

Maternidades politizadas: gramáticas emocionais e corpos coletivos no ativismo da maconha medicinal

Politicized motherhood: emotional grammars and collective bodies in medical marijuana activism

Romário Vieira Nelvo

Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO

Neste artigo, discuto os imbricamentos entre dor e política a fim de oferecer um enquadramento etnográfico para as gramáticas emocionais e para a conformação de corpos coletivos no ativismo da *maconha medicinal* no Rio de Janeiro. Concentro a análise em uma cena de campo (re)construída a partir das ruas, em um dia do ato político anual conhecido por *marcha da maconha*, e estabeleço estreita conversa com algumas teorizações antropológicas das emoções, coletividades e processos de vitimização. Ofereço uma gramática político-moral-emocional para analisar o ativismo estudado, sugerindo haver uma materialidade de símbolos e performances que fabricam um “povo”, um senso de coletividade interdependente e politicamente organizada, que se move por meio de uma linguagem de *maternidade politizada* – levando bastante em conta os múltiplos marcadores observados: gênero, raça, classe social, deficiência e idade. Para tanto, parto de um estudo etnográfico sobre o associativismo de mães de filhos com deficiências na cidade do Rio de Janeiro, demonstrando como reprodução política e cuidado andam lado a lado, produzindo tanto imaginários de família e direitos quanto práticas cotidianas das ações de cuidado. O artigo demonstra que a politização das emoções é crucial para a política contemporânea, sendo, assim, de suma importância para a compreensão sociológica do ativismo da *maconha medicinal*.

Palavras-chave: Maternidades politizadas, Ativismo, Maconha medicinal, Gênero.

Recebido em 20 de junho de 2025.
Avaliador A: 29 de setembro de 2025.
Avaliador B: 10 de outubro de 2025.
Aceito em 10 de dezembro de 2025.



ABSTRACT

In this article, I discuss the intertwining of pain and politics in order to provide an ethnographic framework for the emotional grammars and the formation of collective bodies in medical marijuana activism in Rio de Janeiro. I focus my analysis on a field scene (re)constructed from the streets, on a day of the annual political act known as the marijuana march, and establish a close dialogue with some anthropological theories of emotions, collectivities, and processes of victimization. I offer a political-moral-emotional grammar to analyze the activism studied, suggesting that there is a materiality of symbols and performances that fabricate a “people,” a sense of interdependent and politically organized collectivity, which moves through a language of politicized motherhood — taking into account the multiple markers observed: gender, race, social class, disability, and age. To this end, I begin with an ethnographic study of the associations of mothers of children with disabilities in the city of Rio de Janeiro, demonstrating how political reproduction and care go hand in hand, producing both imaginaries of family and rights and everyday practices of care actions. The article demonstrates that the politicization of emotions is crucial to contemporary politics and is therefore of utmost importance for the sociological understanding of medical marijuana activism.

Keywords: Politicized motherhood, Activism, Marijuana activism, Gender.

INTRODUÇÃO

Neste artigo, discuto os imbricamentos entre dor e política a fim de oferecer um enquadramento etnográfico para as gramáticas emocionais e a conformação de corpos coletivos no ativismo da *maconha medicinal* no Rio de Janeiro. Concentro a análise em uma cena de campo (re)construída a partir das ruas, em um dia do ato político anual conhecido como *marcha da maconha*¹, e estabeleço estreita conversa com algumas teorizações antropológicas das emoções, coletividades e processos de vitimização. Tenho como pano de fundo o momento histórico-social da *compaixão* e *humanitarismo*, amplamente desenvolvido por Didier Fassin (2012), quando este investigou as implicações morais protagonizadas pelas sociedades ocidentais modernas. Ofereço uma gramática político-moral-emocional para compreender o ativismo estudado, sugerindo haver uma materialidade de símbolos e performances que fabricam um

1 As *marchas da maconha* são responsáveis por cristalizar uma ideia de mobilização coletiva, política e identitária em torno do debate sobre “drogas”. Conforme Veríssimo (2011), elas conjugam festa, hedonismo e ativismo. As *marchas* começaram no ano de 2000, sendo assim, acompanham as avalanches intelectuais, acadêmicas, políticas e ativistas que surgiram no final dos anos 1990 no que se refere às ressignificações ideológicas sobre “plantas” e “drogas” política e moralmente proibidas em escalas de governos transnacionais — configurando-se como um movimento social contemporâneo.

“povo”, um senso de coletividade interdependente e politicamente organizada, que se move por meio de uma linguagem de *maternidade politizada* — levando bastante em conta os múltiplos marcadores² observados: gênero, raça, classe social e deficiência. A cena de mobilização social trazida centraliza a materialização dos corpos e a coprodução entre maternidade e deficiência como a espinha dorsal desse tipo de protesto público.

O mundo social brasileiro da *maconha medicinal* — e especificamente o do Rio de Janeiro — envolve uma instigante relação entre setores estatais, substâncias ilícitas, ativismos, relações de gênero e maternidade, *lutas por existência* (Nelvo, 2020) e a vida cotidiana das pessoas. Configura-se, assim, um emaranhado de atores em torno da “causa”: pesquisadores da área biomédica, usuários sociais, operadores de leis (advogados, deputados etc.), cultivadores nacionais e internacionais, os mercados da indústria farmacêutica, os familiares e seus filhos afetados por doenças de difícil controle. No Brasil, enquanto escrevo, vigora o último dispositivo penal para o uso, consumo, circulação e venda de substâncias consideradas “drogas”. A Lei nº 11.343 foi aprovada no ano de 2006. Dentro desse contexto jurídico-penal, vender ou cultivar maconha é considerado crime no Brasil, enquadrado como “tráfico de drogas” — o que faz com que as mães de filhos com doenças de difícil controle, que precisam da utilização da maconha para fins medicinais, tenham que transitar, por vezes, entre as imprevisibilidades da legalidade e ilegalidade, dádivas e solidariedades. Por pressão de certos setores da sociedade civil, em especial por conta das mães e das associações de filhos de pacientes de *maconha medicinal*, algumas reclassificações de derivados da maconha foram conseguidas. Em 2015, o CBD (*canabidiol*), uma das principais substâncias terapêuticas da planta, utilizado para tratamentos de epilepsias refratárias e de um sem-número de outras doenças³, foi retirado da lista de substâncias proibidas (F1) da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA), mas não a planta como um todo. Posteriormente, em 2016, por meio da resolução da ANVISA nº 66, o *tetrahydrocannabinol* (THC), principal composto psicoativo da planta, também foi retirado das listas de substâncias proibidas, após muitas discussões⁴. Como consta na resolução abaixo:

Fica permitida, excepcionalmente, a importação de produtos que possuam as substâncias canabidiol e/ou tetrahydrocannabinol (THC), quando realizada por pessoa física, para uso próprio, para tratamento de saúde, mediante prescrição médica, aplicando-se os

2 Apesar de não ser o objetivo do artigo discutir teoricamente os marcadores sociais da diferença e desigualdade, é importante destacar que a abordagem interseccional orienta o enquadramento etnográfico do texto. Para uma conceitualização sobre interseccionalidades, confira Crenshaw (1991).

3 Os *remédios da maconha* — categoria englobante surgida em campo para classificar as medicações produzidas a partir da planta — eram utilizados pelas interlocutoras para tratar, entre outras coisas, Epilepsias, Dores crônicas, Parkinson, Alzheimer, Transtorno do Espectro Autista, Depressão, Ansiedade e consequências advindas da infecção por HIV/AIDS.

4 Duas importantes Audiências Públicas foram realizadas pela ANVISA a fim de se discutir a regulamentação do *canabidiol* (CBD) para fins medicinais: a Reunião de 29 de maio de 2014 e a Reunião de 14 de janeiro de 2015, respectivamente.

mesmos requisitos estabelecidos pela Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 17 (Brasil, 2016, p. 28).

Com isso, o acesso aos medicamentos ficava restrito apenas a casos de importações transnacionais, isto é, permitido desde que se comprasse os fármacos em países onde podem ser vendidos⁵. Durante o tempo da pesquisa de campo que dá origem a este artigo (Nelvo, 2020), uma das principais pautas do ativismo era pela regulamentação da maconha no país, consequentemente da *maconha medicinal*, bem como da produção dos extratos nacionais e distribuição de remédios via associativismo⁶. Geralmente, o valor de um frasco de medicamento, a depender da empresa estrangeira, varia entre 250 a 500 dólares, podendo, em alguns casos, chegar a 1.000 dólares cada frasco — sendo o seu frete entre 100 a 150 dólares. Além do que, o uso de derivados da maconha é considerado “compassivo” no Brasil (Policarpo, 2019): é receitado em “último caso”, quando todos os remédios bioquímicos foram testados e suas ineficácias medicamente comprovadas por exames laboratoriais. Somente é permitida a importação por meio da obediência a pelo menos quatro etapas burocráticas necessárias, a saber: i) *prescrição médica com o nome do paciente, do medicamento, posologia, quantidade, tempo de tratamento, data, assinatura e carimbo médico com o seu CRM (Conselho Regional de Medicina)*; ii) *laudo médico com a classificação de doenças (o CID), bem como o nome da enfermidade, breve descrição do paciente para o uso de medicamento não registrado no país e a ineficácia daqueles registrados pela ANVISA*; iii) *termo de responsabilidade assinado tanto pelo médico quanto pelo paciente/responsável*; iv) *por fim, um formulário de solicitação de importação de medicamentos proscritos de fármacos de controle especial preenchido e devidamente assinado pelo paciente ou pelo responsável legal deste*. O acesso, assim, é bem restrito. Primeiro, é restrito a pessoas que têm como arcar com os custos altos da medicação. Segundo, é restritor pois depende de um médico que prescreva e de que a ANVISA não demore para autorizar – conforme alegavam as mães na época da pesquisa, uma das principais dificuldades era encontrar médicos para prescrever os itens então

5 Já na fase de escrita deste trabalho, houve uma mudança administrativa por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 327/2019 da ANVISA, que passou a autorizar a compra de medicamentos à base de cannabis em farmácias brasileiras. Os preços dessas medicações eram na época – e ainda são – bastante excludentes, de modo que boa parte das interlocutoras desta pesquisa jamais tiveram acesso ao tratamento comprando nas farmácias brasileiras. Mais recentemente, por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 1.013/2026, a cannabis medicinal passou a ser regulamentada no Brasil pela ANVISA, sendo o cultivo e distribuição nacionais autorizados para associações, pessoas jurídicas e universidades. A resolução atual prevê plano de monitoramento da Vigilância Sanitária, além de definir indicadores e requisitos de controle de qualidade e dispensação. O cultivo caseiro e individual permanece proibido no país.

