

## Entre a mediação institucional e a purificação técnica: a construção social do mercado das associações de *cannabis* medicinal no Brasil

Between institutional mediation and technical purification: the social construction of the medicinal *cannabis* associations market in Brazil

Ítalo Gordiano

Mestre em Sociologia. Universidade Federal de Sergipe. E-mail: italogordiano@gmail.com



Marina Sartore

Doutora em Sociologia. Universidade Federal de Sergipe. E-mail: marinass@academico.ufs.br



### Resumo

O artigo examina, sob a lente da Sociologia Econômica, os dispositivos de regulamentação das Associações de *Cannabis* Medicinal no Brasil, por meio do da mediação institucional (*habeas corpus* e brechas regulatórias) e a purificação técnica (laudos, BPF e RDCs). Mostra a passagem da 'legalidade da guerrilha' para a 'conformidade sanitária', indicando que regulação não é sinônimo de democratização: a contestação persiste, mas migra para exigências de rastreabilidade, padronização e validação técnica.

*Palavras-chave:* mercados contestados; *cannabis* medicinal; conformidade sanitária; Sociologia Econômica.

### Abstract

This article examines, through the lens of Economic Sociology, the market devices of medical *cannabis* associations in Brazil, and the relationship between institutional mediation (*habeas corpus* and regulatory loopholes) and technical purification (lab reports, GMP, and RDCs). It demonstrates the transition from 'guerrilla legality' to 'sanitary compliance', indicating that regulation is not synonymous with democratization: the contestation persists, but migrates toward demands for traceability, standardization, and technical validation.

*Keywords:* contested markets; medicinal *cannabis*; sanitary conformity; Economic Sociology.

DOI: <https://doi.org/10.18616/rdsd.v12i1.10681>

Recebido: 28-02-2026

Aprovado: 17-04-2026

## 1. Introdução

Em janeiro de 2026, o governo federal anunciou a regulamentação da produção de *cannabis* para fins medicinais no Brasil<sup>1</sup>. A palavra “*cannabis*” se refere a uma planta que possui substâncias químicas chamadas canabinoides. De um lado, temos o THC (tetra-hidrocanabinol) que é responsável pelos efeitos psicotrópicos e que está presente na maconha, nome popular dado à *cannabis* como droga recreativa fumada. De outro, temos o CBD (canabidiol), que não produz efeitos psicotrópicos. A regulamentação em janeiro não se refere ao THC, mas sim ao CBD ou produtos que tenham baixo teor de THC.

A *cannabis* é uma planta que possui dois mercados: o ilegal, da maconha estudado por autores como Corbelle, Brandão e Policarpo (2026) e agora, o regulamentado, da *cannabis* medicinal, tema deste trabalho. Neste artigo mostramos como a regulamentação da *cannabis* medicinal foi altamente influenciada pelas Associações de *Cannabis* Medicinal que operaram dispositivos em uma disputa social que parte da guerrilha da legalidade, passa pela mediação institucional e culmina na purificação técnica.

As Associações de *Cannabis* Medicinal são organizações sem fins lucrativos e as pioneiras como APEPI (RJ), Ama+me (MG), Abrace Esperança (PB) e Instituto CuraPro Acolhe Vidas (SP) iniciaram suas trajetórias a partir de 2016, partindo da necessidade urgente por tratamentos acessíveis. Inicialmente atuando sob desobediência civil, buscaram autorizações judiciais para garantir o cultivo nacional, conseguiram contornar os altos custos de importação e cresceram exponencialmente construindo um movimento por pesquisa e educação, democratizando amplamente o acesso à *cannabis* medicinal em todo o país.

Segundo Policarpo (2020) as Associações de *Cannabis* Medicinal funcionam como plataformas que possuem características como: (1) antiproibicionismo; (2) Apoio Institucional das Universidades; e (3) Judicialização de ações para tratamento ou cultivo doméstico. Elas ampliam o debate para além do uso fitoterápico e politizam o consumo, agregando discussões ativistas como desencarceramento, capacitismo, feminismo, racismo, LGBTfobia, dentre outros temas.

As Associações de *Cannabis* Medicinal não estão sozinhas na luta que empreendem. Há agentes do estado que apoiaram a regulamentação da *cannabis*

---

<sup>1</sup>Notícia disponível em <<https://www.gov.br/secom/pt-br/acompanhe-a-secom/noticias/2026/01/producao-de-cannabis-para-fins-medicinais-no-brasil-e-regulamentada>> Acesso em 1 de junho de 2026.

medicinal, como o deputado estadual pernambucano autointitulado "o deputado da *cannabis* medicinal", cujo material publicitário a seguir (Imagem 1) mostra a celebração pública da garantia de fornecimento de medicamentos à base de *cannabis* no Sistema Único de Saúde (SUS). Há também o político Eduardo Suplicy, que divulgou abertamente o uso da *cannabis* para mitigar os tremores inerentes à doença de Parkinson<sup>2</sup>.

Imagem 1: Deputado Estadual João Paulo



Fonte: Facebook/ Acesso em 11 fev. 2026.

As Associações de *Cannabis* Medicinal, assim como o amparo por agentes públicos, estão longe de representarem epifenômenos isolados ou meras alterações nas preferências terapêuticas de indivíduos públicos. Ao contrário, constituem o indício empírico de uma transição estrutural complexa: a passagem da *cannabis*, de uma substância historicamente alocada em regime de ilegalidade absoluta, com status inegociável de droga proibida, para a *cannabis* medicinal, regulada como substância aceita e indispensável à saúde.

A força motriz primária dessa transição ganhou contornos midiáticos a partir de 2014, quando o documentário *Ilegal - A vida não espera* reinscreveu a trajetória da pequena Anny Fischer no circuito narrativo nacional. Com apenas cinco anos, era acometida por uma síndrome genética rara (CDKL5) que desencadeava dezenas de convulsões violentas diárias, totalmente refratárias à farmacologia clínica tradicional. A criança tornou-se o símbolo incontestável do esgotamento da rigidez proibicionista e da urgência da liberação de acesso ao óleo rico em canabidiol (CBD) (Cerqueira, 2023).

---

<sup>2</sup> Disponível em: Chimarrão com maconha? Conheça bebida terapêutica (e que não dá barato) compartilhada por Eduardo Suplicy em visita ao RS Acesso: 19 de mai. 2026.

A cobertura midiática criou gradativamente o uso dos vocábulos como “medicamento”, “remédio” e “canabidiol” (Rodrigues et al., 2021), operando como mediadora cultural na formação de uma nova opinião pública que, em nosso argumento, pode ser sintetizada na positividade do uso da *cannabis* medicinal. O documentário supracitado. Este documentário antecipou o movimento coletivo que, anos mais tarde, pode ser visualizado na formação das Associações de pacientes de *cannabis* medicinal no Brasil.

Inspirados nos estudos de Sociologia Econômica sobre os mercados (Bastide, 1942; Fernandes, 1949; Fontella, 2025), partimos do pressuposto de que a criação do “mercado da *cannabis* medicinal” não é resultado de uma mera adequação semântica ou de uma descoberta farmacológica neutra, como os efeitos positivos do CBD na saúde mental, que criariam uma arena anônima e autorregulada. Ao contrário, a formação do mercado da *cannabis* medicinal é social e moral. Social porque resulta de complexas relações inter-humanas estabelecidas por representações coletivas. Moral porque resulta das visões de mundo dos agentes do mercado (Fourcade; Healy, 2007) que disputam a contribuição da existência de um mercado para o bem comum (Steiner; Trespeuch, 2014).

