

Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas: a atualização da guerra colonial e contribuições da analítica da colonialidade para a luta antimanicomial

Política de salud mental, alcohol y otras drogas: actualización de la guerra colonial y aportaciones de la analítica de la colonialidad a la lucha antimanicomial

Thiago Alves¹

Cristian Da Cruz Chiabotto²

Faylon Lima³

Resumo: O presente estudo apresenta perspectivas teóricas que visam tecer um encontro epistemológico entre a Reforma Psiquiátrica Brasileira, as políticas de saúde mental álcool e outras drogas e o pensamento decolonial. Tal incursão se deve pela presença dos autores no campo de pesquisa e estudos acadêmicos sobre guerra às drogas, desde uma compreensão que passa pelo pensamento afrodiaspórico e compreende como problema, os efeitos da colonialidade nos modos de subjetivação e efetivação de políticas públicas no Estado moderno-colonial. O objetivo deste artigo é compor uma ação-reflexão da questão das drogas no Brasil, denunciando a continuidade do genocídio da população negra, fruto da lógica colonial. Para isto, foram realizadas revisões de literatura, a fim de propor uma virada epistêmica no campo das políticas de drogas, entendendo a indissociabilidade entre as violências coloniais e seus efeitos na vida dos sujeitos que acessam serviços de saúde mental em decorrência do uso abusivo de substâncias.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica. Guerra às Drogas. Colonialidade.

Resumen: Este estudio presenta perspectivas teóricas que pretenden tejer un encuentro epistemológico entre la Reforma Psiquiátrica Brasileña, las políticas de salud mental de alcohol y otras drogas y el pensamiento decolonial. Tal incursión se debe a la presencia de los autores en el campo de las investigaciones y estudios académicos sobre la guerra contra las drogas, desde una comprensión que pasa por el pensamiento afrodiaspórico

¹ Psicólogo. Doutorando em Psicologia Social e Institucional (Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Especialista em Saúde Mental (Universidade Federal de Santa Maria) e Mestre em Psicologia (Universidade Federal de Santa Maria). ORCID: 0000-0002-4453-5889.

² Psicólogo, Mestrando em Psicologia Social e Institucional (Universidade Federal do Rio Grande do Sul) e Especialista em Saúde Mental Coletiva (Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul). ORCID: 0000-0002-0035-1447 Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8051945772859305>

³ Comunicador Social e Mestrando em Psicologia Social e Institucional (Universidade Federal do Rio Grande do Sul). ORCID: 0000-0002-7700-526X Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8095000097541985>.

y entiende como problema, los efectos de la colonialidad en los modos de subjetivación y efectividad de las políticas públicas en el estado moderno-colonial. El objetivo de este artículo es componer una acción-reflexión sobre la cuestión de las drogas en Brasil, denunciando el continuo genocidio de la población negra, fruto de la lógica colonial. Para ello, se realizaron revisiones bibliográficas con el fin de proponer un giro epistémico en el campo de las políticas de drogas, entendiendo la inextricabilidad entre la violencia colonial y sus efectos en la vida de los sujetos que acceden a los servicios de salud mental debido al abuso de sustancias.

Palabras clave: Reforma psiquiátrica. Guerra contra las drogas. Colonialidad.

1. Introdução

O cenário das políticas públicas de saúde mental, álcool e outras drogas no Brasil, se encontra diante de um momento crítico e decisivo em relação à continuidade dos princípios ético-políticos do cuidado em liberdade que nortearam a Reforma Psiquiátrica até aqui. Dito isto, sabe-se que o campo da atenção psicossocial nos últimos trinta anos se consolidou baseado nos ideais progressistas da luta antimanicomial – a exclusão de manicômios como modelo de assistência psiquiátrica e a criação de um modelo de atenção psicossocial ligado aos territórios e produção de cuidado em saúde mental em liberdade.

Nesta perspectiva, repensar o campo da saúde mental e drogas no Brasil em um cenário de desmonte e de agudização do proibicionismo, passa por um importante percurso de arguição crítica e revisão das bases epistemológicas que fundamentam as práticas de atenção psicossocial, bem como das medidas adotadas pelo Estado brasileiro na consolidação de políticas públicas para este campo. Ao nos ocuparmos da problemática das drogas como eixo de análise aqui presente, compreendemos a relação das políticas de saúde intrincadas com os aspectos sociais, político e jurídicos da criminalização e proibição do seu consumo.

Tomando estas premissas iniciais, este ensaio teórico propõe formular algumas elaborações feitas a partir de movimentos e inquietações produzidas ao longo de estudos, revisões de literatura e pesquisas realizadas pelo grupo

Intervires (Pesquisa-Intervenção em Saúde Mental e Cuidado em Rede) ligado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGPSI – UFRGS).