6 A associação ABRACE Esperança, localizada em João Pessoa, Paraíba, foi a primeira autorizada pela Justiça brasileira a cultivar e fornecer extratos de cannabis aos seus associados em formas de óleos e pomadas, ainda em 2017. A APEPI (Associação de Apoio à Pesquisa e Cannabis Medicinal), no Rio de Janeiro, onde parte desta pesquisa foi realizada, recebeu uma liminar na Justiça para poder fornecer óleos para seus associados no ano de 2020. Essas iniciativas de fornecimento de óleos por meio do associativismo vêm garantindo o acesso a famílias que antes não conseguiam comprar os remédios importados.

englobados na categoria de *remédios da maconha*.

Entre os anos 2017 e 2019, realizei um estudo etnográfico sobre a formação do associativismo de mães e familiares de filhos e filhas com doenças raras, crônicas e degenerativas no Rio de Janeiro. Para tanto, participei de reuniões mensais e de ações coletivas protagonizadas pelas “mães da maconha”⁷ de uma associação ativista⁸, bem como acompanhei famílias pobres em inúmeros processos administrativos de *judicialização* estatal de *remédios da maconha* (Nelvo, 2019). À ocasião, eu intentava percorrer os dilemas ordinários de familiares em torno do acesso à saúde. Diferentemente dos enfoques que a literatura nacional sobre *maconha medicinal* vinha apontando (cf. Policarpo *et al.*, 2017, 2018; Oliveira, 2016; Pontes, 2017; Fiore, 2018 *et al.*) — geralmente preocupada com questões em torno do auto cultivo da planta, *habeas corpus*, regulamentação e mudança social e política —, o encontro com os familiares permitiu priorizar um conjunto de dores, angústias, vontades, desejos e formas coletivas de reivindicação. Especificamente, as relações de gênero e os significados atribuídos à maternidade saltaram das observações de campo e foram o epicentro das análises propostas.

O presente artigo leva adiante os pressupostos centrais da pesquisa em questão, analisando o ativismo da *maconha medicinal* através da interconexão entre emoções, subjetividades e políticas, dando ênfase a como certos repertórios emocionais mobilizam mães e familiares de pessoas com deficiências, ativistas e apoiadores da causa em um processo contínuo de criação e reafirmação da existência de uma gramática de *maternidade politizada*. Tal maternidade oportuniza a fabricação coletiva da categoria “mãe”, transformando-a em um corpo plural: *mães da maconha medicinal*, ou *mãesconhas*. Assim como Fleischer (2022) vem investigando a respeito de famílias afetadas pela Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZ) em Pernambuco, Nordeste, mostro como a figura da mãe emerge como central na busca por direito a tratamentos e a melhora na condição de filhos e filhas afetados/as por inúmeras doenças de difícil controle⁹.

Neste caso, reprodução política e cuidado se conectam, produzindo tanto imaginários de família e direitos, quanto práticas cotidianas e viscerais nas ações de cuidado (Ginsburg; Rapp, 1995; Fonseca; Marre; Rifiotis, 2021). Em campo, o cuidado é tanto categoria teórica quanto empírica, tomado em suas práticas corriqueiras, percebido em ações, valores e materialidades (cf. Engel; Fietz, 2020). As tramas do cuidar que descrevo, expressas em aparições públicas, são

7 “Mães da maconha” é uma categoria do campo. As interlocutoras também utilizavam o termo “mãesconhas”.

8 Trata-se da Associação de Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal (APEPI), uma Associação sem fins lucrativos, com atuação na cidade do Rio de Janeiro desde o ano de 2014. Acompanhei a atuação das mães e familiares da APEPI em atos públicos, audiências, eventos promovidos, cursos de extração e cultivo da planta para fabricação de remédios, estando presente em quinze reuniões mensais, todas elas ocorridas durante o ano de 2018 e primeiro semestre de 2019.

9 A coletânea organizada por Parry Scott, Luciana Lira e Silvana Matos (2020) é de suma importância para essa discussão em torno da epidemia de Zika Vírus. As autoras demonstram como as mães de filhos afetados pela Síndrome Congênita do Zika (SCZ), chamadas muitas das vezes de “mães de micro”, são figuras centrais na mobilização social e nas trocas de saberes entre cientistas e a grande mídia brasileira.

permeadas por inúmeras concretudes e aparecem na cena a partir dos afetos discursivamente expostos e demonstrados, no mesmo sentido em que também se presentificam em situações envolvendo alimentação, hidratação e administração de medicamentos.

Desse modo, o texto está dividido em duas partes, seguidas de uma consideração final. Em um primeiro momento, elaboro uma “descrição densa” (Geertz, 1973) do ato político anual intitulado *marcha da maconha*. Na cena, priorizo a centralidade que as mães assumem na ação coletiva, sobretudo em função da aparição pública com os seus filhos acometidos por inúmeras doenças. Depois disso, em um segundo momento, reflito como as relações corporais e outras formas expressivas, tão centrais no modo como as mães *marcham* com seus filhos, unem dor e política em um “complexo emocional” (Coelho, 2010) onde também habitam cuidados e formas de existências marcadas pela deficiência e pela reprodução política. Por fim, concluo a discussão mostrando que a politização das emoções — e, em meu caso, a *politização da maternidade* — é crucial para a análise da política contemporânea, sendo, assim, de suma importância para a compreensão do ativismo da *maconha medicinal* de maneira mais ampla.

O DIREITO DE EXISTIR

Zona sul da cidade do Rio de Janeiro, tarde de sol. Chego para participar de mais uma edição¹⁰ da *marcha da maconha*. A *marcha* é uma ação coletiva *antiproibicionista* de drogas, encabeçada por ativistas que são contrários à proibição histórica, colonial e racial de substâncias consideradas ilícitas, na qual a planta da maconha é o epicentro da mobilização. Desde 2014, as mães e demais familiares cujos filhos fazem o uso medicinal da maconha “lideram” o evento, saindo na frente dos demais participantes, no que se convencionou chamar de “Ala medicinal”. A concentração está marcada para 14h20, sendo que a *marcha* sairá às 16h20. O local de encontro é o Jardim de Alah, Ipanema, orla da cidade. Há apenas quatro pessoas presentes, uma caixa de som, um microfone e um trio elétrico — este último ainda desligado. Todos os presentes são homens, três destes são brancos, distribuem panfletos e chamam as pessoas para a participação: “Hoje ocorrerá a *marcha da maconha*, um movimento democrático, antiproibicionista, contra o encarceramento da população vulnerável e pobre, e a favor das liberdades individuais e do direito de utilização de substâncias que foram proibidas pelos países autoritários que nos

10 Durante o tempo da pesquisa de campo, participei de duas *marchas da maconha* no Rio de Janeiro, 2018 e 2019, respectivamente. As duas me renderam cenas de campo, entretanto, farei uma descrição de apenas uma dessas ocasiões. A *marcha* do ano de 2018 foi realizada no dia 05 de maio, mesmo local e horário da de 2019. O tema intitulava-se *Intervenção Não! O Rio precisa de legalização*. Tinha como principal pauta as intervenções militares no Estado do Rio de Janeiro patrocinadas pelo governo federal, bem como as denúncias da ofensiva da extrema direita política e a morte de lideranças em prol dos Direitos Humanos — como o caso da execução da vereadora Marielle Franco.

governam” — dizem à população. E completam: “Não tenha vergonha, venha para a marcha da maconha lutar pelo direito de ser livre”. O tema da *marcha* deste ano intitula-se: *Contra o abate nas favelas: Legaliza, com supremo, com tudo!*.

Aproximo-me dos homens que fazem a chamada para a *marcha*. “A que horas vocês chegam?”, um deles pergunta. Estou trajando uma camisa *roxa*, com os dizeres “Uso medicinal da maconha: não espere precisar para apoiar”. Trata-se de uma camisa que diretamente me torna parte de uma coletividade política: sou posicionado como parte/sujeito da APEPI. “A que horas que as mães chegam?”, ele reforça a pergunta. Independente da performance de gênero, estar ao lado das “mães da maconha” constrói todos como figuras simbólicas e moralmente localizadas a partir do marcador social e afetivo da maternidade¹¹. São 14h35, a concentração já começou. Por ora, sou a única pessoa da “Ala medicinal” até então presente, da “Ala das mães”. “Estou a caminho da marcha” — uma mãe escreve em um dos grupos de WhatsApp de que participo. Enquanto isso, outra lamenta: “Gente, infelizmente não conseguirei ir este ano. O Davi passou mal a noite toda, teve três *crises convulsivas*. Escolhi ficar em casa com ele. Sinto muito. Ele estava duas semanas sem ter *crises*, mas elas voltaram”.

A possibilidade de aparecer em público, isto é, de se produzir uma “performance politizada”, necessita de uma negociação contínua com a triste realidade imprevisível de algumas famílias. O caso de Davi é emblemático, pois revela o quanto as condições de saúde/doença implicam no processo de aparição pública. Mas, também, o de muitos outros filhos e filhas com histórias particulares. Pelas mídias, digitais podemos conhecer as íntimas narrativas das pessoas, seus cálculos, dilemas morais e condições de possibilidades para o aparecimento em público: i) “Mães, *marchem* por mim. Eu moro no interior do Estado, não tem como estar presente hoje porque ficaria muito caro para mim”; ii) “Oi grupo, para mim vai ficar muito difícil ir à *marcha* este ano. Moro no subúrbio e domingo a condução é muito ruim para me locomover com ele” — seu filho se locomove por meio de cadeiras de rodas; iii) “Desculpem, mães, este ano eu não vou. Como sabem eu moro aqui no morro (numa conhecida favela carioca) e depois as fotos da *marcha* vão circular. Tenho medo de acharem que estou fazendo alusão ao tráfico de drogas. A violência aqui é sinistra”.