A aceitação ou não de tais mercados exige que os agentes operem dispositivos, compreendidos como arranjos materiais, legais, técnicos e discursivos, que atuam de forma performática para orientar comportamentos, estabelecer novas classificações de valor e dissolver o litígio moral criado em torno da mercadoria, frequentemente mobilizando o amparo a populações vulneráveis<sup>3</sup> (Steiner; Trespeuch, 2014; Steiner, 2015).

Esse artigo inspira-se na apreensão desses dispositivos exigindo, o que Sartore e Leite (2017) metaforicamente definem como “ouvir o lado B do disco de vinil”. Enquanto a racionalidade econômica tradicional (o “lado A”) foca em indagações normativas e prescritivas, questionando por exemplo se uma regulação é eficiente ou qual é o melhor jeito de criar um mercado de *cannabis* medicinal, a Sociologia Econômica (o “lado B”) desconstrói a aparência natural dos dispositivos dos mercados e foca na gênese (quem os

---

<sup>3</sup> Na formulação de Steiner & Trespeuch (2014, p. 17), as populações vulneráveis referem-se aos indivíduos, grupos ou entidades não humanas (como ecossistemas) cujas condições de vida e existência são diretamente agitadas, alteradas ou ameaçadas pela ascensão ou decréscimo de um mercado. Em mercados contestados, a presença dessas populações consubstancia o litígio moral, instaurando a tensão paradoxal sobre se tais atores devem ser protegidos do mercado (das suas externalidades) ou protegidos pelo mercado (através do acesso aos bens e serviços que ele provê).

criou e sob quais condições de poder) e na sua lógica de funcionamento (quais realidades sociais e estratificações eles revelam, reproduzem ou alteram) (Sartore e Leite, 2017).

No que tange à negatização da *cannabis* enquanto maconha, e a sua consequente proibição no Brasil, a literatura já avançou em ouvir o "lado B" desconstruindo a aparente naturalidade de sua proibição, evidenciando que ela não decorreu de uma descoberta neutra da saúde pública, mas de um denso e arquitetado empreendimento moral (Becker, 2008). Encarnado na medicina legal e no sanitarismo higienista do início do século XX.

O médico sergipano, José Rodrigues da Costa Dória, em seu influente trabalho *Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício* ([1915]1986), operou o protodiscurso da criminalização, ou seja, instruiu a lexicografia do circuito médico-científico da época, estabelecendo uma forma específica de descrição e abordagem sobre o uso e o usuário de maconha (Cerqueira, 2021).

A circulação das características, abordagens e soluções descritas por Dória podem ser conferida na obra *Maconha Coletânea de Trabalhos Brasileiros*, publicada pelo Ministério da Saúde em 1958, demonstrando a capilaridade desse enquadramento e sua influência sobre áreas como o direito e a agronomia (Saad, 2010; Souza, 2015; Cerqueira, 2023). Assim, mais do que erradicar o consumo, o proibicionismo operou como mecanismo de transformação das formas de coordenação e valoração de um bem comum, deslocando a *cannabis* de uma substância antes moralizada positivamente, aceita e presente em feiras locais (Dória, [1915]1986) para a maconha moralizada negativamente, estruturada pela clandestinidade.

Se, até então, a negatização da *cannabis* estava ligada ao THC, aos efeitos psicotrópicos, ao crime e ao mercado ilegal, a positivação do uso, via CDB e mercado medicinal, estimulam pesquisas que debatem a frágil fronteira entre o legal e o ilegal. A exemplo do trabalho de Bergeron e Nouguez (2014) que demonstra como diferentes regimes de qualificação (proibição total, redução de danos via *coffee-shops* holandeses, legalização medicinal focada em populações vulneráveis e *caregivers*) estruturam formas mercantis distintas.

O desenvolvimento do mercado de *cannabis* medicinal segue histórias diferentes em cada país. Nos Estados Unidos, por exemplo, a legitimação do mercado de *cannabis* exigiu um robusto trabalho institucional por parte de marcas pioneiras do setor. Essas corporações adotaram táticas de *mimicry* (mimetismo estético de lojas de alta tecnologia) e a ativa construção de novas identidades de consumo, substituindo a figura

marginalizada do "maconheiro" (*stoner*) por subjetividades ligadas ao bem-estar, à estética e à responsabilidade médica (Coskuner-Balli, Pehlivan; Hughes, 2021).

Já na América do Sul, a regulação da *cannabis* configura-se como um complexo laboratório de arranjos tecnoburocráticos de controle biopolítico (Foucault, 2012). No Uruguai, por exemplo, se consolidou um modelo pioneiro de estatização e controle social. Na Argentina, se estruturou um sistema de acesso pautado na tutela médica e no ativismo de direitos. O Paraguai projetou-se como uma potência agroindustrial voltada ao mercado global de *commodities* de *Cannabis* (Soares, 2020; Souza, 2021; Kaya Mind, 2025).

Contudo, a análise do caso brasileiro revela uma lógica de regulamentação do mercado da *cannabis* medicinal diferente, tanto do caso dos Estados Unidos quanto dos países do hemisfério sul citados acima. Pois no primeiro caso, houve um protagonismo de corporações detentoras de vasto capital financeiro e no segundo, do Estado.

No caso brasileiro, argumentamos que se configurou um hibridismo estratégico por parte das Associações de *Cannabis* Medicinal, entre tecnologia social e empresarialização, disputando a regulamentação por modelo organizacional que articula a defesa antiproibicionista, a produção artesanal e a dispensação dos preparados<sup>4</sup> de forma solidária. Foi exatamente a partir dessa engrenagem que, diante da inércia legislativa, o associativismo operou o que chamamos de 'guerrilha da legalidade'.

Longe de ser uma mera contradição, essa "empresarialização" surge como condição necessária para operar com eficiência, ampliar o acesso e disputar espaço no próprio mercado contestado que ajudam a criar. Entender essa complexa articulação entre moralidade do cuidado e pragmatismo econômico é, portanto, chave para desvendar o processo de legitimação em curso.

Para que a *cannabis* transitasse da margem do rótulo negativo para a positivação de seu uso, o cenário de guerrilha mobiliza dois dispositivos centrais: a *mediação institucional* e a *purificação técnica*. A mediação institucional engloba o ativismo jurídico (notadamente a impetração de *Habeas Corpus* preventivos e coletivos; estatuto deliberativo) mobilizado para subverter o paradigma criminal e viabilizar o cultivo e a

---

<sup>4</sup> A partir de janeiro de 2026, a Resolução da Diretoria Colegiada Nº 1.014 trata como *preparados* de *cannabis* todos os óleos, e derivados, produzidos pelas Associações de *Cannabis* Medicinal. Esse termo opera como uma classificação nova, pois descola da noção de produto ou remédio operados pela indústria.

extração artesanal do óleo<sup>5</sup>. Por outro lado, a purificação técnica refere-se ao manejo laboratorial da planta e à adesão aos mecanismos sanitários regimentados pelas Resoluções da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que “exorcizam” de maneira molecular o “mal” do THC deixando apenas o “bem” do CBD, transmutando a droga em fitofármaco, portanto, em um bem credencial (Mazon, 2019), isto é, um produto cuja qualidade e legitimidade dependem inteiramente da mediação de especialistas, laudos e certificações.

