

“É você que faz o processo andar”: etnografia da judicialização de remédios da maconha no Brasil

DOI: 10.12957/irei.2025.93141

Romário Vieira Nelvo¹

Resumo

Este artigo trata dos dilemas cotidianos de familiares de pessoas afetadas por doenças raras, crônicas e degenerativas em torno do acesso à saúde por meio da *judicialização de remédios da maconha* em ações estatais. Baseando-me em uma pesquisa de campo sobre a formação do associativismo da *maconha medicinal* no Rio de Janeiro, exploro um caso etnográfico de *judicialização* de fármacos da maconha, conectando-o com as tendências democráticas do direito à saúde no Brasil contemporâneo e as dinâmicas de *farmaceuticalização* da saúde global. O artigo descreve a maneira como os atos de *judicializar* esses remédios revelam as desigualdades sociais que afetam, sobretudo, as famílias pobres e racializadas do ativismo em questão, que não têm como arcar com os custos dos tratamentos e optam por mover uma ação judicial para obtenção dos remédios através do Estado. Discuto, ainda, como as ações de estado se coproduzem com as relações de gênero e com as economias políticas dos medicamentos, marcando subjetiva e corporalmente as pessoas que peregrinam por distintos setores da administração pública.

Palavras-chave

maconha medicinal; judicialização; ativismo; Estado; farmaceuticalização.

“You’re the one who makes the process move forward”: ethnography of the judicialization of *marijuana medicines* in Brazil

Abstract

This article addresses the daily dilemmas faced by family members of people affected by rare, chronic, and degenerative diseases regarding access to healthcare, stemming from the judicialization of cannabis-based medications in state actions. Based on three years of field research on the formation of medical marijuana associations in Rio de Janeiro, I explore an ethnographic case of the judicialization of cannabis-based medications, connecting it to the democratic trends of the right to health in contemporary Brazil and the dynamics of global health pharmaceuticalization. The article describes how the judicialization of these

¹Pós-Doutorando em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da UERJ.
E-mail: nelvo.romario@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-8071-5038>.

medications reveals the social inequalities that particularly affect the poor and racialized families involved in the activism in question, who cannot afford the costs of treatment and choose to file a lawsuit to obtain medications through the state. I also discuss how state actions are co-produced with gender relations and the political economies of pharmaceuticals, subjectively and physically marking people who navigate different sectors of public administration.

Keywords

Medical marijuana; judicialization; activism; state; pharmaceuticalization

Introdução

Cena 1. O Estado está falido

{julho de 2018} Gal e eu saímos juntos da reunião mensal de uma Associação formada por familiares de pessoas afetadas por doenças raras, crônicas e degenerativas, que utilizam medicamentos à base da planta da maconha, ocorrida na cidade do Rio de Janeiro. Ela me convida para ir a sua casa. Juntos, tomamos um ônibus até o território do Horto. Estamos no interior do transporte. Gal fala sobre muitas coisas: como anda a vida; como andam, principalmente, seu esposo e Pedrinho, seu filho. Ao mencionar o nome deste, paralisa um pouco a fala. Puxa minha camisa. Sua voz é mais baixa nesse momento. Ela sussurra, dizendo que há algumas semanas havia ido à Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro para prestar contas da última remessa do remédio *judicializado* do filho, e já iniciar, se possível, o processo judicial da próxima, que ocorrerá em outubro.

“Os defensores mandaram eu procurar outros meios para arcar com o tratamento, alegando que o Estado está falido” – com o ar de descontentamento, é o que Gal conta. O discurso da “crise” do Estado conecta-se, aqui, com as políticas sinuosas de produção governamental das condições da vida e da morte a partir da ausência e/ou falta de recursos públicos, ausências estas perpetradas, portanto, pela administração da escassez dos bens de saúde. Gal comenta que os defensores públicos não sabem se Pedrinho terá o tratamento financiado pelo Estado nas próximas remessas em que ele for pleiteado. Alegaram que seria mais prudente que ela arrumasse outras maneiras para que ele pudesse se tratar. *“Não vão tirar... O Estado não vai tirar mesmo”*. Sem ter muito bem o que fazer naquele momento, perguntou-me: *“Como assim não tem dinheiro para manter o tratamento do meu filho? E como ele fica? Vai voltar a ficar tremendo e se arrastando, tendo uma vida não humana, de crises convulsivas atrás de crises convulsivas?”*.²

² Caderno de campo, 13 de julho de 2018.

Este artigo trata dos dilemas cotidianos de familiares de pessoas afetadas por doenças raras³, crônicas e degenerativas em torno do acesso à saúde por meio da *judicialização*⁴ de *remédios da maconha* em ações estatais. Percorro uma espinhosa e dramática coprodução entre os *fazeres*⁵ de “Estado” (Souza Lima, 2012), os fármacos medicamentosos e os marcadores sociais da diferença. Para tanto, trago à tona os meses a fio em que confeccionei uma etnografia entre os bancos e filas na Defensoria e no Fórum públicos do Rio de Janeiro como acompanhante de Gal em uma das etapas da *judicialização* do remédio de Pedrinho, seu filho, justamente após ela ter ouvido dos defensores que o Estado se encontrava falido. Esta fora entremeada por um turbilhão de (in)sucessos, materialidades, insultos, tempos e ritmos, dinâmicas de raça, gênero, pobreza e idade, mutualidades entre o corpo físico, dinâmicas familiares e as ações burocráticas, bem como o discurso da “crise” da saúde pública assombrando todo o processo judicial. Há algo de uma malha institucional e do “como do poder” (Foucault, 2008) sendo feito e refeito em discursos, práticas administrativas, corpos, documentos, subjetivação e conformação de *vidas precárias* (Butler, 2004).

Por conta dos limites temáticos deste artigo, eu não irei descrever densamente Gal, tampouco qualquer outra interlocutora da pesquisa. Tal exercício foi amplamente elaborado em outro lugar (Nelvo, 2020). Cabe apenas destacar que, no desenvolvimento da presente pesquisa sobre o ativismo da *maconha medicinal*, Gal – e sua família – se tornou a minha principal interlocutora e optei por pensar o associativismo, as relações com os fármacos, as *lutas* de mães por acesso à saúde e os sistemas de *judicialização* a partir de seu cotidiano e de suas memórias. Inspirado em Abu-Lughod (2020), acredito que instituições e valores culturais ganham existências através de pessoas de carne e osso. Consiste em uma proposta etnográfica que se aproxima também das sugestões de Veena Das (2007) no que tange à necessidade de se “descer ao ordinário” dos atores. Gal era uma mulher negra de setenta anos quando eu a conheci, mãe de um adulto com deficiência, que, dentre muitas consequências e limitações diárias, causava-lhe muitas *crises convulsivas*. Foi guerrilheira durante a Ditadura Militar brasileira quando morava no interior do Estado do Ceará, Nordeste brasileiro, e residia em uma habitação popular ameaçada pela política de remoções no Rio de Janeiro, onde lutava pela permanência de sua casa. Ela contava suas memórias e vivências cotidianas como se fossem *lutas para existir*. Eu me perguntava: *como é viver uma vida atravessada por sucessivas lutas por*

³ Classificam-se como “raras” doenças que afetam uma pequena percentagem da população. Como discutiu Waleska Aureliano (2018, p. 370), acometem em média “65 pessoas a cada 100 mil ou 1,3 pessoa a cada duas mil. São condições geralmente crônicas e degenerativas, com alto grau de morbimortalidade, muitas delas sem cura ou tratamento efetivo”.

⁴ O fenômeno da *judicialização* do direito à saúde será analisado na segunda parte deste artigo.