Durante o ano de 2022, iniciou-se um processo de revisão de literatura das publicações desde o ano de 2010, marco de quando o Governo Federal brasileiro decide lançar a política de combate ao crack. Foram catalogadas as produções científicas com as temáticas de saúde mental, atenção psicossocial e políticas de drogas, bem como de portarias e normativas do Ministério da Saúde ligadas a esta temática, com o intuito de fornecer subsídios teóricos ao corpo da pesquisa intitulada “Um Museu de Grande Novidades: Cartografando os efeitos das novas políticas de saúde mental e drogas na cidade de Porto Alegre/RS”.

Somado a este percurso, foram-se desenvolvendo concomitantemente no grupo de pesquisa, leituras decoloniais e interseccionais, compreendendo que a importância destes marcos teóricos, orientam não só a produção de conhecimento, mas situa também um fazer corporificado e localizado nas experiências daquilo que Boaventura de Souza Santos (2020) denominou como Epistemologias do Sul. Tomamos como fundamento epistemológico portanto, as contribuições do grupo teórico da modernidade-colonialidade e do pensamento afrodiaspórico (BERNARDINO-COSTA; MALDONADO-TORRES; GROSGOUEL, 2020).

As políticas de saúde mental e drogas no Brasil nos últimos trinta anos, foram resultado de um denso processo político-social-cultural do qual denominamos como Reforma Psiquiátrica (RP). Inspirada em experiências e marcos teóricos ocorridas no Norte global, somado à crise na assistência psiquiátrica permanente vivida no País nos anos de 1970, como superlotação de Hospitais Psiquiátricos e a operação de práticas violentas, a RP brasileira denuncia os horrores experienciados nos manicômios e inventa outros modos de tratar a loucura. A direção ético-política do cuidado em liberdade, abre espaço para a criação de serviços substitutivos aos Hospitais Psiquiátricos,

trabalhando em rede e articulado com outros equipamentos de saúde comunitários capaz de acolher a loucura junto aos territórios e em um enlace com a cultura, espaços de convivência, geração de trabalho e renda e reabilitação psicossocial. Este modelo que tem como um dos marcos a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que ao reinserir a experiência da loucura dentro da cidade – e não mais afastada, como nos manicômios - consolida o que Amarante (2007) denomina de atenção psicossocial.

Tal modelo de assistência à saúde mental, acolhe também as pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas, caracterizando os CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial para Crack Álcool e Outras Drogas) no âmbito do SUS como serviços de referência na construção do cuidado e alinhamento das ações de Redução de Danos (RD) como fio condutor dos planos terapêuticos singulares (PTS) e da ética do cuidado em liberdade, com base nos territórios de vida das pessoas, conforme a Portaria nº 3.088/2011.

Segundo Pollo-Araújo e Moreira (2008) a RD, neste contexto, se define como um modelo que chega ao Brasil na década de 1980, no contexto de prevenção da infecção pelo vírus HIV, quando a cidade de Santos/SP implementa uma série de ações em saúde voltadas à distribuição de seringas em cenas de uso de drogas injetáveis, com o intuito de através do uso seguro e individualizado, se impedisse a transmissão da infecção sexualmente transmissível pela via das agulhas.

As práticas de RD avançam e no início dos anos 2000 são tomadas como direção nas políticas públicas de saúde e cuidado às pessoas que fazem uso de drogas, compreendendo uma direção não-moral e uma dimensão da redução do risco pela relação que os próprios sujeitos estabelecem com as substâncias e seus modos singulares de usar. As drogas aqui, saem do lugar do estigma e habitam um outro local discursivo nas práticas de saúde, compreendidas a partir da localização cultural-social dos sujeitos que usam e das múltiplas determinações que transpõem a relação causa-efeito biologizante na chamada “dependência química”.

A figura dos CAPSad e da prática da RD, redimensionam a cena tensa dos territórios de uso, que através da virada ético-política proposta pela RP passam a ser vislumbrados por uma clínica do cuidado em liberdade, que tem em seu propósito terapêutico a promoção da cidadania, autonomia e de acesso aos direitos sociais historicamente negados às populações em sofrimento psíquico grave e prejuízos decorrentes do abuso de álcool e drogas.

Constrói-se, portanto, em um cenário de inúmeras resistências e enfrentamentos com as políticas punitivistas e proibicionistas que habitam o campo da saúde, segurança pública, educação, entre outros; um cuidado de baixa exigência, apontado por Lancetti (2015) como aquele que consegue olhar para o usuário não pelo viés moral e salvacionista da abstinência, mas que produz autonomia e autodeterminação diante dos seus próprios desejos em relação às drogas, considerando o aspecto da multicausalidade em relação aos fenômenos de uso. Na lógica oposta, as políticas de drogas de alta exigência, tomam como direção o encarceramento, punitivismo, abstinência total do uso de drogas e uma lógica monocausal.

