

Associações de Pacientes de Cannabis no Brasil: mapeamento e contribuição democrática

Cannabis Patient Associations in Brazil: Mapping and Democratic Contribution¹

Paulo José dos Reis Pereira*

Resumo: O artigo investiga as Associações de Pacientes de Cannabis (APCs) no Brasil, focando em seu papel na democratização do acesso à saúde e na luta por direitos. O objetivo foi mapear a presença, características e funcionamento dessas associações. A pesquisa utiliza uma metodologia mista, com coleta de dados quantitativos e qualitativos por meio de um survey online respondido por 61 APCs. A análise é baseada no referencial teórico sobre associativismo democrático e regulação da cannabis. Os resultados mostram uma diversidade de práticas, desafios legais, estruturais e de estigmatização enfrentados pelas APCs. Além de fornecer produtos medicinais, essas associações promovem educação, apoio jurídico e advocacy para a regulamentação da cannabis com fins terapêuticos. O artigo conclui que as APCs desempenham um papel crucial na inclusão social e na transformação das políticas públicas de saúde, apesar das desigualdades regionais e do ambiente jurídico ainda repressivo em relação à cannabis.

Palavras-chave: controle de drogas, políticas públicas, direito à saúde, regulamentação.

Abstract: The article investigates Cannabis Patient Associations (CPAs) in Brazil, focusing on their role in democratizing access to healthcare and advocating for rights. The objective is to map the presence, characteristics, and functioning of these associations. The research uses a mixed-methods approach, combining quantitative and qualitative data collection through an online survey answered by 61 CPAs. The analysis is based on the theoretical framework of democratic associativism and cannabis regulation. The results reveal a diversity of practices and legal, structural, and stigmatization challenges faced by CPAs. In addition to providing medicinal products, these associations promote education, legal support, and advocacy for cannabis

*Doutor em Ciências Políticas pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Mestre em Relações Internacionais pela Universidade Estadual Paulista (Unesp). Graduado em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade de São Paulo (PUC-SP). Professor da área de relações internacionais e Coordenador do Núcleo de Estudos sobre Drogas e Relações Internacionais (NEDRI) da PUC-SP. Bolsista Produtividade CNPq. E-mail: pjrerpereira@pucsp.br.

¹ Artigo produzido com apoio financeiro da FAPESP (2024/00190-9), do CNPq (302198/2022-9) e do PUC-SP-PIPEq (25353/2022).



This content is licensed under a Creative Commons attribution-type BY

regulation for therapeutic purposes. The article concludes that the APCs play a crucial role in promoting social inclusion and transforming public health policies, despite regional inequalities and the still repressive legal environment surrounding cannabis.

Keywords: drug control, public policy, right to health, regulation.

Recebido em 04/09/2024. Aceito em 29/04/2025.

INTRODUÇÃO

No Brasil, associações de pacientes de cannabis (APCs) são organizações sem fins lucrativos que têm como objetivo garantir aos seus membros o acesso à cannabis para uso medicinal. Estima-se que, no Brasil, 430 mil pacientes são tratados com derivados de cannabis, sendo que 114 mil recebem tratamento através das APCs (Costa-Oliveira; Andrade; Oliveira; Pereira *et al.*, 2024, p. 2), o que demonstra um dos aspectos da sua relevância.

A cannabis tem sido utilizada como alternativa terapêutica em diversas condições médicas, com destaque para o tratamento da epilepsia refratária, especialmente em crianças, onde o canabidiol (CBD), um dos principais princípios ativos da planta, tende a reduzir significativamente a frequência de crises convulsivas. Além disso, há evidências da eficácia da cannabis no alívio da dor crônica, como nos casos de neuropatia e fibromialgia, e na redução de espasmos musculares em pacientes com esclerose múltipla. Outros usos incluem o controle de náuseas e vômitos associados à quimioterapia e a melhoria do apetite em pacientes com HIV/AIDS (National Academies of Sciences, 2017).

Apesar da rápida expansão desse modelo, ainda foram realizados poucos esforços para traçar um panorama mais amplo sobre essas associações. Destaca-se, nesse sentido, o relatório produzido pela Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas (PBPD), que inclui um capítulo dedicado aos resultados preliminares de um levantamento sobre as associações canábicas no Brasil (Surjus; Soncini; Rodrigues; Coqueiro *et al.*, 2020). Outros trabalhos focam em aspectos específicos das atividades e características dessas associações, oferecendo insights valiosos que ressaltam a crescente importância do tema no cenário acadêmico nacional em diferentes áreas do conhecimento (Costa-Oliveira; Andrade; Oliveira; Pereira *et al.*, 2024; Motta, 2019; Policarpo, 2020; Quintela; Moebus, 2023; Rodrigues; Lopes; Mourão, 2024).

Tais organizações, tendo em conta os referenciais da literatura sobre associativismo, têm características variadas, emergem em um contexto de pluralização associativa e enfrentam desafios de mobilização, inclusão em meio a desigualdades regionais e estigmas sociais, ao mesmo tempo desempenham também um papel crucial na defesa de direitos e no engajamento político de setores marginalizados em prol de dinâmicas democráticas, particularmente em relação ao acesso à saúde (Cohen; Rogers, 1992; Lüchmann; Almeida; Taborda, 2019; Lüchmann, 2014; Rodrigues; Lopes; Mourão, 2024). Tal experiência dialoga com a literatura sobre regulação da cannabis, que identifica as APCs e também os Clubes de Cannabis, estes últimos não centrados no acesso medicinal, como um modelo alternativo à lógica pró-lucro que vem ganhando espaço

em diferentes jurisdições (Calkins; Kilmer; Kleiman, 2016) e ameaçando resultar em uma captura corporativa dos novos mercados de cannabis (Pereira, 2022).

A literatura sobre a regulação da cannabis focada nesses modelos tem avançado aos poucos, centrando-se em exemplos europeus e, eventualmente, no caso uruguai (see e.g. Alvarez; Queirolo; Sotto, 2023; Decorte, 2015; Martínez Oró, 2015; Pardal, 2023; Pardal; Decorte; Bone; Parés *et al.*, 2020; Queirolo; Boidi; Cruz, 2016).

Este artigo tem o objetivo de contribuir para a compreensão do fenômeno social das APCs, analisando a sua emergência e consolidação no Brasil a partir de um mapeamento de sua presença, características organizacionais, estratégias de atuação e dinâmicas de funcionamento. A pesquisa busca identificar os desafios enfrentados por essas associações, incluindo questões regulatórias, barreiras institucionais e desigualdades regionais, além de explorar seu papel na defesa do direito à saúde e na construção de modelos alternativos ao mercado corporativo de cannabis. Dessa forma, o estudo oferece uma contribuição para o debate sobre associativismo, política de drogas e regulação da cannabis, inserindo o caso brasileiro em um contexto mais amplo de experiências internacionais.

Para alcançar esse objetivo, utilizamos uma metodologia que combinou aspectos quantitativos e qualitativos, empregando um *survey* online que foi respondido por um conjunto de associações.² Os detalhes dessa metodologia são explicados em tópico a seguir. Tal procedimento se baseou na estrutura de análise do artigo intitulado *Mapping Cannabis Social Clubs in Europe*, publicada em 2020 (Pardal; Decorte; Bone; Parés *et al.*, 2020), que também utilizou um *survey* para mapear a presença dos clubes sociais de cannabis na União Europeia e examinar o seu modo de operação. A revisão bibliográfica realizada, reunindo produções estrangeiras e brasileiras, permitiu analisar o conjunto de dados que foram obtidos à luz das contribuições analíticas já oferecidas por esses trabalhos.

O artigo está organizado da seguinte forma. Na primeira parte, após esta introdução, fazemos o enquadramento analítico do tema do associativismo como mecanismo de fortalecimento democrático, relacionando-o à regulação da cannabis para uso medicinal no Brasil. Em seguida, explicamos o procedimento de coleta de dados e a metodologia utilizada. Na terceira parte, apresentamos os resultados do *survey* de forma detalhada, analisando-os à luz da literatura existente sobre o tema e, por fim, no último tópico, apresentamos algumas conclusões que relacionam o funcionamento das APCs à busca de maior democratização do acesso à saúde.

ASSOCIATIVISMO, DEMOCRACIA E CANNABIS PARA FINS MEDICINAIS

Associações são grupos de indivíduos que voluntariamente entram em um acordo para alcançar um propósito específico. De acordo com Freise e Hallmann (2014), elas podem desempenhar um papel crucial para o fortalecimento democrático ao integrar socialmente os cidadãos, facilitar a conexão entre os indivíduos e os tomadores de decisão política e, em muitos países como o Brasil, prestar certos serviços fundamentais ou fazer a cobrança do Estado para a disponibilização desses serviços.

O associativismo no Brasil é um movimento de organização coletiva que se fortaleceu ao longo da história, desempenhando um papel crucial no desenvolvimento social, econômico e

²A participação das associações nesta pesquisa ocorreu de forma voluntária, mediante consentimento livre e esclarecido. Todas as associações participantes autorizaram o uso das informações fornecidas, conforme cláusula expressa no próprio formulário do *survey* online.

político do país. Nas últimas décadas, respondeu à necessidade de cooperação entre grupos sociais, especialmente em comunidades rurais e entre trabalhadores urbanos, promovendo a união de esforços em torno de objetivos comuns, como o acesso a direitos, o fortalecimento de setores produtivos e a defesa de interesses coletivos. Alguns exemplos são organizações profissionais e sindicais, associações de moradores, grupos de mulheres, Comunidades Eclesiais de Base, organizações ambientalistas, grupos de educação popular, movimentos indígenas e antirracistas (Lüchmann; Almeida; Taborda, 2019, p. 320).

O debate sobre associativismo e direitos no Brasil ganha contornos específicos quando focado nas associações de pacientes que utilizam cannabis com objetivos terapêuticos. Este fenômeno recente se insere em um contexto mais amplo de luta por direitos e reconhecimento social, sendo analisado por estudiosos que destacam a importância dessas associações na promoção da saúde, na transformação das políticas públicas e na construção de novos paradigmas de cidadania (Rodrigues; Lopes; Mourão, 2024). Isso não vale somente para o Brasil. Pesquisas realizadas sobre os Estados Unidos e Canadá apontam na mesma direção (por exemplo, Bone; Potter; Klein, 2018).

O conceito de cidadania ativa, identificado por Dagnino (2007), é fundamental para compreender como as APCs se constituem como espaços de reivindicação por direitos e reconhecimento. Para a autora, essa lógica cidadã vai muito além da aquisição de direitos legais: ela depende de os cidadãos serem sujeitos sociais ativos, definindo seus próprios direitos e lutando para que esses direitos sejam reconhecidos. Ao mesmo tempo, vale observar o debate que atualmente ocorre no contexto chileno, onde pacientes e suas famílias enfrentam a resistência do próprio estamento médico ao uso medicinal da cannabis, trazendo mais camadas de complexidade para o assunto.

Seguindo a avaliação de Mourão e Rezende (2024), a emergência das APCs no Brasil também pode ser compreendida a partir da transformação do regime moral que orienta o debate público sobre a cannabis para fins medicinais. A atuação de pacientes e familiares, especialmente mães, tem fomentado a reconfiguração do problema público da cannabis, distanciando-o da lógica legal punitiva e aproximando-o de uma gramática centrada no cuidado. Essas ações se inscrevem em uma ética da desobediência civil pacífica, que confronta diretamente a disjunção entre legalidade e legitimidade no campo da política de drogas, como discutido por Pereira (2025). As APCs, nesse sentido, não apenas prestam serviços e garantem acesso a tratamentos, mas encenam uma performance pública que desestabiliza o regime moral repressivo ainda vigente, ampliando as fronteiras da cidadania e da legitimidade política de práticas até então criminalizadas.