⁵ Souza Lima (2012), explicitando sua proposta para o termo “*fazer Estado*”, adota uma perspectiva processual para os estudos das ações estatais, bem como para a construção (sempre contínua e jamais completamente acabada) da nação. Consiste, portanto, em um investimento analítico, que prioriza dimensões processuais e performáticas do Estado-nação, não apenas as que podem ser apreendidas a partir de rituais e grandes eventos, mas de sua atualização cotidiana em ações rotineiras.

existência? A sugestão analítica é que tais *lutas* se entrecruzam nas memórias, no trabalho do tempo, na vida cotidiana.

O mundo social brasileiro da *maconha medicinal* envolve uma instigante relação entre setores estatais, substâncias ilícitas, ativismos, relações de gênero e maternidade, *lutas por existência* e a vida cotidiana das pessoas. Configura-se, assim, um emaranhado de atores em torno da “causa”: pesquisadores da área biomédica, usuários de drogas, operadores de leis (advogados, deputados etc.), cultivadores nacionais e internacionais, os mercados da indústria farmacêutica, os familiares e seus filhos afetados por inúmeras doenças. 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 deficiência, que precisam da utilização da maconha para fins terapêuticos, tenham de transitar, por vezes, entre as imprevisibilidades da legalidade e ilegalidade, dádivas, solidariedades e ações judiciais. 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 doenças, 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 *tetrahydrocanabidiol* (THC), principal composto psicoativo da planta, também foi retirado das listas de substâncias proibidas, após muitas discussões⁶. Como consta na resolução abaixo:

Fica permitida, excepcionalmente, a importação de produtos que possuam as substâncias canabidiol e/ou tetrahydrocanabidiol (THC), quando realizada por pessoa física, para uso próprio, para tratamento de saúde, mediante prescrição médica, aplicando-se os mesmos requisitos estabelecidos pela Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 17.

Com isso, o acesso aos medicamentos ficava restrito naquele momento apenas a casos de importações transnacionais, isto é, permitido desde que se comprasse os fármacos em países onde os mesmos podem ser vendidos⁷. Durante o tempo da pesquisa que dá origem a este artigo (Nelvo, 2020), uma das principais pautas do ativismo era pela regulamentação da *maconha medicinal* no país, bem como da produção dos extratos

⁶ 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.

⁷ Após a conclusão da pesquisa de campo, 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 dos interlocutores desta pesquisa jamais tiveram acesso ao tratamento comprando nas farmácias brasileiras.

nacionais e distribuição de remédios via associativismo. Geralmente, o valor de um frasco de medicamento, a depender da empresa estrangeira, varia entre 250 e 500 dólares, podendo, em alguns casos, chegar a 1.000 dólares cada frasco – sendo o seu frete entre 100 e 150 dólares. Além do que, o uso de derivados da maconha é considerado “compassivo” no Brasil: é receitado em “último caso” (Policarpo, 2019), quando todos os remédios bioquímicos foram testados e suas ineficácias medicamente comprovadas por exames laboratoriais.

Entre os anos 2017 e 2019, realizei um estudo etnográfico sobre a formação do associativismo de mães e familiares que compunham o universo da *maconha medicinal* no Rio de Janeiro. Para tanto, participei de reuniões mensais e de ações coletivas protagonizadas pelas “mães da maconha” de uma associação ativista, e acompanhei famílias pobres em inúmeros processos administrativos de *judicialização* estatal de *remédios da maconha*⁸ para o tratamento de pessoas com doenças de difícil controle⁹ (Nelvo, 2019). Trata-se da Associada de Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal (APEPI), uma Associação 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, estando presente em quinze reuniões mensais, todas elas ocorridas durante o ano de 2018 e primeiro semestre de 2019. Na ocasião da pesquisa, esses eram os seus principais objetivos: i) *buscar a regulamentação da produção nacional de cannabis para uso medicinal*; ii) *Estimular a pesquisa do uso medicinal da cannabis*; iii) *divulgar sobre o uso medicinal da cannabis*; iv) *apoiar pacientes e familiares na obtenção de informações e acesso à cannabis para fins medicinais*; v) *promover o cultivo da cannabis por associação e autocultivo*.

À ocasião, eu intentava desbravar as *dobras políticas* do ativismo. Consistia em um conjunto heterogêneo de experiências de atores sociais posicionados, capturado a partir de uma trama complexa envolvendo as dificuldades triviais em torno da reivindicação política da “vida possível de ser vivida” e do que as pessoas identificavam por “direitos de existir”. Diferentemente dos enfoques que a literatura nacional sobre *maconha medicinal* vinha apontando (cf. Policarpo *et al.*, 2016; Oliveira, 2016; Pontes, 2017) – preocupada com questões em torno do autocultivo 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 acesso a setores do judiciário como modalidade política do ativismo é recorrente no mundo social da *maconha medicinal* pesquisado. Contudo, boa parte das vezes, as

⁸ *Remédios da maconha* é uma categoria êmica do campo, utilizado tanto por Gal quanto por muitas outras interlocutoras.

⁹ Os remédios advindos da planta da maconha podem ser utilizados para uma variedade de doenças, como epilepsias refratárias, dores crônicas, espectro autista, parkinson, alzheimer, e inúmeras síndromes raras.

famílias acionam a Justiça¹⁰ a fim de *judicializar* um *Habeas Corpus* (HC) preventivo que lhes permitam plantar maconha em suas residências para produção artesanal do remédio, sem que sofram riscos de serem presas por tráfico de drogas. “Ganhar” o direito ao plantio de maconha é o primeiro passo para a máxima da razão moral das gramáticas do movimento: legalizar o plantio, individual e associativo entre a população a partir da regulamentação da planta. Esse ideário acompanha algumas rubricas essenciais: a liberação para o plantio entre as Associações de pacientes, e a regulamentação e distribuição de *remédios da maconha* pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O *Habeas Corpus* preventivo para o plantio de maconha, ao longo dos últimos anos, tem sido uma das principais frentes políticas junto aos órgãos estatais. Ao trazer as cenas junto a Gal para o epicentro deste artigo, espero, portanto, impulsionar novos enquadramentos políticos (Butler, 2010) sobre formas de acionamentos democráticos ao direito constitucional à saúde; não obstante à margem dos idiomas do mundo moral da mobilização social em questão. A *judicialização* do medicamento em si, enquanto uma lógica mais ampla de exercício de cidadania, durante os dois anos de etnografia em distintos lugares e ocasiões em que acompanhei o ativismo da *maconha medicinal*, jamais foi mencionada como uma pauta política.

Entretanto, obtive o conhecimento da existência de tal prática pelas bordas mais miúdas das vidas ordinárias. A *judicialização* era capturada em conversas com Gal na varanda de sua casa e nos inúmeros nomes que ela listava. À medida que Gal narrava sua decisão por *judicializar* o medicamento de Pedrinho, frisando os seus esforços pessoais como uma matéria necessária para obter os bens de saúde via Justiça – “É *você que faz o processo andar*” –, ela contava sobre a Maria, a Cristiana, a Rosângela, a Marcela, a Gisele¹¹, entre outras pessoas, todas mães, que também haviam tentado *judicializar* o *remédio da maconha* de seus filhos. Conheci essas mulheres durante a etnografia em reuniões de Associações, e com algumas delas criei relações bem próximas. Adentrei suas casas em algumas situações para entrevistá-las, e algo foi se revelando: elas são de origem popular, residem em zonas das periferias, em favelas, e no interior do Estado, e executam o tratamento muito precário de seus filhos e filhas, geralmente por meio de doações e empréstimos de frascos, pois não têm como custear os mesmos. Se a *judicialização* dos *remédios da maconha* jamais foi tocada em reuniões mensais, seminários, audiências e atos públicos ao longo dos dois anos da pesquisa de campo, Gal, lentamente, apresentava um mundo social borrado por (in)sucessos e permeado por tensões emocionais e estatais, que merecia ganhar alguma atenção etnográfica.

