito fundamental social e o acesso a medicamentos é componente essencial para a garantia da dignidade da pessoa humana.

Diante da omissão do Poder Executivo no cumprimento das políticas públicas, cabe ao Judiciário atuar como garantidor da eficácia dos direitos prestacionais, intervindo para suprir a inércia estatal e assegurar a proteção à vida e à saúde. A ausência de diálogo entre os atores envolvidos nessa judicialização, agravada pela persistente falta de regulamentação administrativa da lei estadual pelo Executivo tocantinense, também é fator que agrava os problemas da judicialização da saúde e impulsiona o grande número de demandas.

Nesse sentido, o STF fixou temas relacionados aos critérios rigorosos para a concessão de medicamentos não incorporados ao SUS (Tema 6) e à definição da

competência jurisdicional e regras de custeio entre os entes federados (Tema 1234). A solidariedade entre os entes da federação deve agora observar a repartição de responsabilidades estruturada pelo sistema público de saúde, evitando a condenação indiscriminada.

Assim, quando o cidadão aciona o judiciário, cabe ao magistrado garantir o cumprimento da obrigação a partir de uma fundamentação técnica obrigatória baseada em evidências científicas de alto nível e no parecer indispensável do NATJUS. Sobretudo, diante da negativa estatal de prestação básica, alegada pela falta de recursos, viola o dever de prover o mínimo para a existência digna e desrespeita o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF/88).

Faz-se necessária a urgente operacionalização administrativa da lei estadual n.º 4.162/2023 por meio da criação de protocolos clínicos claros, visando a transição de um modelo de judicialização individualizada para uma política pública de saúde sustentável e equitativa.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Relatório de Análise de Impacto Regulatório sobre produtos de Cannabis para fins medicinais**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: [relatorio\\_air\\_produtos\\_cannabis\\_dicol\\_15052024.pdf](#). Acesso em: 15 jun. 2025.

ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 03, de 26 de janeiro de 2015**. Dispõe sobre a atualização do Anexo I da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Brasília, Brasil: Diário Oficial da União, 2015.

ASSOCIAÇÃO TO ANANDA. **Busca fortalecer acesso e auxílio ao uso de cannabis medicinal**. T1 Notícias, Palmas, TO, 7 nov. 2023. Disponível em: T1 Notícias | Estado | Associação TO Ananda busca fortalecer acesso e auxílio ao uso de cannabis medicinal. Disponível em: [1noticias.com.br/estado/associacao-to-ananda-busca-fortalecer-acesso-e-auxilio-ao-uso-de-cannabis-medicinal/129397/](#). Acesso em: 23 set. 2025.

BARROSO, Luís Roberto. **O novo direito constitucional brasileiro**: contribuições para a construção teórica e prática da jurisdição constitucional no Brasil. São Paulo: Saraiva, 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 15 jun. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Pleno). Recurso Extraordinário nº 566.471/RN. Tema 6 da Repercussão Geral. **Dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras de comprá-lo**. Relator: Min. Marco Aurélio, Relator p/ acórdão: Min. Luís Roberto Barroso. Julgado em: 11 mar. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Pleno). Recurso Extraordinário nº 657.718/MG. Tema 500 da Repercussão Geral. **Possibilidade de fornecimento de fármaco sem registro na ANVISA.** Relator: Min. Marco Aurélio, Relator p/ acórdão: Min. Luís Roberto Barroso. Julgado em: 22 maio 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 1.165.959/SP. Tema 1161 da Repercussão Geral. **Dever do Estado de fornecer medicamento que, embora sem registro na ANVISA, tem sua importação autorizada.** Relator: Min. Marco Aurélio. Julgado em: 14 jun. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 1.366.243/SC. Tema 1234 da Repercussão Geral. **Legitimidade passiva e competência nas ações de fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS.** Relator: Min. Gilmar Mendes. Julgado em: 19 set. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 855.178/SE. Tema 793 da Repercussão Geral. **Responsabilidade solidária dos entes federados em matéria de saúde.** Relator: Min. Luiz Fux. Julgado em: 23 maio 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Primeira Seção). Recurso Especial nº 1.657.156/RJ. Tema 106 dos Recursos Repetitivos. **Critérios para o fornecimento de medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS.** Relator: Min. Benedito Gonçalves. Julgado em: 25 abr. 2018.

