Cannabis, maconha, canabidiol, cânhamo industrial, haxixe, tetra-hidrocanabinol (THC): são muitos os termos e as substâncias associados a uma mesma planta – a *cannabis* – e às suas principais variedades (*sativa*, *indica* e *ruderalis*). A multiplicidade de designações, somada aos efeitos psicotrópicos presentes em parte dos compostos derivados da planta, frequentemente gera confusões e imprecisões sobre um tema que atravessa diversas áreas, das políticas de saúde pública à política criminal.

Em um assunto cercado de polêmicas e que toca diretamente valores e preconceitos sociais, cabe ao Superior Tribunal de Justiça (STJ) definir, à luz da legislação federal e dos normativos aplicáveis, o que é permitido e o que é vedado quando o tema é o uso medicinal da *cannabis*.

Na análise de casos concretos, o tribunal tem se manifestado sobre aspectos tão variados desse assunto quanto as implicações na esfera penal, os direitos relacionados a planos de saúde e o papel do Poder Executivo na sua regulamentação.

Primeira Seção validou autorizações para plantio, cultivo e venda de cânhamo industrial

No âmbito da Primeira Seção, especializada em direito público, um marco importante na regulamentação do tema foi o julgamento do Incidente de Assunção de Competência (IAC) 16, em 2024. Na época, o colegiado validou a concessão de autorização sanitária para plantio, cultivo e comercialização do cânhamo industrial – variação da *Cannabis sativa* com teor de THC inferior a 0,3% – por pessoas jurídicas, para fins exclusivamente medicinais e farmacêuticos.

O julgamento foi precedido de audiência pública com a participação de pessoas físicas e jurídicas, que apresentaram diferentes enfoques e argumentos para subsidiar a análise da questão no colegiado.

Sob relatoria da ministra Regina Helena Costa, a seção concluiu que o baixo teor de THC contido no cânhamo industrial afasta a possibilidade de efeitos psicoativos e, por consequência, não permite o mesmo enquadramento dado à maconha e a outras variações empregadas na produção de drogas.

Dessa forma, o colegiado entendeu que o cânhamo não está submetido às proibições previstas na Lei de Drogas (Lei 11.343/2006) e em outros regulamentos, sendo possível seu cultivo em território nacional.

Segundo a relatora, no caso do cânhamo industrial, a concentração média de THC é incapaz de gerar efeitos psicotrópicos no usuário, ao passo que a variação registra alto teor de canabidiol (ou CBD, substância com propriedades terapêuticas).

As variedades industriais da *cannabis*, conhecidas como *hemp*, cânhamo industrial (*industrial hemp*) ou "*cannabis* não intoxicante", constituem um tipo específico de *Cannabis sativa* cultivado especialmente para usos não recreativos, como fibras, sementes e óleo, e contêm menos de 0,3% de THC, limite esse estabelecido por várias regulamentações internacionais para diferenciá-las da *cannabis* psicotrópica. Embora o cânhamo tenha concentrações muito baixas de THC, ele pode apresentar altos teores de CBD, tornando-o útil para aplicações medicinais e farmacológicas. (REsp 2.024.250)

Ainda de acordo com a relatora, a Lei 11.343/2006 define como drogas as substâncias que causem dependência – definição que não poderia ser aplicada ao cânhamo industrial, devido ao seu baixo nível de THC.

Tribunal determinou que Executivo regulamentasse manejo do cânhamo por empresas

Para Regina Helena Costa, a falta de regulamentação mais abrangente da matéria – com a diferenciação, por exemplo, entre o cânhamo e as drogas derivadas da *cannabis* – resultava em

dificuldades para os pacientes que necessitavam de acesso a medicações à base de substratos da planta, principalmente aqueles que não tinham condições financeiras de arcar com os custos impostos pelas empresas para importação dos insumos.