Este artigo está ancorado na pesquisa qualitativa, conduzida sob a fundamentação da Sociologia Econômica por meio de análise documental e da análise de dispositivos discursivos em plataformas digitais. O corpus empírico abrange documentos legais desde as legislações inaugurais (Lei nº 11.343/2006) e decisões do STF até as Resoluções da Diretoria Colegiada (RDCs) da Anvisa consolidadas até 2026, dados adquiridos da plataforma digital *Instagram*, um dos principais meios de comunicação das Associações de Cannabis Medicinal e relatórios técnicos sobre a cannabis como o elaborado pelo Kaya Mind, empresa de pesquisa reconhecida no tema da cannabis. Esse material foi analisado buscando compreender a ideologia, a historicidade e as relações de poder e exclusão que a materialidade dos formulários estatais e das postagens digitais dissimula (Foucault, 2012; Orlandi, 2015).

Assim, o artigo organiza-se em três partes para além desta introdução: A primeira, demonstramos a particularidade da regulamentação da cannabis medicinal no Brasil, traçando um panorama legal comparativo com países do Cone Sul. A segunda seção, examinamos a reconfiguração burocrática estatal imposta pelos dispositivos técnicos, as Resoluções da Diretoria Colegiada (RDCs) da Anvisa até 2026, apontando a molecularização da planta e a conformidade técnica imposta às Associações, reposicionando-as do coletivo de desobediência civil para o pragmatismo empresas sociais.

Já nas considerações finais, o texto sintetiza os achados sociológicos, demonstrando que a regulamentação das Associações de Cannabis Medicinal no Brasil não é o triunfo da livre concorrência natural, mas o resultado de um contínuo e excludente trabalho institucional que, ao higienizar quimicamente o rótulo negativo da planta, fabrica novas estratificações e tensiona severamente a democratização do acesso e o direito

---

<sup>5</sup> Disponível em: <https://abraceesperanca.org.br/anvisa-autoriza-cultivo-de-cannabis-medicinal-no-brasil-e-abre-caminho-para-avancos-no-tratamento-e-na-pesquisa/> Acesso 3 de jun. 2026

basilar à saúde das populações vulneráveis, analisados à perspectiva da Sociologia Econômica.

## 2. A regulamentação da Cannabis Medicinal nos países Cone Sul e as especificidades do caso brasileiro

Esta seção analisa como diferentes arquiteturas institucionais, regulamentam a cannabis, onde a luta pelo cuidado é progressivamente mediada pela burocracia técnica e pelas métricas de eficiência industrial. No Cone Sul (Uruguai, Paraguai e Argentina), a regulamentação da cannabis seguiu trajetórias distintas, revelando diferentes arranjos entre moralidade, Estado e mercado.

O Uruguai destaca-se como pioneiro global ao legalizar integralmente a cannabis em 2013 por decisão legislativa, sob um modelo fortemente estatal e não orientado pelo mercado. O regulamento, conduzido pelo Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA), controla preços, qualidade, publicidade e acesso, estruturado em três vias: autocultivo, clubes canábicos e venda em farmácias. Em 2025, o mercado uruguaio atingiu cerca de US\$ 143,6 milhões, com 73,3% dos usuários optando pela compra em farmácias, evidenciando a consolidação de um sistema “*state-centric*” voltado à substituição do mercado ilegal (Soares, 2020; Souza, 2021; Kaya Mind, 2025).

O Paraguai adotou um caminho distinto, orientado menos por direitos ou redução de danos e mais pela lógica da commodity agroindustrial. A Lei 6007/2017 e decretos posteriores abriram espaço para cultivadores privados, mantendo, contudo, tetos técnicos restritivos (0,5% de THC). Esse limite reduz o uso terapêutico interno, mas não impediu o país de se consolidar como exportador. Desde 2019, mais de 600 toneladas de derivados foram enviadas a mercados como Alemanha, Suíça e Austrália, com certificações de Boas Práticas Agrícolas e de Coleta (GACP) em expansão (Soares, 2020; Kaya Mind, 2025; Sechat, 2025). O modelo paraguaio revela um processo de regulamentação baseado na purificação simbólica da planta como insumo agrícola, dissociado da figura do usuário e das disputas morais associadas ao consumo.

A Argentina, por sua vez, construiu a legalização medicinal a partir da mobilização social de famílias e associações civis, resultando na Lei 27.350/2017 e na ampliação do acesso com o Registro del Programa de Cannabis (REPROCANN) em 2020, que formalizou o autocultivo e o cultivo associativo. Diferentemente do Uruguai, o acesso argentino é mediado obrigatoriamente pela prescrição médica, que atua como *gatekeeper* moral e institucional.

Em 2025, esse modelo sofreu forte inflexão com a Resolução 1780/2025, que impôs maior controle tecnocrático; exigência de médicos registrados e certificados, redução do prazo das licenças das associações para um ano e aumento das obrigações técnicas. O resultado foi a manutenção formal de direitos para cerca de 100 mil pacientes, acompanhada de um estreitamento burocrático que fragilizou associações comunitárias e reforçou a tutela médico-estatal sobre os usuários (Infobae, 2025; Sechat, 2025; Salud, 2025).

Em contraste, o Brasil atravessou um cenário de escassez regulatória, no qual o conflito entre os Poderes da República e a recente institucionalização vigiada pela Anvisa por meio das Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC's) forçam uma transição crítica para as Associações de Cannabis Medicinal, movimentando-as de polos de desobediência civil para arquétipos de empresas sociais com alta conformidade sanitária.

A decisão histórica do Supremo Tribunal Federal (STF) em junho de 2024, no julgamento do Recurso Extraordinário 635.659, sob relatoria do Ministro Gilmar Mendes e presidência de Luís Roberto Barroso, fixou o entendimento de que o porte de cannabis para uso pessoal não constitui crime, estabelecendo o parâmetro de até 40 gramas como presunção relativa de uso pessoal (STF, 2024).

Contudo, essa jurisprudência progressista colidiu imediatamente com a reação conservadora do Congresso Nacional, articulada pelo Presidente do Senado, Rodrigo Pacheco (PSD-MG), que acelerou a aprovação da Proposta de Emenda à Constituição (PEC 45/2023), visando criminalizar qualquer quantidade de droga, cristalizando um conflito constitucional ainda não pacificado. Diferentemente do Uruguai, que estatizou a produção, o Brasil mantém a Lei 11.343/2006 (Lei de Drogas) vigente, o que perpetua o encarceramento em massa por tráfico, enquanto a elite consumidora e pacientes medicinais passam por um movimento de transição.

Recentemente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), sob a direção de Antônio Barra Torres (2020-2024), endureceu as portarias em resposta ao aumento exponencial de importações dos produtos derivados da cannabis. A Nota Técnica 35/2023, plenamente vigente em 2024 e 2025, vetou a importação de flores *in natura* (mesmo com prescrição médica) sob a RDC 660, argumentando desvio de finalidade para uso recreativo e falta de evidência clínica robusta para a via inalatória da planta.

Contudo, a situação interpelada pela administração da Anvisa, mediou institucionalmente uma bifurcação de mercado: de um lado, o setor farmacêutico autorizado (RDC 327), dominado por grandes empresas (ex: Prati-Donaduzzi) vendendo

isolados de CBD a preços elevados nas drogarias; do outro, o Sistema Único de Saúde (SUS) da Cannabis, como mostrado na Imagem 01 e leis como a Lei Estadual 17.618<sup>6</sup> em São Paulo, sancionada pelo Governador Tarcísio de Freitas.