BRASIL. Justiça Federal da 1ª Região (Seção Judiciária do Distrito Federal). Ação Ordinária nº 24632-22.2014.4.01.3400. **Autorização de importação de Canabidiol (Caso Anny Fischer).** Relator: Juiz Federal Renato Borelli. Julgado em: 03 abr. 2014.

BRASIL. Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. **Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos.** Brasília, DF: Presidência da República, 1976. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6360.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6360.htm) Acesso em: 17 out. 2025.

DEFENSORIA PÚBLICA-GERAL DA UNIÃO. **Nota Técnica nº 11 - DPGU/SGAI DPGU/GTS DPGU:** sobre a competência judicial para o fornecimento de produtos de Cannabis para fins medicinais pelo SUS. Brasília, DF, 2025.

TOCANTINS. Defensoria Pública do Estado do Tocantins. Núcleo Especializado de Defesa da Saúde (NUSA). **A ausência de regulamentação implica na inércia do Estado.** Palmas, TO, 2023. Assunto: Regulamentação da Lei nº 4.162/2023.

FRISON JUNIOR, Djalma; OLIVEIRA, Lorena Gonçalves. **A judicialização do direito à saúde em Mato Grosso do Sul:** o acesso a medicamentos e a Lei 6.317/2024. Multitemas, Campo Grande, MS, v. 30, n. especial, p. 59-66, abr. 2025.

GURGEL, H. L. DE C. et al. **Uso terapêutico do canabidiol:** a demanda judicial no estado de Pernambuco, Brasil. Saúde e Sociedade, v. 28, n. 3, p. 283-295, jul. 2019.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado.** 25. ed. São Paulo: Saraiva, 2021.

MENDES, Gilmar Ferreira. **O direito à saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Forense, 2022.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Centro de Inteligência da Justiça de Minas Gerais. **Nota Técnica nº 17/2025**: orientações técnicas do Centro de Inteligência da Justiça de Minas Gerais referentes à judicialização da saúde após julgamento do Supremo Tribunal Federal dos Temas de repercussão geral 6 e 1234. Belo Horizonte: TJMG, 16 jul. 2025. Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br/data/files/7D/E5/28/98/A67599102BE1B3990D08CCA8/Nota%20Tecnica%2017%20republicada.pdf> Acesso em: 05 mar. 2026.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 37. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

ROSENO, Vitor De Oliveira. **DIREITO À SAÚDE**: fornecimento de medicamento pelo Poder Judiciário e a atuação do Supremo Tribunal Federal. UNITINS - 2022. Disponível em: <https://www.unitins.br/RepositorioDigital/Publico/Home/VisualizarArquivo/587>. Acesso em: 05 mar. 2026.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

SOUZA, Carlos. **A racionalização de recursos no SUS**. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 4, p. 302, 2020.

SOUZA, Motaury Ciocchetti de. **Interesses difusos e coletivos**. São Paulo: Saraiva, 2012.

SOUSA, Y. S. O. **Maconha e representações sociais**: a construção discursiva da cannabis em contextos midiáticos. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.

TABOSA, T. M. S. **A judicialização da saúde no estado de Pernambuco**: análise do impacto das decisões judiciais sobre o orçamento público. 2010. Dissertação (Mestrado em Economia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.

TOCANTINS. Defensoria Pública do Estado. **Núcleo da Saúde participa de mesa redonda sobre implementação da cannabis no SUS**. Palmas, TO, 30 jun. 2025. Disponível em: <https://www.defensoria.to.def.br/noticia/defensoria-publica-participa-de-mesa-redonda-sobreimplementacao-da-cannabis-no-sus>. Acesso em: 14 ago. 2025.

TOCANTINS. Lei nº 4.162, de 26 de maio de 2023. **Institui a política estadual de fornecimento gratuito de medicamentos formulados a partir de derivados vegetais à base de canabidiol**. Diário Oficial do Estado do Tocantins, Palmas, TO, 2023.

TOCANTINS. Tribunal de Justiça. **Apelação Cível nº 0000566-15.2024.8.27.2706/TO**. Fornecimento de medicamento à base de canabidiol. Comarca de Araguaína. Julgado em 2024.