Essas e muitas outras histórias estão sendo narradas nos grupos de WhatsApp, bem

11 Vianna e Farias (2011) também notaram uma dinâmica de gênero parecida em campo junto às mães e familiares de vítimas de mortos no Rio de Janeiro. Esse argumento é ambíguo e contextual, depende sempre das interações entre os diferentes atores, militantes ou agentes de “Estado”. A citação das autoras a seguir é análoga aos cuidados etnográficos também presentes em minha pesquisa: “Trafegando por cenas variadas, vamos sendo chamadas a nos colocar como parte desses corpos coletivos, sem que nunca, porém, cisões decisivas deixem de estar à vista. ‘Você está aqui porque perdeu alguém?’ foi perguntado a nós duas em diferentes ocasiões. A resposta negativa marca uma distinção que não pode jamais ser ultrapassada: a solidariedade é valorizada, mas não estabelece o mesmo tipo de vínculo, algo que só o compartilhamento daquilo que é tomado como uma dor ímpar pode fazer. Em outras situações, porém, o que pareceria ser o mais evidente pode ser simbolicamente apagado: somos todos e todas tornados ‘mães’ na fala de um operador do direito em meio a um julgamento, inclusive os homens presentes” (Vianna; Farias, 2011, p. 85).

quando os organizadores da *marcha* chamam publicamente a população a “participar”, a fim de “perderem a vergonha” e se juntarem à *marcha da maconha*. Com poucos cliques no smartphone vou conhecendo-as. Elas explicitam as dificuldades da aparição pública e os marcadores sociais internos ao movimento. A partir desses relatos, sabemos que, a essa altura, não é apenas uma questão de “vergonha” para que se tenha o engajamento participativo, mas, sim, desiguais possibilidades fisiológicas, de mobilidade urbana, de medo da violência, em suma, as condições materiais da vida de pessoas concretas. Essas histórias dramáticas dividem espaço não somente com as falas dos organizadores e daqueles que podem aparecer em público. Dividem também com as vitórias nas pautas políticas e com o cenário mais amplo de (re)definição das políticas de drogas — em ebulição durante aquela semana no país¹².

Uma jovem de vinte e dois anos faz o seu relato, ainda pela mídia digital: “Estou levando um cartaz com os dizeres *50 dias sem crise*”. Seu nome é Carol. Os últimos cinquenta dias marcam o período em que ela mais tempo ficou sem ter uma única *crise convulsiva* desde quando foi diagnosticada com epilepsia. Assim como para muitas outras pessoas, esta também é a sua primeira *marcha*. Para Carol, o evento em questão reforça o sentimento de “gratidão” pelos potenciais terapêuticos da maconha; reforça também o elo moral junto à coletividade política da qual ela passa, agora, a fazer parte: as “mães da maconha”.

As pessoas começam a chegar em grupos. Trajam camisas de partidos políticos de esquerda e de edições anteriores da *marcha da maconha*. As “mães da APEPI” marcaram de se encontrar à frente de todas as pessoas, em uma calçada, visando facilitar o posicionamento para a caminhada. A *marcha* faz um percurso longo, desaguando nas Pedras do Arpoador, também em Ipanema. Encontro Carol e algumas outras mães pintando cartazes no chão. Ajudo-as nessa função. Sou abordado por um rapaz de 15 anos. Seu nome é Rafael. “Posso falar com você?”, ele diz. “Eu tenho epilepsia e queria muito entrar para esse *grupo de mães* para ver se minhas *crises* param”. Rafael sabe que sou parte de uma coletividade politicamente organizada. A camisa *roxa* posiciona minha peculiaridade em meio a tantas outras pessoas que transitam pela rua. Pego o seu contato, alegando que irei passá-lo à coordenadora executiva da APEPI, que melhor poderá atendê-lo. Dou-lhe alguns panfletos, e aproveito para explicar um pouco da Associação e do ativismo. Em fração de segundos, estou efetuando exatamente o que faziam comigo quando na ocasião da minha primeira *marcha*: conversando com a “população” e panfletando pelas

12 No início daquele dia de *marcha da maconha* do Rio de Janeiro, uma matéria foi ao ar com o título *Estava acamado tomando morfina*. Consiste no “caso” da liberação pela Justiça do Rio de Janeiro para que Douglas, um homem de 32 anos, acometido por um quadro severo de hérnia, que o impedia de andar, pudesse passar a cultivar maconha em sua residência para fins medicinais. Além do “caso” de Douglas, o Supremo Tribunal Federal iria votar naquela semana uma pauta sobre a *legalização do uso medicinal da maconha* no Brasil, o que facilitaria as pesquisas, o desenvolvimento de novos medicamentos, bem como a possibilidade de barateamento dos frascos a partir da produção nacional dos *remédios da maconha*, entre outras ações. No entanto, a votação foi adiada. O tema da *marcha da maconha* que descrevo é ilustrativa desse contexto mais amplo: *Contra o abate nas favelas: Legaliza com supremo, com tudo!*

ruas da cidade. Ainda vou um pouco mais além: passo a ser identificado como ativista de uma “causa” *antiproibicionista* específica, a “causa das mães”.

“Esse senhor quer falar com alguma mãe ou familiar...”, um dos organizadores da *marcha* me aborda. Ele apresenta Ângelo, trabalhador autônomo, ganha a vida vendendo produtos na porta de grandes eventos (como *shows*, *raves*, *boates* etc.), sobretudo bebidas alcóolicas e água. Ângelo tem 48 anos. Ele está ali por conta de sua esposa, uma mulher de 46 anos, afetada por muitas “dores que ninguém sabe explicar”, “dores incontroláveis”, como disse. Suelen e Ângelo são casados e residem na Zona Oeste da cidade, em um bairro do subúrbio carioca. “Fiquei sabendo que tem mães que usam maconha em seus filhos e faz muito efeito. É verdade isso?”, em meio aos carros de som que já fazem cânticos *antiproibicionistas*, arrumação de cartazes, venda de camisetas, entre outras ações coletivas, Ângelo deseja confirmar se, de fato, a planta da maconha pode ser remédio.

Para o interior de um dia de celebração pelas “liberdades” humanas de se poder utilizar substâncias proibidas, Ângelo traz à tona um conjunto de dilemas, cálculos e incertezas, que forjam as tessituras de *vidas morais* (Kleinman, 2006). Respondo positivamente a sua pergunta, de modo que ele esboça algum sorriso. Ângelo navega pelo seu celular, abre algumas fotos de sua esposa. Conta que ela “sofre demais”, que Suelen “vive praticamente na cama, com dores”. Ele pede para que eu explique as ações e como faz para obter os medicamentos. Conto-lhe brevemente. Nossa conversa não é silenciosa. Dá-se no meio da rua, dividindo espaço com músicas, conversas e com uma multidão de pessoas que começam a chegar e já preenchem a rua para o ato do dia. Após dar a entender que a medicação é bastante difícil de ser obtida no Brasil, seu olhar de alegria ao ter conseguido conversar com alguém do grupo das “mães e familiares” cede lugar ao semblante de descontentamento. Ele pede para que eu fale com Suelen ao telefone. Ângelo precisa lhe mostrar que está na rua tentando “encontrar alguma esperança” para tirá-la da cama. A ligação trará algum tipo de “alívio”. Por meio de um telefonema, da *marcha* sou transportado para o bairro de Realengo, onde Suelen descansa em sua casa. Falamos pouco, não temos muito assunto. Ela pede para que eu me “lembre dela” depois daquele dia, para que não esqueça de retornar com o contato. “Você pode ser minha salvação”, disse. Suelen passou o seu número de telefone e o de seu esposo. Foi a irmã de Suelen que “descobriu” que nesse tipo de “*marcha* de pessoas que fumam maconha” há pessoas que usam maconha para fins medicinais. Ângelo foi tentar a sorte: conhecer uma pessoa para obter informações. Chegou até mim porque eu estava identificado como parte de um coletivo político formado por mães e familiares. Ele jamais havia ouvido falar sobre a *marcha da maconha* antes daquele ano. Despedimo-nos.

A *marcha* começa a crescer em número de pessoas. Uma fileira de corpos humanos e de objetos sociotécnicos se faz presente, impedindo que se enxergue plenamente o outro lado da rua. Carol e eu vamos andando para o ponto de encontro da APEPI. Há uma tenda estirada no chão contendo muitos panfletos e *banners* da Associação. Estamos agora finalmente no local marcado. Ligo para Gal, desejo saber dela e de Pedrinho — mãe e filho, respectivamente,

que conheci em função da etnografia. Eles estão chegando. Pelo segundo ano *marcharemos* juntos. De onde estamos já é possível, minimamente, observar a *marcha* sendo formada. Se antes havia apenas quatro pessoas chamando a “população” para a “participação”, em poucas horas não é mais possível contar o número de participantes. Diferentes coletivos políticos fazem presença: feministas, favelas, Movimento pela Liberação da Maconha (MLM), LGBTQIAPN+, psicodélicos, entre outros. Cada coletividade traz suas bandeiras e tambores, têm músicas próprias. A “Ala medicinal” também carrega uma estética singular: é majoritariamente formada por mães, carrinhos de bebês, pessoas com deficiência, balões de gás e camisa *roxa*. São esses elementos que abrem e “lideram” a *marcha*. Os cartazes estão preparados, os balões estão cheios de gás. As mães e demais familiares saem da calçada e vão à rua com seus filhos e filhas. Pelo segundo ano consecutivo, encontro-me na “Ala medicinal”. O carro de som profere algumas falas, gritos de “ordem ativista”: *Estamos nas ruas para lutar pela liberação da maconha, lutar pelo direito à vida e às escolhas individuais*. Em seguida, informa o que já sabemos: que a caminhada se encerrará nas Pedras do Arpoador, um importante ponto turístico da cidade, sacralizando o dia ao observar o anoitecer das pedras. De onde estamos posicionados, agora, é impossível enxergar o final da *marcha*. Uma multidão toma as ruas. Carros da Polícia Militar e policiais fardados também estão posicionados, visando “apaziguar” eventuais contratempos. O relógio marca 16h20. É hora de *marchar*.