Para compreender o arranjo regulatório que estruturou esse cenário de escassez, antes da virada de 2026, a Tabela 01 sistematiza os dispositivos que classificamos como *dispositivos institucionais primários*. Estes instrumentos normativos evidenciam como o Estado operou uma abertura de mercado restritiva, ou seja, a mediação institucional. Além disso, a manutenção do paradigma proibicionista, expressa em dispositivos como a Portaria 344/1998, coexistiu com válvulas de escape baseadas na importação (RDC 660/2022) e em uma via farmacêutica limitada (RDC 327/2019). Foi esse gargalo técnico que impulsionou o associativismo canábico a operar nas brechas da norma, configurando a *guerrilha da legalidade*.

Tabela 1: Dispositivos institucionais primários

| Resolução                   | O que regulamentava   | Principais limitações   |
|-----------------------------|---|---|
| RDC nº 327/2019             | Autorização sanitária para fabricação e importação de produtos de cannabis para uso medicinal humano.             | Vias de administração restritas às formas oral e nasal; ausência de autorização para cultivo nacional; produtos não enquadrados como medicamentos; validade de cinco anos sem possibilidade de renovação. |
| RDC nº 660/2022             | Importação, por pessoa física, de produtos derivados da cannabis para uso próprio mediante prescrição médica.     | Dependência integral de importações; procedimentos administrativos individualizados e burocráticos; custos elevados para pacientes; análise de pedidos caso a caso pela Anvisa.                           |
| Portaria SVS/MS nº 344/1998 | Controle de substâncias entorpecentes, psicotrópicas e outras sujeitas a controle especial, incluindo a cannabis. | Proibição geral do cultivo em território nacional; classificação da cannabis como substância proscria; inexistência de distinção normativa entre uso medicinal e uso recreativo.                          |

<sup>6</sup> Até o início de 2026, pelo menos 15 estados já haviam aprovado leis que garantem a distribuição gratuita de produtos derivados da cannabis pelo SUS, cada um com seus próprios protocolos e limitações. Disponível: Sechat - Estados brasileiros garantem acesso gratuito à cannabis via SUS. Acesso: 18 de fev. 2026

Diante da asfixia regulatória imposta pelos dispositivos listados acima, o mercado não permaneceu no vácuo; foi sendo disputado entre a indústria farmacêutica e o surgimento de Associações de Cannabis Medicinal, operado por uma reação tática da sociedade civil, em um ambiente de guerrilha. Neste cenário, as associações de pacientes operaram a desobediência civil não como negação do Estado, mas como disputa pela sua legitimidade, utilizando a desobediência civil (estatuto de funcionamento) e o Poder Judiciário (via *Habeas Corpus* coletivos) para forçar a abertura de brechas na muralha proibicionista, buscando medidas institucionais para operacionalizar atividades coletivas.

É através desses dispositivos que se institui o mercado contestado brasileiro de cannabis medicinal, precário em sua formalização, mas robusto em sua disputa por legitimidade moral e institucional. O associativismo canábico floresce nas cesuras deixadas pela inércia legislativa e pela restrição sanitária, reivindicando legitimidade sobre a cannabis para “importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar” (Brasil, 2006) a planta e seus derivados apoiados no Código Civil Brasileiro (Lei 10.406/02), especificamente nos artigos 53 a 61, que trata de dar legitimidade a criação das associações no país, configurando-as como entidades sem fins lucrativos.

O vácuo legislativo federal sobre a regulamentação da cannabis foi preenchido pelo por diversos agentes, como médicos prescritores, advogados, ativistas e pelo terceiro setor. Espaço onde as Associações de Cannabis Medicinal surgiram, como Associação de Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal (APEPI) e Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança (ABRACE), amparadas por *Habeas Corpus* coletivos e decisões favoráveis do Superior Tribunal de Justiça (STJ), como exemplo das principais fornecedoras de óleos ricos em (CBD) e/ou *full spectrum*<sup>7</sup> e, em casos específicos, flores *in natura*, desafiando o monopólio das farmácias e a regulação da Anvisa. Esses coletivos difundem discursos positivos sobre o uso da cannabis, utilizando estratégias de contestação sobre significados da planta e a legitimidade do uso através do associativismo canábico.

Segundo Zanatto (2020), o associativismo canábico trata-se de um modelo baseado na associação voluntária de pessoas interessadas no acesso à cannabis para fins terapêuticos, estruturado juridicamente como organização da sociedade civil sem fins lucrativos que desenvolve atividades de cultivo, extração, produção artesanal e

---

<sup>7</sup> Óleo *full spectrum* é resultado da extração simples, sem a necessidade de separar as moléculas, como a do THC, do processo de produção.

dispensação de preparados canábicos aos seus associados, porém, notamos ser mais do que isto.

Em termos históricos, o campo atravessa uma fase pioneira, de guerrilha da legalidade (2014-2017), marcada pelas primeiras liminares e pela criação de associações de referência, como APEPI e ABRACE; uma fase de expansão (2018-2021), com espraiamento nacional e consolidação de um repertório organizacional; e uma fase de institucionalização, a mediação institucional e a purificação técnica (2022-2026), na qual essas entidades passam a dialogar diretamente com Anvisa e demais órgãos, disputando lugar na arquitetura regulatória.

De modo relacional, as associações de *cannabis* medicinal operam por meio de plataformas digitais, registrando atividades e relatos das experiências coletivas o que para Souza (2024) é definido como políticas de visualidade, revelando a participação dessas organizações em plataformas digitais como formas de articulação política e moral. Ao transformar o consumo visual em ferramenta central de ativismo, essas associações não forjam apenas novas identidades morais atreladas ao cuidado, elas utilizam plataforma como um dispositivo sociotécnico de qualificação positiva acerca da *cannabis* medicinal.

Para explicar a permanência dessas organizações em plataformas digitais trouxemos postagens que servem para compreensão de como funcionam e quais discursos são destacados. Seleccionamos publicações retiradas dos perfis de duas Associações de *Cannabis* Medicinal para análise, utilizando como critérios a relevância histórica (pioneirismo) e jurídica (obtenção de liminares). Sendo-as a Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* Esperança (ABRACE) pioneira na obtenção de autorização judicial para cultivo em larga escala e a Associação de Apoio à Pesquisa e Pacientes de *Cannabis* Medicinal (APEPI) destacada pela articulação com a pesquisa científica (Fiocruz) e profissionalização, ministrando cursos formativos.

Ao analisarmos o discurso digital dessas associações, notamos que a gramática mobilizada é inteiramente voltada para a preservação da vida e para a denúncia do sofrimento causado pela proibição. Um exemplo contundente dessa dinâmica é a publicação da ABRACE (PB), na qual um vídeo mostra a mudança drástica no comportamento de um paciente adulto antes e depois do uso do óleo, acompanhado de uma legenda apelativa e justificada pela urgência médica:

Imagem 2: "Precisamos mostrar"



Fonte: *Instagram*

A narrativa expressa "o tratamento com a C4nn4bis como primeira opção, SIM!" e "Associações importam! C4nn4bis salva vidas!" (imagem 2) ilustra como a guerrilha em disputa pela legitimidade é sustentada ao inverter a lógica do perigo em urgência. O risco social deixa de ser o uso da *cannabis* e passa a ser a negligência do Estado em fornecer o acesso a um tratamento eficaz. Em outra publicação a entidade mobiliza o conceito de "Cannafobia" (Imagem 3) para nomear e denunciar o preconceito sofrido por mães e pacientes em hospitais, evidenciando o atrito direto entre a nova moralidade proposta pelas associações, a resistência da medicina tradicional e das instituições.