O fenômeno da *judicialização* do direito à saúde é crescente na experiência democrática do Brasil contemporâneo frente à *escassez* dos recursos públicos e à falta de

¹⁰ Cabe uma nota explicativa sobre os termos Justiça, *justiça* e *injustiça*. Adoto a grafia maiúscula quando me refiro aos universos identificados como governamentais e/ou a agentes pertencentes a esses universos. Por outro lado, *justiça* e *injustiça*, quando aparecem em grafia minúscula e em itálico, dizem respeito às competências dos atores sociais em marcar e desmarcar o que consideram moralmente *justiça* e *injustiça* sociais – em sentido próximo ao proposto por Luc Boltanski (2000).

¹¹ Importante frisar que todos os nomes pessoais mencionados no texto são fictícios.

garantia integral e igualitária à saúde (Freire, 2019). No decorrer do artigo, mostro como esse sistema conforma, na prática, os *processos de formação do Estado* (Souza Lima, 2002; Elias, 2006), jamais completamente prontos e acabados. Gal se viu envolvida com as gramáticas da burocracia estatal: entrou com um processo judicial pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, e, dessa maneira, por meio de apelações jurídicas, laudos médicos, carimbos, filas, bancos, senhas, guichês, sistemas informatizados, entre outros elementos que perfazem a estética da burocracia moderna (Weber, 1973) objetivando fazer com que o Estado viesse arcar com os custos do *remédio da maconha* de Pedrinho, foi para onde ela conduziu as demandas da *maconha medicinal*. Sua primeira remessa foi recebida dentro de seis meses, após idas e vindas semanais à Defensoria e demais órgãos estatais. “Você precisa ir lá todos os dias para que eles vejam que você não desistiu da demanda. É você que faz o processo andar”, comentou Gal. “Documentos não têm pernas próprias” – acrescentou. Ela mencionava uma miríade de relações complexas, pertinentes para o tipo de abordagem antropológica do Estado a que me filio: a agência das pessoas em processos de “fazer-se no Estado” (Aguião, 2014); o cotidiano ineficaz da burocracia de um suposto “centro exemplar” de poder (Geertz, 1991); e o *fazer* e o *desfazer* rotineiro da administração pública, governança e direitos entendidos como básicos e necessários para se viver (Vianna, 2013).

Desse modo, o texto encontra-se dividido em duas partes intimamente conectadas e uma consideração final propositiva. Em um primeiro momento, descrevo algumas das etapas da *judicialização do remédio da maconha* de Pedrinho protagonizadas por Gal, meses depois da cena que escolho para abrir este artigo – quando ouviu de defensores públicos que o “Estado está falido”; e que mais tarde desemboca em um sumiço inexplicável do dinheiro de seu processo judicial. Mostro como as desigualdades que afetam pessoas pobres e racializadas se misturam com o discurso da crise da saúde pública do país; mas, também, com os medicamentos, com as *performances* de raça, gênero e idade, e com os fazeres contínuos de Estado, suas idealizações e práticas. Levo adiante a aposta duplamente teórica de desestabilização do gênero substancializado e do Estado tomado como entidade homogênea e coesa. Seguindo as pistas de Vianna e Lowenkron (2017), cartografo as malhas políticas da coprodução entre o gênero e o Estado. A etnografia da *judicialização de remédios da maconha* traz, por um lado, a generificação do Estado, por outro, a estatização do gênero. Depois disso, elaboro uma discussão sobre as tramas dos direitos, dos fármacos e das ações estatais por meio do caso etnográfico de Gal e da análise mais ampla e comparativa da *judicialização* e da *farmaceuticalização* da saúde no Brasil e as lógicas da saúde global (Biehl, 2016). Nas considerações finais, ofereço uma discussão sobre como as ações estatais se corporificam e invadem as subjetividades, produzindo cicatrizes e memórias traumáticas na vida cotidiana.

“É você que faz o processo andar”

Cena 2. outubro de 2018

Em meio ao período das eleições presidenciais e estaduais, Gal inicia o pedido de *judicialização* da próxima remessa da medicação. “*Simplesmente sumiu, meu filho [eu, que escrevo este artigo] o dinheiro, ninguém sabe, ninguém viu.*” Gal se preocupa com o rumo das eleições e o quanto ela pode influenciar em sua moradia e no tratamento do filho: “*fico pensando no que vai ser da gente daqui [do Horto, habitação popular onde vive com a família] depois dessas eleições; fico pensando se essa mudança de governador não vai fazer com que o processo do Pedrinho suma, com que se perca...*”, me contou na varanda de sua casa, dias antes das eleições e, mais precisamente, um dia após ter ido à Defensoria e ao banco do Fórum do Rio de Janeiro – este responsável pelos assuntos financeiros de demanda judiciais –, e ter então sabido que não há dinheiro liberado para que ela possa iniciar a compra do medicamento de Pedrinho, importado dos Estados Unidos. A Defensoria Pública atende ao público às terças e quintas-feiras para os casos judiciais como o de Gal. Ela compareceu todos esses dois dias da semana até o recesso da Repartição Pública, no mês de dezembro. “*Não aguento mais ir lá, chegar cedo, entrar na fila, entregar os documentos, ser chamada e indicada a ir até o Fórum, pois chego no Fórum e o gerente do banco diz que não tem dinheiro, que não pode fazer nada*”. Gal contou-me todas essas peregrinações apenas em janeiro de 2019.

Cena 3. janeiro de 2019

Gal e eu conversamos por telefone. Ela conta que irá à Defensoria dali a dois dias para tentar “resolver aquela questão do medicamento”. Faz quatro meses que Gal não tem respostas sobre o que aconteceu com o seu processo: se o Estado cancelou, se foi depositado em outra conta; nada, zero, nenhuma solução mais precisa lhe é dada, a não ser a seguinte reposta de defensores e gerentes de bancos: “*não sei o que posso fazer; não posso fazer nada, minha senhora*”. Ofereço-me para ir à Defensoria com ela. Gal aceita. Na terça-feira daquela semana ficamos ziguezagueando entre a Defensoria e o Fórum do Rio de Janeiro. Ouvi o gerente dizer a ela que sua conta estava zerada, que é provável que Gal não tenha feito o processo correto. “*Ele está me ofendendo, me chamando de burra*”, reclamou comigo. Ficamos mais de 8 horas sentados no banco da Defensoria. Aguardávamos um tal de Bruno, segundo Gal, “*um defensor que é meu amiguinho aqui dentro, que sabe das minhas lutas e deve ajudar a gente*”. Nenhum funcionário o conhecia, ao que pareceu. Voltamos para casa sem respostas e com um extrato bancário zerado.