Os carrinhos de bebês saem na frente, a caminhada se inicia. Trata-se de passadas lentas. A *marcha* é barulhenta. Cânticos, tambores e palmas estetizam um tipo de ritual coletivo, que certamente Mauss (2015) classificaria como ações coletivas que formam uma espécie de “expressão obrigatória dos sentimentos”. Atrás da “Ala medicinal” caminham todas as demais: *favelas, feminista, LGBTQIAPN+, MLM, psicodélicos*, entre outras. Transitando por estas, cada uma com sua particularidade performática, todas cantam e tocam tambores. A “Ala medicinal”, porém, é silenciosa¹³. É tão silenciosa que ao *marchar* ao seu lado é possível ouvir a emissão de um *barulho* específico: o *barulho* das rodinhas dos carrinhos de bebês quando em atrito com o chão. As mães e familiares andam lentamente, carregando seus filhos. As rodas e o chão provocam *ruídos*. “Por que marcham?”, um repórter pergunta a uma das mães. “Para mostrar que nossos filhos têm rostos e existem”, ela lhe responde. É sobre o “direito de existir”, de aparecer em público. As mães falam somente quando são interpeladas por alguém e/ou conversam entre si. Elas executam performances que embaralham os silêncios e as caminhadas em público¹⁴. Se

13 Conforme Butler (2018, p. 24): “O comparecimento, a permanência, a respiração, o movimento, a quietude, o discurso e o silêncio são todos aspectos de uma assembleia repentina, uma forma imprevista de performatividade política que coloca a vida possível de ser vivida no primeiro plano da política”.

14 No estudo de Lacerda (2012) sobre as mobilizações públicas em prol dos mortos e desaparecidos em torno do “caso dos meninos emasculados de Altamira”, no Pará, a autora descreveu as estéticas e os recursos das *caminhadas, passeatas e vigílias* efetuadas pelos familiares. Dentre as muitas sugestões de Lacerda, é possível capturar uma dimensão de ritualística religiosa, envolvendo dor, sacralidade e sentimento de unidade politicamente organizada entre as pessoas.

as palavras estão ausentes, isso não significa que não há discursividade. Ao contrário, os corpos das mães e dos filhos com deficiência “dizem sem dizer”¹⁵, elaboram na prática o que Butler (2018) chamou de “performatividade plural” e “corpórea” em assembleias políticas. A *estética* do aparecimento é a palavra em ação, revelada através da enunciação, da gestualidade, e das *aparições públicas* dos “corpos plurais”, produzidos em interdependências.

Uma mãe retira-se da “Ala medicinal” por instantes; ela foi dar um pouco de água para seu filho beber. Paralelamente ao instante em que *marcha*, outra mãe executa as práticas da comensalidade: sua filha é alimentada por meio de uma sonda. Esta mesma mãe, momentos antes, pela mesma sonda, aplicou um líquido pela seringa: era um remédio bioquímico do qual sua filha de nove anos faz uso. Paola é avó de Maria, de apenas quatro anos. Sua neta é acometida por uma síndrome genética rara, em que um dos efeitos é a dificuldade no andar e falar – além de causar-lhe incontáveis *crises convulsivas* diárias. Maria precisa tomar algumas gotinhas do *remédio da maconha* às 17h. “Você me ajuda?”, Paola faz esse pedido. Seguro o frasco do medicamento enquanto ela medica publicamente sua neta. Paola e Maria são pobres, negras, residem em uma favela “muito perigosa”, como contou Paola, na zona oeste da cidade. Eu as conheci nas reuniões mensais da APEPI e nossas relações se estreitaram quando visitei a casa onde habitam para uma entrevista.

A “Ala medicinal” está se desfazendo aos poucos. A exposição ao sol, assim como o cansaço provocado pela caminhada, são prejudiciais para os filhos. Aos poucos, as mães e seus filhos vão saindo da *marcha*. Quando uma mãe e uma família saem de cena são aplaudidas pelas demais. Nesta Ala da *marcha da maconha* os significados em torno da *maternidade* e da *deficiência* são latentes. Esses marcadores sociais “dizem” sobre as “drogas” e os efeitos nevrálgicos do *proibicionismo*, mas, sobretudo, “dizem” sobre o “direito de existir”, de *lutarem* por vidas que sejam plenamente vivíveis. O entremeado de símbolos e materialidades presentes *fazem* as relações de gênero, raça, classe social, deficiência, entre outros marcadores. O corpo é central aqui não apenas porque caminha. É central porque ele enuncia, “diz”¹⁶. E é central porque ele é composto de uma coletividade politicamente organizada, coproduzindo as tênues relações entre maternidade, deficiência e cuidados. Abraço Gal e Pedrinho. Ao lado deles, meus

15 Se, teorizou Peirano (2001), o “dito é também feito”, vemos aqui isso operar nas caminhadas a partir da constituição de alguns elementos: a dimensão estética do corpo, os *ruidos* então produzidos, os *corpos coletivos* em silêncio, *marchando*, que “dizem” em assembleias políticas, conforme à máxima dos movimentos de *aparição pública* desenvolvida por Butler (2018), “não somos dispensáveis”. Os corpos *marcham*, no limite, pelo “direito de existir”.

16 As caminhadas lentas e silenciosas estão entremeadas por símbolos, performances e materialidades de gênero, mas, também, de deficiência – assim como outros marcadores. Creio que o corpo como um elemento central no processo de *aparição pública* dialoga com a clássica proposta de Mauss (2015) das *técnicas do corpo*. Tais técnicas abrangem aprendizados, tradição e história com medidas eficazes, classificação dos sujeitos e prestígios sociais. O corpo aqui é tomado como instrumento técnico e repertório da ação política. Como o instrumento da expressão de emoções em protestos e *marchas* políticas (Gomes, 2018).

principais interlocutores, caminho até onde mais aguentarmos.

São 18h15. A “Ala medicinal” está quase vazia. As poucas famílias que restaram optam por parar, já cumpriram o seu papel político do dia. A Ala se desfaz por completo. Nesse momento, assistimos à *marcha da maconha* passar pelo nosso campo de visão, enquanto estamos parados, nos despedindo. As pessoas com as quais “*marchei* silenciosamente” carregam distintas histórias pessoais e familiares. Mesmo que seus corpos apresentem uma multiplicidade de doenças, classes sociais diferentes, cores, idades e gêneros variados, esses corpos, aqui, somente são apreendidos conjuntamente. Em outros termos, são interdependentes. O céu escureceu. É noite na cidade do Rio de Janeiro. As mães e os familiares se despedem¹⁷.

DOR E POLÍTICA EM LUTAS ATIVISTAS

O modo como as mães se colocam em público, munindo-se de cartazes, falas, carrinhos de bebês, caminhadas silenciosas, *técnicas corporais*, discursos frisando a dor, adoecimentos e sofrimentos que acometem a si e a seus filhos/as, é amplamente observado a partir da cena reconstruída. Aqui, é possível levar adiante a proposta de Quirós (2010) acerca dos protestos com piquetes na Grande Buenos Aires, Argentina. Para a autora, a questão é menos responder “por que as pessoas vão às ruas?”, e mais atentar para a maneira “como elas vão às ruas”. A utilização de recursos estéticos, e as narrativas de sujeitos sociais concretos, pertencentes a comunidades politicamente organizadas — as “Mães da maconha”, “As mãesconhas”, “Nossos filhos especiais”, “Nossa luta pela vida” etc. —, revelam as tessituras comezinhas da construção moral de coletividades emocionais. O protagonismo de familiares, sobretudo a partir do lugar simbólico ocupado pela figura da mãe e da construção da maternidade como política nesse contexto, é responsável por misturar as esferas do mundo doméstico, os laços de parentesco, as polissemias dos direitos, as economias políticas dos fármacos, os sentidos em torno da *justiça* e da “vida boa” numa linguagem mais ampla de reivindicação por vidas que sejam plenamente vivíveis: o tempo da *luta* ativista. Tal formulação é largamente observável na cena de mobilização coletiva reconstruída, assim como um sem-número de outros/as autores/as, com campos e abordagens particulares, também vêm sugerindo.

Fabiana Oliveira (2016) formulou um instigante estudo antropológico sobre a organização das famílias e o protagonismo destas na formação do ativismo da *maconha medicinal* no Brasil. O ponto crucial para que houvesse as reclassificações de algumas substâncias da maconha, então proibidas, se deu através de uma rede de cuidados e solidariedades formada entre as famílias.

¹⁷ Caderno de campo, 4 de maio de 2019. Estima-se que cerca de 10 mil pessoas participaram da edição da *marcha da maconha* em questão.

Oliveira tem como marco analítico o conceito de *biossocialidade* desenvolvido por Rabinow (1999), assim, ela descreve o movimento de união das famílias de acordo com as condições de saúde de seus filhos, visando pleitearem o acesso às novas tecnologias médicas de intervenção. Concordo em várias partes com esse argumento. Em meu campo as pessoas procuram as “mães da maconha” para que possam obter o medicamento ou informações a respeito de tratamentos com a planta. A “condição de saúde” tida como a espinha dorsal responsável por unir os familiares é incontestável; no entanto sugiro que é possível tanto focar nas formações de *bioidentidades* quanto estabelecer uma primorosa e oportuna análise etnográfica sobre o campo da “moral”, da “política”, e das “emoções sociais”. Opto, neste momento, por estabelecer filiação teórica com as análises que colocam em primeiro plano o protagonismo de familiares, especialmente das mães, em contextos de “*lutas políticas por justiça*”. Dou especial atenção aos sistemas de valores plurais, à construção de coletividades organizadas, às gramáticas emocionais envolvidas, e às relações de gênero e deficiência na fabricação das subjetividades políticas de sujeitos posicionados.