Imagem 3: Cannafobia



Fonte: Instagram

Imagem 4: "O curso presencial e online"



Fonte: Instagram

A APEPI aparece como capacitadora ao promover cursos voltados para médicos interessados no manejo clínico e na prescrição da cannabis. Constata-se que a atuação dessas organizações transcende o acolhimento social primário, englobando ativamente a

produção e difusão de conhecimento científico. Longe de ser um desdobramento espontâneo, essa estratégia digital reflete um denso trabalho institucional: ao formar prescritores, a associação age estrategicamente para legitimar a *cannabis* medicinal como um bem credencial, evidenciando a força de sua rede em disputar a validação médica e expandir a acessibilidade ao tratamento, dissociando-a de seus usos recreativos estigmatizados.

Portanto, a “guerrilha da legalidade” não se resume a plantar *cannabis* clandestinamente ou um salvo-conduto de um juiz. Trata-se de um complexo arranjo no qual as associações mobilizam táticas de reivindicação e a solidariedade em rede (Castells, 2013; Cerqueira, 2021), e por meio das plataformas digitais espraiam o sentido positivo do uso da *cannabis* medicinal. Segundo Cassiano Gomes, fundador da ABRACE, em entrevista ao “Gotas de esperança”<sup>8</sup> toda associação surge em posição de *desobediência civil*, amparadas no art 5º da constituição.

Contudo, essa desobediência não é amadora; ela é estruturada sob uma lógica de hibridismo estratégico. As associações operam simultaneamente em três registros de legitimidade: o institucional (estatuto) o moral (em prol da saúde) e o econômico (pragmatismo empresarial). Se, na vitrine pública, mobilizam a retórica do “cuidado”, da “mãe cultivadora” e da “população vulnerável” para sensibilizar o judiciário e a opinião pública, nos bastidores, adotam pragmaticamente racionalidades empresariais.

Nesse sentido, o associativismo canábico pode ser compreendido como um dispositivo sociopolítico que contesta a estrutura dominante da saúde pública no Brasil dominado por grandes laboratórios, patentes farmacêuticas e regulação estatal rígida. Operando na zona de fronteira entre a legalidade e a legitimidade, essas associações tensionam os limites morais e jurídicos do que pode ser produzido, distribuído e consumido como medicamento. Assim, esse arranjo da guerrilha da legalidade está inserido no rol dos chamados mercados contestados, tal como formulado por Steiner & Trespeuch (2014) e Steiner (2015) ao articular práticas que desafiam tanto o monopólio da produção quanto a definição institucional do que é tratamento aceitável.

Contudo, o sucesso dessa mobilização, o crescimento exponencial do número de pacientes e do volume financeiro movimentado por essas associações pressionou o

---

<sup>8</sup> Gotas de Esperança é um projeto desenvolvido pela ABRACE em formato de podcast com convidados de diferentes áreas científicas, pacientes e associados, com objetivo de discutir o acesso aos derivados da *cannabis* medicinal, relatar experiências de vida e de uso. Disponível em: “Entrevista Cassiano Gomes, diretor e fundador da ABRACE”. Acesso: 18 fev. 2026

estado a olhar para a regulamentação. A guerrilha da legalidade, ao se provar eficiente e lucrativa, atrai a atenção de novos atores (como a indústria farmacêutica) e de órgãos reguladores, forçando o mercado a transitar da desobediência civil tolerada para um regime de controle fiscalizado. Inicia-se, assim, o fechamento do interstício regulatório e a transição para o segundo momento dessa disputa: a era da conformidade sanitária.

### **3. As Associações de Cannabis Medicinal e a mediação institucional**

A centralidade da *cannabis* como laboratório analítico para a teoria social não é acidental; ela decorre da extrema voltagem de suas controvérsias. Quando Steiner & Trespeuch (2014) sistematizaram a noção de mercados contestados, a planta já ilustrava, com precisão desconcertante, o que significa disputar simultaneamente a legalidade, a moralidade e a utilidade de uma mercadoria. Bergeron e Noguez (2014) foram mais longe, demonstrando que a proibição, a descriminalização e a legalização medicinal não são etapas de um mesmo caminho, mas arquiteturas distintas que fabricam diferentes usuários, diferentes produtos e diferentes fronteiras do aceitável.

A partir do pressuposto de Fourcade & Healy (2007) de que os mercados são projetos morais saturados de valores, o caso da *cannabis* medicinal mostra que a moralidade não é uma camada externa às trocas, mas um princípio constitutivo que organiza as fronteiras entre bem legítimo e mercadoria intolerável. No Brasil, a consolidação do mercado de *cannabis* medicinal inscreve-se nesse horizonte, mas com uma particularidade centralizada na Anvisa como instituição que “pensa por nós”, no sentido de Mary Douglas (1998), ao operar classificações que estabilizam as trocas.

Nessa operação, a indústria farmacêutica, apoiada por patentes, manuais de Boas Práticas e estudos de estabilidade, ocupa a posição de guardiã legítima do mercado. Essa operação classificatória aproxima-se do que Zelizer (2005) identifica como reclassificação simbólica: processos pelos quais bens e relações previamente marcados como impróprios são recodificados, permitindo novas combinações entre dinheiro, cuidado e legitimidade moral.

É nesse ponto que os dois dispositivos analíticos centrais deste artigo ganham relevo. A mediação institucional designa o conjunto de arranjos jurídicos, burocráticos e associativos: *habeas corpus*, RDCs, estatutos que reposicionam a *cannabis* no interior de classificações estatais já existentes, reabrindo brechas na arquitetura proibicionista. Já a purificação técnica remete aos rituais laboratoriais e sanitários: molecularização da planta, separação entre THC (risco) e CBD (terapêutico), laudos, protocolos de Boas Práticas que exorcizam o rótulo da “droga ilícita” e reinscrevem a substância como bem credencial, isto

é, um produto cuja qualidade e legitimidade dependem do aval de especialistas (Mazon, 2019). Juntos, esses dois dispositivos materializam, no mercado contestado da *cannabis* medicinal e a reclassificação simbólica do uso de *cannabis*.

A prescrição médica aliada a essa dimensão funcional age como dispositivo central da purificação técnica, pois converte a demanda difusa por cuidado em demanda reconhecível dentro da linguagem biomédica e da própria Anvisa, ao mesmo tempo em que diferencia o “paciente associado” do “usuário recreativo”, reforçando a estratégia de legitimação moral centrada no direito à saúde. Nessa cadeia, médicos prescritores, diretorias associativas e profissionais técnicos (farmacêuticos, enfermeiros, agrônomos) compõem um circuito de validação que autoriza, monitora e atualiza o acesso aos óleos e extratos.