Há quatro meses Gal retira o mesmo extrato, contendo nada, zerado em dinheiro, somente atualizado nas datas. “*Eu pego todos esses documentos para provar que eu venho aqui toda terça e quinta, que eu quero e preciso desse dinheiro*”. Enquanto o dinheiro não aparece, diminui a quantidade de remédios dos quais Pedrinho faz uso e que Gal mantém

guardados em seu quarto. Certa vez, quando seu filho aniversariou, a empresa que vende o medicamento o presenteou com três frascos, e é justamente com esses que ele tem se medicado. Fomos novamente à Defensoria ainda na mesma semana. Chegamos cedo. Antes que o dia clareasse, estávamos acordados. Enfrentamos filas. Gal entregou os documentos no balcão de triagem, e esperamos que fosse chamada. Avistamos o tal Bruno antes que o expediente começasse. Ele conversava com um dos seguranças do local, o mesmo que, há dois dias, disse não saber quem ele era. Foi feita outra apelação. Fomos ao banco do Fórum. Lá, mais filas. Esperamos duas horas até sermos atendidos. Com um novo número de processo, o dinheiro apareceu em alguma conta de uma mulher igualmente chamada Gal, entretanto, sem o último nome que consta em sua carteira de identidade. O CPF, o RG e o nome do Pedrinho eram os mesmos, mas, devido ao fato de o último sobrenome ser diferente (note-se que Gal tem três sobrenomes): *“minha senhora, não vou te liberar este extrato, eu sou caxias e burocrático”*, ouviu Gal de um homem branco de meia idade e com os cabelos grisalhos, enquanto por horas o observávamos digitar num dos computadores disponíveis no Banco do Fórum, quando tentávamos achar o dinheiro de Gal. Com a voz em tom mais alto que o habitual, e já bastante estressada, é o que Gal lhe responde: *“O senhor é caxias, te entendo. E eu sou velha maluca, não saio daqui sem isso, não saio, vai ter que me prender”*. Percebendo sua mudança de humor, o homem resolve consultar o gerente do Banco. Após algumas negociações, este último finalmente autorizou que Gal retirasse o extrato, um documento que faz uma espécie de mediação entre o Banco do Fórum e o juiz da Defensoria, constando que o “Estado” depositou ou não o quantitativo pleiteado. Gal toma o extrato em suas mãos. Era de fato o dinheiro que ela aguardava há 4 meses. Sua conta não está mais zerada. Há dinheiro.

Saímos do banco, e Gal me abraça, chora e sorri. *“Meu filho vai ter medicamento, você tem noção do meu alívio?”*. Estamos sentados em um dos bancos da Defensoria. Gal espera ser novamente chamada por Bruno para que ele receba o extrato. Ali, então, digo a ela que eu estou muito feliz que o dinheiro foi encontrado, e que lamento muito que tenha passado por tudo isso. *“Foi violento, meu filho, é muito sofrimento, muita luta, isso cansa”*. Gal fala das desesperanças, dos medos, das eleições que passaram há pouco, das repressões que já sofreu da polícia durante a ditadura nacional. Tudo, absolutamente tudo, parece estar conectado. *“É como se tudo na minha vida passasse na minha cabeça agora, nesse momento, como um filme que só de pensar eu me emociono. Não pode ser justo que essas coisas acabem com meu filho voltando a ter crises”* – narrou Gal.

Durante os dias em que a acompanhei em suas peregrinações a fim de saber o destino de seu dinheiro, Gal não passava 10 minutos sem ligar para casa. Queria saber como o filho estava: se ele já havia comido; se já havia se medicado; se estava bem; se teve alguma crise, entre outras coisas. *“Ele está sentindo tudo isso, sabe, minhas ausências, vir aqui toda semana. Ele ainda não viu o moço dos correios ir levar os frascos do medicamento, Pedrinho está sentindo também”*. Gal se queixa de sua visão. Desde os 60 anos, devido à catarata, ela toma, em média, duas vacinas em suas vistas para que possa enxergar

melhor. “Faz dois meses que eu não as tomo, não é porque eu não quero, é porque não sobra tempo, eu fico cansada, é um acúmulo de coisas, e eu já estou velha... meu filho vem em primeiro lugar sempre”. Os efeitos da burocracia são fabricados nas vistas de Gal.

“A casa está lá desarrumada. A comida está lá para fazer. As roupas para lavar, tudo fora do lugar enquanto eu fico ausente desde outubro”. Bruno chama Gal. A gente se levanta. Ele pega o extrato e pede para que ela retorne depois de duas semanas, o tempo necessário para que o juiz possa assinar o extrato, e o dinheiro então utilizado. Gal esboça alegria e um enorme sorriso no rosto. Abraça-me novamente. Abraçados, descemos da Defensoria.

Tramas dos direitos, fármacos e ações estatais

O fenômeno da *judicialização* do direito à saúde no Brasil contemporâneo consiste numa gramática da experiência política democrática que remonta ao final do século XX. Com ele, os sentidos em torno dos “direitos”, dos direitos humanos, dos fármacos, dos mundos biopolíticos plurais, dos valores envolvendo a vida, a ética e o desejo, dos sentidos críticos acerca da *justiça* (Boltanski, 2000), bem como das ações estatais, harmonizam-se em um sem-número de experiências de sujeitos políticos, “cidadãos-litigantes”, que denunciam o Estado a fim de exercerem o direito ao acesso integral aos insumos de saúde (Biehl; Petryna, 2013). Especificamente, estamos lidando com certos repertórios morais sobre a fabricação de sujeitos portadores de determinados direitos – neste caso, à saúde.

Desvendar as tramas morais da *judicialização* – ou, mais precisamente, o ato de *judicializar* (Biehl, 2016) –, sugiro, oportuniza um leque interessantíssimo de inquietações sobre a pluralidade semântica e as gramáticas no universo dos “direitos”¹², bem como um conjunto de outras figurações: os valores e sentidos nas redefinições em torno da vida e das políticas da vida (cf. Fassin, 2009; Aureliano; Gibbon, 2020); os fármacos e os mundos plurais envolvidos; as ações estatais; e, por fim, a aposta etnográfica que costuro: as relações entre gênero, Estado e medicamentos.

De quando Gal ouviu que o Estado estava falido, até ela começar a se embrenhar pelas tortuosas situações envolvendo a *judicialização* do remédio de seu filho, a cena da gente descendo as escadas da Defensoria parecia ter encerrado o ciclo de idas e vindas aos setores de Estado na tentativa de encontrar o dinheiro do seu processo. Ledo engano. Assim como já havia proposto Kafka (2016), processos judiciais são atravessados por uma série de sequências infundáveis e confusões narrativas. Quando retornamos à Defensoria para retirar a documentação assinada pelo Juiz autorizando a liberação do dinheiro, este havia simplesmente sumido do extrato bancário. A partir dali, Gal passou

¹² Parto da perspectiva de que “direitos” consiste em um termo polissêmico, entremeado por um sem-número de esferas sociais na vida cotidiana, cujas pessoas vão trilhando caminhos por entre territórios da *justiça* e mundos sociais imaginados como *justos* e *injustos*. Assim como Adriana Vianna (2013 p. 15), interesse-me menos em procurar seu significado apriorístico e mais “buscar perceber sua complexidade em práticas, situações sociais e contextos de disputa”.

a peregrinar todos os dias da semana por inúmeras repartições públicas na tentativa de reverter essa situação. Eu sempre a acompanhava.

