



Brasília, 02 de janeiro de 2026.

À Secretaria-Geral da Presidência da República

Ref: Contribuições institucionais do campo associativista à construção da política pública de Cannabis Medicinal no Brasil.

Ofício FACT nº 01/2026 – Construção coletiva de reconhecimento das associações de pacientes e construção participativa da regulamentação do movimento associativista de cannabis terapêutica.

Assunto: Considerações técnicas, jurídicas e sociais sobre a necessidade de reconhecimento institucional das associações de pacientes e de um processo participativo de regulamentação da Cannabis sativa L. para fins medicinais

Excelentíssimo Senhor Ministro da Secretaria-Geral da Presidência da República
Guilherme Castro Boulos e equipe técnica.

Aproveitando a oportunidade da reunião presencial em Brasília, agendada para 06 de janeiro de 2026, com esta Secretaria-Geral da Presidência da República, vimos, por meio deste ofício, encaminhar um conjunto de contribuições técnicas, jurídicas e sociais elaboradas pela Federação de Associações de Cannabis Terapêutica (FACT), em articulação com entidades federadas e não federadas do campo associativista brasileiro. Também contemplamos contribuições realizadas por movimentos sociais e entidades científicas e acadêmicas, com vistas a subsidiar a construção de uma política pública de acesso democrático e responsável à *Cannabis sativa L.* para fins terapêuticos, orientada pelos princípios da proporcionalidade, baseada em evidências científicas e comprometida com a garantia do direito fundamental à saúde e com a continuidade das atividades associativistas no país.

Desde 2014, observa-se no Brasil o surgimento e a consolidação de associações de pacientes que, diante da **mora regulatória estatal**, passaram a organizar coletivamente o acesso a tratamentos à base de Cannabis. Essas experiências não aconteceram por conveniência econômica ou oportunismo institucional, mas como **resposta comunitária a necessidades terapêuticas reais e urgentes**, sustentadas por redes de cuidado, solidariedade, ciência cidadã, produção de dados empíricos e compromisso com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Estudos nacionais e internacionais, bem como dados produzidos pelas próprias associações, demonstram benefícios terapêuticos relevantes da Cannabis medicinal em condições como epilepsias refratárias, dores crônicas, doenças neurodegenerativas, transtornos do neurodesenvolvimento, sofrimento em saúde mental, condições paliativas e outras condições de difícil manejo clínico. Atualmente, **milhares de pacientes em todo o território nacional dependem diretamente dessas associações** para a continuidade de seus tratamentos.



Para além da dispensação de derivados da Cannabis, grande parte das associações desenvolve **acompanhamento multiprofissional**, ações educativas em saúde, apoio psicossocial, produção de protocolos próprios, orientação a familiares e iniciativas de inclusão comunitária, com especial incidência em territórios periféricos e populações historicamente vulnerabilizadas.

DA MORA REGULATÓRIA, DA ASSIMETRIA DE ACESSO E DA VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL

A regulamentação atualmente vigente — especialmente a Lei nº 11.343/2006 e a RDC nº 327/2019 — mostra-se **insuficiente, excludente e estruturalmente desigual**. Ao privilegiar o acesso por meio da importação de produtos de alto custo e modelos industriais, o Estado brasileiro cria uma assimetria profunda, tornando o tratamento acessível apenas a parcelas economicamente privilegiadas da população.

Essa lacuna regulatória empurra associações comunitárias e pacientes pobres para um cenário de **insegurança jurídica permanente**, resultando, na prática, em criminalização indireta do cuidado.

Nos anos de 2024 e 2025, intensificaram-se operações policiais que culminaram na destruição de cultivos associativos, apreensão de insumos e paralisação de atividades, **mesmo na presença de indícios claros de boa-fé, finalidade terapêutica, transparência associativa e, em muitos casos, respaldo judicial**. Tais ações produzem interrupção abrupta de tratamentos, agravamento clínico de pacientes e violação direta dos direitos fundamentais à saúde (art. 196 da CF/88) e à dignidade da pessoa humana (art. 1º, III).

A jurisprudência brasileira tem reconhecido reiteradamente a **atipicidade penal** das atividades associativas voltadas ao cultivo e preparo de Cannabis para fins medicinais. O Superior Tribunal de Justiça já reconheceu a omissão regulatória do Estado, e Ministros do Supremo Tribunal Federal têm afirmado o caráter desproporcional e desumano da persecução penal nesses casos, especialmente quando ausente finalidade comercial.