"A deficiência de regulamentação impede, ainda, o desenvolvimento de um setor que poderia oferecer terapias de baixo custo para pacientes, além de gerar empregos e fomentar pesquisas científicas, aspectos que amplificam a falha estatal no cumprimento do direito social à saúde", disse a ministra.

Com base no precedente qualificado, a Primeira Seção estabeleceu prazo inicial de seis meses para que a União e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) regulamentassem, no âmbito de suas competências, a autorização para manejo da substância. Posteriormente, em junho de 2025, o colegiado homologou um plano de ação do Poder Executivo e ampliou o prazo de regulamentação até 31 de março de 2026. Por fim, após a publicação de normativos como as Resoluções da Diretoria Colegiada (RDCs) 1.011, 1.012 e 1.014, da Anvisa, a seção declarou atendidas as determinações regulatórias relacionadas ao IAC 16.

Mandado de injunção não é meio para pessoa física obter autorização para cultivo

Em maio deste ano, julgando processo que tramitou em segredo de justiça, a Corte Especial rejeitou a possibilidade de manejo do mandado de injunção para que pessoa física obtivesse autorização para importação e cultivo doméstico da *Cannabis sativa*, ainda que com finalidade medicinal.

Na visão do colegiado, embora possa ser reconhecida lacuna normativa sobre o tema, o mandado de injunção não permite que o Judiciário substitua os Poderes Legislativo e Executivo na tarefa de decidir sobre a possibilidade de cultivo individual da planta.

"A separação de poderes exige que tais escolhas sejam feitas no âmbito legislativo e administrativo, em que podem ser debatidos os meios adequados de regulamentação, fiscalização e controle de riscos. Criar, por decisão judicial, um regime excepcional de cultivo doméstico significaria retirar do Estado sua função regulatória, transferindo para a jurisdição um papel que não lhe compete", afirmou o relator do caso, ministro Og Fernandes.

O relator destacou que, no âmbito do IAC 16, não houve análise sobre o cultivo doméstico de *cannabis* por pessoa física, tampouco houve o reconhecimento do direito ao autocultivo terapêutico, tendo sido realizado o exame do tema na perspectiva do manejo da planta por empresas e no contexto das políticas nacionais de saúde pública.

Cabe à Justiça Federal julgar fornecimento de remédio à base de *cannabis* sem registro na Anvisa

A Primeira Seção definiu que compete à Justiça Federal processar e julgar o fornecimento de medicamentos derivados da *cannabis* sem registro na Anvisa. O entendimento foi firmado em junho de 2025, no julgamento de conflito de competência entre um juízo federal e um estadual de Santa Catarina.

Relator do CC 209.648, o ministro Afrânio Vilela ressaltou que a jurisprudência do STJ está alinhada ao entendimento firmado pelo Supremo Tribunal Federal (STF) no Tema 500, segundo o qual as ações que tratam de fornecimento de medicamento sem registro na Anvisa devem ser ajuizadas contra a União, atraindo a competência da Justiça Federal para processá-las e julgá-las.

No caso, o ministro afastou a aplicação do Tema 1.234 do STF por considerar que o precedente trata exclusivamente das demandas envolvendo medicamentos registrados na Anvisa.

Afrânio Vilela realçou ainda que os Temas 793 e 1.161 do STF versam sobre o mérito da controvérsia e, portanto, devem ser considerados no julgamento da ação principal. "Não se pode

adentrar no mérito da ação, tampouco em qual seria o rol de responsabilidades atribuído a cada ente federativo em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), mas tão somente analisar qual é o juiz competente para processar e julgar a causa", afirmou.

Autorização excepcional da Anvisa viabiliza cobertura de medicamento sem registro

Já no âmbito do direito privado, a Segunda Seção do STJ – composta pelos ministros da Terceira Turma e da Quarta Turma – vem consolidando importantes precedentes sobre o uso medicinal da *cannabis*, especialmente em controvérsias relacionadas à importação de medicamentos para uso próprio, à cobertura de tratamentos pelos planos de saúde e ao fornecimento de produtos à base de canabidiol.