Causava-nos certo espanto e revolta o fato de nenhum agente conseguir dar uma resposta objetiva de onde o dinheiro havia ido parar. Prevalecia o discurso fantasmagórico da crise da saúde pública e que algumas coisas estavam sendo cortadas¹³. Entre os bancos e filas da Defensoria e demais órgãos de Estado, Gal e muitas outras pessoas que tentavam pleitear medicações e insumos de saúde iam me mostrando como as linguagens dos direitos misturavam-se com os fármacos e com as ações de estado. Testemunhava-se um Estado sendo produzido em “ato” à luz de tênues junções entre “crença e materialidade”, como certa vez formularam Souza Lima e Teixeira (2010). Sendo assim, as ações de Estado se faziam presentes nos *documentos*, nos *balcões*, nas *filas*, nos *bancos*, nos *guichês*, nas *senhas distribuídas*, nas *interações* com os agentes estatais, nas *interações* com demais assistidos, nos *sistemas informatizados*. Essas materialidades edificam uma crença na existência de um Estado a partir dessas máscaras ideológicas. Mitchell (1999), dialogando com as indicações epistêmicas de Abrams (1988), postulou que o Estado não é somente uma crença subjetiva, mas, também, representado em formas cotidianas visíveis, capturadas em gramáticas jurídicas, em repartições públicas, em uniformes de agentes, em fronteiras policialmente reguladas, enfim, “as formas ideológicas do Estado são um fenômeno empírico” (Mitchell, 1999 p. 81). A crença e materialidade em um “Estado de fato” aparecem nas idas e vindas à Defensoria e ao Fórum, por exemplo, nos *documentos* que circulam, nas *filas* enfrentadas, nos *balcões* e nas *mesas* dos agentes, nas *senhas* distribuídas, entre outros elementos.

Ainda que os dias de Defensoria e do Fórum públicos tenham sido demasiado violentos e cansativos, em especial para Gal, que convivia com o assombro do corte do dinheiro e a ausência da medicação de seu filho, desistir das ações judiciais não estava sendo colocado à prova. O que temos aqui é a tensa malha existencial de se formular perguntas sobre as relações entre desejo, crença, perturbação e Estado. Para isso, Vianna e Lowenkron (2017) recuperam a provocação de Butler sobre “desejar o desejo do Estado”, sugerindo que este não é estranho a nossos desejos.

Gal somente conseguiu obter o dinheiro judicial para comprar os remédios em março daquele ano de 2019, cerca de nove meses tentando compreender do quê efetivamente se tratava a “crise” da saúde e onde o dinheiro havia ido parar. Entre os meses de fevereiro e março, até que o montante fosse localizado, Gal ouviu insultos como se pessoas pobres lotassem os serviços públicos. Os sistemas informatizados se encontravam recorrentemente fora do ar, o que significava voltar no dia seguinte. A assinatura de seu registro de identificação antigo, que não conseguia ser reproduzida por Gal, foi o episódio final que marcou tanto a liberação do dinheiro e o “fim” do processo, quanto produziu gênero, raça e idade em uma dissimetria do poder. Gal precisou assinar oito vezes o último documento que precisava. A cada tentativa

¹³ Para um panorama mais amplo do como o discurso retórico da “crise da saúde pública” surge conectado com uma lógica de gestão estatal da *escassez* dos recursos no Brasil contemporâneo, ver Lucas Freire (2019).

frustrada, ouvia que estava velha; que mulher não sabe lidar muito bem com emoções e logo se desespera; que sem uma assinatura correta ela iria perder o dinheiro novamente; e muitos outros insultos. Quando uma assinatura prestou, veio a máxima do poder generificado do Estado: um homem branco de meia idade, que a atendia com pouca paciência, carimbou o documento com tanta força que a mesa tremeu por minutos. Todas as vezes em que tentei argumentar eu era interrompido sob alegação de que o processo não era meu.

O direito integral e constitucional à saúde no Brasil está interligado com transformações sociais mais amplas no transcurso da segunda metade do século XX. Destacam-se, neste momento, a *Reforma Sanitária*, a *Constituição de 1988* e a criação do *Sistema Único de Saúde* (SUS), e uma gama de agências e aberturas de discussões acadêmicas, estatais e ativistas que surgiram nesse ínterim. Atualmente, o Brasil é um dos mais de cem países que democratizaram e tornaram universal o acesso à saúde como um exercício de cidadania (Biehl; Petryna, 2013). Em 1988, durante o período da abertura democrática nacional, o Brasil lançou à luz sua nova Constituição, conhecida como *Constituição Cidadã*. A *Reforma* foi incorporada – ainda que o sistema privado lhe tenha feito frente e “resistência” –, e a saúde passou a ser então definida na Carta Magna como um “direito do cidadão” e obrigação e dever a ser oferecido pelo “Estado”. Foi a partir desse movimento, de amplitude nacional, que, no Art. 196 da Constituição, passou a constar que:

Saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Gal, por sua vez, parece levar ao máximo tal normativa jurídico-legal do direito ao acesso à saúde: “*Pedrinho é um cidadão. É uma pessoa com direitos que devem ser atendidos*” – ela sublinhou enquanto falávamos sobre o processo de *judicialização* do medicamento de seu filho. Desse modo, ela transita por entre as assinaturas político-morais que constroem ideais de “cidadãos”, “direitos”, “deveres”, “Leis”, “Estado”, “nação”. Dois anos após a Constituição, em 1990, é instituída a *Lei Orgânica da Saúde*, a qual especifica as ações e serviços de saúde em todo o território nacional, estabelecendo, dessa forma, a maneira como o SUS será organizado, suas atribuições e diretrizes. Essa Lei prevê a fragmentação¹⁴ e descentralização do sistema público de saúde em questão, no que tange às modalidades e níveis de gestão dos recursos públicos: divididos entre as entidades da União, Estados e municípios. É desse modo que, apesar do período de grave esfacelamento econômico e político advindo dos tentáculos nevrálgicos do

¹⁴ Na etnografia sobre ações judiciais de medicamentos de Lise Flores (2016), a autora sugeriu que esse tipo de direito à saúde é sempre construído nas beiradas do sistema fragmentado de saúde pública e entre os setores de “Estado” que denunciam um ao outro.

neoliberalismo, a saúde pública se estabelece no Brasil como um direito gratuito, integral e universal.

Desse modo, os insumos de saúde, com especial centralidade dada aos medicamentos, foram se tornando um bem humano a ser *gestado* e *gerido* (Souza Lima, 2002) pelos setores fragmentados do Estado. A população atingida pelo HIV/AIDS foi a primeira que fez valer a transformação da saúde democrática no Brasil e o acesso aos medicamentos. As respostas brasileiras ao HIV/AIDS, no que se refere aos serviços, demandas e cuidados, foram lentamente passando da prevenção e assistência básica à obtenção de medicamentos. Dito de outro modo, em torno das linguagens do direito pleno à saúde pública, esta vem sendo cada vez mais se *farmaceutalizando* (Biehl, 2016). O acesso ao tratamento com drogas farmacológicas, assim, é a principal gramática ativista e revela o *modus operandi* das intervenções em saúde global.

O HIV/AIDS e a terapia antirretroviral são aqui interessantes, pois “os ativistas da AIDS foram o primeiro grupo a efetivamente utilizar esse direito para acesso a medicamentos” (Biehl, 2011 p. 260). Os números em que João Biehl se baseia são demasiado expressivos: revelam que tanto a mortalidade quanto o uso de serviços hospitalares por AIDS decaíram mais de 50% após o início dessas terapias farmacológicas. Se a resposta brasileira à epidemia de AIDS, com especial destaque aos medicamentos, emergiu como um modelo biopolítico a ser seguido pelos países do sul global, isto não foi conseguido sem frentes de disputas políticas e (in)visibilização dos cidadãos mais pobres e marginalizados do país. E é justamente aqui que o fenômeno das ações judiciais ganha força. A *judicialização* do direito à saúde no Brasil foi protagonizada por pacientes portadores de HIV/AIDS para obterem, pela via das esferas do judiciário, os tratamentos antirretrovirais que lhes garantiriam alguma qualidade de vida. No Brasil contemporâneo, boa parte das demandas judiciais por acesso a bens e insumos de saúde envolvem medicamentos de alto custo não oferecidos pelo sistema público nacional, com especial destaque para os casos de pacientes com doenças raras (Aureliano; Gibbon, 2020). Mesmo que os “casos” judiciais envolvendo tratamentos com medicamentos experimentais e de alto custo sejam os que mais se destacam no sistema de *judicialização* nacional, pesquisas empíricas têm mostrado que parte significativa dos litígios medicamentosos pleiteados em ações judiciais já constavam nas listas de remédios distribuídos pelo SUS, ou que ao menos haveria genéricos que comportariam tais demandas (cf. Vieira; Zucchi, 2007; Freire, 2019). Há nesses casos uma precária gestão dos recursos estatais. Esse fenômeno inusitado, isto é, requerer medicamentos que já constam em listas oficiais, “pode ser um indicador de que as administrações municipais (os suportes provedores) e as secretarias de saúde estaduais (os suportes cofinanciadores) não conseguiram cumprir seus deveres em relação à saúde pública” (Biehl; Petryna, 2013 p.179).