No país, as associações de pacientes não apenas reivindicam o acesso a tratamentos, mas também desafiam a hegemonia médica e a definição oficial de práticas terapêuticas válidas (Rebolledo, 2020). Esse caso ilustra como essas associações ampliam o conceito de cidadania ao incluir demandas por saúde e bem-estar, enfrentando um sistema biomédico que muitas vezes ignora suas necessidades e saberes, e lutando para que essas demandas sejam incorporadas nas políticas públicas e reconhecidas como legítimas. Tais práticas também se constituem em formas de cuidado, como analisa Palumbo (2023). Nesse contexto, o cultivo não é apenas uma técnica, mas uma prática relacional, mediada por afetos, confiança e reciprocidade, o que reconfigura os modos de produção de saberes e de construção de autoridade terapêutica fora da razão puramente biomédica.

A experiência etnográfica de Motta (2019) sobre o cultivo doméstico de cannabis para fins terapêuticos no Rio de Janeiro, por sua vez, reforça a ideia de contribuição democrática da atividade das APCs no Brasil. A figura do “paciente dedo verde” que cultiva a própria planta e compartilha saberes com outros pacientes mostra como essas práticas transcendem a dimensão

institucional. Ao se articularem em redes horizontais, esses sujeitos transformam o cuidado em um campo de luta por autonomia, criando espaços de resistência no interior de um sistema ainda marcado pela criminalização e pela exclusão.

Avritzer (1997) e Gohn (2011), por sua vez, oferecem uma análise das dinâmicas participativas na sociedade civil brasileira, que é relevante para entender o histórico e evolução do funcionamento dessas associações. De formas distintas, ambos destacam como o associativismo pode se tornar uma força motriz para a mudança social, especialmente quando essas organizações articulam suas demandas em espaços institucionais. Isso se alinha com a análise de Tesser Junior et. al. (2015), que destaca um papel crucial do associativismo na saúde pública brasileira para a garantia de políticas públicas mais inclusivas e representativas das necessidades da população. O Movimento de Reforma Sanitária, que mobilizou profissionais da saúde, acadêmicos, movimentos sociais e organizações civis nas décadas de 1970 e 1980 em defesa de um sistema de saúde público, universal e equitativo, foi fundamental para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse processo exemplifica o potencial transformador do associativismo na construção de políticas públicas e na democratização do acesso à saúde. As APCs, por sua vez, emergem assim como importantes atores, lutando por regulamentações que garantam acesso a tratamentos alternativos, evidenciando o potencial do associativismo em moldar políticas de saúde e promover a inclusão social. A demanda para que produtos de cannabis para fins medicinais sejam disponibilizados pelo SUS é um dos aspectos dessa luta (SP, 2024).

O campo específico das APCs também é estudado por autores como Costa-Oliveira *et al.* (2024) que analisam os desafios postos a essas organizações na saúde pública e no debate sobre políticas de drogas. Eles destacam como essas associações enfrentam desafios jurídicos e políticos, mas também como elas têm conseguido legitimar o uso terapêutico da cannabis e influenciar mudanças legislativas, ainda que parciais. Outros trabalhos recentes, como o de Pereira (2025), analisam o papel das APCs na construção de uma regulação alternativa e ascendente no Brasil. Ao destacar sua atuação diante da fragilidade normativa, o estudo demonstra como essas associações não apenas garantem acesso à cannabis para fins medicinais, mas também ajudam a reconfigurar o debate sobre políticas de drogas no país.

Portanto, as associações de pacientes de cannabis no Brasil são um exemplo contemporâneo e específico de como o associativismo pode funcionar como um mecanismo poderoso na luta por direitos e inclusão social. Ao atuar na interseção entre saúde, direito e política, essas associações não apenas promovem o bem-estar de seus membros, mas também desafiam e contribuem para transformar as estruturas institucionais e normativas do país (Figueiredo; Otero, 2016).

Para compreender as configurações das associações de pacientes de cannabis no Brasil, é essencial reconhecer a diversidade de práticas associativas e seus impactos diferenciados, o que pode ser feito à luz do conceito elaborado por Warren (2001), de “ecologia democrática das associações”. As APCs, ao se inserirem em um campo marcado por desafios legais, sociais e culturais, desempenham papéis específicos que variam conforme os contextos sociais e políticos nos quais estão situadas. Sob a perspectiva do conceito de ecologia democrática, essas associações não precisam abranger todas as funções democráticas de maneira uniforme. Ao contrário, sua contribuição democrática pode se manifestar de diversas formas, como na promoção de direitos, na resistência ao estigma social, ou na criação de novas redes de apoio comunitário. Essa sua diversidade está documentada pelo survey cujos resultados são compartilhados neste artigo.

Além disso, essas associações enfrentam dinâmicas de poder e desigualdade, refletindo a complexidade do campo associativo, onde interesses variados podem tanto perpetuar como

desafiar o *status quo* (Rodrigues; Lopes; Mourão, 2024). No Brasil, onde as desigualdades sociais são profundas, essas associações assumem uma função crítica ao buscar mudanças na legislação e na percepção pública sobre o uso terapêutico da cannabis (Quintela; Moebus, 2023). Nesse sentido, é necessário ir além das estruturas organizacionais e considerar os recursos, atores, propostas e dinâmicas culturais e políticas que moldam suas práticas (Lüchmann, 2012). Essas reflexões são especialmente pertinentes ao analisar as associações de pacientes de cannabis, que emergem em um contexto nacional de pluralização associativa (Lüchmann; Almeida; Taborda, 2019), mas enfrentam desafios próprios devido à estigmatização e à criminalização do uso da cannabis (Costa-Oliveira; Andrade; Oliveira; Pereira *et al.*, 2024). Assim como as organizações que atuam na defesa de direitos, essas associações operam como estruturas de engajamento político para distintos setores, alguns deles marginalizados. Essas mesmas associações também enfrentam a tensão entre a necessidade de profissionalização e representatividade e as demandas de mobilização e inclusão, refletindo a dinâmica observada no cenário associativo mais amplo.

Nesse cenário, as APCs não apenas integram um campo associativo tradicional, mas também contribuem para o novo domínio de produção de conhecimentos vinculados à cannabis, como aponta Mourão e Castro (2023). Ao atuarem em um ambiente cercado por controvérsias, bem como por disputas simbólicas e de conhecimento em torno da legitimidade da cannabis como medicamento, essas associações assumem um papel ativo na reconfiguração dos saberes médicos e científicos sobre a planta, conectando-os a trajetórias antiproibicionistas e a transformações regulatórias.

A complexidade do campo associativo das APCs no Brasil foi bem refletida na ideia de “mundo social da Cannabis”, desenvolvida por Brito e Caetano (2023), que enfatiza a coexistência e a tensão entre múltiplas instituições, atores e estratégias em torno da planta. Os autores esclarecem que esse mundo é marcado por uma ontologia instável da cannabis, que é simultaneamente avaliada como remédio e droga, legal e ilegal, moral e imoral, bem como por disputas entre formas de organização baseadas na “desobediência civil” e na “economia de mercado”. As APCs operam justamente nesse espaço liminar, em que os regimes jurídicos, saberes técnicos, afetos e moralidades se cruzam. Assumir essa perspectiva ajuda a compreender como as APCs brasileiras articulam práticas de saúde, ativismo e produção de conhecimento.

Avaliar empiricamente os impactos dessas associações requer uma análise contextualizada, que leve em conta as especificidades do cenário brasileiro, contribuindo assim para um entendimento mais profundo das relações entre o associativismo e a democratização da saúde e dos direitos dos pacientes. Esse artigo é mais um passo na direção dessa compreensão, que demanda ainda amplo investimento de pesquisa.

PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS E MÉTODO

Os dados da análise neste artigo derivam de um *survey* realizado via questionário online. Os surveys realizados de forma online representam uma ferramenta útil e que se mostrou crucial para o mapeamento das associações de pacientes de cannabis no Brasil. Este tipo de método permite uma ampla participação e contribuição, mesmo quando há recursos limitados para a pesquisa (Couper; Miller, 2008), como no caso.

Seguindo as orientações de Ponto (2015), procuramos reduzir os erros mais comuns desse tipo de procedimento de coleta de dados. No que diz respeito à cobertura, foi fundamental garantir a representatividade da população-alvo, evitando exclusões arbitrárias que poderiam

distorcer os resultados. Em termos de amostragem, buscamos assegurar uma amostra significativa. A mensuração precisa e confiável demandou a formulação de perguntas claras e precisas. Por fim, a não resposta, por ser um desafio significativo, exigiu estratégias para aumentar as taxas de respondentes. Tendo em conta tais limitações e desafios, o survey teve as seguintes características e procedimentos.

O survey desta pesquisa foi elaborado no aplicativo Google Forms com 19 itens, incluindo tanto perguntas fechadas quanto abertas sobre as características e o funcionamento das associações de pacientes de cannabis para fins medicinais no Brasil. Esse questionário foi enviado por e-mail e/ou por mídia social, especialmente Instagram, mas também Facebook. Além disso, ele também foi encaminhado por WhatsApp no grupo de associações que fazem parte da Federação Canábica (FACT), órgão não oficial de representação com o qual foi estabelecida uma parceria para a realização deste survey. A participação no survey foi voluntária e informações sobre o uso dos dados coletados de forma agregada e anonimizada foram disponibilizadas no próprio formulário.

Contatos com atores envolvidos com a temática das associações, como a Rede Jurídica pela Reforma da Política de Drogas – Rede Reforma, também possibilitou que esse questionário circulasse em outros grupos de WhatsApp que diversas associações utilizam para compartilhar suas dúvidas e atividades, buscar apoio de diferentes tipos, denunciar ameaças e se articular politicamente. Por fim, duas reportagens elaboradas por sites de notícias dedicados ao tema da cannabis compartilharam as informações da pesquisa, chamando à participação as associações.³ O questionário recebeu respostas entre 16 de abril e 23 de novembro de 2023.

No total, foram recebidas 66 respostas. Destas, quatro foram excluídas por duplicidade e uma foi excluída por declaradamente não ter sido preenchida por uma associação. Com isso, para essa análise foram utilizadas as respostas de 61 formulários ($n = 61$) integralmente preenchidos. A identificação dos participantes elegíveis para essa pesquisa foi feita pela sua autodenominação no questionário quanto associação de pacientes de cannabis para fins medicinais, ainda que exista diversidade nas suas características. Com exceção de uma delas, todas as demais tinham em suas denominações alguma referência direta ou indireta à cannabis, como “canábico”, “endocanabinoide”, “cannabis”, “flor”, “verde” e “maconha”. Os resultados das perguntas fechadas foram analisados do ponto de vista estatístico e, no caso das respostas às perguntas abertas, foram analisados utilizando codificação temática de análise qualitativa com o software NVivo 12. Por meio desse processo, identificamos e codificamos termos-chave nos dados textuais para organizá-los de forma sistemática.

Os dados são apresentados de forma agregada para reduzir o risco de que os participantes do estudo possam ser identificados, uma vez que algumas associações de pacientes de cannabis brasileiras estão em uma posição sensível do ponto de vista legal.

Não é possível saber com precisão o número de associações de pacientes de cannabis atualmente existentes no Brasil pela ausência de um cadastro oficial. Atores sociais envolvidos diretamente com o tema estimam que haja em torno de 100.⁴ Caso essa informação proceda, o número de respondentes do survey é representativo desse universo. Ademais, é possível afirmar

³Cannabis & Saúde. Pesquisa inédita vai mapear e analisar associações de pacientes da cannabis no Brasil. *Cannabis & Saúde*, 21 jun. 2023. Disponível em: <https://www.cannabisesaude.com.br/pesquisa-inedita-vai-mapear-e-analisar-associaoes-de-pacientes-da-cannabis-no-brasil/>. Acesso em: 17 mar. 2025. Sou Cannabis. Associações de cannabis são convidadas para participar de pesquisa. *Sou Cannabis*, 8 ago. 2023. Disponível em: <https://soucannabis.org.br/associaoes-de-cannabis-sao-convidadas-para-participar-de-pesquisa/>. Acesso em: 17 mar. 2025.