Um dos julgamentos de destaque ocorreu em abril de 2024, quando a Terceira Turma, sob a relatoria do ministro Humberto Martins, concluiu que a autorização excepcional concedida pela Anvisa para a importação de medicamento destinado ao uso hospitalar ou prescrito por médico afasta a aplicação automática da tese firmada no Tema 990 dos recursos repetitivos. Para o colegiado, embora essa autorização não se equipare ao registro sanitário, ela demonstra que o produto foi previamente analisado pela agência reguladora quanto à sua segurança e eficácia, circunstância que justifica a cobertura pelo plano de saúde.

O caso envolveu um beneficiário diagnosticado com transtorno do espectro autista (TEA), para quem foi prescrito o medicamento CBD 3000 como parte do tratamento. O Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) reconheceu o direito à cobertura do fármaco, por interpretar que a autorização excepcional de importação concedida pela Anvisa supre a ausência de registro sanitário, tornando legítima a obrigação da operadora de custear o tratamento.

Ao examinar o recurso especial interposto pela operadora, o ministro Humberto Martins salientou que permanece válido o entendimento firmado pela Segunda Seção no julgamento do Tema 990: os planos de saúde não estão obrigados a fornecer medicamentos sem registro na Anvisa. Destacou, contudo, que a aplicação desse precedente exige a análise das particularidades de cada caso, não podendo ocorrer de forma automática.

Nesse sentido, o relator observou existir distinção relevante entre a controvérsia submetida à apreciação da turma e aquela enfrentada no precedente qualificado: enquanto o precedente tratava de medicamentos sem registro e sem qualquer autorização da Anvisa, o fármaco discutido nos autos tinha autorização específica para importação excepcional, circunstância que afastava os fundamentos sanitários que embasaram a tese repetitiva.

A autorização da Anvisa para a importação excepcional do medicamento para uso hospitalar ou sob prescrição médica é medida que, embora não substitua o devido registro, evidencia a segurança sanitária do fármaco, porquanto pressupõe a análise da agência reguladora quanto à sua segurança e eficácia. (Processo em segredo de justiça)

Plano não tem de cobrir medicação para uso domiciliar não listada pela ANS

Embora o STJ possua precedentes reconhecendo a obrigatoriedade de cobertura de medicamentos à base de canabidiol em certas situações, tanto a Terceira quanto a Quarta Turma vêm entendendo que essa obrigação não se estende aos casos em que o produto se destina exclusivamente ao uso domiciliar.

Em recurso que tramitou sob segredo de justiça, a Terceira Turma decidiu, em junho de 2025, que as operadoras de planos de saúde não são obrigadas a custear medicamentos à base de canabidiol destinados ao uso domiciliar e não incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Na ocasião, o colegiado deu provimento ao recurso de uma operadora para afastar a obrigação de fornecer, para uso domiciliar, uma pasta de canabidiol prescrita a uma beneficiária com TEA. A

ação havia sido proposta pela mãe da paciente após a negativa de cobertura, e as instâncias ordinárias da Justiça de Santa Catarina determinaram o custeio do medicamento com fundamento nos requisitos do artigo 10, parágrafo 13, da Lei 9.656/1998.

No STJ, a ministra Nancy Andrighi, relatora, destacou que o inciso VI do artigo 10 da lei afasta, como regra geral, a obrigatoriedade de que os planos cubram medicamentos destinados ao uso domiciliar. Ressaltou, contudo, que o parágrafo 13 do mesmo dispositivo estabelece exceções à regra, ao admitir a cobertura de tratamentos não previstos no rol da ANS, desde que observados os requisitos legais.