A *judicialização* se cristaliza no Brasil em direção à *farmaceutização* da saúde, ou seja, um modelo centrado nos medicamentos, que atende a uma tendência de saúde global em escala tecnológica de intervenção. Trafega no governo brasileiro nas franjas de um

sistema descentralizado de gestão de saúde pública, cujos atores sociais, individual ou coletivamente, se transformam em sujeitos políticos, “cidadãos-pacientes-litigantes” do direito humano básico e constitucional à saúde (Biehl; Petryna, 2013).

Durante minhas idas e vindas à Defensoria e ao Banco do Fórum como acompanhante de Gal, ambos os serviços públicos que atendem à população na condição de “sujeito de direitos jurídicos”, uma explosão de direitos humanos básicos estava sendo *judicializado* pelas pessoas que íamos, lentamente, conhecendo, entre as inúmeras filas e bancos que enfrentávamos. Os “casos” mais emblemáticos, que em muitas ocasiões deixavam as pessoas desconcertadas quando emergia a pergunta “*o que você está querendo ganhar do Estado?*”, eram aqueles que envolviam fraldas geriátricas. “*Você percebe que o humano não é quase mais nada quando fica entrando na Justiça para tentar conseguir fraldas*” – contou-me um senhor de sessenta e sete anos em uma das filas em questão. Nesse dia, enquanto Gal e eu tentávamos achar o dinheiro que havia “simplesmente sumido”, objetivando dar continuidade à sua ação judicial, defensores públicos e gerentes de banco nos diziam não poderem “fazer nada”. Sabemos, pelo menos desde Das e Pool (2004), que o não “fazer nada” não é uma mera ausência de Estado e de sua (in)competência reguladora; esse “não fazer” é a máxima materialização constitutiva da atuação estatal sobre determinados corpos, territórios e populações. Aqui, estes, em sua maioria esmagadora, são pobres e racializados.

Parte das inquietações de Biehl (2011, 2013) é localizar suas análises sobre intervenções farmacológicas de saúde global sem perder de vista as dinâmicas dos mundos locais, desbravando e criticando as abordagens do tipo “bala mágica”; em outros termos, “a entrega de tecnologias de saúde (geralmente novas drogas ou aparelhos) dirigidos a uma doença específica apesar da miríade de fatores societários, políticos e econômicos que influenciam a saúde” (Biehl, 2011 p.267). Todavia, em se tratando da etnografia da *judicialização dos remédios da maconha* proposta, diferentemente das abordagens do tipo “bala mágica”, estamos lidando com um cenário em que os medicamentos não se tornaram agendas de políticas públicas de intervenção tecnológica – ainda que o fármaco, enquanto agente político, ambíguo e relacional seja o centro da discussão política –, mas, sim, com fármacos que se inscrevem em arquiteturas transnacionais complexas, envolvendo uma miríade de relações: receitas médicas; Agência de Vigilância Sanitária; empresas farmacêuticas estrangeiras; alfândegas de aeroportos internacionais; serviços dos correios; e, por fim, dinheiro. Os *remédios da maconha* precisavam ser comprados internacionalmente. Na época da pesquisa de campo, a sua produção nacional ainda transitava entre alguns *habeas corpus* preventivos para plantio e a associação ao “tráfico de drogas”, dificultando, inclusive, as pesquisas científicas para o desenvolvimento de remédios a partir das outras milhares de substâncias da planta em questão, já exploradas ou inexploradas¹⁵. Como eu mesmo

¹⁵ A associação ARACE 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

sugeri em outro lugar (Nelvo, 2020), em função do *proibicionismo* das drogas e da moralização social da planta da maconha, muitas vezes o ativismo precisa disputar os sentidos em torno da medicação, de sua legitimidade como tratamento para doenças de difícil controle.

Por isso mesmo, o que *vazava* das narrativas das experiências das minhas interlocutoras, em sua maioria mães de filhos com deficiências – narrativas estas apreendidas a partir de suas ações estatais para obter *remédios da maconha* –, merece total atenção, pois estão rubricadas em cenários nacionais e globais mais amplos de desigualdade social e escassez na gestão cotidiana dos recursos públicos e na administração dos direitos. Essas mães que eu conheci carregam histórias de dor, sofrimentos e tempos de espera em ações judiciais. Elas não contavam muitas coisas sobre leis e normas jurídicas – pelo menos em termos de precisão textual, números de acordos judiciais, datas das transformações históricas do sistema público de saúde, entre outras malhas do universo da burocracia estatal. Elas tinham uma única certeza em mente reveladora da existência de um “Estado de fato” a partir de suas máscaras institucionais – estas, por sua vez, elementares ao trabalho social de construção de um *Estado-ideia*¹⁶ (Abrams, 1988): de que seus filhos são cidadãos de um país que deveria garantir os medicamentos para que estes pudessem fazer o uso diário. Sendo assim, elas dão uma ampla zona de significação, entremeada por afetos, tempos e ritmos, aos mundos sociais dos *direitos* e dos *deveres*, sempre por meio de ações sociais concretas – aos mundos da “administração do mal comum”, de que Souza Lima (2012) alhures nos informava.

O que presenciei em campo na companhia dessas mães, e, principalmente, no tempo de convivência com Gal, é um acelerado idioma de “metamorfose da biopolítica”, parafraseando Biehl (2016). Como venho discutindo, a *judicialização* do direito à saúde se concentra na convergência entre a *medicina*, por meio da tecnologia medicamentosa, e o *direito*, a partir da aplicação de leis e demandas jurídicas. Uma literatura mais clássica e hegemônica do fenômeno em questão aponta sempre para as elites urbanas, tratamentos experimentais e medicamentos de alto custo (Catanheide; Lisboa; Souza, 2016). Muito é frisado sobre os interesses privados, fazendo, assim, com que as

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.

¹⁶ Philip Abrams (1988) propõe uma aparente diferenciação em suas indicações conceituais sobre como estudar o fenômeno do “Estado” – aparente porque uma de suas principais sugestões é que uma forma não se faz sem a outra, ao contrário, elas mutualmente se coproduzem. De um lado teríamos o *Estado-ideia* e do outro o *Estado-sistema*. Enquanto o primeiro estaria para a dimensão das ideias, representações e imaginações criadas em volta do “Estado”, isto é, o “Estado como uma ideia”; o segundo se aproximaria de uma dimensão mais diretiva e operacional do “Estado”, neste caso, o “Estado como um sistema”. O que é interessante das formulações de Abrams, a meu ver, é a maneira como se produz uma espécie de máscara ideológica que cimenta uma textura de “Estado”. Assim, o “Estado” se materializa porque ele é a própria máscara que produz. Tal máscara é responsável por manter a ideia de “Estado” ativa e operante, como uma crença ideacional de que existe um “Estado de fato”, e produzi-la é um trabalho social, pois, no limite, há uma dimensão prática junto a ela.

desigualdades permaneçam, e o ato de *judicializar* seja um antagonista do sistema público de saúde.