Parafraseando a contribuição de Chimamanda Ngozi Adichie (2019) sobre as narrativas das histórias únicas, atemo-nos aqui àquelas que são produzidas sobre as drogas e suas dimensões de uso, e que acabam por perpetuar uma concepção a-histórica, do ponto de vista em que falseiam a realidade vivenciada por civilizações colonizadas. Abdias do Nascimento (2016) ao alertar sobre as mentiras coloniais contadas pela Casa Grande, identifica que estas visaram minimizar o genocídio da população negra no Brasil.

Nesta mesma direção, compreende-se que as histórias únicas produzidas sobre as drogas e sua consequente repressão por parte do Estado através de estratégias punitivas e encarceradoras; criam não somente políticas públicas higienistas, como também acentuam a lógica de guerra as drogas, que têm como alvo as populações negras e periféricas. No atual momento da política institucional Brasileira, com o avanço do neofascismo

aliado ao modelo neoliberal, a Reforma Psiquiátrica vive um momento de recrudescimento de suas conquistas dos últimos trinta anos, processo este que vêm sendo denominado de remanicomialização.

Somado ao processo do retorno do manicômio como equipamento de saúde pública no Brasil, acrescenta-se à discussão a emergência de fomentar no campo da luta antimanicomial o debate étnico-racial, uma vez que os dados epidemiológicos e demográficos mostram não só a presença maciça de autodeclarados pretos e pardos acessando serviços públicos de saúde mental, mas também compondo a maioria do contingente populacional do país. O apagamento da população negra do campo da Reforma Psiquiátrica, pode ser compreendido como um dos tentáculos da guerra colonial, que se expressa também no epistemicídio e embranquecimento dos referenciais que embasaram a reformulação da política de saúde mental brasileira.

No campo do cuidado às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, apesar dos inegáveis avanços proporcionados nos últimos trinta anos de Reforma Psiquiátrica, o debate antiproibicionista e antirracista ainda ocupa um espaço ínfimo diante de perspectivas hegemonicamente balizadas pelo campo teórico das ciências da saúde aliado a perspectivas que acabam por provocar uma cisão entre corpo-biológico e corpo-social, restando apenas sujeitos marcados como doentes, loucos e dependentes químicos.

As políticas de drogas centradas na abstinência e internações (sejam elas voluntárias ou compulsórias), imprimem em determinados corpos – racializados e generificados – as tecnologias de poder do Estado colonial em sua guerra permanente. Sabe-se que o uso de drogas é um fenômeno multidimensional que atinge à toda população mundial, mas que em território brasileiro assenta a dualidade centro periferia. Cabe aqui refletirmos sobre os processos de saúde doença e cuidado que são considerados a partir das realidades vivenciadas pela população negra e periférica no Brasil, sobretudo na condição sócio histórica da construção das metrópoles. Segundo Ribeiro e Nascimento (2018) a própria atual de política de drogas possui efeito nocivo à

população negra pelos efeitos da desqualificação do sofrimento mental, a não responsividade dos serviços de saúde, a baixa qualidade da atenção em saúde, e principalmente os índices expressivos de encarceramento e genocídio desse mesmo grupo populacional, demandando a compreensão de que o aspecto racial atravessa as intervenções em saúde destinada as pessoas negras

O racismo nas instituições de poder público como no caso da segurança, aponta os impactos psicossociais sobre os corpos negros, como citado no levantamento feito pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, após terem sido analisados 4 mil processos em 2017, dados indicam o maior número de condenação de pessoas negras, com menor quantidade de drogas do que brancos. O referido levantamento também nos auxilia na reflexão sobre a acentuação do racismo institucional, conforme a atribuição da Lei de Drogas 11.343/2006, sugere formas subjetivas na tipificação de tráfico quando não se necessita provas para tal ação.

Quando situações de diferenciação da conduta policial estão diretamente atreladas a raça/etnia, cuja abordagem policial assume papel de legitimação do poder colonial do Estado sobre os corpos, questionamos qual o interesse do poder público em criminalizar jovens negros e periféricos, e praticar diversas formas de abuso de direitos, sendo a letalidade policial causadora de execuções e chacinas, como nos dados apontados pelo Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022. O estado do Rio de Janeiro ilustra a necropolítica face a problemática das drogas, como uma ferramenta de eliminação de pessoas negras e periféricas. Sob a premissa de combate ao narcotráfico, o governo atual do RJ acumula as duas chacinas mais violentas do RJ, ocorridas na favela do Jacarezinho maio/2021 e na Vila Cruzeiro maio/2022.