⁴ Informação obtida por comunicação pessoal com Gabriella Arima, diretora da Rede Reforma, em 24 ago. 2022.

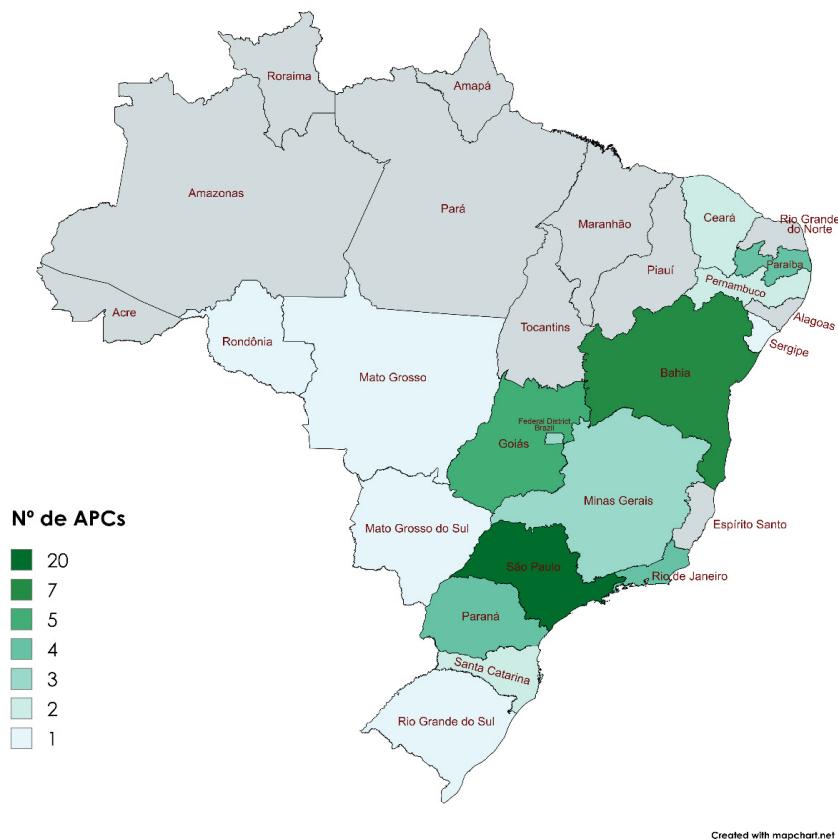
que as maiores e mais politicamente engajadas responderam ao questionário, uma vez que são de fácil identificação e figuram em notícias produzidas pela mídia dedicada ao tema da cannabis. O número de respostas poderia ter sido maior, no entanto. Nos contatos informais realizados pelo pesquisador com atores relevantes do campo, fica claro que os principais desestímulos para a participação na pesquisa são o medo de ser identificado e desconfiança com os objetivos do trabalho, ambos aspectos derivados da vulnerabilidade das associações com relação à Lei de drogas e às agências de aplicação da Lei. Ainda por esse registro, é possível supor que algumas informações prestadas nas respostas podem estar distorcidas, como a que questiona sobre o plantio de cannabis pela associação. Pode haver uma subnotificação deste tipo de plantio, dado que essa não é uma atividade permitida por Lei, a não ser que haja autorização judicial para tanto.

REALIDADE DIVERSA E MULTIFACETADA DAS APCS EM PROL DO ACESSO À CANNABIS

A apresentação dos resultados do survey permite traçar um panorama abrangente e com algum detalhamento sobre as associações de pacientes de cannabis com finalidades medicinais no país. Identificamos uma diversidade de atores e práticas, refletindo a complexidade e a heterogeneidade desse campo. Além disso, pudemos mapear um conjunto de dinâmicas de funcionamento e desafios enfrentados por essas associações, desde questões legais e regulatórias até dificuldades de acesso a recursos e apoio institucional. Transformamos os resultados, sempre que possível, em gráficos ou mapas, de forma a tornar mais acessível a compreensão sobre os dados coletados. Os temas elencados foram organizados a partir daqueles apresentados em formas de perguntas no questionário, ainda que com modificações.

De início, vale notar que o Brasil não tem uma regulamentação específica sobre as APCs, que devem seguir as regras do Código Civil que norteia o funcionamento de toda e qualquer associação no país. Isso contrasta com a situação em países como o Uruguai, onde desde 2019 existem critérios para o funcionamento das intituladas Associações de Pacientes de Cannabis Medicinal. Esses critérios incluem especificações sobre a quantidade de plantas permitidas para cultivo, o número de associados, o procedimento de registro nacional, a certificação para operação, a entidade supervisora, entre outros aspectos (IMPO, 2020). Mas o Uruguai é uma exceção. Outros países da América Latina têm experiências similares à brasileira, ainda que com diferentes escalas, bem como história e características, como o Chile, que tem vivenciado um crescimento constante de associações de pacientes de cannabis desde 2014 (Rebolledo, 2020). As experiências europeias com os chamados Clubes Sociais de Cannabis (CSCs) são mais bem documentadas e analisadas, especialmente os da Espanha, país que abriga os mais antigos e estruturados clubes (Arana; Montañés, 2011; Decorte, 2015; Decorte; Pardal; Queirolo; Boidi *et al.*, 2017; Marín; Hinojosa, 2017).

O mapa 1 evidencia a presença das APCs em 15 dos 26 estados brasileiros (54%), além do Distrito Federal, o que denota uma distribuição geográfica considerável em todo o país. Contudo, merece destaque o fato de que, das 61 APCs que responderam ao questionário, uma proporção significativa de 31,7% (*n* 20) está concentrada exclusivamente no estado de São Paulo. Os demais estados apresentam pouca variação. Em sequência, aparecem Bahia com 7 APCs, Goiás com 5, Paraná, Rio de Janeiro e Paraíba com 4, Distrito Federal e Minas Gerais com 3, Pernambuco, Santa Catarina e Ceará com 2 e, finalmente, com somente uma associação respondente aparecem Rondônia, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Rio Grande Sul e Sergipe. Tais números demonstram uma distribuição desigual dessas organizações, porém significativa, em todo o território nacional.

Mapa 1. Distribuição das APCs pelos estados brasileiros

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados pelo survey.

É importante ressaltar que esses dados se referem apenas às APCs que participaram da pesquisa e a ausência de resposta de algumas associações pode indicar uma presença ainda mais ampla e dispersa dessas entidades pelos diversos estados do Brasil. Da mesma forma, dada a rapidez da evolução desse cenário nacional, é possível que novas associações tenham surgido desde que o survey se encerrou em novembro de 2023. Vale notar, ainda, que o movimento associativista da cannabis no Brasil é essencialmente nacional, o que contrasta com a experiência europeia de avanço da transnacionalização do movimento, integrando organizações de diferentes países para troca de experiências, articulação política e representação (Bone; Pardal; Parés; Decorte, 2023).

Os dados de distribuição geográfica desigual das APCs no país demonstram uma enorme concentração em São Paulo e uma presença notável em alguns outros estados, mas uma presença limitada em vários estados, com destaque para os do Norte do país. Essa distribuição segue a mesma lógica de distribuição identificada na pesquisa de Surjus et. at. (2020, p. 91), ainda que com números absolutos distintos. Tais dados tendem a significar um suporte também desigual aos pacientes de cannabis para fins medicinais nas diferentes regiões do país. Essa dimensão quantitativa dos dados, no entanto, não reflete por si só a efetividade e o impacto das APCs nos seus respectivos estados. Algumas APCs, pelo seu tamanho/ou articulação política, podem ter impacto significativo em determinados contextos, mesmo quando são únicas do estado.

A concentração de APCs em certos estados também pode refletir fatores de estímulo, como maior densidade populacional, economia mais robusta, infraestrutura de apoio e maior engajamento em iniciativas associativas nessa temática. Contudo, essa mesma disparidade também pode indicar um menor conhecimento ou maior estigma sobre o tema da cannabis para fins medicinais,

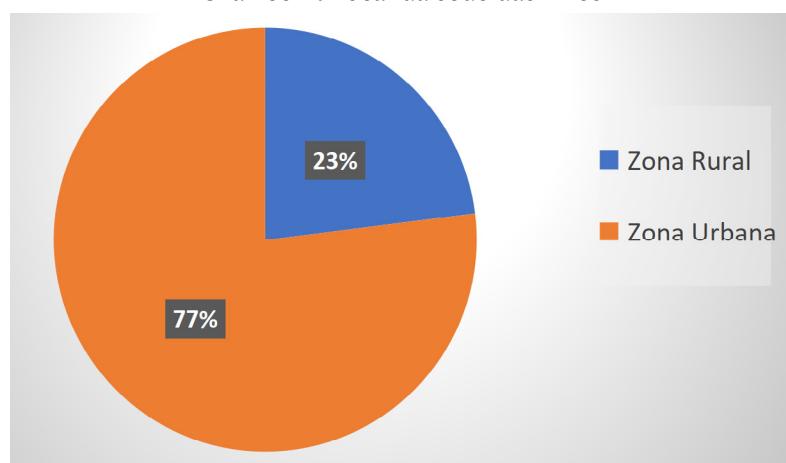
bem como falta de recursos para as APCs. Esse contexto reforça desigualdades regionais que podem ser identificadas em demais temas relacionados ao acesso à saúde, à educação, entre outros.

Como explicita o gráfico 1, mais de dois terços das APCs respondentes estão localizadas em zona urbana. Assim, 47 associações (77%) tem sua sede em locais em que há adensamento populacional e habitacional, enquanto 14 associações (23%) tem sua sede em uma zona rural, caracterizada por atividades primárias em áreas não ocupadas por cidades. A resposta a essa pergunta no formulário, no entanto, é autodeterminada. Foram os respondentes que qualificaram por si próprios se a APC se encontra em zona rural ou urbana. Isso pode resultar em alguma distorção em termos objetivos, ou seja, como definido pela própria administração municipal em cada uma das regiões em que as APCs se encontram, mas expressa a percepção das próprias lideranças da associação sobre a sua localização geográfica.

A concentração de APCs em zonas urbanas pode ser atribuída a diversos fatores inter-relacionados. O adensamento populacional dessas áreas não apenas aumenta o número de pessoas interessadas em criar associações para tratar problemas de saúde para os quais a cannabis pode ser benéfica, mas também facilita o acesso a profissionais de saúde que podem diagnosticar e recomendar o uso medicinal da cannabis. Além disso, a maior infraestrutura, acesso a recursos, serviços, e redes de apoio nessas áreas urbanas contribuem para a organização, o funcionamento e a sustentabilidade dessas associações.

A presença em áreas urbanas também sugere uma maior proximidade com mercados consumidores de produtos de cannabis para uso medicinal, favorecida por canais de distribuição e aspectos logísticos aprimorados. Ademais, o menor preconceito e a maior normalização do consumo de cannabis em determinados círculos sociais, aliados ao acesso ampliado à informação sobre seus usos medicinais, reforçam o ambiente propício para o crescimento e a operação dessas APCs nas zonas urbanas.