Mais precisamente, estabeleço diálogo com distintas pesquisas empreendidas sobre a atuação política de familiares de pessoas que sofreram violência institucional, sobretudo de “mães de vítimas”. A coletânea intitulada *Um mural para a Dor: movimentos cívico-religiosos por justiça e paz*, organizada por Birman e Leite (2004), é, talvez, um marco para essas abordagens. Abordagens que lidam diretamente com mobilizações políticas lideradas por mães e familiares em contextos brasileiros também são centrais, a exemplo dos estudos de Vianna e Farias (2011); Lacerda (2012); Vítora e Siqueira (2017); Fonseca (2019); Maricato (2019); Novais (2020). Mais recentemente, pesquisas etnográficas sobre o protagonismo de mães de filhos/as com deficiências vêm ganhando destaque na literatura nacional por centralizar a politização da maternidade e da deficiência¹⁸ no que se refere a demandas por direitos (cf. Scott; Lira; Mattos, 2020; Fleischer, 2022; Aureliano, 2025).

Tais referências são cruciais para o argumento que busco aqui desenvolver: o da politização da maternidade (Aureliano, 2025). Está-se diante do modo como a maternidade — em especial a figura da mãe — se transformou nos últimos anos em categoria política. É importante destacar que a politização da maternidade se coproduz, neste caso, com os sentidos

18 A categoria deficiência é central para o campo pesquisado. Não é minha intenção, neste momento, discuti-la teoricamente, pois fugiria do escopo argumentativo do artigo. Entretanto, é crucial mencionar o quanto a experiência da deficiência aparece em muitos momentos na narrativa etnográfica. Os sentidos em torno da deficiência são acionados pelas interlocutoras no processo mais amplo de reivindicação e luta por acesso a tratamentos, sempre frisando as desigualdades que acometem seus/as filhos e filhas. Autoras como Diniz (2007) são expoentes na discussão sobre a deficiência como campo teórico no Brasil, sobretudo a partir da aproximação da deficiência com a crítica feminista do cuidado e das interdependências. Modo análogo à discussão que proponho sobre *maternidades politizadas* — que leva em consideração as contingências histórico-político-morais que centraliza a maternidade como central na eficácia das reivindicações —, acredito que a deficiência recebe um lugar de destaque no mundo social da *maconha medicinal* no Brasil. Assim como gênero e outros marcadores da diferença, deficiência, aqui, é tomada como categoria analítica para compreender experiências sociais e processos de desigualdades (Lopes; Higa, 2024).

em torno do cuidado e do desejo de transformação e de mudança social. Em sua reflexão teórico-política sobre o feminismo latino-americano, Verónica Gago (2020) elegeu os conceitos de corpo-território e de interdependências a fim de sugerir que o feminismo é uma força coletiva de transformação social. Essa capacidade de transformação brota do cotidiano, das práticas de resistência e de cuidado, das mobilizações nas ruas e de circuitos de formação de redes.

Tendo como horizonte os dois anos de pesquisa de campo e a cena apresentada, minha sugestão daqui em diante é que existe uma gramática moral da *maconha medicinal* produzida nas relações cotidianas, mais bem apreendida em certos repertórios de *maternidades politizadas*. Essa gramática centraliza os idiomas relacionais da família, do sofrimento, da dor e da política. É no entrecruzamento de suas dinâmicas performáticas que cartografo o mundo social da *maconha medicinal*. Como sublinharam Fonseca e Maricato (2013), discursos de sofrimento em contextos que lidam com familiares e violências institucionais não operam como meros mecanismos de controle e submissão das pessoas, pois ao invés de apenas vitimizá-las, esses discursos agem num primoroso trabalho de “eficácia da reivindicação” — além, é claro, de criar uma *comunidade política* entre as pessoas.

Em outro registro de análise, Jimeno (2010) também propicia interessantes formulações. A autora centra-se na construção cultural da categoria *vítima* como forma de afirmação da civilidade na Colômbia. Para tanto, percorre linguagens que narram experiências pessoais de sofrimento no formato de “testemunhos”, alegando que essa linguagem, eminentemente emocional, cria laços entre pessoas diversas e sua “audiência”¹⁹ — no caso, a população civil. A linguagem do testemunho pessoal carrega efeitos políticos, perfaz uma ética do reconhecimento e orienta as ações para o protesto e para os sentidos de reparação por *justiça*. Em suma, consiste no mediador simbólico entre a experiência subjetiva e a generalização social. A natureza emocional da categoria *vítima* — mas, também, toda modalidade plural de sentimento de vulnerabilidade, aponto — torna possível a articulação entre os vínculos de coletividade e o reconhecimento entre as pessoas que experimentam a violência. Esses vínculos, como os observados na cena de campo trazida, são expressos publicamente sob a forma de *encenação, mobilização e imagens compartilhadas*. De acordo com Jimeno (2010 p. 99), a linguagem do testemunho pessoal “conforma comunidades no sentimento, por mim chamadas de comunidades emocionais, de moralidade, fundadas numa ética do reconhecimento”.

As mães e familiares da *maconha medicinal* se organizam a partir de códigos e linguagens similares. Elas *lutam* pelos “nossos filhos especiais”, pela vida dos seus e para os seus. Porém, a mãe não é socialmente produzida como uma figura singular nas narrativas políticas aqui descritas nas cenas; ao contrário, ela é coletivizada. Consiste “nas mães”, nas “mãesconhas”. Desse modo,

19 Sabemos, pelo menos desde Boltanski (1993), que as enunciações do sofrimento necessitam sempre de uma audiência para receberem validade e certo *status* social de “normalidade” nas políticas da *piedade* que marcam as sociedades contemporâneas.

formam-se cenários de *corpos coletivos*, interdependentes, de comunidades politicamente engajadas, de dores e sofrimentos compartilhados, de sonhos e desejos que trafegam em comum acordo. Seguindo Butler (2018), as pessoas se organizam em assembleias políticas, sendo boa parte destas repentinas e transitórias, por conta do *medo* do “caos” e pela *esperança* visceral no “futuro”. O que está sendo proposto é o senso de coletividade, a construção de um “povo”, podendo ser este um Estado-nação, um grupo étnico ou identitário. O mais importante é que o “povo” necessita de uma reivindicação vocalizada enquanto uma coletividade, e, sobretudo, a partir de suas possibilidades de aparição. A expressão e delimitação de um “povo” requer uma performatividade plural e corpórea marcadas pela interdependência. Um corpo não é feito sozinho; uma *marcha* também não. Um “povo” não é feito sozinho; um protesto político também não²⁰.

Conforme Vianna e Farias (2011), o acionamento da condição de mãe como elemento de autoridade moral em atos políticos não é um fato isolado. Esse acionamento nos revela implicações provocantes sobre os cenários contemporâneos da “*luta por justiça*”: estreitando as relações entre dor pessoal e causa coletiva, sofrimento e direitos, a forma e as variedades do luto, e a construção social da pessoa moral. Estamos lidando com processos sempre inextricavelmente individuais e sociais, com um “povo” organizado politicamente, e a abordagem privilegiada para essa inquietação antropológica dá-se através do esquadramento moral do lugar ocupado pelo sofrimento como estratégia política e dos significados, igualmente políticos, em torno da maternidade. Entretanto, como a cena descrita permite aferir, é importante levar em conta os múltiplos marcadores sociais que giram em torno da figura da “mãe” no contexto pesquisado. Ainda que mobilizada como categoria englobante, marchar em público pelo direito de existir não democratiza a condição social desta figura. Existem mães que não conseguem se locomover com seus filhos e filhas para as marchas porque executam sozinhas o trabalho do cuidado, ou porque as doenças que acometem seus filhos e filhas inviabiliza a aglomeração, bem como por conta da mobilidade e violência urbanas em seus territórios.

O sofrimento como estratégia política e os sentidos em torno da maternidade, aqui, conectam-se a uma escala figuracional mais ampla. Fala-se, assim, de uma contextualização em termos históricos e geopolíticos, contextualização esta protagonizada pelas sociedades ocidentais modernas. Boltanski (1993) posiciona o “sofrimento distante”, por exemplo, bem no epicentro das relações entre a enunciação, a piedade e a audiência. Refletindo sobre a categoria *vítima*, Sarti (2011), em contexto nacional, apresenta cruciais ponderações: indaga-se a respeito da construção social da pessoa como *vítima*, tendo como panorama epistemológico a extensão que essa figura adquire na sociedade contemporânea como forma de legitimação moral por demandas

20 Mais precisamente, sublinhou Butler (2018, p. 28): “Uma vez que as formas de interdependência estão em primeiro plano em tais assembleias, elas oferecem uma oportunidade de refletirmos sobre o caráter corpóreo da ação e da expressão social, que podemos compreender como performatividade corpórea e plural”.

sociais. E esse cenário histórico-político emerge na esteira do final do século XX, segundo Fassin (2012), em concomitância com a lógica da “razão humanitária”.

Este último autor perscrutou primorosos estudos acerca dos infortúnios que acometeram as populações de desempregados e imigrantes na França dos anos 1990. Fassin trouxe à baila o tipo de “engajamento moral” que a sociedade francesa estabeleceu com essas populações em um momento particular de sua história recente. Para isso, conduziu dois estudos: um sobre o “movimento social de desempregados”; e outro sobre o “movimento social de imigrantes sem documentos”. O caso dos imigrantes estrangeiros é, talvez, o mais emblemático. O autor discutiu a maneira como, em um contexto epidêmico de restrição e repressão na política de imigração francesa, um novo critério foi inscrito na Lei a fim de regularizar estrangeiros: a “razão humanitária”. Os estrangeiros contemplados aqui não eram apenas trabalhadores clandestinos que atravessavam as fronteiras nacionais. Eram pessoas que muitas vezes haviam perdido seu *status* legal, que haviam sido negados em asilos pelos serviços de imigração, que passavam por graves momentos de adoecimento e vulnerabilidade. Assim, a lógica humanitária se aplica a pessoas que estavam severamente doentes e impossibilitadas de receberem tratamentos em seus respectivos países. As marcas do adoecimento ganham especial atenção, fabricando-se numa importante via jurídico-legal para imigrantes sem documentos. É diante desse contexto social que Fassin (2007) demonstrou como o *humanitarismo* foi se tornando o principal critério para legalizar estrangeiros clandestinos, ou seja, a partir do pedido de “proteção humanitária” perante o Estado.