Nem mesmo a ADPF 365 de 2020 foi capaz de impedir que tais massacres continuassem, segundo o Supremo Tribunal Federal, o caso do massacre do jacarezinho, se tratou de mais uma ação que descumpriu suas determinações. A medida cautelar proibia as operações nas comunidades

cariocas, exceto casos excepcionais – devendo esses casos serem informados e acompanhados pelo Ministério Público estadual. Essas “operações policiais” fazem parte da elaborada sistemática necropolítica de combate as drogas, pois segundo a pesquisa de Hirata (2022) nos deparamos com os dados alarmante de que o estado do Rio de Janeiro já foi palco de 593 chacinas policiais, entre de 2007 a 2021, resultando num total de 2.374 mortes.

Essas mortes estão diretamente relacionadas com as “novas” formas de controle, dominação, e extermínio, que se expressam nas sucessivas violações de direitos humanos e da forte concentração de violência física e mental nos territórios mais vulnerabilizadas e pobres do país, onde por muitas vezes a população negra se encontra. No que diz respeito a violência, de acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2021), em 2020, 50.033 pessoas foram assassinadas, sendo 76,3% negras, 54,3% jovens e 91,3% homens. A letalidade policial atingiu um patamar recorde – mesmo com a pandemia –, 6.416 pessoas mortas em intervenções policiais, sendo 78,9% negras, 76,2% tendo entre 12 e 29 anos e 98,4% homens. Mesmo que nem todas as mortes desses estudos sejam decorrentes da guerra as drogas, o tráfico de drogas aparece como importante marcador no banco de dados – mesmo que estes registros não sejam tão confiáveis.

Os números alarmantes extraídos na pesquisa intitulada “Um tiro no pé”, do Centro de Estudos de Segurança e Cidadania (Lemgruber et al., 2021), analisam os impactos da guerra as drogas no orçamento da justiça criminal. Esses dados apontam gastos públicos maiores que R\$ 5,2 bilhões reais na junção dos gastos dos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, apenas no ano de 2017. Em uma escala nacional esse número deve ser muito maior, o que já deveria servir como alerta a gestores públicos e legisladores.

Esse valor exorbitante reforça a necessidade de transparência dos dados, da prestação de contas, do controle social e de uma equidade racial para que as decisões sobre gastos públicos e política de drogas do país sejam mais democráticas. A enorme receita orçamentária pública para repressão

das drogas, se mostra um elemento importante para pensarmos a contrarreforma psiquiátrica numa esfera econômica, pois ao direcionar recursos financeiros que fomentam essa política repressiva, deixa-se de investir na prevenção e nas redes de cuidado e proteção a vítimas do uso problemático de drogas.

O resultado dessa política proibicionista só poderia ser observado como um tiro no pé, tanto numa esfera econômica quanto na realização de seus principais objetivos visto que, no que tange à oferta e demanda de drogas, o comércio informal dessas segue funcional e operante. Entretanto, os dados do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, demonstram que as drogas seguem presente na realidade social. Segundo o relatório o uso mais recorrente foi observado em relação a maconha, que no período da pesquisa, era utilizada por mais de 2,2 milhões de indivíduos, seguida de crack e cocaína. O levantamento ainda aponta que as maiores proporções de indivíduos considerando como “muito fácil” a obtenção de drogas foram maconha/haxixe/skank 37,4%; solventes 34,5%; crack 30% e cocaína; 29,4% (Bastos et al, 2017).

2. Política de Drogas, Racismo e Saúde Mental: efeitos coloniais e necropoder

Tomando os caminhos abertos por estes aspectos introdutórios, compreende-se a emergência epistemológica de fomentar análises sobre o campo da Reforma Psiquiátrica e Políticas de Drogas, a partir de uma analítica da dimensão colonial e seus efeitos nas políticas de saúde. Frantz Fanon (1968) ao tomar o racismo como elemento constitutivo da colonização, situa que a lógica predatória deste sistema opera uma cisão cultural e psíquica - a metrópole e a colônia, o negro e o branco, os civilizados e os selvagens – constituindo o efeito violento dos colonizadores sobre os

colonizados a partir de uma suposta universalidade do branco e superioridade da metrópole.

Este processo analisado por Fanon, é fundamental na compreensão da dimensão racial e colonial da guerra às drogas e a cisão que esta opera no interior das cidades, entre centro e periferias, brancos e negros, bandidos e cidadãos-de-bem. A operação desta guerra pelos antagonismos, não ocorre de maneira equiparativa, uma vez que neste cálculo o negro, o drogado e a periferia assumem o lugar da colônia, e a metrópole é representada pela figura do centro, policiais e cidadãos-de-bem, que depositam suas violências nos corpos colonizados.