Gráfico 1. Local da sede das APCs

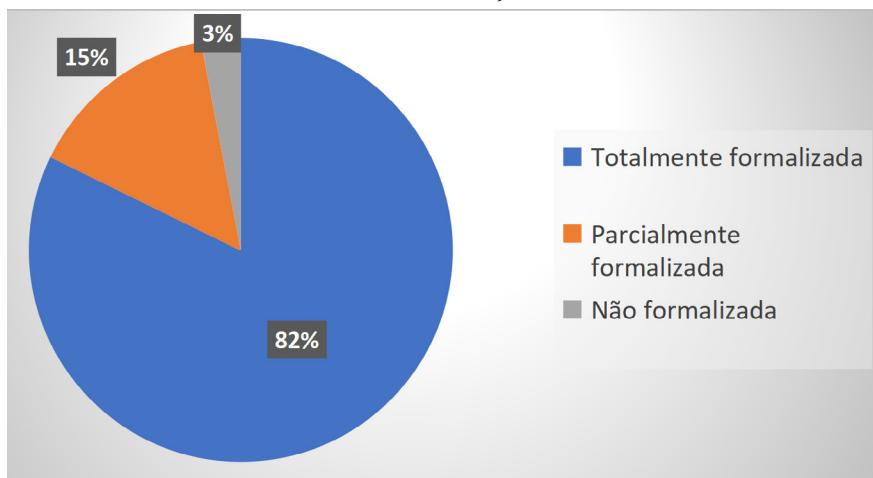


Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados pelo *survey*.

O gráfico 2 traz informações sobre a formalização das APCs. A imensa maioria das APCs respondentes, 82% ($n=50$), é totalmente formalizada. Para os propósitos do *survey*, isso significa que elas têm Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), Ata de Assembleia de Fundação e Estatuto, todos aspectos previstos em lei para que a associação seja reconhecida perante o Estado. Já 15% ($n=9$) delas têm somente um ou outro desses aspectos formais e somente 3% ($n=2$) não têm nenhum desses aspectos de formalização. O CNPJ é um aspecto particularmente importante porque

ele permite à associação realizar transações financeiras, contratos, convênios e contratação de empregados. Ou seja, é um aspecto que possibilita operacionalizar uma série de atividades que conferem autonomia e capacidade de ação para a associação.

Gráfico 2. Formalização das APCs



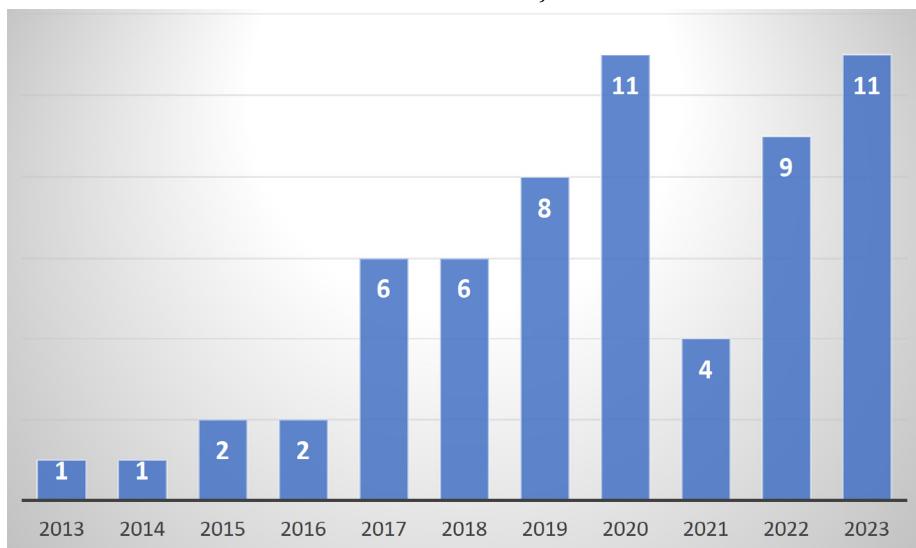
Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados pelo *survey*.

Essa parece ser uma tendência internacional, dado que a maioria dos CSCs europeus também tem registro formal e possui estrutura organizacional, incluindo a contratação de funcionários pagos. Essas organizações variam em tamanho e composição, como as APCs brasileiras, mas diferentemente do que ocorre no Brasil, alguns dos clubes de cannabis atendem apenas a usuários recreativos, outros a usuários médicos, e há aqueles que atendem ambos (Pardal; Decorte; Bone; Parés *et al.*, 2020).

A formalização das APCs perante o Estado é crucial, pois assegura seu reconhecimento legal, permitindo que suas ações ocorram dentro do marco jurídico. Ao cruzar essas informações com os dados do *survey* advindas do espaço de livre manifestação, pode-se inferir que a ausência ou formalização precária resulta da falta de amadurecimento organizacional, mas também de orientação e conhecimento sobre o processo de formalização. Outro fator relevante é o preconceito enfrentado por algumas associações em cartórios, por estarem ligadas a atividades envolvendo a cannabis, o que dificulta o seu reconhecimento formal.

Esse é um problema internacional e não só brasileiro. Também na Europa não existe um quadro legal unificado para os CSCs. Eles operam, da mesma forma que as APCs, em uma “área cinzenta” legal, enfrentando o risco de sanções e perseguições criminais. Algumas regiões da Espanha tentaram regulamentar os CSCs, mas essas iniciativas são recorrentemente contestadas por agentes públicos que apregoam a lógica repressiva em relação ao controle das drogas (Pardal; Decorte; Bone; Parés *et al.*, 2020).

O Gráfico 3 indica o ano de fundação das APCs respondentes. A mais antiga delas foi criada em 2013, a CAUT - Centro de Apoio, Convivência e Defesa dos Direitos de Autistas de Cascavel, localizada no estado do Paraná. Vale notar, no entanto, que essa associação não foi criada especificamente para lidar com o acesso à cannabis para uso medicinal e sim com os direitos de pessoas autistas e só depois se envolveu com a causa da cannabis. Assim, a primeira associação dedicada ao acesso à cannabis com fins medicinais entre as respondentes foi criada em 2014, a Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal (AMA+ME), do estado de Minas Gerais.

Gráfico 3. Ano de fundação das APCs

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados pelo *survey*.

Os dados sobre a criação das APCs mostram que esse é um movimento relativamente recente, que remonta a 10 anos, ainda que o ativismo canábico brasileiro exista desde a década de 1980 (Rodrigues; Lopes; Mourão, 2024). Sua rápida expansão é resultado de um conjunto de fatores, dentre os quais se destacam o fortalecimento de movimentos sociais em prol de políticas progressistas sobre drogas, a popularização do conhecimento sobre os efeitos terapêuticos que a cannabis tem em uma série de condições médicas, e a evolução e divulgação de iniciativas para regulamentar a cannabis em nível internacional (Pereira, 2025). Teve papel fundamental nesse processo a regulação integral do mercado de cannabis, em 2012, nos estados estadunidenses de Colorado e Washington, seguida da regulação nacional promovida pelo Uruguai em 2013 e as que ocorreram posteriormente, com destaque para o Canadá em 2018. Tudo isso provocou um adensamento do debate público sobre o tema, com a multiplicação de portais de notícias, filmes e documentários, audiências públicas no congresso, debate no Supremo Tribunal Federal, entre outros aspectos.

Um dado significativo é que metade das associações foi criada entre 2017 e 2020, o que indica um período de intensificação das discussões sobre a cannabis medicinal no mundo e também no Brasil. Isso se deu em resposta aos avanços regulatórios promovidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) desde 2015, maior aceitação social e crescente necessidade entre os pacientes. O ano de 2021 apresentou uma queda acentuada na criação de novas associações, provavelmente devido aos impactos da pandemia de Covid-19. Essa tendência de queda foi revertida em 2022, e 2023 despontou como um ano de grande proliferação de APCs.

O fato dessa expansão de APCs ser recente faz com que esse movimento ainda esteja em fase de maturação, o que traz desafios relacionados à experiência, estabilidade organizacional e capacidade de influência política. A entrada tardia de algumas associações no debate sobre a cannabis medicinal, pode também influenciar a profundidade com que lidam com o tema, impactando a eficácia de suas ações e advocacy. Disputas em torno de legitimidade e autoridade parecem ser comuns neste cenário, levando em conta as informações disponibilizadas pelas APCs no questionário de livre manifestação. De fato, a criação de muitas associações em um curto período, embora sugira a importância do tema e a necessidade de ação social e política, também

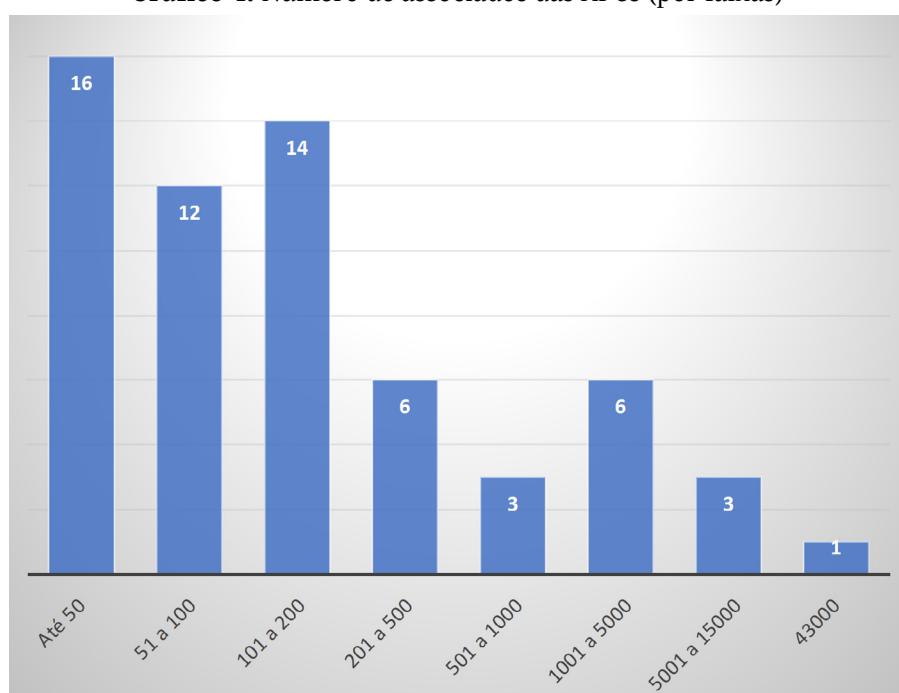
indica uma possível fragmentação ou falta de coordenação entre os grupos. Como resultado, os esforços para formar uma frente mais ou menos unificada em prol de um objetivo comum tornam-se mais desafiadores (Rodrigues; Lopes; Mourão, 2024).

O número de associados informados pelas APCs varia enormemente, como fica claro no gráfico 4. 70% (n 42) têm até 200 associados, 15% (n 9) têm entre 201 e mil associados, 10% (n 6) têm entre mil e cinco mil associados, 5% (n 3) têm entre cinco mil e 15 mil associados e uma associação tem 43 mil associados, um número extremamente alto se comparado com as demais, mesmo quando são levados em conta outros países latino-americanos, como o Uruguai, e países europeus.

Isso se relaciona a outro aspecto trazido pelos dados. A maior parte das APCs possui até 200 associados, sugerindo uma operação de pequeno porte e dispondo possivelmente de recursos limitados. Depois, há um grupo intermediário, com até mil associados que pode estar em fase de expansão, e uma pequena parcela que tem milhares de associados, sendo que uma delas, de forma discrepante com as demais, possui dezenas de milhares de associados. Esse último dado sugere que essa associação em particular conseguiu uma mobilização e adesão muito maiores que as demais. Os motivos para isso podem ser vários, incluindo o tempo de atuação, mas também uma organização mais eficaz ou um objetivo de expansão que as outras não tiveram.

Embora a existência de APCs de grande porte seja excepcional em escala mundial, é importante considerar que a legislação brasileira não estabelece limites para o número de associados, ao contrário de países como o Uruguai (Queirolo; Boidi; Cruz, 2016) e de algumas regiões da Espanha (Pardal; Decorte; Bone; Parés *et al.*, 2020). Além disso, deve-se levar em conta o tamanho da população brasileira, uma das maiores do mundo, o que naturalmente pode ter influenciado a existência dessas grandes associações.