Em uma tentativa de construir novo enquadramento político para essa discussão nacional mais ampla, levo adiante a proposta crítica e etnográfica de Biehl (2016) de que pessoas de baixa renda, ao se valerem das vias democráticas da *judicialização*, estão, na verdade, trabalhando por meio de mecanismos legais disponíveis, reivindicando o acesso a cuidados e tecnologias médicas. Ao fazê-lo, ao invés de se antagonizarem com o sistema público do país, elas fabricam o judiciário como um espaço crítico para uma articulação de uma “biopolítica de base”. Esses “sujeitos de direitos jurídicos” são *pacientes, cidadãos e consumidores*, navegam à revelia da maré dos recursos disponíveis, e, em meu campo, não ficam esperando o plantio ou os medicamentos da planta da maconha serem legalizados no Brasil e então serem distribuídos para a população. Minhas interlocutoras oportunizam, em primeira mão, e com experiências muito dramáticas, diga-se de passagem, a responsabilização do Estado por mundos mais humanos e tecnologias médicas que sejam, de uma vez por todas, eficazes.

Considerações finais: a corporificação das ações de Estado

Escolho concluir este artigo de maneira propositiva, retomando a discussão sobre como o gênero (e outros marcadores da diferença, em especial raça e idade) se coproduz com os medicamentos e o Estado. No limite, volto a atenção para o modo como há uma corporificação das ações de Estado a partir de eventos violentos que marcam subjetivamente as pessoas. Obviamente, tenho como âmagos as cenas etnográficas do processo de *judicialização* de Gal. Em função da pesquisa, tornamo-nos partícipes de nossas vidas. Ao permanecer acompanhando-a, minha aposta é que cicatrizes (incicatrizável) são abertas em processos judiciais envolvendo práticas de gestão estatal das desigualdades sociais no Brasil. As pessoas sentem em seus corpos os fazeres de Estado. Em outras ocasiões nas quais Gal foi renovar a ação judicial do remédio de seu filho, ela relatava que sentia medo da repetição, que se lembrava dos insultos, e sempre esperava defensores públicos enunciarem uma nova “crise” da saúde. Lembro aqui as indicações de Veena Das (1995) de que eventos traumáticos e violentos se infiltram nas relações ordinárias.

Levando em conta o argumento de que o Estado se produz no corpo, e baseando-se nas cenas descritas no artigo, este aparece sendo fabricado nas vistas de Gal, em sua casa desarrumada e nas *crises convulsivas* de Pedrinho. Como constatou Souza Lima (2012), o “fazer Estado” é constante, resulta em formas que não são definitivas, em processos de “objetificação e de subjetivação que operam construindo e desconstruindo realidades no plano da vida diária” (p. 561). Os processos subjetivos de formação do Estado, aqui, estão enovelados com as coproduções de gênero e medicamentos. As filas e os bancos etnografados não são nada genéricos. Nas cenas, Gal é discursivamente produzida como *senhora, mãe de filho com deficiência, pobre que recorre à Defensoria, nervosa, pessoa que está atrapalhando o serviço*, entre outras modulações que, ao final, fazem corpos,

pessoas, gêneros, raças, idades, Estado e nação. “Nervosa” e “pessoa que atrapalha o serviço” são dois discursos de acusação que remontam à tese de Fernandes (2017) sobre algumas figuras da causação: estas são mulheres moradoras de favelas, mães *novinhas*, mães *abandonantes* e mães *nervosas*. Contra essas mães são desferidas falas que as constroem acerca do porquê de elas terem filhos tão cedo, bem quando tentam obter vagas em creches públicas para seus filhos. A escassez dos recursos estatais, assim, recebe uma explicação: a culpa é das mulheres que têm filhos demais nas favelas, e não dos setores estatais que administram mal seus recursos.

Defensores e outros agentes da administração pública são quase sempre homens brancos, de meia idade, enxergavam Gal como uma pessoa que desconhece seu próprio nome, bem como o processo judicial que ela protagonizava, à época, há pelo menos quatro anos. Se Davis (2018) postulou que as prisões não são nada genéricas, porém, estruturadas a partir das relações de raça e gênero, sugiro que a Defensoria e o Fórum públicos também o sejam. *Performances* de gênero, sexualidade, idade, raça e classe social estão a todo momento sendo acionadas em ações cotidianas e atos administrativos para a *judicialização* de insumos em saúde.

As corporificações das ações estatais também nos indicam algo sobre a gestão da vida e da morte em contextos marcados por desigualdades sociais. As cenas de *judicialização* do direito à saúde que deram vida a este artigo não se apresentam como fissuras espetacularizadas, próximas do suplício como técnica de punição – como Foucault (2013) apresenta em seu livro *Vigiar e Punir*. Vamos conhecendo lentas gestões da vida e da morte, entremeadas pelo tempo de espera em ações judiciais (cf. Vianna, 2015). Assistimos a suplícios rotineiros, circunscritos no interior de instituições estatais – e na descida de suas violências para a vida cotidiana dos sujeitos: dos sobrenomes incompletos aos sistemas de internet fora do ar; das pessoas que estão em filas sem se alimentar, esperando para serem atendidas, aos discursos do “*não posso fazer nada*”; das casas desarrumadas (“*e a casa está lá, desarrumada*”) às vistas fracas que já não possibilitam mais assinar papéis burocráticos, pois o tratamento para as cataratas se encontra paralisado por conta do processo judicial.

Dessa maneira, há uma gestão governamental da morte em vida (Biehl, 2013; Freire, 2019). Uma morte lenta, uma exposição contínua à morte, por meio de práticas políticas que Mbembe (2016) chamou de eliminação das possibilidades de manutenção da vida. No transcorrer do processo em que acompanhei Gal, a fabricação de gestão governamental pela morte foi se apresentando em múltiplas materialidades: nos medicamentos esvaziados na *caixa de remédios* que ficam em sua casa; nas *crises convulsivas* de Pedrinho que aumentaram sem a medicação; nos *picos de pressão* e nas vistas de Gal; na imagem da casa desarrumada; na imagem da comida esperando para ser preparada; e na imagem das roupas esperando para serem lavadas. Estar ao lado de Gal durante essa etapa não foi nada fácil. No dia em que, finalmente, encontramos o paradeiro do dinheiro e este serviria para comprar os *remédios da maconha*, quando retornei à casa, fui parar em um hospital com a pressão a 16/8. O processo invade nossa

subjetividade. Meses depois, ele ganha, finalmente, um outro rosto. Visitei Gal em sua casa e ela, sorridente, mostrou a *caixa de remédios* novamente cheia.