Ao evocarmos aqui a figura contemporânea do cidadão-de-bem, referimo-nos a figura de linguagem utilizada no contexto político brasileiro que remonta aos aspectos fundantes do bolsonarismo e sua política da moral cristã assentada sobre um ideal de família burguesa cis-hetero-normativa, chefiada por homens em sua posição de autoridade patriarcal e de valores conservadores (COSTA, 2021). A existência da figura do cidadão-de-bem, impele a necessidade de seu antagonista para afirmar sua gênese: o bandido, vagabundo e baderneiro.

Esta cisão típica colonial, tem sua fundação nas concepções de raça e gênero como entidades fundantes da guerra permanente imposta pela lógica da modernidade-colonialidade, bem como a dimensão da raça e do gênero como elementos constitutivos da dominação colonizadora. A operação desta cisão é, portanto, indispensável para a ação deliberada das violências que ocorrem do lado periférico que separa metrópole e colônia, compreendidas por Boaventura de Souza Santos (2019) como a linha das exclusões abissais, que retomaremos adiante em nossas análises.

Para analisar esta dinâmica complexa e sua materialidade no cotidiano da guerra às drogas, tomamos como dimensão metodológica a analítica da modernidade/colonialidade proposta por Nelson Maldonado-Torres (2020). A primeira proposição neste processo de análise, é situar a diferença entre

colonialidade e colonialismo, sendo que a primeira é uma lógica própria da modernidade de desumanização do colonizado, inaugurada com a invasão e submissão dos povos do lugar que hoje se denomina América Latina.

Já o colonialismo, remonta ao tempo histórico da formação e dominação de territórios coloniais, que têm como efeito de sua violência, a colonialidade. Uma importante contribuição de Maldonado-Torres (2019) é a própria noção de guerra colonial e a sua existência a partir da inscrição da raça e do gênero. A respeito disto, Aníbal Quijano (1993) sistematiza a invenção histórica da ideia da raça como a demarcação que irá não só permitir a formação do capitalismo e da modernidade a partir da colonização da América Latina, mas também servirá como instrumento de dominação e hierarquização que sustenta as violências deste sistema-mundo colonial.

Nathalia Oliveira e Eduardo Ribeiro (2020) indicam que as práticas necropolíticas brasileiras impulsionam categorias e empreendimentos racializados e racializantes que definem a agenda política nacional na qual o Estado é o principal produtor de morte. Sustentadas pela ideia de guerra criam-se territórios de intervenção militarizada, onde a população negra é, muitas vezes, socializada pela experiência do enterro precoce de seus familiares, convivendo em uma realidade em que o vocabulário do homicídio e da chacina são de conhecimento desde a infância.

Nessa esteira, quando falamos de proteção à vida, a população negra se encontra em desvantagem, em especial a juventude. Segundo dados divulgados pelo Atlas de Violência de 2020, observou-se que em quase todos os estados brasileiros, um jovem negro tem mais chances de sofrer um homicídio do que um branco; essa lógica violência repressora, punitivista que remonta ao período escravocrata marcado pelo colonialismo.

Durante o período colonial brasileiro e no pós-abolição construiu-se um aparato institucional de leis de diferenciação, exclusão e dominação social da população africana, somado a ausência do debate sócio-político criterioso sobre os efeitos desse período na construção da lógica social brasileira

consolida o imaginário social de que as coisas sempre foram desse jeito, de que as pessoas são naturalmente “criminosas” ou que estão no mercado ilegal de drogas por “amor” ao crime, a ideia de que todo preto é pobre, e a síntese desse pensamento, nos moldes mais coloniais é a frase “bandido bom é bandido morto”.

A seletividade racial da guerra as drogas no Brasil, e aceitação desse ideário socio político, é resultado de uma política construída sem o reconhecimento da escravização como determinante na construção de suas bases epistemológicas, e sobretudo os efeitos desse período na experiência social da população negra até hoje. Dessa maneira, sob uma lógica operacional de colonialidade, Daniela Ferrugem (2019) afirma que a política proibicionista se apresenta como um instrumento da modernidade para a manutenção da hierarquia racial. A autora aponta que a política de “guerra as drogas”, portanto, é sustentada por uma lógica de violência que é embasada por leis e práticas discursivas que antecedem essa política e que por isso as intervenções do estado são justificadas, em todas as suas formas.