Gráfico 4. Número de associados das APCs (por faixas)

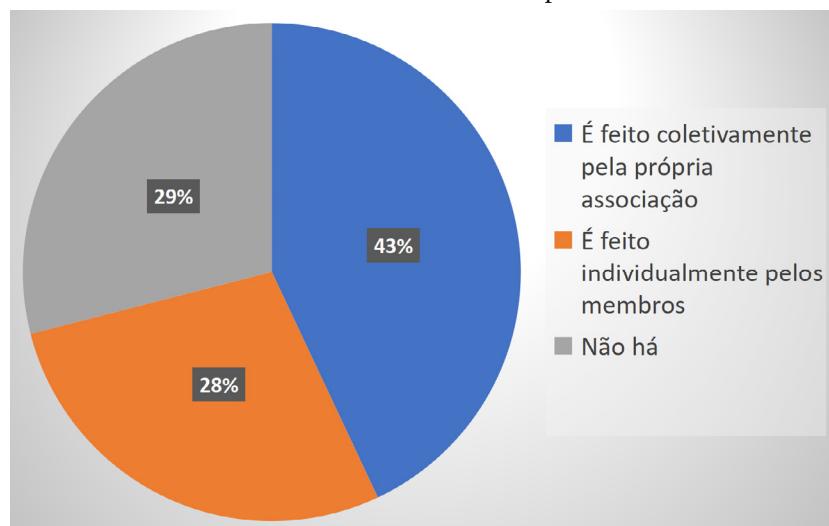


Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados pelo survey.

Esses números, porém, não refletem necessariamente o número absoluto de indivíduos envolvidos, já que uma mesma pessoa pode estar associada a mais de uma APC. Ademais, ser associado a uma APC não implica necessariamente em uma participação ativa ou em envolvimento político dentro da organização. Em muitos casos, o vínculo formal com a associação serve apenas para facilitar o acesso a produtos à base de cannabis para fins medicinais, principalmente óleos ricos em CBD e THC, sem que isso signifique uma participação efetiva nas atividades ou na governança da APC. Nestes casos, a relação é quase de mercado e pouco reflete a lógica do associativismo.

O cultivo de cannabis pelas APCs para a produção de produtos medicinais é um tema de grande relevância e uma prática fundamental para atender às demandas de tratamento médico de seus membros. O gráfico 5 demonstra que em 71% das APCs respondentes existe cultivo de cannabis, seja coletivamente pela própria APCs ou individualmente pelos seus membros. No entanto, o cultivo de cannabis é proibido no Brasil, o que gera uma lacuna significativa no acesso legal a esses produtos.

Gráfico 5. Cultivo de cannabis pelas APCs



Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados pelo *survey*.

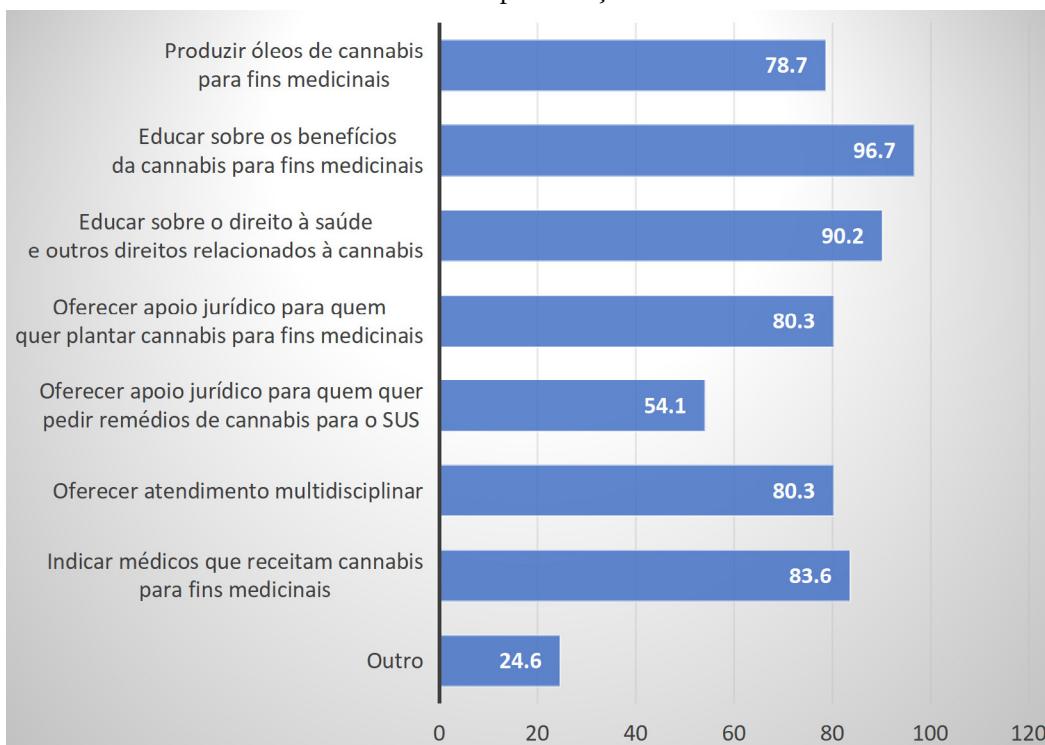
Algumas APCs, entretanto, obtêm autorizações judiciais excepcionais, como liminares ou habeas corpus, que protegem os responsáveis pela associação de ações policiais e judiciais, permitindo que realizem o cultivo (Policarpo, 2018). Essas autorizações são concedidas tendo em vista a avaliação da finalidade do plantio, a existência e justificativas médicas entre outros aspectos que diferenciam tal prática de uma prática ilegal voltada ao tráfico ou outras ações criminosas. Ainda assim, as APCs operam sob um regime de exceção, sem uma regulamentação clara e definitiva, o que resulta em um contexto de insegurança jurídica e dependência do judiciário para validar a legalidade e legitimidade de suas atividades (Figueiredo; Otero, 2016; Quintela; Moebus, 2023).

Aquelas que não dispõem de autorização judicial, mas cultivam a cannabis mesmo assim, agem de forma clandestina com o sentido de garantir o acesso de associados a produtos à base de cannabis para fins medicinais, principalmente óleos ricos em CBD e THC. Por vezes, tais associações assumem uma orientação que pode ser qualificada como de “desobediência civil”. Isso significa que elas realizam uma violação não violenta e deliberada da lei com o objetivo de promover mudanças nas normas estabelecidas pelo Estado ou em políticas governamentais. Na base dessa decisão está a ideia de que existe uma discrepância entre o que é legal e o que é legítimo

no caso da lei de drogas. Nesse sentido, elas demonstram respeito geral pelo sistema jurídico e estão dispostos a aceitar as consequências legais de suas ações em prol de um bem maior que, neste caso, é a garantia do direito à saúde (Delmas; Brownlee, 2023).

O gráfico 6 expõe informações sobre as principais atividades autodeclaradas das APCs respondentes. De acordo com os resultados, a função mais comum entre as APCs é a educação, seja em relação os benefícios da cannabis para uso medicinal, seja em relação ao direito à saúde e outros direitos relacionados à cannabis, acima de 90%. Próximo ou acima de 80% estão a função de produzir óleos de cannabis para fins medicinais, apoio jurídico para quem quer plantar cannabis com objetivos medicinais, atendimento multidisciplinar e indicação de médicos prescritores de cannabis.

Gráfico 6. Principais funções das APCs



Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados pelo *survey*.

Com quase 55% está o oferecimento de apoio jurídico para quem quer demandar cannabis para o SUS e quase 25% assinalaram outras funções para a APC, como oferecer atendimento médico, executar projetos sociais, realizar pesquisa científica, oferecer cursos sobre extração de óleos ricos em canabinóides, história da cannabis e seus usos ancestrais, entre outros. Ainda nesse âmbito, de acordo com Policarpo (2018), um aspecto crucial para o avanço das APCs é a aproximação com universidades públicas e centros de pesquisa, como UFRJ e a Fiocruz, o que ajuda na legitimidade do movimento e a garantir o acesso seguro e qualificado ao uso terapêutico da cannabis. Tal avaliação foi corroborada por pesquisa realizada sobre a percepção das APCs sobre esse tema (Surjus; Soncini; Rodrigues; Coqueiro *et al.*, 2020).

Os dados sobre o funcionamento das APCs expressam amplitude e diversidade com foco em várias áreas essenciais relacionadas ao uso da cannabis medicinal. Esses dados não apenas dialogam com os achados de pesquisas anteriores (Surjus; Soncini; Rodrigues; Coqueiro *et al.*, 2020,

p. 93), mas também os expandem, oferecendo uma visão mais abrangente do tema. Atividades educacionais, de apoio jurídico e da produção de óleos ricos em CBD e THC estão articuladas em grande parte das associações. Essa tríade permite disseminar informações sobre os benefícios da cannabis medicinal e os direitos relacionados ao seu uso, apoiar quem deseja plantar cannabis ou obter produtos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por exemplo, além de garantir a disponibilidade de produtos de qualidade, que muitas vezes não estão disponíveis comercialmente ou são inacessíveis financeiramente para os pacientes. De acordo com Costa-Oliveira *et al.* (2024, p. 2), as APCs incentivam o debate público sobre a cannabis para fins medicinais, ao mesmo tempo em que geram evidências por meio da acumulação de experiências e da criação de conhecimento baseado na prática. Essa dinâmica foi historicamente reforçada pelo papel de mães, que eram as principais referências em conhecimento sobre os usos terapêuticos da planta graças à expertise adquirida no tratamento de seus filhos e na troca de experiências com outras mães. Com o tempo, as mães continuaram a ser uma voz importante nesse debate, mesmo com a crescente predominância do discurso médico-científico. Esse movimento não é exclusivo do Brasil, sendo observado também em outros países (Rivera Vélez, 2019), como no Chile, onde associações semelhantes desempenham um papel relevante (Rebolledo, 2020). É nesse sentido que Bone; Potter e Klein (2018) chamam a atenção para o fato das histórias pessoais, ou nas palavras dos autores, “narrativa humana”, está sendo utilizada como uma ferramenta poderosa para influenciar a opinião pública e a formulação de políticas. Nesse sentido, as associações também operam por meio de uma política do afeto, na qual o cultivo e a produção de óleos se tornam práticas que se vinculam ao cuidado, resistência e coletividade, como mostra Palumbo (2023) no caso argentino. Essa “interfaz afetiva” conecta pessoas, plantas e redes de cuidado, constituindo formas alternativas de política e saúde.

O atendimento multidisciplinar e a indicação de médicos prescritores, também com alta prevalência (acima de 80%), mostram a preocupação das APCs em seguir protocolos médicos e científicos para a disponibilização dos produtos à base de cannabis, bem como o reconhecimento da necessidade de acompanhamento dos pacientes associados, combinando profissionais de áreas distintas, como médicos, psicólogos e nutricionistas.

O variado conjunto de outras atividades que são realizadas pelas associações, como atendimento médico, projetos sociais, pesquisas científicas e cursos, sugerem que esses espaços são centros multifuncionais de apoio aos pacientes, indo além do suporte jurídico e educacional, o que se alinha com a pesquisa realizada por Surjus *et. al.* (2020).

O Gráfico 7 traz informações sobre as formas de financiamento das APCs. Mais de dois terços delas dependem de doações individuais de pessoas físicas, enquanto mais de 60% se beneficiam de recursos advindos de pagamentos de mensalidades pelos associados, venda de óleos de cannabis para fins medicinais e organização de eventos benéficos. Em torno de 50% delas obtém recursos da venda de produtos variados, como canecas e camisetas e doação de pessoas jurídicas, como empresas. Somente 15% delas obtém recursos por atividades vinculadas direta ou indiretamente à venda de remédios de cannabis importados⁵ e outros 15% listam outras formas de financiamento, como cursos e editais públicos.