Referências

- ABRAMS, Philip.
(1998). Notes on the difficulty of studying the state. *Journal of Historical Sociology*, v. 1, n. 1, p. 58-89.
- ABU-LUGHOD, Lila.
(2020). *A escrita dos mundos de mulheres: histórias beduínas*. Rio de Janeiro: Papéis Selvagens.
- AGUIÃO, Silvia.
(2014). *Fazer-se no Estado: uma etnografia sobre o processo de construção dos "LGBT" como sujeitos de direitos no Brasil contemporâneo*. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, da Unicamp.
- AURELIANO, Waleska.
(2018). Trajetórias Terapêuticas Familiares: doenças raras hereditárias como sofrimento de longa duração. Rio de Janeiro. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 23, n. 2, p. 369-380.
- AURELIANO, Waleska; GIBBON, Shara.
(2020). Judicialisation and the politics of rare disease in Brazil: Rethinking activism and inequalities. In: GAMLIN, Jennie *et al.* (ed.). *Critical Medical Anthropology: Perspectives in and from Latin America*. London: University College of London.
- BIEHL, João.
(2011). Antropologia no campo da saúde global. Porto Alegre: *Horizontes Antropológicos*, v. 17, n. 35, p. 257-296.
- (2013). *Vita: life in a zone of social abandonment*. Berkeley: University of California Press.
- (2016) *Patient-Citizen-Consumers: Judicialization of biopolitics*. São Paulo: *Lua Nova*, n. 98, p.77-105.
- BIEHL, João; PETRYNA, Adriana.
(2013). Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde. Rio de Janeiro: *História, Ciência, Saúde*, v. 23, n. 1, p. 173-192.
- BOLTANSKI, Luc.
(2000). *El Amor y Justicia como competencias: tres ensayos de sociología de la acción*. Bueno Aires: Amorrortu.
- BUTLER, Judith.
(2004). *Precarious Life: the power of mourning and violence*. London/New York: Verso. (2010). *Marcos de guerra: Las vidas lloradas*. Buenos Aires: Paidós.
- CATANHEIDE, Izamara; LISBOA, Erick; SOUZA, Luis.
(2016). Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: Uma revisão sistemática. Rio de Janeiro: *Physis, Revista de Saúde Coletiva*, vol. 26, n. 4.
- DAS, Veena.
(1995). *Critical Events: An anthropological perspective in contemporary India*. Oxford: Indian Paperbacks.
- (2007). *Life and Words: violence and the descent into the ordinary*. Berkeley: University of California Press.
- DAS, Veena; POOLE, Debora.
(2004). "Introduction". In: DAS, Veena; POOLE, Debora (orgs.). *Anthropology in the Margins of the State*. Santa Fé: School of American Research Press.
- DAVIS, Angela.
(2018). *Estarão as prisões obsoletas?* Rio de Janeiro: Difel.
- ELIAS, Norbert.
(2006). Processos de formação de Estados e construção de nações. In: ELIAS, Norbert, *Ensaio e escritos 1: Estado, processo, opinião pública*. ensaios organizados por Frederico Neiburg e Leopoldo Waizbort. Rio de Janeiro: Zahar.
- FERNANDES, Camila.
(2017). *Figuras da causação: sexualidade feminina, reprodução e acusações no discurso popular e nas políticas de Estado*. Tese (Doutorado em Antropologia Social), Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- FLORES, Lise.
(2016). *"Na minha mão não morre": Uma etnografia das ações judiciais de medicamentos*. Dissertação (Mestrado em Antropologia), Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal do Paraná.

- FREIRE, Lucas.
(2019). *A gestão da escassez: Uma etnografia da administração de litígios de saúde em tempos de “crise”*. Tese (Doutorado em Antropologia Social), Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, do Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- FOUCAULT, Michel.
(2008). *Segurança, Território, População*. São Paulo: Martins Fontes.
- (2013). *Vigiar e Punir: História de violência nas prisões*. Petrópolis: Editora Vozes.
- FASSIN, Didier.
(2009). Another politics life is possible. *Theory, Culture & Society*, v. 26, n. 5, p. 44- 60.
- GEERTZ, Clifford.
(1991). *Negara: o Estado teatro no século XIX*. Lisboa: Difel.
- KAFKA, Franz.
(2016). *Obras escolhidas: A metamorfose; O processo; Carta ao pai*. Porto Alegre: L&PM.
- MBEMBE, Achille.
(2016). *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. Rio de Janeiro: Arte & Ensaios.
- MITCHELL, Timothy.
(1999). Society, Economy and the State Effect. In: STEINMETZ, George (ed.). *State/Culture, State-formation after the cultural turn*. New York: Cornell University Press.
- NELVO, Romário.
(2019). Das dores que vazam: Cotianos, Família e o Trabalho do Tempo no ativismo da maconha medicinal. Maceió: *Revista Mundaú*, vol. 19, n. 6.
- (2020). *Cotidianos, Família e o Trabalho do Tempo: Dobras políticas no ativismo da maconha medicinal no Rio de Janeiro*. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2020.
- OLIVEIRA, Fabiana.
(2016). *Maconheiros: Cuidado, Solidariedade e Ativismo de pacientes e seus familiares em torno do óleo de maconha rico em canabidiol (CBD)*. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade de Brasília, Brasília.
- POLICARPO, Frederico; VERÍSSIMO, Marco;
FIGUEIREDO, EMILIO.
(2017). A “fumaça do bom direito”: demandas por acesso legal à maconha na cidade do Rio de Janeiro: Platô: Drogas e Política, *Revista da plataforma brasileira da política de drogas*, v.1, n. 1, p. 13-37.
- POLICARPO, Frederico.
(2019). *Compaixão canábica: As dimensões simbólicas e políticas no manejo da dor e do sofrimento no Brasil*. São Paulo: *Revista Ingesta*, v. 1, n. 1, p. 41-52.
- PONTES, Lauro Rodriguez.
(2017). *Controvérsias, versos e vivências, um passeio psicossocial pela maconha medicinal*. Tese (Doutorado em Psicologia Social). Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- SOUZA LIMA, Antonio Carlos. (org.).
(2002). *Gestar e gerir: estudos para uma antropologia da administração pública*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- (2012). Dossiê Fazendo Estado. O estudo antropológico das ações governamentais como parte dos processos de formação estatal. São Paulo. *Revista de Antropologia*, v. 55, p. 559-564.
- SOUZA, LIMA, Antonio; TEIXEIRA, Carla.
(2010). Antropologia da administração e governança no Brasil: área temática ou ponto de dispersão? In: DUARTE, Luiz Fernando Dias (Coord. de área); MARTINS, Carlos Benedito (Coord. geral). *Horizontes das ciências sociais no Brasil: antropologia*. São Paulo: ANPOCS.
- VIANNA, Adriana.
(2013). Introdução: fazendo e desfazendo inquietudes no mundo dos direitos. In: _____ (org.). *O fazer e o desfazer dos direitos: Experiências etnográficas sobre política, administração e moralidades*. Rio de Janeiro: e-papes.
- (2005). *Violência, Estado e Gênero: considerações sobre corpos e corpus entrecruzados*. In: SOUZA LIMA, Antônio Carlos de; GARCIA-ACOSTA, Virgínia (orgs.). *Margens da Violência: subsídios ao estudo do problema da violência em contextos brasileiro e mexicano*. Brasília: ABA.
- (2015). Tempos, dores e corpos: consideração sobre a ‘espera’ entre familiares de vítimas de violência policial no Rio de Janeiro. In: BIRMAN, Patrícia et al. (orgs.). *Dispositivos urbanos e tramas dos viventes: ordens e resistências*. Rio de Janeiro: FGV.
- VIANNA, Adriana; LOWEKRON, Laura.
(2017). O duplo fazer do gênero e do Estado: interconexões, materialidades e linguagens. Campinas: *Cadernos Pagu*, v. 51.
- VIEIRA, Fabíola; ZUCCHI, Paola.
(2007). Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. São Paulo: *Revista de Saúde Pública*, v. 41, n. 2, p.214-222.

WEBER, Max.
(1974). Burocracia. In: WEBER, Max. *Ensaio de sociologia*. Tradução: Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Zahar.

Recebido em
julho de 2025

Aprovado em
outubro de 2025