Encontramos pistas dessa lógica que antecede a política proibicionista, quando observarmos as posturas municipais que determinavam a proibição do “pito de pango”, um dos nomes dado à maconha no século XIX. A começarmos pela postura municipal do Rio de Janeiro, postulada no dia 4 de outubro de 1830, na “seção saúde pública” que proibia a venda e uso do “Pito de Pango”, bem como a conservação dele em casas públicas, com multas para “o vendedor em CrS 20,00 e os escravos e mais pessoas que dele usavam em 3 dias de cadeia” (Cardoso, 1958, p. 186) Outros municípios adotaram posturas semelhantes, a Câmara Municipal de Santos, em 1870, decretou que é proibida a venda e o uso do pango e outras substâncias venenosas para cachimbar ou fumar. Os contraventores serão multados pela venda em 10\$000 e pelo uso em quatro dias de prisão” (Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, Resolução 103 art 99). Em Campinas, no ano de 1876, também se proibiu o pango, destacando explicitamente os escravizados: “É

proibida a venda e uso do pito de pango, os contraventores serão multados, a saber: o vendedor em 10\$000, e os escravos e mais pessoas que dele usarem, em cinco dias de cadeia” (Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, Resolução 103, art. 297).

Sobre essas posturas o que importa é o fato de que elas proibiam a maconha quase 100 anos anteriores a criminalização da planta em nível federal, pelo decreto de lei nº 891, no dia 25/11/1938 (Brasil, 1938) Assim, fica evidente que a diferenciação da punição para o “vendedor” que em sua maioria, eram brancos – em relação à punição diferenciada dos usuários africanos chama a atenção para uma possível primeira tentativa do estado de controlar a população africana através de marcadores sociais, usando o sistema criminal como órgão regulador.

Pois, antes mesmo de sua proibição, a maconha “era diretamente associada às classes baixas, aos negros e mulatos e à bandidagem” (Macrae & Simões, 2000, p. 20). Para a historiadora Luisa Saad (2019) a associação entre maconha e loucura fazia parte do discurso que buscava a criminalização e repressão do cultivo e uso da planta. A autora afirma que estudos médicos eugenistas já atestavam que os negros e seus descendentes seriam dotados de características transmitidas geneticamente responsáveis pela personalidade infantil, animalesca, agressiva e mesmo tresloucada. Associados a uma substância tida como um veneno africano e capaz de levar a crimes, a loucura e a selvageria a imputação de tais características como intrínsecas à “raça negra” seriam intensificadas e o controle sobre essa população também.

O historiador Paulo Peixoto Marinho (2008), diz que o campo medicina social no Brasil, vinculada às concepções higienistas e eugênicas, representou uma profunda mudança de paradigma da medicina, sobretudo na psiquiatria, porque essa torna-se em uma ciência de amplitude social. O saber médico se tornou um instrumento de modernização do "corpo" social.

O entendimento da sociedade como um corpo biológico, uma totalidade, e que cabia ao médico curar, prevenir esse corpo social, eliminando seus males

e impurezas, interferindo na vida social, no espaço urbano e nos hábitos da população. A preocupação de melhoria das raças e do corpo social oriundas da eugenia, passam a intervir na reprodução de hábitos sociais, através da identificação de "taras" degenerativas ou hereditárias, como o vício, a loucura, a criminalidade e de suas respectivas supressões. Sob esta perspectiva, pensava-se o corpo como uma esfera de inferência do Estado, que deve, com o auxílio do profissional médico, pensar em políticas públicas voltadas para o seu controle, cuidado, manutenção, a fim de adequá-lo a padrões modernos ideais, universais de um corpo saudável. (MARINHO, 2008)

O racismo, portanto, como ferramenta de base da lógica colonial, segundo Gonzalez (2020) constitui a neurose cultural brasileira por excelência através da denegação - mecanismo de defesa psíquico que opera no inconsciente coletivo do país, através da negação e defesa da existência do racismo. O Brasil ficciona o mito da democracia racial, negando a persistência do racismo há mais de quinhentos anos e os efeitos devastadores da diáspora e subseqüente escravização dos povos de África, que reverberam nas políticas de morte direcionadas à população negra do país.

Neste sentido, a guerra às drogas como atualização da guerra colonial, têm como alvo os corpos pretos para a continuidade do projeto da colonialidade de hierarquização das raças, performando a superioridade branca sustentados por um pacto narcísico da branquitude, apontado por Maria Aparecida Bento (2022) como estruturante do modo de relação na sociedade brasileira, perpetuando o racismo por dentro das instituições e nas ações cotidianas de afirmação da universalidade do branco. Este aspecto, revela-nos que não há nada em nosso país, sejam as leis, políticas públicas, condução econômica e etc., que não passe pela lente embranquecedora do Estado colonial e o apagamento das identidades negras e indígenas.