Sob a chancela jurídica do terceiro setor, o associativismo canábico oculta, na prática, uma robusta arquitetura de mercado. Essa configuração transcende o mero coletivismo militante, mobilizando dinâmicas econômicas e operacionais de autênticas empresas. Para sustentar a viabilidade da demanda e a conformidade exigida pelo Estado, essas organizações estruturam-se materialmente como complexos agroindustriais e farmácias de manipulação de pequeno porte: alugam galpões e laboratórios, constroem estufas climatizadas de alta tecnologia, gerenciam cadeias logísticas e contratam mão de obra especializada formal (de agrônomos a farmacêuticos). Nesse cenário, o dispositivo jurídico, o uso tático de *habeas corpus* e ações civis, não atua apenas como escudo penal para uma população vulnerável, mas como o verdadeiro alvará de funcionamento que viabiliza a operação financeira e produtiva desse mercado.

Do ponto de vista do acesso, as associações não operam como “porta aberta”, mas como dispositivos de triagem que se alinham, de forma tática, à gramática sanitária dominante. Em geral, o ingresso do paciente demanda prescrição médica ou laudo que ateste diagnóstico e refratariedade aos tratamentos convencionais, cadastro formal como associado e adesão a contribuições financeiras mensais ou por volume de produto, moduladas por critérios de prescrição.

Contudo, o cenário de 2026 para o mercado do associativismo canábico brasileiro é de purificação técnica. Iniciou-se a era da conformidade sanitária, onde a luta não é mais contra a polícia, mas contra a burocracia das planilhas de validação técnica da Anvisa. Essa transição para a conformidade sanitária revela a face econômica oculta do associativismo: o modelo de *pequena associação, grande negócio*.

A materialidade dessa transição organizacional (de coletivo de resistência para empresa social de alta conformidade) é comprovada ao analisarmos o Balanço Patrimonial da ABRACE<sup>9</sup> encerrado em dezembro de 2024. Os dados revelam uma estrutura de capital incompatível com a noção romântica de um mero ativismo voluntário: o ativo total da associação saltou de R\$ 14,4 milhões em 2023 para expressivos R\$ 18,4 milhões em 2024.

Mais revelador, contudo, é a composição desse patrimônio, onde quase R\$ 13 milhões estão alocados exclusivamente na rubrica de “Máquinas e Equipamentos de Uso”, evidenciando que a purificação técnica e a escala produtiva exigem uma infraestrutura agroindustrial e laboratorial pesada. Esse montante milionário atesta que, no mercado contestado da *cannabis* medicinal, a legitimação institucional, e, portanto, moral, perante o Estado (Anvisa), depende indissociavelmente de um poder de investimento robusto, capaz de mimetizar com precisão os padrões de qualidade e de fabricação da indústria farmacêutica convencional.

Além do robusto imobilizado, o comportamento do passivo e o fluxo de resultados desnudam a racionalidade econômica que sustenta a “guerrilha da legalidade”. Em apenas um exercício, a ABRACE reverteu um déficit de R\$ 5,2 milhões (2023) para um superávit superior a R\$ 3,2 milhões em 2024, consolidando disponibilidades financeiras de curto prazo na casa dos R\$ 6,6 milhões.

Paralelamente, o salto nas “Obrigações Trabalhistas”, que quase dobraram de R\$ 647 mil para R\$ 1,1 milhão no mesmo período, corrobora a tese de profissionalização aguda do setor: a associação opera, na prática, como uma expressiva empregadora de mão de obra formal especializada. Esses balizadores confirmam que a sobrevivência do associativismo neste interstício regulatório exige uma engrenagem corporativa eficiente; a solidariedade e o cuidado só se viabilizam materialmente através da maximização de receitas e da gestão rigorosa típica de uma *holding social*.

Esse pragmatismo econômico, que inclui desde o capital de excedentes até a exploração do turismo canábico<sup>10</sup> é o que permite a essas associações financiarem a

---

<sup>9</sup> Disponível em: Balanço patrimonial ABRACE. Acessado em 18 de fev. 2026

<sup>10</sup> A materialização dessa prática é empiricamente observável em iniciativas estruturadas pela ABRACE, como o Abrace Tour e o Museu Brasileiro da Cannabis, na Paraíba. Ao abrir seus complexos de cultivo para o público e sediar aulas de campo para universidades federais, a associação instrumentaliza o turismo para atestar sua transparência operacional, mimetizar a validação científica e atuar na disputa moral para combater a desinformação e o estigma (“cannafobia”) associados à planta.

batalha jurídica e técnica contra o proibicionismo. Portanto, o hibridismo entre a missão social (sem fins lucrativos) e a prática de mercado (maximização de eficiência) é a condição *sine qua non* para a existência desses traços específicos, mas não os únicos do mercado de *cannabis* medicinal no Brasil. Neste trabalho, o destaque está voltado para a dimensão do associativismo canábico enquanto uma organização de mercado, como vimos acima e iremos tratar na sessão posterior.

### 3.1 A purificação técnica e a conformidade sanitária

O novo pacote de RDCs publicado pela Anvisa em 30 de janeiro de 2026 não configura uma evolução natural da ciência, mas atua como um dispositivo coercitivo do Estado para estabilizar o mercado de *cannabis* e derivados diante do crescimento milionário da demanda farmacêutica e associativista, podendo operar como mecanismo de estabilização que, na prática, tende a favorecer atores incumbentes com maior capacidade de estruturar de modo tecnicamente purificado os preparados e produtos de *cannabis*. A Tabela 2 lista os objetos regulados e os conteúdos normativos tecnoburocráticos.

Tabela 2: Resoluções atuais acerca da regulamentação sanitária

| Resoluções               | Objeto regulatório   | Conteúdo normativo central   |
|--------------------------|--|--|
| <b>RDC nº 1.011/2026</b> | Atualização das listas de substâncias sob controle especial                      | Atualiza o Anexo I da Portaria SVS/MS nº 344/1998, criando exceções reguladas para a <i>Cannabis sativa</i> L. e seus derivados. Estabelece a base normativa comum de controle, rastreabilidade e segurança sanitária que fundamenta as demais RDCs do marco regulatório da <i>cannabis</i> medicinal. |
| <b>RDC nº 1.012/2026</b> | Cultivo de <i>Cannabis sativa</i> L. para fins exclusivos de pesquisa científica | Regulamenta o cultivo da <i>Cannabis sativa</i> L. destinado exclusivamente à pesquisa científica, sem limitação de teor de THC. Restringe a atividade a pessoas jurídicas autorizadas pela Anvisa, veda a comercialização e impõe requisitos rigorosos de segurança, controle e rastreabilidade.      |

|                          |   |   |
|--------------------------|---|---|
|                          |   |   |
| <b>RDC nº 1.013/2026</b> | Cultivo de <i>Cannabis sativa</i> L. (THC ≤ 0,3%) para fins medicinais e farmacêuticos. | Autoriza o cultivo nacional de <i>Cannabis sativa</i> L. com teor total de THC ≤ 0,3% para fins exclusivamente medicinais e farmacêuticos. Exige Autorização Especial, rastreabilidade integral da cadeia produtiva, controle de origem genética e análise laboratorial obrigatória por lote.                                       |
| <b>RDC nº 1.014/2026</b> | Ambiente Regulatório Experimental (Sandbox) para associações de pacientes               | Institui Ambiente Regulatório Experimental (sandbox) para associações de pacientes sem fins lucrativos, permitindo testagem controlada de cultivo e produção de derivados de cannabis. Possui caráter excepcional e temporário, veda a atividade comercial e não gera direito adquirido.  |
| <b>RDC nº 1.015/2026</b> | Fabricação, importação e comercialização de produtos de cannabis para uso medicinal     | Dispõe sobre a Autorização Sanitária para fabricação, importação e comercialização de produtos de cannabis para uso medicinal humano, substituindo a RDC nº 327/2019. Amplia vias de administração e autoriza, em hipóteses específicas, produtos com THC > 0,2%, mantendo o enquadramento como produtos com Autorização Sanitária. |

Porém, para o associativismo canábico, esse pacote não marcou uma liberação irrestrita, mas sim uma institucionalização vigiada. Diferentemente do polo industrial farmacêutico, que obteve vias consolidadas para comercialização (RDC nº 1.015), as associações de pacientes (como APEPI e ABRACE) foram confinadas a um ambiente regulatório experimental (*sandbox*) de estrita purificação técnica, através da RDC nº 1.014. A Anvisa reconheceu, pela primeira vez, a legitimidade sanitária dessas entidades,

retirando-as do limbo da desobediência civil, mas impôs um modelo de “projetos-piloto” para a produção em pequena escala.