DO PERFIL DAS ASSOCIAÇÕES E DA NECESSIDADE DE REGULAÇÃO PROPORCIONAL

Os dados consolidados no Estado da Arte elaborado pela FACT evidenciam que **não existe um modelo único de associação de Cannabis Medicinal no Brasil**. O campo associativista é plural, diverso e territorialmente situado.

Apresentamos à ANVISA um resumo da identificação feita por esta federação, vide ANEXO, uma pesquisa nacional realizada pela FACT, entre agosto e novembro de 2025, com participação voluntária de **87 Associações de Pacientes de Cannabis** — sendo 45 federadas e 42 não federadas — revela um movimento associativista **amplo, plural e**



territorialmente capilarizado, presente em todas as regiões do país, com maior concentração no Sudeste (49,2%), especialmente no estado de São Paulo (29%).

Os dados evidenciam a predominância de **associações de pequeno porte**, uma vez que 46% atendem até 50 pacientes por mês, ainda que mantenham um corpo associativo mais amplo, com diferentes vínculos ao longo do tempo. Esse panorama demonstra que o associativismo canábico brasileiro é majoritariamente comunitário, não lucrativo e orientado ao cuidado em saúde, coexistindo, entretanto, com experiências de médio e grande porte, o que reforça a inexistência de um modelo único e a necessidade de uma regulamentação proporcional e sensível às diferentes escalas de atuação.

As **associações de médio porte**, que atendem aproximadamente **entre 300 e até 1.000 pacientes mensais**, desempenham papel central na consolidação do associativismo canábico no Brasil. Essas organizações apresentam maior capacidade de organização administrativa e técnica em relação às associações de pequeno porte, com divisão de responsabilidades, adoção mais sistemática de protocolos de cultivo, preparo e acompanhamento terapêutico, além de maior regularidade na realização de análises laboratoriais e no registro de dados clínicos. Muitas associações de médio porte atuam como polos regionais de referência, promovendo capacitação de associados, formação de profissionais, desenvolvimento de tecnologias sociais e articulação com universidades e instituições de pesquisa, contribuindo de forma significativa para a produção de evidências, a qualificação do cuidado e o fortalecimento do campo associativista como um todo.

As **associações de grande porte**, que atendem **acima de 1.000 pacientes mensais**, exercem um papel estratégico na ampliação do acesso em larga escala e na sustentação de redes nacionais de cuidado em cannabis medicinal. Essas organizações operam com maior complexidade técnica, administrativa e logística, mantendo estruturas mais robustas de acompanhamento multiprofissional, controle de qualidade, rastreabilidade e desenvolvimento tecnológico, e em diálogo contínuo com a comunidade científica.

Sua atuação tem sido fundamental para demonstrar a viabilidade sanitária em uma escala maior, bem como para acumular dados clínicos, epidemiológicos e organizacionais relevantes para a formulação de políticas públicas. Ainda assim, mesmo em maior escala, essas associações mantêm caráter não lucrativo e finalidade exclusivamente terapêutica, reforçando que o aumento de porte não descaracteriza o associativismo, mas evidencia a urgência de uma regulamentação diferenciada, proporcional e baseada em risco, capaz de reconhecer e proteger realidades diversas sem impor um modelo único.

Do ponto de vista técnico e científico, as associações apresentam **práticas consolidadas de cuidado**, incluindo fornecimento de produtos associativos (87%), acompanhamento multiprofissional (84%), ações educativas em saúde (64%), desenvolvimento tecnológico (58%) e parcerias com instituições de pesquisa (57,7%).



A adoção de boas práticas também se expressa na realização de análises laboratoriais de canabinoides (71%), terpenos (22%), pureza, solo e água, além da escolha de genéticas alinhadas às demandas clínicas predominantes, com destaque para variedades ricas em THC, CBD e perfis equilibrados.

Apesar desse acúmulo técnico e social, o levantamento evidencia um cenário persistente de **insegurança jurídica e criminalização**, uma vez que 40% das associações acompanham pacientes criminalizados e 17% já enfrentaram ações repressivas diretas. Esses dados reforçam que as associações não apenas garantem acesso terapêutico onde o Estado falha, mas também produzem conhecimento, cuidado e inovação social, exigindo reconhecimento institucional, proteção jurídica e participação efetiva na construção de uma política pública de Cannabis medicinal baseada em evidências, direitos humanos e justiça social.