Um aspecto das articulações opressivas da branquitude, se manifesta no projeto de branqueamento da sociedade brasileira, apontado por Abdias do Nascimento (2016) como estratégia de genocídio da população negra. Diversas

políticas de embranquecimento foram sendo fomentadas no intuito de que se evitasse que o grande contingente de pessoas negras no pós-abolição chegasse ao número superior ao de pessoas brancas.

A miscigenação e o fluxo imigratório de pessoas trazidas da Europa, travara uma tentativa fracassada de afirmar a pureza de uma raça branca através da atribuição de superioridade moral e civilizatória destes povos. Diga-se fracassada, pois como afirma Nascimento (2016) a miscigenação em sua tentativa de embranquecimento, criou o “pardo” e o “mulato”, que apesar de se situarem mais distantes da senzala e próximos da casa grande, irão ser vitimados pelo mesmo preconceito racial sofrido pelo negro.

Estas tentativas de embranquecimento portanto, passam a ser mais contundente com políticas eugênicas diretamente ligadas ao extermínio de populações pretas e pardas, através do estabelecimento de instituições que operam nestes corpos a mesma mortificação gerada pelo processo de escravização. O louco e o criminoso, passam a ser racializados e encontram neste movimento os lugares de expressão do embranquecimento genocida – os manicômios e as prisões como produtores da exclusão e morte social.

Considerando tais pressupostos, ao recorrer à linha do tempo histórica sobre o uso e proibição de drogas no Brasil, pode-se perceber a atuação massiva da psiquiatria aliada ao modelo científico eugenista na proposição de políticas de saúde, baseadas no ideal de branqueamento da população. O psicanalista Jurandir Freire Costa (2011) ao investigar os registros da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) constata a propagação de discursos supremacistas no interior da formação da ciência psiquiátrica brasileira, e o modo como as políticas de saúde mental vão se constituindo através da lógica de exclusão e segregação do negro do espaço das cidades.

Desde o estabelecimento de Hospitais Psiquiátricos, até práticas dicas violentas como a castração de homens negros para evitar procriação, caminhavam em direção ao pressuposto de uma raça brasileira pura, à imagem e semelhança do homem europeu civilizado. O uso de álcool por

exemplo, problemática acentuada no pós-abolição com a marginalização e periferização dos escravizados recém libertos, fora interpretado como um mal próprio da degeneração da raça negra, quando expressava na realidade a crueldade do sistema-mundo colonial que jogou a população negra à própria sorte sem a garantia de políticas públicas de moradia e trabalho.

Nesta mesma direção, o objetivo de preservação de raça sob a égide de uma “identidade nacional” tornava publicamente exposto nas conduções políticas da LBHM em que esta identidade pretendida era branca e civilizada ao passo que a degeneração era negra e selvagem – mais uma vez, cisão provocada pela colonialidade. Com a chegada de outras substâncias psicoativas no país, a categoria diagnóstica de toxicômano faz aliança com o registro da periculosidade, exclusivamente quando utilizada pelas camadas mais pobres.

Luiza Saad (2019) constata por exemplo, que a cocaína, ópio e outras drogas derivadas chegaram a ser consideradas como substâncias de um “vício elegante” uma vez que foram trazidas e popularizadas pelas elites brancas do Brasil. No entanto, a preocupação e o foco estiveram sempre ligados aos corpos racializados, que ao manterem contato com estas mesmas drogas, potencializariam o efeito destrutivo da degeneração à pureza moral da identidade brasileira. Ao passo que o uso de drogas era patologizado e criminalizado entre a população negra e periférica, os olhos do Estado brasileiro e suas instituições imbuído de uma lógica eugenista, não constata danos ao uso das mesmas pelas camadas mais ricas e brancas.

Este processo que demarca um “uso se branco, abuso se preto” das drogas (PEREIRA & PASSOS, 2019), culmina no fenômeno de guerra às drogas, que longe de acabar com o problema do tráfico ou do consumo abusivo de substâncias, aprofunda a política de extermínio e genocídio da população negra e intensifica mecanismos racistas no interior dos aparatos legais que reverberam no encarceramento em massa. Um dos elementos que revela estes mecanismos, são o modo como as leis e políticas públicas de drogas vão sendo

constituídas afim de manter o encarceramento da população negra e fortalecer as instituições do Estado colonial.

Repressão, violência, abordagens policiais ostensivas e inflacionadas, são os signos que expressam o que convém chamar de guerra às drogas como um modelo de proposição política que atualiza a guerra colonial. Resultado das teorias eugênicas somadas à tarefa repressiva do Estado, desde as primeiras leis e normativas brasileiras sobre drogas a marca do proibicionismo está ligada ao modelo punitivo e criminalizador de populações pobres e periféricas.