Sendo assim, o sofrimento como estratégica política — ou mais especificamente, as imbricações entre dor e política em *lutas* ativistas, em meu caso etnográfico — navega à revelia de uma configuração historicamente situada, em que as emoções, para além de meros estados internos dos indivíduos, como a crença da *etnopsicologia ocidental* (Lutz, 1988), funcionam como demandas morais: constroem coletividades, simbologias, rituais, materialidades e protestos públicos em torno dos “direitos”, da “vida”, da “justiça” e do “bem-comum”. Não à toa, Policarpo (2019) elege justamente a *compaixão* para compor suas ponderações acerca dos movimentos contemporâneos no debate sobre drogas no Brasil — em que a planta da maconha aparece em centralidade, à luz do manejo da dor e do sofrimento. Nesse caso, a “compaixão canábica”, defendida pelo autor, é uma das dimensões simbólicas que contribuem para a elaboração altamente controversa de uma política das drogas contemporânea. A *compaixão*, aqui, é utilizada como justificativa pelas pessoas que necessitam da maconha para fins terapêuticos. Uma vez que o tratamento com cannabis medicinal no contexto brasileiro é baseado no “uso compassivo”, o sentimento de *compaixão* acaba surgindo como uma via alternativa — surgida quando todas as possibilidades já se esgotaram. A “política das compaixões” em torno da maconha está em constante disputa, pois esse recurso coloca as pessoas em situações de extrema precariedade, sujeitadas a uma autorização médica e trâmites administrativos, alegando que todas as tentativas foram de fato testadas e comprovadas. Do contrário, elas navegam pelas

vias perigosas, instáveis e moralmente reprováveis da (i)legalidade.

O que não significa dizer que a *compaixão* não possa emergir com toda a sua vitalidade heurística no que tange à demanda moral e de mobilização estratégica. Isso, obviamente, somente é possível de ser compreendido se partimos da premissa de que as emoções são relacionais e contextuais, produzidas no “ato” de sua enunciação por meio de discursos – discursos estes tanto narrativos quanto estéticos. Lembremos que as mães da *maconha medicinal* “falam” quando estão em silêncio, *marchando* em passos lentos, expondo seus filhos e filhas ao “direito de existir”. Para além das emoções buscarem o significado de determinadas realidades, representando-as, elas as constroem, operam como práticas sociais²¹. Dessa maneira, a emoção não é pensada por ela mesma, mas, sim, pelo discurso emotivo da realidade contextualmente construída (Abu-Lughod; Lutz, 1990). A emoção comunica a vida social e cotidiana, desdobrando-se em jogos de poder, moralidades, sociabilidades e hierarquias: ela está pulsando na política do cotidiano. Essa abordagem é interessante, pois tira as emoções de sua naturalidade e as inscreve no plano social e relacional.

Levo adiante a sugestão de Coelho (2010) de que há um ganho teórico-metodológico em capturar as emoções a partir de “complexos emocionais”. Desse modo, *compaixão*, *humanitarismo*, *dor*, *sofrimento*, *piedade*, entre outras categorias emocionais já listadas e discutidas, estão a todo tempo se coproduzindo — mesmo que elas apresentem singularidades históricas, políticas e pululem sempre de contextos variados de enunciação. Analiso-as como estando emaranhadas, como um “complexo”. O caminho teórico para isso é duplo: por um lado, a perspectiva *contextualista* das emoções; por outro, a configuração social e histórica das economias morais (Thompson, 1963) que marcam e desmarcam as sociedades contemporâneas — em que o “sofrimento” e a “dor”; mas também as lógicas do “humanitarismo”, “compaixão” e da figura da “vítima” são centrais enquanto campo de inflexão político-moral. A dor e o sofrimento são amplamente utilizados como modalidades de mobilização coletiva porque acompanham as transformações sociais das sociedades contemporâneas.

Diante desse contexto, começamos a compreender melhor as complexidades histórico-político-cosmológicas que fazem com que as mães da *maconha medicinal* signifiquem seus filhos sempre na condição de “especiais”, uma missão para continuar o tempo da *luta* ativista; demore ele o quanto for necessário²². Todas as pessoas, sejam os pais, apoiadores ou as mães,

21 As emoções são sempre perpassadas por configurações culturais. Elas constroem, portanto, noções de pessoa, *self* e experiência. Segundo Abu-Lughod e Lutz (1990), elas carregam o que é característico e disseminado no Ocidente moderno: o foco é na produtividade do discurso, como aquilo que sempre constrói, em termos foucaultianos. No limite, o discurso aqui comunica o que “é” um discurso, “o que ele faz” e “o que ele forma”. Perceber as emoções em sua dimensão pragmática como discursos emocionais permite tomá-las como ações sociais em suas dinâmicas *micropolíticas*.

22 Não é o objetivo deste texto apontar os sentimentos de cansaço e desesperança provocados pela luta política ou pelo cotidiano de se viver uma maternidade atípica — maternar uma pessoa com deficiência. Isso foi amplamente discutido em outro lugar (Nelvo, 2020). Aureliano (2025) elaborou uma reflexão sobre o cansaço como categoria

são simbólica e coletivamente classificadas como “mães” — ou, pelo menos, como parte do grupo politicamente organizado ao lado das “mães da maconha”, das mãesconhas, do “povo” da *maconha medicinal*. Mães, filhos, familiares e apoiadores transformam-se em sujeitos da dor pessoal e da ação política — essas fronteiras são tênues e jamais se separam tão facilmente. Estar ao lado das mães em momentos de *aparição pública*, seja em Audiências pela regulamentação da maconha frente a setores do Estado, quando um antagonismo mais radical é estabelecido, seja acompanhando-as em processos administrativos para *judicializar* medicamentos (Nelvo, 2019; 2025), ou seja, em *marchas da maconha*, quando caminham ao lado dos seus, possibilita observar, na prática, o que Bourdieu (2006) chamou de “luta de classificações” — as microssituações sociais em que os sujeitos vão se posicionando e criando fronteiras simbólicas de pertencimento. Em universos de coletivização do sofrimento em lutas ativistas, cisões radicais, antagonismos necessários e alianças políticas são constantemente elaboradas. Falas e caminhadas públicas, assim como situações ainda mais íntimas, como a perda de uma “filha do movimento”²³, revelam as *micropolíticas* das emoções em torno da enunciação e dramatização do sofrimento — e, ao mesmo tempo, de mundos desejáveis: elas narram os sorrisos daqueles que já se foram e lembram-se das marcas do adoecimento; elas *marcham* silenciosamente, proferem falas em atos públicos munindo-se sempre da primeira pessoa do plural: “*Todas nós sofremos juntas*”; “*Todas nós somos acometidas pela doença*”.

Temos aqui uma interessante zona de construção relacional e afetiva de corpos/sujeitos da mobilização social, do cuidado e da produção política. Os relatos de sofrimento e da agência precisam da pluralização, em outros termos, de uma “de-singularização da dor” (cf. Boltanski, 2000), para que somente assim alcancem o *status* legítimo de uma reivindicação pública em nome da “*luta por justiça*”. Essas ponderações lembram, em vários momentos, os apontamentos de Vianna e Farias (2011). Dando contornos etnográficos a relatos e depoimentos de dor e sofrimento de vítimas de mortes perpetradas pela polícia militar no Rio de Janeiro, as autoras trazem indicações importantes. Elas mergulham na articulação entre a dor e a política através dos sentidos mobilizados a partir de uma espinhosa “guerra das mães”. É justamente pelo sofrimento da perda que as mães se antagonizam “contra o Estado”, visto como um “ente ideia” masculinizado, e formam redes de apoio e se organizam politicamente. O “Estado” é um antagonista porque é visto por essas mães como o espaço da racionalidade, da produção social da indiferença, do descaso alheio, por sua vez, o lugar do masculino; enquanto isso, o protagonismo simbólico das mães as inscreve pelo engajamento afetivo, pelas esferas do mundo doméstico, pelos laços de parentesco e pelo tempo circular, excepcional e cotidiano, do tempo

emocional ao estudar mães de filhos/as afetados/as por doenças raras.

23 Durante o tempo da pesquisa, algumas pessoas afetadas por doenças de difíceis controle foram a óbitos enquanto seus familiares tentavam viabilizar seus tratamentos com medicações à base da maconha. As mães mencionavam nessas situações: “*Todas nós morremos um pouco*”.

da *luta* política: as mães dão a vida que o Estado tira²⁴. As dinâmicas e diferenças de gênero são centrais. O trabalho de agência dessas mulheres e mães de vítimas é o de transformar a dor pessoal da perda em ações coletivas. Fazem isso, sobretudo, quando outras dores parecidas podem ser compartilhadas. A maternidade ocupa um lugar simbólico nos relatos de dor: ela deslinda as relações da política contemporânea.

Ao escrever a respeito da politização dos afetos de mães de filhos/as afetados/as por doenças raras, Aureliano (2025) sublinha como os valores socialmente construídos em torno do “amor materno”, operante pelo menos desde o século XIX nas sociedades modernas, são convertidos como molas propulsoras para a luta política e para a coletivização da experiência no acesso à saúde. Cuidado, gênero, maternidade e deficiência, tomados como categorias interseccionais, orientam o modo como essas mães se posicionam na esfera pública na luta por direitos e inclusão da pessoa com deficiência. Assim como as *mãesconhas*, a condição de saúde é o que unifica essas mulheres em organizações políticas e em demandas coletivas.

É com essas reflexões que ofereço um enquadramento etnográfico para o ativismo da *maconha medicinal*. A partir da cena descrita, minha aposta analítica é que as “mães da maconha” propiciam o aparecimento de uma gramática fundada em certos repertórios de *maternidades politizadas*. Em suma, uma linguagem de gênero que é mais bem capturada nas relações sociais mais ordinárias, por meio de discursos proferidos e nas materialidades e performances de mobilizações coletivas. Por isso, é de suma importância levar em conta o contexto social mais amplo e apresentar, conforme Fassin (2012), as sutilezas que fazem com que determinadas “questões sociais” se transformem em “questões morais e políticas”. A maternidade, as relações de gênero e deficiência, a construção de *corpos coletivos*, as emoções, entre outros marcadores e críticas antropológicas, não estão sendo eleitas genericamente para a análise etnográfica sugerida. Elas são tanto parte da ação política quanto são parte do que chamamos social e teoricamente de “moral”.