Como observamos, a maior parte das associações brasileiras operam **em pequena escala**, sem fins lucrativos, com produção artesanal associativista e forte controle social interno. A tentativa de impor **exigências próprias da indústria farmacêutica** a essas realidades viola os princípios da proporcionalidade, razoabilidade e adequação regulatória do direito administrativo sanitário, além de inviabilizar o acesso ao tratamento.

DO ACÚMULO DEMOCRÁTICO, CIENTÍFICO E DO CONTROLE SOCIAL

A 17ª Conferência Nacional de Saúde, por meio da Resolução nº 719/2023, homologada pelo Conselho Nacional de Saúde, estabeleceu diretrizes claras para o cultivo controlado da Cannabis, incluindo o cultivo doméstico, familiar e associativo, com controle social, boas práticas e participação comunitária.

Esse acúmulo democrático, fruto de amplo processo participativo, **constitui orientação legítima de política pública** e não pode ser ignorado pelo Estado brasileiro sem grave esvaziamento dos mecanismos constitucionais de participação social.

Adicionalmente, o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (Lei nº 13.019/2014 – MROSC) reconhece as associações como **sujeitos políticos legítimos e parceiros do Estado** na formulação e execução de políticas públicas, especialmente nas áreas de saúde, ciência, tecnologia e direitos humanos.

DA NECESSIDADE DE UM PROCESSO PARTICIPATIVO, PLURAL E NÃO CRIMINALIZANTE

As associações de pacientes não reivindicam privilégios nem buscam se confundir com o mercado farmacêutico industrial. Reivindicam **reconhecimento institucional, proteção jurídica e participação efetiva** na construção de uma regulamentação que respeite:



- a diversidade territorial, social e organizativa das associações;
- a autonomia associativa e o protagonismo dos pacientes;
- os princípios da redução de danos, da justiça social e do cuidado comunitário;
- a não criminalização como pressuposto mínimo de qualquer política pública democrática.

Não há solução regulatória única capaz de abarcar a complexidade da realidade brasileira. Qualquer normativa legítima deve ser fruto de **processo público, transparente e participativo**, com escuta real das bases associativas e diálogo com a comunidade científica.

DO PAPEL ESTRATÉGICO DA SECRETARIA-GERAL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA

Reconhecendo a missão institucional da Secretaria-Geral da Presidência da República na articulação interministerial e no diálogo com a sociedade civil, solicitamos:

1. O desenvolvimento do fortalecimento da articulação entre Ministério da Saúde, Anvisa, MAPA, Ministério da Justiça e Segurança Pública e demais órgãos competentes, para o enfrentamento da mora regulatória;
2. A suspensão de ações repressivas e criminalizantes contra associações de pacientes legalmente constituídas, enquanto perdurar a ausência de regulamentação específica, no que tange o funcionamento autônomo e atendimento dos pacientes;
3. A instalação de espaço permanente, plural e paritário de diálogo, com participação efetiva das associações de pacientes, movimentos sociais, comunidade científica e gestores públicos;
4. A implementação das diretrizes da 17ª Conferência Nacional de Saúde;
5. O reconhecimento público da legitimidade das associações de pacientes, diferenciando-as claramente do mercado farmacêutico.
6. O fortalecimento da ampliação do debate público do uso ancestral, ritualístico e religioso como um ato de saúde social, saúde espiritual, saúde mental e saúde física.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por trás das normas, existem pessoas. Por trás das associações, existem vidas que dependem da continuidade do cuidado. **Cuidar não pode ser tratado como crime.**

As associações estão prontas para colaborar, compartilhar dados, evidências, protocolos e experiências acumuladas. O que se reivindica é o cumprimento do dever constitucional do Estado de garantir o direito à saúde, respeitando a democracia participativa e a dignidade humana.



Reconhecer, proteger e dialogar com as associações de Cannabis medicinal **não é concessão — é justiça, ciência e política pública baseada na realidade.**

Respeitosamente,

Federação de Associações de Cannabis Terapêutica

+assinaturas.