Na prática, isso cria um *checkpoint* sanitário: as associações deixam de operar apenas via liminares judiciais (*Habeas Corpus*) para se submeterem a um processo de fiscalização que exige rastreabilidade da semente ao frasco (cadeia de produção) e Boas Práticas de Fabricação (BPF), embora com requisitos arquitetônicos em comparação às indústrias. A norma concedeu um prazo de adequação de 12 meses para que as entidades migrem do modelo associativo-informal para o modelo associativo-sanitário. Aquelas que não conseguirem custear as adequações laboratoriais correm o risco de interdição, o que pode gerar uma elitização do associativismo, sobrevivendo apenas as grandes que já operam como *empresas*.

Contudo, a tramitação do pacote contou com a presença de agentes associativismo canábico como a Federação das Associações de Cannabis Terapêutica (FACT), no circuito de deliberação da Diretoria Colegiada (Dicol), evidenciando que a forma final das normas é também produto de disputa institucional. Porém, o texto final introduz uma contrapartida técnica decisiva: a regulamentação sanitária passa a restringir o cultivo autorizado de Cannabis sativa L. com teor total de THC  $\leq 0,3\%$ . As associações que sustentam a oferta de óleos *full spectrum* enfrentam agora um regime mais intenso de rastreabilidade e análise por lote, com pressão crescente por padronização botânica e comprovação técnico-documental contínua.

Se no primeiro momento as associações precisaram forjar uma guerrilha da legalidade para contrapor as normas do Estado, a regulação de 2026 inaugura a era da purificação técnica? Agora, a batalha não é mais pelo direito de existir, mas pela capacidade técnica de permanecer em um sistema com protocolos, onde a luta se dá contra as planilhas de validação sanitária e o poder econômico da indústria farmacêutica.

#### 4. Considerações finais

Voltando ao primeiro parágrafo deste artigo, a quem serve essa regulamentação, afinal? O que este artigo buscou mostrar é, em certa medida, incômodo: que a legalização não liberta necessariamente. Que o reconhecimento estatal pode ser, ao mesmo tempo, uma vitória e um mecanismo de exclusão. Que as associações sobreviventes à desobediência civil podem não sobreviver à burocracia. A Sociologia Econômica, ao recusar a neutralidade dos mercados, nos obriga a encarar essa contradição sem eufemismos e analisar esses dispositivos reguladores.

A contestação operada pelas Associações de Cannabis Medicinal vai além do campo econômico: ela confronta o arcabouço moral que associa o consumo da maconha à criminalidade. O discurso do cuidado, da saúde e do bem-estar serve como contraponto a essa moralidade proibicionista, operando o que Zelizer (2005) chamaria de reclassificação simbólica. O “óleo de cannabis”, nesse contexto, se descola da imagem do “baseado” e se inscreve no campo da terapêutica, ganhando conotação de remédio, afeto e esperança, ressignificando o produto, o consumidor e o circuito de circulação.

Desse modo a análise aqui apreendida buscou evidenciar que a trajetória de posituação da cannabis medicinal no Brasil foi fraturada em dois grandes momentos estruturais, profundamente influenciados pelas engrenagens da mediação institucional e da purificação técnica, operadas primariamente sob o viés do associativismo civil. No primeiro momento, que conceituamos como a “guerrilha da legalidade”, as estratégias contestadas ergueram-se nas frestas de uma contradição estrutural do aparato regulatório. Que agora opera sob a ótica da conformidade sanitária dos órgãos competentes pela regulamentação e padronização de manejo da semente aos preparados de cannabis, portanto, uma purificação técnica.

Diante de uma inércia legislativa marcada pelo peso histórico do empreendimento moral proibicionista, as Associações de Cannabis Medicinal assumiram o protagonismo da contestação, contornando a postura de desviante e tornando-se empreendedoras morais. Elas mobilizaram um denso trabalho institucional e utilizaram a plataforma digital Instagram não apenas como vitrine, mas como uma arena de reclassificação moral. Fizeram circular a retórica do cuidado e a urgência da saúde para ressignificar a cannabis, e o uso, desconstruindo o estigma do maconheiro marginalizado e viabilizando a produção através de uma desobediência civil amparada por *habeas corpus*; aplicando técnicas de purificação exigidas pela mediação institucional.

Contudo, a transição para o momento atual, o da *conformidade sanitária*, alterou radicalmente a gramática da disputa. Com a imposição do pacote de Resoluções da Diretoria Colegiada (RDCs nº 1.011 a 1.015) da Anvisa, em janeiro de 2026, assistimos ao fechamento do interstício regulatório. O questionamento sociológico central que emerge é: a cannabis deixou de configurar um mercado contestado? Se na “guerrilha da legalidade” a disputa moral dava-se na rua, nas delegacias, no Instagram e na justificativa do “bem comum”, agora a moralidade passa a ser disputada e embutida diretamente nos dispositivos técnicos, nos manuais de Boas Práticas de Fabricação e nas planilhas de validação laboratorial. O bem comum é ter acesso a uma mercadoria atestada como boa.

A exigência de rigorosa purificação técnica, que reposiciona a legitimidade do certificável em parâmetros laboratoriais e sanitários, passa a operar também a montante, na matéria-prima: o novo marco regula o cultivo autorizado de *Cannabis sativa* L. com  $\text{THC} \leq 0,3\%$ , sob rastreabilidade e controles, deslocando a disputa para a comprovação técnico-documental do que pode circular como preparado de *cannabis*.

A contribuição da sociologia econômica para este estudo reside, em última instância, na capacidade de revelar que os mercados e os dispositivos institucionais possuem intrinsecamente contornos operados através do Estado, e, portanto, nunca são neutros. Além disso, usados como instrumentos de poder para regulamentação de mercadorias e transações econômicas. Porém, limitando a autonomia daqueles que, desde as margens, foram os verdadeiros pioneiros de seu surgimento.

Desse modo, conclui-se, portanto, que a institucionalização do mercado de *cannabis* medicinal no Brasil não representa o triunfo de uma livre concorrência distributiva. Entretanto, a regulamentação de janeiro de 2026 reposiciona as Associações de *Cannabis* Medicinal que vão buscando o seu lugar em um mercado que hoje representa milhões de reais. Assim, ao traçar o caminho das associações conseguimos compreender a dinâmica da construção social do mercado da *cannabis* no Brasil.

### Referências bibliográficas

ARGENTINA. Ministério de Salud. **Cannabis Medicinal**. Buenos Aires, 2025. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/salud/cannabis-medicinal> Acesso em: 28 fev. 2026.