Se a antropologia sempre se defronta em campo com uma série de “questões morais”, como propôs Fassin (2012), acredito que a “vida”, a “maternidade”, a “família”, a “dor”, o “sofrimento”, a “compaixão”, e daí por diante, exemplifiquem perfeitamente essa proposição. Todas essas clivagens cartografam e imbricam-se em mundos morais na reivindicação pública da “luta por justiça”, da “luta pelo direito de existir” — logo, testemunhamos a fabricação social de mundos e sofrimentos políticos. O que sugiro, baseando-me na cena apresentada e naquelas que compõem o estudo etnográfico que dá vida a este artigo (Nelvo, 2020), constata

24 Não se está reforçando a clássica oposição natureza e cultura, que, por sua vez, reverbera em dualismos como feminino e masculino (cf. Ortner, 1979), doméstico e público, sociedade e Estado. A crítica feminista nos últimos anos vem apontando para o quanto o espaço do pessoal e do privado é tanto político quanto a esfera pública o é, e que mulheres participam ativamente da construção de setores da administração pública. A passagem no texto é fiel ao modo como etnograficamente as mães se organizam e quais são os valores morais acionados em momentos de reivindicação pública. Trata-se, portanto, do que há tempos Spivak (2010) chamou de “essencialismo estratégico”.

a existência de uma *maternidade politizada*, porque o tema da *moral* está no coração do que proponho: perpassando os idiomas da família, as esferas da cotidianidade, do sofrimento, dos sentidos em torno da vida, da dor, e da morte. O enquadramento teórico-conceitual que construo para compreender o dito mundo social do ativismo pela *maconha medicinal* no Rio de Janeiro posiciona as dinâmicas, performances e diferenças de gênero como a espinha dorsal da análise etnográfica do ativismo — e principalmente como gênero e *maternidades politizadas* se complexificam, na prática, quando interseccionalizados com raça, classe social e deficiência (Lopes; Higa, 2024).

É exatamente por levar tão a sério as performances e materialidades que produzem o gênero, no modo como sublinhou Butler (2018), que optei por estabelecer diálogo com estudos que dão a devida atenção ao protagonismo simbólico e moral que adquire a figura da mãe em contextos de assimetrias do poder. Para além de tomar a *maternidade* e a *compaixão* como jogos semânticos somente estratégicos, visando “apenas” uma prospecção futurista para a obtenção de *remédios da maconha*, julguei adotar o movimento inverso — talvez mais fiel aos fatos etnográficos: demonstrar *como* as dinâmicas de gênero, raça e classe social são centrais para o ativismo da *maconha medicinal*. E demonstrar também *como* o gênero (e a deficiência), encarado como performance e materialidade, sendo feito e refeito nas relações, orienta as falas e caminhadas públicas em momentos de ações coletivas, reúne as mães em uma coletividade organizada, um “povo”, construindo *corpos políticos*.

Como tenho apontado, a expressão da dor é o tipo de gramática emocional acionada pelas mães que se engajam no ativismo da *maconha medicinal* no Rio de Janeiro — estatuto da política contemporânea que tem sido recorrentemente frisado em outras abordagens antropológicas. Nesse caso, os relatos de sofrimento mobilizam um modo peculiar e carregado de agência, de se fazer política, que desafia qualquer análise sobre as fronteiras nitidamente demarcadas entre a racionalidade e a emoção (Goodwin; Jasper; Polletta, 2001) — desestabilização teórica amplamente desenvolvida por Boltanski (2000) nos repertórios de ação coletiva. O amor, a *justiça*, as raivas, entre tantos outros sentimentos, produzem uma linguagem emocional contextualmente específica (Abu-Lughod; Lutz, 1990): revelam as práticas violentas e desiguais das relações *micropolíticas*, por um lado, e a força e resistência das mães, por outro. Esses sentimentos permitem “aguentar a *luta*”, torná-la digna de valor, pois se se *luta* é porque ela vale a pena, porque a pessoa vale a *luta*. Como o caso de Maria, em que sua avó *marcha* a seu lado, deslocando-se com a neta, que não anda, de uma “favela perigosa”, simplesmente pelo “direito de existir”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É na complexa modalidade da *maternidade politizada* que proponho que os temas

proibicionismo, “guerra às drogas”, e, mais precisamente, o da *maconha medicinal*, sejam analisados: como expressões da dor e do sofrimento, das dinâmicas morais e emocionais do gênero e maternidade, das *precariedades*, deficiências e desigualdades de raça, classe social e distribuição desigual das vidas e das mortes, mas, também, das múltiplas formas de agenciamentos. Essa agência feminina e maternal efetua um interessante trabalho social na interface das relações de família, acesso à saúde e construção de comunidades politicamente organizadas. Não que eu esteja ensaiando uma espécie de separação no campo dos estudos sobre drogas. Policarpo *et al.* (2017, 2018) já nos alertaram quanto aos perigos dessa separação, no mesmo sentido em que frisaram as muitas e muitas décadas de engajamento de cultivadores de maconha e de ativistas a fim de que as drogas não somente sejam descriminalizadas, mas de fato legalizadas. As mães do ativismo da *maconha medicinal* contornaram, em âmbito nacional, as leis de drogas vigentes (e vêm contornando desde então); transitam entre as moralidades religiosas e seus próprios preconceitos quanto à utilização de drogas; corroboram os saberes médico-jurídicos sobre substâncias ilícitas e proibidas; arriscam-se ao plantar maconha ilegalmente; circulam entre si medicamentos, efetuando um primoroso trabalho moral e materno do cuidado; criam associações; forjam agendas públicas; disputam espaços em ativismos *antiproibicionistas* de drogas, antes majoritariamente liderados por homens.

A busca por vidas melhores, com menos limitações cotidianas, faz com que as ações coletivas, empreendidas em *arenas públicas*, se tornem uma realidade constante, sobretudo a partir da construção de *comunidades emocionais* entre as famílias — que partilham entre si dúvidas, quais sejam: dificuldades diárias quanto ao melhor *jeito* de alimentar seus filhos e filhas, as medicações que melhor funcionam, as técnicas para sanar as *crises convulsivas*, caso ocorram; o empréstimo, troca ou doação de medicamentos. Assim, as famílias vão também cuidando umas das outras (cf. Fleischer, 2022), se sensibilizando umas com as outras, como Oliveira (2016) já havia mostrado em seu estudo. O ativismo é feito sempre desse modo: mescla os tempos íntimo e doméstico com as reivindicações do *mundo público* — os tempos da *luta* em coletivos ativistas, quando vão às ruas exigindo o “direito de existir” ou quando constroem reuniões ordinárias de organizações políticas.

As mães se engajam em *lutas* ativistas visando uma melhora na qualidade de vida de seus filhos/as, afetados, em maior número, por doenças raras, hereditárias e degenerativas. São adoecimentos de difícil controle, causando-lhes consequências físicas e cognitivas. Os tipos de adoecimento em questão têm como principais efeitos as *crises convulsivas* ou pequenos *espasmos* cotidianos, bem como as dificuldades no andar e no falar. Sanar parte dessas dores em seus filhos significa, também, diminuir parte das dores que acometem as próprias mães, pois as limitações de doenças desse tipo espriam-se pelos da família. Elas, assim como os demais familiares, são atingidas pelos sufocamentos e angústias de *crises convulsivas*, de corpos que — infelizmente — apresentam limitações humanas. Esse tipo de *conhecimento envenenado*, como Das (2011) teorizou, inscreve-se pela dor, pelo sofrimento, pelo agenciamento, e pelo *trabalho*

do tempo subjetivo (Nelvo, 2020).

REFERÊNCIAS

1. ABU-LUGHOD, Lila; LUTZ, Catherine. Introduction: emotion, discourse and the politics of everyday life. In: LUTZ, Catherine; ABU-LUGHOD, Lila (ed.). **Language and the politics of emotion**. Cambridge: Cambridge University Press, 1990. p. 8-31.
2. AURELIANO, Waleska. (Sobre)Viver nas Engrenagens do “Sistema”: maternidade, deficiência e politização dos afetos. In: BRANDÃO, Elaine; LOWENKRON, Laura; CARNEIRO, Rosamaria (org.). **Justiça Reprodutiva: desafios interseccionais na saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2025. p. 187-214.
3. BIRMAN, Patrícia; LEITE, Márcia. **Um Mural para a Dor: Movimentos cívico-religiosos por justiça e paz**. Porto Alegre: UFRGS, 2004.
4. BOLTANSKI, Luc. **La Souffrance à Distance**. Morale Humanitaire, Médias et politique. Paris: Éditions Métailié, 1993.
5. BOLTANSKI, Luc. **El Amor y Justicia como competencias: tres ensayos de sociología de la acción**. Buenos Aires: Amorrortu, 2000.
6. BOURDIEU, Pierre. A ilusão biográfica. In: FERREIRA, Marieta; Amado Janaína (org.). **Usos e abusos da história oral**. Rio de Janeiro: FGV, 2006. p. 183-191.
7. BRASIL. Portaria nº 460. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 54, 21 mar. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=28&data=21/03/2016>. Acesso em: 8 jul. 2026.
8. BUTLER, Judith. **Corpos em aliança e a política das ruas: Notas para uma teoria performativa de assembleia**. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2018.
9. COELHO, Maria Claudia. Narrativas da violência: a dimensão micropolítica das emoções. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 268-285, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mana/a/VqyC83wMK9HFPLFVLfHH5Vk/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2025.
10. CRENSHAW, Kimberlé. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. **Stanford Law Review**, [s. l.], v. 32, n. 6, p. 1241-1299, 1991.
11. DAS, Veena. O Ato de Testemunhar: Violência, Gênero e Subjetividade. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 37, p. 9-41, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/34ddpTp8X6GyLJDFyCQ9YwS/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2025.