Segundo a ministra, esses dispositivos devem ser interpretados de forma conjunta: enquanto o inciso VI do artigo 10 exclui da cobertura obrigatória os medicamentos de uso domiciliar abrangidos pelo plano-referência, o parágrafo 13 disciplina situação diversa, relacionada à possibilidade de custeio de procedimentos ou tratamentos ainda não incorporados ao rol da ANS.

Assim, conforme esclareceu a relatora, a exclusão referente aos medicamentos de uso domiciliar permanece válida, salvo nas hipóteses excepcionais previstas em lei, contrato ou regulamentação, bem como quando a administração do medicamento exige intervenção ou supervisão direta de profissional de saúde, ainda que realizada fora do ambiente hospitalar (EREsp 1.895.659).

Equilíbrio contratual justifica recusa de cobertura de medicamento domiciliar

Em linha semelhante, a Quarta Turma decidiu, em fevereiro de 2026, em recurso especial que tramitou sob segredo de justiça, que a operadora de plano de saúde não está obrigada a fornecer medicamento à base de canabidiol para uso domiciliar quando o produto não possui registro sanitário como medicamento nem se enquadra nas hipóteses legais de cobertura obrigatória.

O recurso foi interposto por uma beneficiária que, após sofrer acidente vascular cerebral (AVC), passou a apresentar demência vascular, alterações comportamentais graves, dores crônicas e déficit cognitivo. Diante dos efeitos adversos provocados pelos medicamentos convencionais e da melhora clínica com o uso de canabinoides, seu médico prescreveu produtos à base de canabidiol para tratamento contínuo. A operadora de saúde, contudo, negou a cobertura, o que levou a paciente a buscar a tutela judicial.

O relator do recurso especial, ministro Raul Araújo, apontou que o medicamento era destinado exclusivamente ao uso domiciliar, sendo administrado pela própria beneficiária em sua residência, sem necessidade de acompanhamento por profissional de saúde. Ele lembrou que a jurisprudência do STJ considera válida, no âmbito da saúde suplementar, a exclusão da cobertura de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvadas as hipóteses de antineoplásicos orais e correlatos, de medicação assistida e dos medicamentos expressamente previstos na Resolução Normativa 465/2021 da ANS.

Não se mostra abusiva a recusa da operadora em custear a cobertura do medicamento de uso domiciliar que não se enquadra nas exceções legalmente previstas, devendo ser observado o equilíbrio contratual e atuarial do plano de saúde. (Processo em segredo de justiça)

Cobertura é obrigatória para medicação usada em *home care*

Em abril de 2024, a Terceira Turma definiu que a cobertura pelos planos de saúde é obrigatória quando a medicação à base de canabidiol é administrada no contexto de internação domiciliar substitutiva da hospitalar, modalidade conhecida como *home care* (REsp 1.873.491).

No caso, a operadora buscava reformar o acórdão que havia garantido a cobertura do medicamento Revivid LLC Hemp Tincture 500, 300 mg (22:1 CBD/THC), 60 ml, prescrito a uma beneficiária com epilepsia refratária de difícil controle e encefalopatia crônica. A empresa sustentava que o produto era administrado por via oral e destinado ao uso domiciliar, circunstância que afastaria qualquer obrigação legal ou contratual de custeio.

Contudo, o ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, relator do recurso no STJ, verificou que a paciente estava submetida a tratamento em regime de *home care*, modalidade que substitui a internação hospitalar. Nessa situação – explicou o ministro –, o medicamento prescrito, embora administrado por via oral, integra a assistência prestada durante a internação domiciliar e, por essa razão, deve ser custeado pelo plano de saúde.

Dessa forma, segundo Cueva, não se trata de medicamento de uso domiciliar em sentido estrito, mas de medicação assistida vinculada a um tratamento substitutivo da internação hospitalar – hipótese em que o fornecimento do fármaco seria obrigatório. "Assim, não pode a operadora de plano de saúde recusar o custeio de referido fármaco, cuja importação foi individualmente permitida pela Anvisa para o tratamento de saúde da autora, sendo possível, inclusive, à própria recorrente intermediar a compra do produto", disse.