BASTIDE, Roger. **Introdução a um Curso de Sociologia Econômica**. Sociologia, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 359-367, 1942.

BECKER, Howard S. **Outsiders: estudos de sociologia do desvio**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

BERGERON, Henri; NOUGUEZ, Étienne. Les frontières de l'interdit: le commerce de *cannabis*. In: STEINER, Philippe; TRESPEUCH, Marie (Orgs.). **Marchés contestés: quand le marché rencontre la morale**. Toulouse: Presses Universitaires du Mirail, 2014.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 24 ago. 2006.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário 635.659**. Relator: Min. Gilmar Mendes. Brasília, DF: STF, 2024.

CASTELLS, M. **Redes de indignação e esperança: movimentos sociais na era da internet.** - 1.ed. - Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

CERQUEIRA, Ítalo Gordiano de. **Dinâmica digital da maconha: uma abordagem sociológica sobre os perfis das associações brasileiras de Cannabis medicinal no Instagram.** 2023. 111 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2023.

COSKUNER-BALLI, Gokcen et al. **Institutional Work and Brand Strategy in the Contested Cannabis Market.** Journal of Macromarketing, v. 41, n. 4, p. 670-690, 2021.

CORBELLE, Florencia; BRANDÃO, Marcílio Dantas; POLICARPO, Frederico. **A pluralidade da maconha e o enfoque antropológico do tema na América Latina.** Revista Antropolítica, Niterói, v. 58, n. 1, e70743, jan./abr. 2026.

DÓRIA, José Rodrigues da Costa. Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício. In: HENMAN, Anthony; PESSOA JÚNIOR, Osvaldo (Orgs.). **Diamba Sarabamba: coletânea de textos brasileiros sobre a maconha.** São Paulo: Ground, 1986.

DOUGLAS, Mary. **Como as instituições pensam.** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1998.

FERNANDES, Florestan. **A Economia Tupinambá: ensaio de interpretação sociológica do sistema econômico de uma sociedade tribal.** Revista do Arquivo Municipal, São Paulo, v. 122, p. 7-77, 1949.

FLIGSTEIN, Neil. **Markets as politics: a political-culture approach to market institutions.** American Sociological Review, v. 61, n. 4, p. 656-673, 1996.

FONTELLA, Odil Matheus. **A Novidade do Passado: a Sociologia Econômica no Brasil (1935-1979).** Revista TOMO, São Cristóvão, v. 44, e20837, 2025.

FOUCAULT, Michel. **A Ordem do Discurso.** 22. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2012.

FOURCADE, Marion; HEALY, Kieran. **Moral Views of market society.** Annual Review of Sociology, v. 33, p. 285-311, 2007.

INFOBAE. **Bullrich adelantó que revocarán los permisos para cultivar marihuana: "No es ley, es el desvío a la venta ilegal".** Infobae, 14 fev. 2025. Disponível em: <https://www.infobae.com/politica/2025/02/14/bullrich-adelanto-que-revocaran-los-permisos-para-cultivar-marihuana-no-es-ley-el-desvio-a-la-venta-ilegal/> Acesso em: 28 fev. 2026.

GORDIANO, Ítalo. **Rodrigues Dória e a maconha no início do século XX**. In: Anais do X SILC/SENALIC. Programação e caderno de resumos. São Cristóvão - SE: GELIC, 2022.v.10. p.25 – 26.

KAYA MIND. **Anuário da Cannabis no Brasil 2025: Dados de mercado, tendências e cenário regulatório**. São Paulo: Kaya Mind Inteligência de Mercado, 2025.

MAZON, Marcia da Silva. **Indústria farmacêutica e psiquiatria no quadro da Sociologia Econômica: uma agenda de pesquisa**. Política & Sociedade, Florianópolis, v. 18, n. 43, p. 136-161, 2019.

ORLANDI, Eni P. **Análise de discurso: princípios e procedimentos**. Campinas: Pontes, 2015.

POLICARPO, Frederico; VALENTE, Mário José Bani. Do delito às demandas por direito: as associações canábicas como tecnologia social. In: PEREIRA, Thiago F. P. D.; MAXX, Matias (Orgs.). **Maconha no Brasil Contemporâneo: reflexões, desafios e possibilidades para além da cannabis medicinal**. Rio de Janeiro: Editora Vista Chinesa, 2024. p. 61-72.

RODRIGUES, A. P. L. S. et al. **"Ninguém está falando em liberação da droga": resignificação da maconha nos programas matinais das redes Globo e Record**. Research, Society and Development, v. 10, n. 2, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/bapi24art5>.

SAAD, Luísa. **Medicina Legal: o discurso médico e a criminalização da maconha**. Revista de História, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 59-70, 2010.

SÃO PAULO (Estado). **Lei nº 17.618, de 31 de janeiro de 2023**. Institui a política estadual de fornecimento gratuito de medicamentos à base de canabidiol. São Paulo, SP: Diário Oficial do Estado de São Paulo, 1 fev. 2023.

SARTORE, Marina de Souza; LEITE, Elaine da Silveira. **Desconstruindo os dispositivos dos mercados: aportes da Sociologia Econômica**. Revista TOMO, São Cristóvão, n. 30, 2017.

SARTORE, Marina de Souza, PEREIRA, Simone de Araújo, RODRIGUES, Cae R., **Aracaju beach bars as a contested market: conflicts and overlaps between market and nature**, Ocean & Coastal Management, Volume 179, 2019.

SECHAT. **Novo Reprocann: regras para registro e cultivo de cannabis medicinal na Argentina mudam até 2025**. *Sechat*, 2025. Disponível em: <https://sechat.com.br/noticia/novo-reprocann-regras-para-registro-e-cultivo-de-cannabis-medicinal-na-argentina-mudam-ate-2025-1>. Acesso em: 28 fev. 2026.

SOUZA, Eder Claudio Malta. **Espaços políticos do consumo: Juventudes, políticas de visualidades e ativismos canábicos**. Revista Tomo, São Cristóvão, v. 43, e21016, 2024.

SOUZA, Jorge E. L. **Sonhos da diamba, controles do cotidiano: uma história da criminalização da maconha no Brasil republicano**. Salvador: EDUFBA, 2015.

SOARES, Milena Karla. **Ignorância e políticas públicas: a regulação de cannabis medicinal no Brasil**. Boletim de Análise Político-Institucional, Brasília: Ipea, n. 24, p. 57-68, nov. 2020.

STEINER, Philippe. **Contested Markets: morality, devices and vulnerable populations**. China Journal of Social Work, v. 8, n. 3, p. 204-216, 2015.

STEINER, Philippe; TRESPEUCH, Marie (Orgs.). **Marchés contestés: quand le marché rencontre la morale**. Toulouse: Presses Universitaires du Mirail, 2014.

VIEIRA, Mateus Tobias; JARDIM, Maria Chaves. **O Estado e a produção de convenções sociais acerca do mercado de armas de fogo no Brasil**. Tempo Social, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 217-237, 2024.

ZANATTO, Rafael M. Associativismo canábico: passado, presente e futuro. In: ZANATTO, Rafael M. (Org.). **Introdução ao associativismo canábico**. São Paulo: Plataforma Brasileira de Política de Drogas, 2020.

ZELIZER, Viviana. **The Purchase of Intimacy**. Princeton: Princeton University Press, 2005.