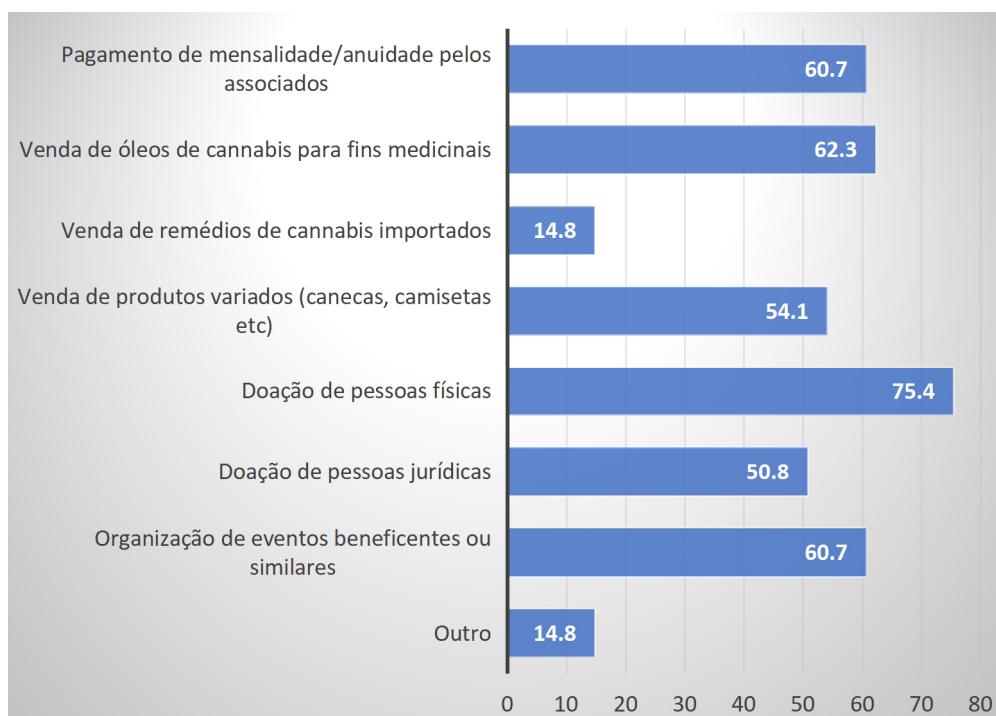
Os dados apresentados revelam que as APCs dependem de fontes variadas para se manter em funcionamento, embora a maior parte dos recursos venha de doações individuais de pessoas

⁵Como a venda de medicamentos importados é vedada por lei às associações, é provável que a informação fornecida diga respeito à facilitação da aquisição, ao uso de recursos para importações coletivas ou a outras práticas não explicitadas diretamente nas respostas ao formulário.

físicas, refletindo a natureza comunitária e colaborativa dessas associações. Esse apoio, fundamentado no engajamento direto de beneficiários e simpatizantes, pode ser visto como uma resposta à falta de suporte governamental para essas iniciativas, uma questão que aparece nas respostas livres do questionamento.

Embora a venda de óleos à base de cannabis para fins medicinais pelas associações seja compreensível como uma estratégia de sustentabilidade financeira, dada a natureza de suas atividades, essa prática levanta uma preocupação ética significativa. Essa dependência pode criar um conflito de interesses, onde a necessidade de gerar receita para garantir a sobrevivência financeira das associações pode comprometer sua missão central de promover um uso médico qualificado da cannabis. Esse risco de desvio de foco indica que a diversificação das fontes de financiamento não é apenas uma estratégia financeira prudente, mas também uma necessidade ética essencial para preservar a integridade e os objetivos principais das APCs.

Gráfico 7. Formas de financiamento das APCs



Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados pelo survey.

Experiências internacionais, como as do Uruguai, da Espanha e da Bélgica, reforçam a necessidade de um equilíbrio regulatório que proteja a missão das APCs. No Uruguai, uma regulamentação rigorosa assegura clareza legal, mas pode limitar a flexibilidade das associações. Já na Espanha, a falta de regulação rigorosa permite que algumas APCs priorizem o lucro, em detrimento da saúde pública (Decorte; Pardal; Queirolo; Boidi *et al.*, 2017). Ainda sobre a Espanha, Oró (2015) destaca que a lógica neoliberal pode distorcer os princípios fundamentais do movimento canábico, originalmente focados na cooperação e na autoajuda, ao transformá-los em oportunidades de lucro, o que pode comprometer tanto a segurança quanto a qualidade dos produtos oferecidos aos consumidores. Uma crítica parecida surge também na análise do caso canadense, país que regulou em 2018 a cannabis para todos os fins (Capler; Bear, 2023).

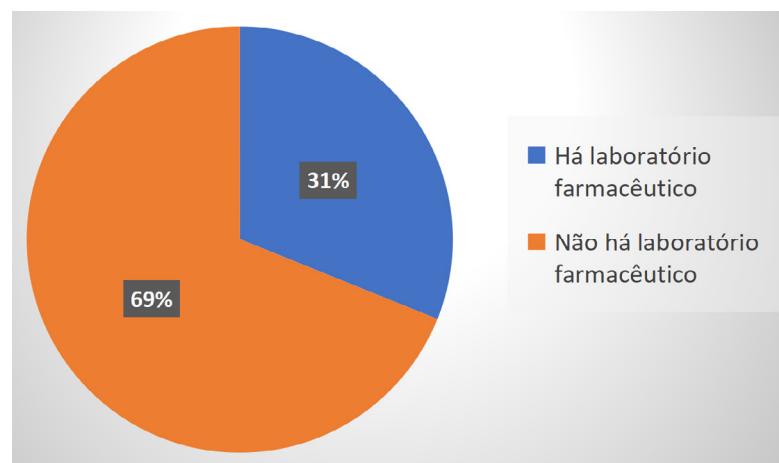
Essa preocupação já parece ser reconhecida por muitas das associações, que buscam diversificar suas fontes de recursos através da venda de outros produtos, organização de eventos benéficos, e solicitação de doações de pessoas jurídicas, entre outras iniciativas. É importante destacar que poucas APCs conseguem obter recursos pela venda de remédios de cannabis importados, possivelmente devido ao alto custo desses produtos, ou por meio de editais públicos. Isso sugere a existência de barreiras significativas para acessar fundos governamentais direcionados ao tema do acesso à cannabis medicinal, bem como altas exigências burocráticas nesses processos, conforme apontado nas respostas livres do questionário.

O gráfico 8 indica que cerca de 30% das APC têm um laboratório farmacêutico para a produção de óleos ricos em canabinóides, especificamente CBD e THC. Esses laboratórios variam amplamente em termos de tecnologia, tamanho e funções, mas geralmente seguem protocolos rigorosos para o cultivo, extração, embalagem e comercialização de produtos à base de cannabis, destinados ao uso medicinal.

O processo típico começa com o cultivo controlado de plantas de cannabis ricas em fitocanabinóides. O cultivo é gerenciado com controle de iluminação, ventilação e refrigeração para otimizar o desenvolvimento das plantas. Após a colheita, as plantas/flores são secas e passam por um processo de extração automatizado, utilizando distintos procedimentos e temperaturas controladas, para obter um extrato concentrado. Este extrato é então ajustado nas concentrações de CBD e THC, preservando compostos importantes.

Uma minoria das APCs desenvolveu infraestrutura, capacidade tecnológica e financeira para estabelecer e operar um laboratório farmacêutico. Entre as várias dificuldades enfrentadas, a necessidade de conformidade com regulamentos rigorosos e complexos que regem o cultivo, extração, embalagem e comercialização de produtos à base de cannabis para fins medicinais é talvez a mais importante. Tais regulamentos administrados pela Anvisa têm o objetivo de garantir a qualidade e a padronização dos produtos oferecidos aos pacientes, o que é um fator crítico em tratamentos medicinais. Problemas como variação de qualidade, falta de padronização, interações medicamentosas e questões farmacológicas específicas precisam ser rigorosamente controlados (Costa-Oliveira; Andrade; Oliveira; Pereira *et al.*, 2024).

Gráfico 8. Laboratório Farmacêutico na APC



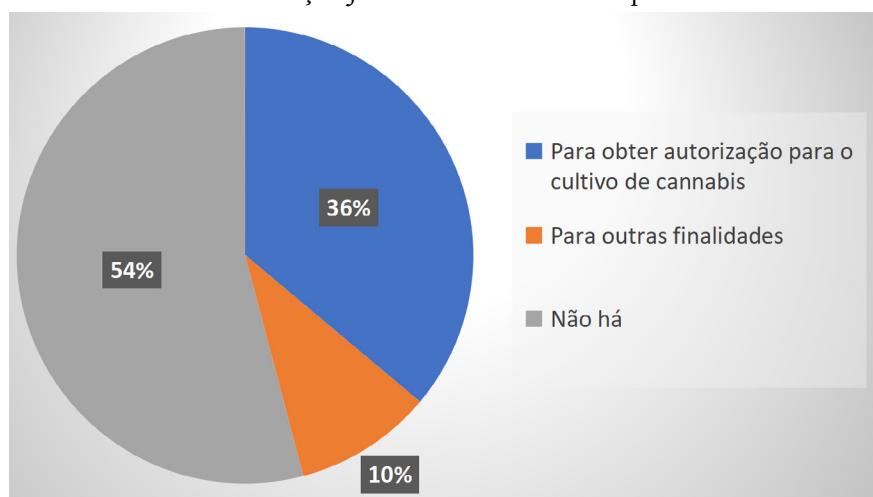
Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados pelo *survey*.

A presença de laboratórios dentro de algumas APCs não apenas reflete um compromisso com a produção local e controlada de óleos ricos em canabinóides, mas também revela um

aspecto profundamente político do movimento em torno da cannabis medicinal. Ao estabelecer seus próprios laboratórios, essas APCs estão exercendo uma forma de autonomia e resistência contra a dependência de produtos importados, muitas vezes caros e de difícil acesso, que são frequentemente controlados por grandes empresas farmacêuticas internacionais (Bone; Potter; Klein, 2018; Quintela; Moebus, 2023). Essa escolha pela produção local não é apenas uma questão de logística ou qualidade, mas uma declaração de independência e empoderamento (Policarpo, 2018; 2020).

O gráfico 9 sugere que mais de 35% das APCs têm uma ação judicial em andamento para garantir autorização para o cultivo de cannabis e 10% têm ações judiciais para outras finalidades, como obter autorização para uso veterinário de cannabis, uso de flores para fins medicinais, fornecimento de remédios de cannabis pelo SUS, entre outros. Esse dado ganha relevância porque destaca o papel ativo que essas associações desempenham na busca por mudanças legais e regulatórias relacionadas ao acesso à cannabis para uso medicinal. O fato de que mais de 35% das APCs estão envolvidas em ações judiciais para garantir autorização para o cultivo de cannabis demonstra a luta contínua pela legalização e regulamentação do acesso à planta para uso medicinal. Além disso, os 10% das associações movem ações judiciais para outras finalidades, como uso veterinário de cannabis e fornecimento de remédios de cannabis pelo SUS.

Gráfico 9. Ação judicial em andamento pela APC



Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados pelo *survey*.