12. DINIZ, Debora. **O que é deficiência?** São Paulo: Brasiliense, 2007.
13. ENGEL, Cíntia; FIETZ, Helena. Apresentação do Dossiê “O cuidado e suas matérias: diálogos entre a antropologia do cuidado e os estudos sociais da ciência e tecnologia”. **Revista Anuário Antropológico**, Brasília, v. 48, n. 1, p. 98-107, 2023. Disponível em: <https://journals.openedition.org/aa/10534>. Acesso em: 24 nov. 2025.
14. FASSIN, Didier. **When Bodies Remembers: experiences and politics of AIDS in South Africa**. Berkeley: University of California Press, 2007.
15. FASSIN, Didier. **Humanitarian Reason**. Berkeley: University California Press, 2012.
16. FLEISCHER, Soraya. Fé na ciência? Como as famílias de micro viram a ciência do vírus Zika acontecer em suas crianças no Recife/PE. **Anuário Antropológico**, Brasília, v. 41, n. 1, p. 170-188, 2022. Disponível em: <https://journals.openedition.org/aa/9448>. Acesso em: 24 nov. 2025.
17. FONSECA, Claudia; MARICATO, Glaucia: emoção, reconhecimento e depoimento de sofrimento. **Intersecções**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/intersecoes/article/view/9523>. Acesso em: 8 jul. 2026.
18. FONSECA, Claudia. Sofrimento situado: memória, dor e ironia. In: RIFIOTIS, Theophilos; SEGATA, Jean (org.). **Políticas etnográficas no campo da moral**. Porto Alegre: UFRGS, 2019. p. 145-168.
19. FONSECA, Claudia; MARRE, Diana; RIFIOTIS, Fernanda. Governança reprodutiva: um assunto de suma relevância política. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 27, n. 61, p. 7-46, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/XvKr7jZYGHDc3Frc5D8FGPw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2025.
20. GAGO, Verónica. **A potência feminista, ou o desejo de transformar o mundo**. São Paulo: Elefante, 2020.
21. GEERTZ, Clifford. **The interpretation of cultures**. New York: Basic Books in Publishers, 1973.
22. GINSBURG, Faye; RAPP, Rayna (ed.). **Conceiving the New World Order: the global politics of reproduction**. Berkeley: University of California Press, 1995.
23. GOMES, Carla. **Corpo, emoção e identidade no campo feminista contemporâneo brasileiro: a marcha das vadias no Rio de Janeiro**. 2018. Tese (Doutorado em Sociologia e Antropologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://www.academia.edu/40264327/Corpo_emoc_a_o_e_identidade_no_campo_feminista_contemporaneo_brasileiro_A_Marcha_das_Vadias_do_Rio_de_Janeiro_tese. Acesso em: 8 de jul. 2026.
24. GOODWIN, Jeff; JASPER, James; POLLETTA, Francisca (ed.). **Passionate politics: emoticons and social movements**. Chicago: University of Chicago Press, 2001.

25. JIMENO, Myriam. Emoções e Política: A vítima e a construção de comunidades emocionais. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 99-121, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mana/a/SMN3cswqWqqj9vMHdn4sNrr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2025.
26. KLEINMAN, Arthur. **What Really Matters**. Oxford: Oxford University Press, 2006.
27. LACERDA, Paula. **O caso dos meninos emasculados de altamira: polícia, justiça e movimento social**. 2012. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: https://www.academia.edu/7162465/O_caso_dos_meninos_emasculados_de_Altamira_pol%C3%ADcia_justi%C3%A7a_e_movimento_social. Acesso em: 8 jul. 2026.
28. LOPES, Pedro; HIGA, Laís. Gênero, Raça e Classe têm deficiências? Histórias e ativismos asiático-brasileiros. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 32, n. 3, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/CtTzVC5cw6Hmb8J4JvrnmbL/?format=html&lang=pt>. Acessado em: 24 nov. 2025.
29. LUTZ, Catharine. **Unnatural emotions: everyday sentiments on a Micronesian atoll & their challenge to Western theory**. Chicago: University of Chicago Press, 1988.
30. MARICATO, Glaucia. **Sobre dobras e políticas ontológicas de um mundo sem hanseníase**. 2019. Tese (Doutorado em Antropologia) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.
31. MAUSS, Marcel. As técnicas do corpo. In: MAUSS, Marcel. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2015. p. 397-420.
32. NELVO, Romário. Das dores que vazam: cotidiano, família e o trabalho do tempo no ativismo da maconha medicinal. **Mundaú**, Maceió, n. 6, p. 37-69, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufal.br/revistamundau/article/view/7199>. Acesso em: 2 abr. 2026.
33. NELVO, Romário. **Cotidianos, Família e o Trabalho do Tempo: Dobras políticas no ativismo da maconha medicinal**. 2020. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Museu Nacional, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: https://www.academia.edu/127238545/Cotidianos_Fam%C3%ADlia_e_o_Trabalho_do_Tempo_Dobras_pol%C3%ADticas_no_ativismo_da_maconha_medicinal_no_Rio_de_Janeiro. Acesso em: 8 jul. 2026.
34. NELVO, Romário. “É você que faz o processo andar”: Etnografia judicialização de remédios da maconha no Brasil. **Intersecções**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2025. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/intersecoes/article/view/93141>. Acesso em: 8 jul. 2026.
35. NOVAIS, Kaito. Lutar, amar e sofrer entre as Mães pela Diversidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, [s. l.], v. 36, p. 291-316, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/>

- a/3yx6yTXRQXX9JD8kg6j9vqG/?format=html&lang=pt. Acessado em: 24 nov. 2025.
36. OLIVEIRA, Fabiana. **Maconheiros**: Cuidado, Solidariedade e Ativismo de pacientes e seus familiares em torno do óleo de maconha rico em canabidiol (CDB). 2016. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/22753>. Acesso em: 8 jul. 2026.
 37. ORTNER, Sherry. Está a mulher para o homem assim como a natureza para a cultura? *In*: ROSALDO, Milchelle; LAMPHERE, Louíse. **A Mulher, a cultura e a sociedade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979. p. 95-120.
 38. PEIRANO, Mariza (org.). **O dito e o feito**: ensaios de antropologia dos rituais. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2001.
 39. POLICARPO, Frederico. Compaixão canábica: As dimensões simbólicas e políticas no manejo da dor e do sofrimento no Brasil. **Revista Ingesta**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 41-52, 2019. Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistaingesta/article/view/151891/151749>. Acesso em: 24 nov. 2025.
 40. POLICARPO, Frederico. **O consumo de drogas e seus controles**: uma perspectiva comparada entre as cidades do Rio de Janeiro, Brasil, e São Francisco, EUA. 2013. Tese (Doutorado em Antropologia) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013. Disponível em: <https://ole.uff.br/wp-content/uploads/sites/16/2016/07/Frederico-Policarpo.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2026.
 41. POLICARPO, Frederico; VERÍSSIMO, Marco; FIGUEIREDO, Emilio. A “fumaça do bom direito”: demandas por acesso legal à maconha na cidade do Rio de Janeiro. **Platô: Drogas e Política**, São Paulo, v.1, n. 1, p. 13- 37, 2017. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/12070/A_fumaca_do_bom_direito_demandas_pelo_ac.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 24 nov. 2025.
 42. POLICARPO, Frederico; VERÍSSIMO, Marco; FIGUEIREDO, Emilio. Planta, Droga ilegal e Remédio: Notas sobre o uso medicinal no Rio de Janeiro. *In*: LABATE, Beatriz; RODRIGUES, Thiago (org.). **Políticas de drogas no Brasil**: Conflitos e alternativas. Campinas: Mercado de Letras, 2018. p. 395-418.
 43. QUIRÓS, Julieta. **Por que vêm?** Figuração, pessoa e experiência na política da Grande Buenos Aires. 2010. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: https://ppgas.museunacional.uff.br/uploads/7/0/8/7/70878475/teses_defendidas_no_ppgas.pdf. Acesso em: 8 jul. 2026.
 44. RABINOW, Paul. **Antropologia da razão**: ensaios de Paul Rabinow. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1999.
 45. SARTI, Cynthia. A vítima como figura contemporânea. **Caderno CRH**, Salvador, v. 24, n. 61, p. 51-61, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/6SsSn5qbWRPcryFF>

- qvb6TyQ/?format=html&lang=pt. Acesso em: 24 nov. 2025.
46. SCOTT, Parry; LIRA, Luciana; MATOS, Silvana. **Práticas sociais no epicentro da epidemia do Zika**. Recife: UFPE, 2020.
 47. SPIVAK, Gayatri Chakravorty. **Pode o Subalterno Falar?** Belo Horizonte: UFMG, 2010.
 48. THOMPSON, Edward. **The making of the English working class**. Harmondsworth: Penguin Books, 1963.
 49. VERÍSSIMO, Marco. A marcha da maconha mundial no Rio de Janeiro: ativismo político e hedonismo carnavalesco na cidade pré-olímpica. **Second International Conference of Young Urban Researchers**, Lisboa, 2011. Disponível em: https://www.academia.edu/32250706/A_marcha_mundial_da_maconha_no_Rio_de_Janeiro_ativismo_político_e_hedonismo_carnavalesco_na_cidade_pré_olímpica. Acesso em: 24 nov. 2025.
 50. VIANNA, Adriana; FARIAS, Juliana. A guerra das mães: Dor e política em situações de violência policial. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 37, p. 79-116, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/VL8rMW8kJGpHgxBZwWt9bMt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2025.
 51. VÍCTORA, Ceres; SIQUEIRA, Monalisa. O corpo no espaço público: emoções e processos reivindicatórios no contexto da “Tragédia de Santa Maria”. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 166-190, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/trtNdpqjfk5sC8kBzjRV85Q/?lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2025.

Romário Vieira Nelvo

Pesquisador de Pós-Doutorado pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Doutor em Antropologia Social pelo Museu Nacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8071-5038>. E-mail: nelvo.romario@gmail.com.