Tribunal concede habeas corpus para plantio de *cannabis* com fim medicinal

Os ministros que integram os colegiados de direito penal do STJ proferiram várias decisões, em anos recentes, para conceder salvo-condutos e permitir o cultivo de *cannabis* com finalidade medicinal.

Em um dos processos julgados pela Sexta Turma, em junho de 2022, o colegiado autorizou três pessoas a cultivar *Cannabis sativa* com a finalidade de extrair óleo medicinal para uso próprio, sem o risco de sofrerem qualquer repressão por parte da polícia e do Judiciário. Para a turma julgadora, a produção artesanal do óleo com fins terapêuticos não representa risco de lesão à saúde pública ou a qualquer outro bem jurídico protegido pela legislação antidrogas.

No caso, que tramitou em segredo, os pacientes já utilizavam medicamentos importados à base de canabidiol para tratar enfermidades e tinham autorização da Anvisa para importar a substância. No entanto, elas alegaram dificuldade para continuar o tratamento, devido ao alto custo da importação.

Ao admitir a análise da demanda pela via do habeas corpus, o relator de um dos recursos, ministro Rogerio Schietti Cruz, ressaltou que a conduta em discussão não apresentava tipicidade penal, pois não havia a intenção de preparar entorpecentes, nem para consumo próprio nem para fornecimento a terceiros, tampouco representava qualquer lesão, ainda que potencial, ao bem jurídico protegido pela Lei de Drogas, que é a saúde pública.

O ministro observou que a finalidade do cultivo medicinal é diametralmente oposta àquela combatida pela legislação antidrogas. Em vez de colocar em risco a saúde pública, a atividade busca promovê-la, por meio da extração de produtos com finalidade terapêutica.

Se o direito penal, por meio da "guerra às drogas", não mostrou, ao longo de décadas, quase nenhuma aptidão para resolver o problema relacionado ao uso abusivo de substâncias entorpecentes – e, com isso, cumprir a finalidade de tutela da saúde pública a que em tese se presta –, pelo menos que ele não atue como empecilho para a prática de condutas efetivamente capazes de promover esse bem jurídico fundamental à garantia de uma vida humana digna. (Processo em segredo de justiça)

Terceira Seção consolida proteção jurídica ao cultivo com finalidade terapêutica

Em 2023, a Terceira Seção reafirmou o entendimento já adotado de forma convergente pelas duas turmas de direito penal da corte, admitindo a concessão de salvo-condutos para que pacientes cultivem *cannabis* com finalidade exclusivamente medicinal sem estarem sujeitos a sanções penais.

Com a decisão, o colegiado consolidou a jurisprudência sobre o tema, ao reconhecer a legitimidade do cultivo destinado à obtenção de substâncias necessárias a tratamentos de saúde, desde que consideradas as circunstâncias específicas de cada caso.

O órgão julgador destacou que a ausência de regulamentação específica sobre o plantio da *cannabis* não poderia inviabilizar o direito à saúde dos pacientes, que muitas vezes enfrentam dificuldades burocráticas e elevados custos para obtenção do medicamento. Segundo a decisão, o uso terapêutico autorizado e fiscalizado não encontra vedação na Lei de Drogas, razão pela qual deve ser afastada a repressão penal contra pacientes que cultivam a planta exclusivamente para tratamento médico.

O desembargador convocado Jesuíno Rissato, cujo voto prevaleceu no julgamento, enfatizou o papel desempenhado pelo Poder Judiciário, cuja atuação nesse tema foi além da mera aplicação literal da lei, buscando concretizar os direitos fundamentais assegurados pela Constituição, especialmente a saúde e a dignidade da pessoa humana.

REsp 2024250

CC 209648

REsp 1873491

HC 802866

HC 783717

RHC 165266

Fonte: STJ, em 16.08.2026