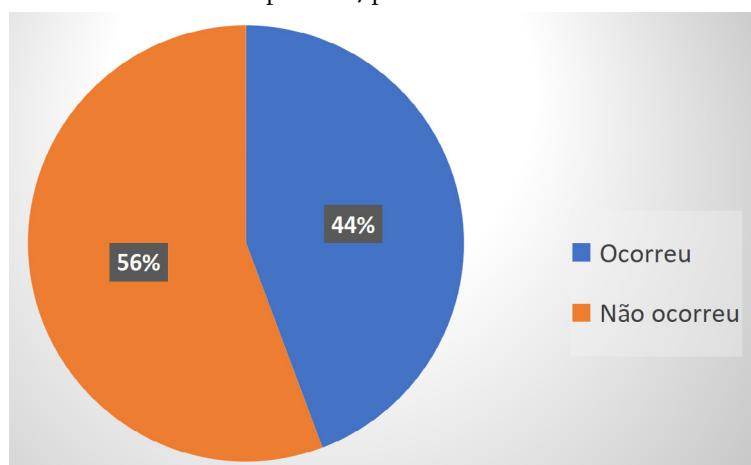
Uma parcela importante das APCs está envolvida em ações judiciais para garantir a autorização para o cultivo de cannabis, demonstrando a sua pressão sobre o Estado para a regulamentação do uso medicinal da cannabis no Brasil. Essa situação reflete a omissão do Estado em cumprir suas responsabilidades protetivas essenciais no campo da saúde, transferindo o ônus dessa proteção social para as APCs ou para famílias e indivíduos (Quadros; Silva, 2022). Da mesma forma que em outros países latino-americanos, a via judicial tem sido uma ferramenta crucial para superar as barreiras legais existentes. Ao ingressarem com ações judiciais, as APCs lutam pelo direito de cultivo e também pressionam por mudanças na legislação, buscando um reconhecimento mais amplo e regulamentado do uso da cannabis para fins terapêuticos (Rodrigues; Lopes; Mourão, 2024, p. 2).

O fato de as organizações moverem ações judiciais para outras finalidades, como o uso veterinário de cannabis, fornecimento de remédios pelo SUS e uso de flores com objetivos medicinais, evidenciam a amplitude das demandas relacionadas à cannabis medicinal.

O gráfico 10 indica que mais de 40% das APCs já enfrentaram alguma forma de repressão ou preconceito em função do seu trabalho relacionados à cannabis. Alguns dos episódios relatados são ações policiais na sede da associação e contra lideranças, processos administrativos da Anvisa, estigmas que dificultam procedimentos burocráticos em bancos, cartórios e demais órgãos públicos, ameaça de processo e prisão, exclusão da página da associação das mídias sociais, denúncia ao Ministério Público, preconceito diário da população, prisão de dirigentes, apreensão de óleo rico em THC pelos correios, haters em redes sociais, impedimento de abertura de conta bancária pela associação, prisão de pacientes associados pelo cultivo para fins medicinais, entre outros.

Esses dados revelam um cenário preocupante que é expressão direta da guerra às drogas. Quase metade das APCs informam terem enfrentado repressão ou preconceito em relação à sua atuação, o que evidencia o ambiente hostil no qual essas entidades operam. A repressão se manifesta em ações policiais, processos administrativos, estigmatização e dificuldades burocráticas, revelando uma resistência significativa tanto do Estado quanto de setores da sociedade civil em relação às APCs.

Gráfico 10. Repressão/preconceito contra a APC



Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados pelo survey.

Episódios como a apreensão de óleo rico em THC, a prisão de pacientes por cultivo para fins medicinais e a exclusão de páginas das redes sociais⁶ mostram uma falta de entendimento ou aceitação dos avanços científicos e das necessidades dos pacientes, evidenciando o preconceito e a desinformação que ainda cercam o uso medicinal da cannabis. A repressão não apenas dificulta o trabalho das APCs, mas também afeta diretamente os pacientes, criando um ambiente de insegurança jurídica que pode desestimular a continuidade dessas atividades e o acesso aos tratamentos (Figueiredo; Otero, 2016; Quadros; Silva, 2022; Quintela; Moebus, 2023).

Por fim, trazemos os dados da tabela 1 que foram construídos a partir de um espaço disponibilizado no survey para as associações se expressarem livremente sobre temas que consideravam pertinentes. A partir dessas manifestações espontâneas, emergiram temas que refletem as preocupações, desafios e aspirações dos participantes. Esses temas foram organizados de

⁶Para uma análise sobre a importância das redes sociais no ativismo das APCs, ver também Rodrigues, Lopes e Mourão (2024).

maneira a expressar sua coesão interna e dialogam diretamente com os achados de uma pesquisa anterior, que sistematizou a autoidentificação das APCs em relação à sua missão (Surjus; Soncini; Rodrigues; Coqueiro *et al.*, 2020, p. 92).

Um dos assuntos mais destacados foi o “apoio e acolhimento aos pacientes”, no qual os respondentes enfatizaram a importância do fornecimento de produtos à base de cannabis para fins medicinais, principalmente óleos ricos em CBD e THC, abordando os desafios legais e logísticos que dificultam essa distribuição, bem como a necessidade de acolhimento emocional e jurídico para os pacientes. Como nos lembra Quadro e Silva (2022), estas associações representam uma resposta organizada à desproteção estatal, mas também evidenciam a negligência do Estado em cumprir suas funções.

Outro ponto relevante foi o que classificamos como “engajamento comunitário”, onde se discutiu o papel das associações na conscientização da comunidade, com o objetivo de combater o estigma associado ao uso da cannabis para fins medicinais. Esse aspecto dialoga diretamente com o que Policarpo (2020) destaca em termos da importância da reciprocidade e da solidariedade dentro das APCs, baseadas na ajuda mútua e no apoio coletivo, criando um forte vínculo moral entre os participantes, que compartilham informações, experiências e suporte.

Chamamos de “desenvolvimento estrutural” a referência das associações às limitações financeiras e às dificuldades na regularização documental. Além disso, a falta de infraestrutura básica foi mencionada como um obstáculo para o funcionamento adequado das associações. O “movimento de regulação justa” apareceu como um tema de grande importância, com os participantes expressando a luta pela descriminalização do uso de cannabis e a necessidade de uma regulamentação que seja justa e inclusiva, considerando o impacto potencial dessas mudanças na saúde pública.

Os “desafios à união e cooperação” entre as próprias associações também foram evidenciados, com uma preocupação sobre a falta de coesão dentro do movimento e um apelo para maior colaboração entre os diferentes grupos e indivíduos envolvidos. Apesar dos desafios, os participantes expressaram o que classificamos como “potencial e esperança”, demonstrando confiança no futuro do movimento, mas também destacando a necessidade de alinhamento de pautas para alcançar os objetivos comuns, nem sempre fáceis de se construir.

Outros temas que surgiram incluem os chamados “desafios e preconceitos”, que marcam o estigma e a criminalização como questões que afetam profundamente os indivíduos, especialmente aqueles que, movidos pelo desespero e aflição diante do sofrimento de entes queridos, veem na cannabis uma alternativa terapêutica eficaz e necessária, e a “história e motivação” dos participantes também foi um tema importante, com muitos compartilhando suas experiências pessoais com a cannabis e suas motivações para fundar ou participar de associações. Como analisado por Rodrigues, Lopes and Mourão (2024), essas pessoas frequentemente se encontram dentro de uma “bolha social”, onde compartilham informações e experiências em um ambiente seguro, protegido do preconceito externo.

Por fim, houve um conjunto de menções à “visão para o futuro”, que envolveu reflexões sobre histórias de conflito e exclusão, a busca por uma regulamentação ideal, e a relação com políticas públicas.

Muitas dessas questões também foram relatadas pelos CSCs europeus em pesquisa realizada por Pardal et. al. (2020), com destaque para o desafio imposto pela falta de regulamentação clara, dificuldades financeiras e a necessidade de maior engajamento dos membros e apoio externo. O estigma social e a repressão legal também são questões recorrentes.

Tabela1. Principais Contribuições, Desafios e Temas das Associações de Pacientes de Cannabis

Tema Principal	Subtemas
1. Apoio e acolhimento aos pacientes	Fornecimento de produtos à base de cannabis para fins medicinais, principalmente óleos ricos em CBD e THC Desafios legais e logísticos Acolhimento emocional e jurídico
2. Engajamento comunitário	Supporte acadêmico Conscientização e combate ao estigma
3. Desenvolvimento estrutural	Recursos financeiros limitados Regularização documental Infraestrutura básica
4. Movimento de regulação justa	Luta pela descriminalização Regulamentação justa e inclusiva Impacto na saúde pública
5. Desafios à união e cooperação	Falta de união no movimento Necessidade de colaboração
6. Potencial e esperança	Esperança no movimento Alinhamento de pautas Colaboração entre associações
7. Desafios e Preconceitos	Estigma e criminalização Impacto pessoal
8. História e Motivação	Experiências pessoais com cannabis Motivação para fundar associações
9. Visão para o Futuro	Histórias de conflito e exclusão Visão de regulamentação ideal Relação com políticas públicas

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados pelo *survey*.

A apresentação e análise dos resultados do *survey* proporciona uma visão detalhada e abrangente das APCs brasileiras, revelando uma diversidade de práticas e atores que refletem a complexidade desse campo. Os dados evidenciam não apenas a diversidade geográfica e estrutural dessas associações, mas também os desafios substanciais que enfrentam, desde questões legais e logísticas até a busca por reconhecimento e apoio institucional. Outras pesquisas sobre experiências internacionais têm destacado o aspecto multifacetado dessas organizações ou similares, centradas no associativismo, particularmente na Espanha, mas também em outros países (Pardal, 2023, p. 5).

Essa descrição detalhada e análise dos dados não apenas documenta aspectos relevantes da situação atual, mas também oferece uma base para futuras pesquisas e ações no campo da cannabis para fins medicinais, sublinhando a importância e abrangência do movimento.

CONCLUSÕES

A amostra deste estudo não foi definida por probabilidade, uma vez que a pesquisa trata de um grupo de difícil mapeamento e sem cadastro oficial, o que inviabiliza a aplicação de uma amostragem probabilística tradicional. A escolha do *survey* online foi uma estratégia que permitiu

ampla participação mesmo com recursos limitados e garantindo o alcance das associações mais ativas e politicamente engajadas, que desempenham um papel central no campo da cannabis medicinal no Brasil. Além disso, a disseminação do questionário por meio da FACT e da Rede Reforma assegurou que ele chegasse a um público qualificado, reduzindo o risco de viés amostral. A pesquisa também reconhece suas limitações, incluindo possíveis distorções em determinadas respostas devido à vulnerabilidade legal das associações, e adotou medidas como anonimização e agregação dos dados para mitigar esses desafios. Assim, ainda que os resultados não possam ser generalizados estatisticamente para toda a população de associações, eles oferecem um retrato robusto e inédito sobre a organização e as dinâmicas desse setor no Brasil.

As APCs no Brasil demonstram como o associativismo pode se manifestar como uma força poderosa para a democratização do acesso à saúde, fazendo reivindicações que estão além do escopo inicial das políticas vigentes. Essas associações, ao integrar cidadãos em torno de um propósito comum, o acesso à cannabis para usos medicinais, fortalecem a coesão social, promovem a participação cidadã e exercem uma função crucial ao pressionar o Estado para a disponibilização de serviços considerados essenciais por esse grupo.

O movimento associativo no Brasil, historicamente relevante no desenvolvimento social, econômico e político do país, encontra nas APCs uma nova expressão dessa tradição de organização coletiva. Elas representam uma resposta organizada às lacunas do Estado em relação ao sistema de saúde, longe de ser inclusivo e representativo das necessidades da população. A dificuldade de acesso à cannabis para fins medicinais é uma das expressões desse problema estrutural.

Essas associações não apenas promovem o bem-estar de seus membros, mas também desafiam e estimulam a transformação das estruturas institucionais e normativas do país. A luta pelo reconhecimento do uso terapêutico da cannabis e pela regulamentação que permita o acesso equitativo a esses tratamentos estão inseridas em um contexto maior de luta por direitos e cidadania. Ao atuarem na interseção entre saúde, direito e política, as APCs ampliam o conceito de cidadania ativa, onde os cidadãos se tornam sujeitos sociais ativos, definindo e lutando por seus próprios direitos.

Além disso, as APCs desempenham um papel crítico em um ambiente social e legalmente desafiador. Nesse contexto, as associações de pacientes de cannabis se destacam não apenas por sua diversidade de práticas, mas também por sua capacidade de operar como espaços de resistência ao estigma social e de construção de novas redes de apoio comunitário. É possível dizer, assim, que as APCs expressam uma ecologia democrática própria. Elas enfrentam dinâmicas de poder e desigualdade que muitas vezes perpetuam o *status quo*.

A tensão entre a necessidade de profissionalização e representatividade, por um lado, e as demandas de mobilização e inclusão, por outro, é uma característica marcante dessas associações, refletindo a complexidade do campo associativo brasileiro. Essa dinâmica é particularmente relevante no contexto das APCs, que devem navegar entre a formalização de suas práticas e a resistência a um sistema que muitas vezes criminaliza suas ações.

Este artigo, ao mapear e analisar a atuação das APCs, contribui para uma compreensão mais profunda do papel do associativismo na democratização do acesso à saúde e dos direitos dos pacientes no Brasil. Embora a amostra utilizada nesta pesquisa não tenha sido definida por probabilidade, sua validade metodológica reside na abordagem estratégica adotada para acessar um grupo de difícil mapeamento e sem um cadastro oficial. A opção pelo survey online permitiu alcançar um conjunto significativo de associações, incluindo aquelas mais ativas e politicamente engajadas, que desempenham papel central na organização do setor. A parceria com a FACT e a

integrantes da Rede Reforma garantiu que o questionário circulasse entre um público qualificado para a investigação, reduzindo vieses amostrais. Ademais, a pesquisa reconhece suas limitações, como a possibilidade de subnotificação de determinadas informações devido à vulnerabilidade legal das associações, e adotou medidas para mitigar esses desafios, como a anonimização e a agregação dos dados. Assim, ainda que os resultados não possam ser generalizados estatisticamente para toda a população de APCs, eles oferecem um retrato relevante sobre sua organização e dinâmicas no Brasil.

A continuidade de pesquisas neste campo é essencial para apoiar e ampliar o impacto dessas associações, bem como para promover um diálogo mais informado e inclusivo sobre o uso medicinal da cannabis no país.

REFERÊNCIAS

- Alvarez, E.; Queirolo, R.; Sotto, B. Conflicting forces in the implementation of medicinal cannabis regulation in Uruguay. *J Cannabis Res*, 5, n. 1, p. 26, Jul 12 2023.
- Arana, X.; Montañés, V. Cannabis cultivation in Spain – The case of Cannabis Social Clubs. In: Decorte, T.; Potter, G., et al (Ed.). **World Wide Weed: Global Trends in Cannabis Cultivation and Its Control**. Ashgate: Farnham, 2011.
- Avritzer, L. Um desenho institucional para o novo associativismo. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política** (39), 149–174.
- Bone, M.; Pardal, M.; Parés, Ò.; Decorte, T. Cannabis Social Clubs in Europe: a transnational social movement network in the making? In: Pardal, M. (Ed.). **The Cannabis Social Club**. Abingdon: Routledge, 2023.
- Bone, M.; Potter, G.; Klein, A. Introduction: cultivation, medication, activism and cannabis policy. *Drugs and Alcohol Today*, 18, 2018.
- Calkins, J.; Kilmer, B.; Kleiman, M. **Marijuana Legalization: What Everyone Needs to Know?** Second Edition ed. Oxford: Oxford University Press, 2016. 288 p.
- Capler, R.; Bear, D. From compassion to commercial: what got left behind in the transition to legal cannabis in Canada. In: Pardal, M. (Ed.). **The Cannabis Social Club**. London: Routledge, 2023.
- Cohen, J.; Rogers, J. Secondary Associations and Democratic Governance. *Politics & Society*, 20, n. 4, p. 393-472, 1992.
- Costa-Oliveira, C. D.; Andrade, A. S. D.; Oliveira, L. D. V. D.; Pereira, M. L. et al. The Impact of Associations on Accessibility of Medicinal Cannabis in Brazil Looking at Fasciculated Roots of Policy and Access to Products. *Journal of Pharmaceutical Research & Reports*, 5, n. 3, p. 1-4, 2024.
- Couper, M. P.; Miller, P. V. Web Survey Methods: Introduction. *Public Opinion Quarterly*, 72, n. 5, p. 831-835, 2008.
- Dagnino, E. Citizenship: a perverse confluence. *Development in Practice*, 17, n. 4-5, p. 549-556, 2007.
- De Brito, C.; Caetano, H. Mundo social da Cannabis e sua multiplicidade de instituições, atores e estratégias. *Revista EntreRios do Programa de Pós-Graduação em Antropologia*, 6, n. 2, p. 05-15, 2023.

Decorte, T. Cannabis social clubs in Belgium: Organizational strengths and weaknesses, and threats to the model. **International Journal of Drug Policy**, 26, n. 2, p. 122-130, 2015.

Decorte, T.; Pardal, M.; Queirolo, R.; Boidi, M. et al. Regulating Cannabis Social Clubs: A comparative analysis of legal and self-regulatory practices in Spain, Belgium and Uruguay. **International Journal of Drug Policy**, 43, p. 44-56, 2017.

Delmas, C.; Brownlee, K. Civil Disobedience. **The Stanford Encyclopedia of Philosophy**. Zalta, E. N. E Nodelman, U. Stanford: Stanford University 2023. Disponível em: <https://plato.stanford.edu/entries/civil-disobedience/>. Acesso em: 2 maio 2025.

Figueiredo, E. N.; Otero, L. Entre a criminalidade e a constitucionalidade: o cultivo e produção de cannabis para fins terapêuticos. **Boletim IBCCrim**. São Paulo: Instituto Brasileiro de Ciências Criminais. 286, 2016.

Freise, M.; Hallmann, T. Modernizing Democracy? Associations and Associating in the Twenty-First Century. In: Freise, M. E Hallmann, T. (Ed.). **Modernizing Democracy: Associations and Associating in the 21st Century**. New York: Springer, 2014. p. 1-16.

Gohn, M. D. G. Movimentos sociais na contemporaneidade. **Revista Brasileira de Educação**, 16, 2011.

IMPO. En Uruguay existe una ley para la regulación y control del cannabis. Montevideo, 2020. Disponível em: <https://www.impo.com.uy/regulacioncannabis/>. Acesso em: 2 maio 2025.

Lüchmann, L.; Almeida, C.; Taborda, L. Associativismo no Brasil contemporâneo: dimensões institucionais e individuais. **Política & Sociedade**, 17, p. 307-341, 2019.

Lüchmann, L. H. H. Modelos contemporâneos de democracia e o papel das associações. **Revista de Sociologia e Política**, 20, 2012.

Lüchmann, L. H. H. Abordagens teóricas sobre o associativismo e seus efeitos democráticos. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, 29, 2014.

Martínez Oró, D. P. Clubs sociales de cannabis: normalización, neoliberalismo, oportunidades políticas y prohibicionismo. **Clivatge. Estudis i testimonis del conflicte i el canvi social**, n. 3, 2015.

Marín, I.; Hinojosa, M. Veinticinco años del movimiento cannábico español. In: Martínez, D. P. (Ed.). **Las sendas de la regulación del cannabis en España**. Barcelona: Edicions Bellaterra, 2017.

Motta, Y. J. P. **O paciente dedo verde: uma etnografia sobre o cultivo e consumo de cannabis para fins terapêuticos na cidade do Rio de Janeiro**. Orientador: Filho, F. P. D. M. 2019. (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Direito, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro.

Mourão, V.; Rezende, D. A. “Tragédia da maconha”: Antígona, neoativismo canábico e a transformação do regime moral em mobilizações antiproibicionistas. **Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, 17, 2024.

Mourão, V. L. A.; Castro, M. V. D. Apresentação do Dossiê – Conhecimentos Canábicos: Práticas Sociopolíticas Emergentes de Pesquisa e de Produção de Conhecimentos. **Mediações**, 28, 2023.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. **The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research**. Washington, DC: The National Academies Press, 2017.

Palumbo, M. Mamá Cultiva Argentina. La Interfaz Afectiva entre Cultivadoras y Plantas de Cannabis. **Mediações**, 28, 2023.

Pardal, M. **The Cannabis Social Club.** Oxfordshire: Routledge, 2023.

Pardal, M.; Decorte, T.; Bone, M.; Parés, Ò. et al. Mapping Cannabis Social Clubs in Europe. **European Journal of Criminology**, 19, n. 5, p. 1016-1039, 2022.

Pereira, P. **Corporate Capture of the Latin American Medical Cannabis Market.** Transnational Institute - TNI. Drug Policy Briefing, 23, Amsterdam. 2022. Disponível em: <https://www.tni.org/en/publication/corporate-capture-of-the-latin-american-medical-cannabis-market>. Acesso em: 2 maio 2025.

Pereira, P. J. D. R. Civil Disobedience and Bottom-up Governance of Cannabis for Medicinal Use in Brazil: The Role of Patient Associations. **Contemporary Drug Problems**, (0) 0, online first, 2025.

Policarpo, F. Breves notícias sobre as associações canábicas no Brasil. **Cannabica: queimando mitos, acendendo fatos.** São Paulo: ACUCA. 4, 2018.

Policarpo, F. Papel das associações canábicas: o atendimento das demandas por justiça, direito e saúde aos cidadãos brasileiros. In: Zanatto, R. M. (Ed.). **Introdução ao Associativismo Canábico.** São Paulo: Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas, 2020.

Ponto, J. Understanding and Evaluating Survey Research. **Journal of the advanced practitioner in oncology**, 6, p. 168-171, 2015.

Quadros, A. J. D.; Silva, M. I. F. C. Proibicionismo e (des)proteção social: reflexões sobre os paradoxos da relação entre estado e associações canábicas. **O Social em Questão**, 15, n. 54, 2022.

Queirolo, R.; Boidi, M. F.; Cruz, J. M. Cannabis clubs in Uruguay: The challenges of regulation. **International Journal of Drug Policy**, 34, p. 41-48, 2016.

Quintela, R. S. S.; Moebus, R. L. N. Habeas corpus – Habeas mens: a micropolítica das associações canábicas. **Revista EntreRios do Programa de Pós-Graduação em Antropologia**, 6, n. 2, p. 64-85, 2023.

Rebolledo, M. S. B. Surgimento de organizações de pacientes para Cannabis medicinal no Chile: delimitação do campo científico, monopólio da enunciação e injustiça epistêmica. **Tematicas**, 28, n. 55, p. 85-122, 2020.

Rivera Vélez, L. Mothers as Pot Legalizers: From Illegality to Morality in Medical Use of Cannabis in Latin America. In: Polese, A.; Russo, A., et al (Ed.). **Governance Beyond the Law: The Immoral, The Illegal, The Criminal.** Cham, Switzerland: Palgrave Macmillan, 2019.

Rodrigues, A. P. L. D. S.; Lopes, I. D. S.; Mourão, V. L. A. Sobre ativismos e conhecimentos: a experiência de associações canábicas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 29, 2024.

SP. **Produtos à base de canabidiol chegam ao SUS de São Paulo.** São Paulo, 2024. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/ultimas-noticias/produtos-a-base-de-canabidiol-chegam-ao-sus-de-sao-paulo/>. Acesso em: 28 ago. 2025.

Surjus, L. T. D. L. E. S.; Soncini, F.; Rodrigues, E.; Coqueiro, L. et al. Levantamento do perfil de Associações Canábicas no Brasil: resultados preliminares. In: Zanatto, R. M. (Ed.). **Introdução ao Associativismo Canábico.** São Paulo: Plataforma Brasileira de Política de Drogas, 2020.

Tesser Junior, Z. C.; Ribeiro, J.; Domingos, F. L.; Bett, J. V. et al. O Papel do Associativismo Político Na Promoção de Saúde. **Saúde & Transformação Social / Health & Social Change**, 6, n. 3, p. 1-8, 2015.

Warren, M. **Democracy and Association.** Princeton: Princeton University, 2001.