Segundo Martins (2013) é no ano de 1921 que o Código Penal Brasileiro incluirá entorpecentes utilizados na época - ópio e cocaína - como substâncias perigosas e proibidas, chegando a associar como método de punição internações corretivas. A relação íntima entre Psiquiatria, Hospitais Psiquiátricos, Polícia e proibição do uso de drogas, se estabelece como uma trama complexa que age no interior das instituições do Estado na reprodução da guerra colonial. Como equipamento beligerante desta mesma guerra, soma-se a presença das polícias e aparatos militares como operadores da violência racista.

As legislações e conduções de política pública subsequentes, seguirão na mesma esteira de criminalização de pretos e pardos, como resquício das teorias eugênicas de danação moral própria destas raças, em detrimento de uma pureza e bons costumes da branquitude. O vagabundo e baderneiro passa também a ser racializado, somado aos estigmas de “drogado”, “maconheiro” ou “nóia” que marcam jovens de pele preta e parda.

Este cenário racista de guerra às drogas se intensifica após 1971 quando o então presidente dos Estados Unidos, Richard Nixon, convoca a nação e o mundo para uma “war on drugs”, declarando guerra ao inimigo número 1 dos EUA: o abuso de substâncias psicoativas. O proibicionismo em torno do consumo de drogas toma um lugar central na dinâmica desta guerra declarada, uma vez que o aspecto punitivo produz uma política do medo de

uma certa “degeneração moral” responsável pelas mazelas sociais, se assemelhando ao mesmo discurso eugenista presente na história da medicina e da psiquiatria brasileira.

A inauguração discursiva-institucional da guerra às drogas nos EUA, em 1970 abre precedentes para a intensificação da militarização como caminho de condução desta política nos países colonizados, onde o estado permanente de guerra já é um dado de realidade. Maldonado-Torres (2020) ao situar a guerra colonial, identifica que a lógica violenta de desumanização causada pela colonialidade, só pode ser perpetrada por um estado permanente de guerra, gerando verdadeiras zonas de conflito perpétuas, destruindo os povos colonizados numa operação constante da morte.

Além da raça, o autor identifica que o gênero e a sexualidade são importantes categorias para a guerra colonial permanente, uma vez que os corpos das mulheres são reduzidos à zona do não ser, evidenciando a existência de uma tradição pornô-trópica dos colonizadores europeus de bestialização e supersexualização que permite os usos violentos das práticas de estupro, mutilação e privação de liberdade.

O aspecto do gênero enquanto um dos instrumentos desta guerra, fica evidente quando os dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen) demonstram que o Brasil possui a quarta maior população carcerária feminina do mundo, sendo 62% destas, compostas por mulheres negras. Raça e gênero, portanto, expressam o modo como a modernidade utiliza tais categorias como ferramenta de aniquilação da diferença e da hierarquização ontológica - o macho branco na zona do ser, a mulher negra na base da zona do não-ser.

A promulgação da Lei 11.343 de 2006, é concebida com um avanço dentro da lógica proibicionista por fazer uma suposta separação entre usuários de traficantes. Todavia, uma vez que ela abriu brechas para que juízes brancos de classe média e alta e agentes de segurança pública julgassem, por critérios subjetivos, a diferença entre traficantes e usuários,

levando em consideração as circunstâncias de cor, classe e local de residência, tais brechas têm servido como embasamento jurídico para operacionalização do racismo institucional nas abordagens policiais e mesmo nas decisões jurídicas.

Esse aparato institucional influencia de forma determinante a experiência de vida da população negra no Brasil. Segundo os dados extraídos do Infopen de 2017, houve um aumento considerável da taxa de encarceramento dessa população em relação com atual lei de drogas. Ainda de acordo com o relatório, no período entre 2006 e 2016 pode se notar um aumento de 567,7% da taxa de aprisionamento, sendo essa a terceira maior taxa do mundo na época da pesquisa, com uma população carcerária de 756.000 pessoas.

Sobre isto, os dados de encarceramento em massa da população negra, demonstram a continuidade da guerra colonial pela operação da guerra às drogas. Segundo dados da plataforma SISDEPEN (Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional) a população carcerária do Brasil é composta de 67,34% de pretos e pardos, sendo que na tipificação criminal, 31,56% do total da população privada de liberdade, cumpre pena por tráfico de drogas, conforme especificação da Lei nº 11.343/2006.

Em relação a atual lei de Drogas do país, percebe-se a manutenção da hierarquia racial através da seletividade penal e na abertura de um padrão subjetivo na diferenciação entre traficante e usuário, critério estes que levam em conta o território das abordagens, que acabam invariavelmente agindo através da gramática do racismo colonial de criminalização das periferias e proteção da família burguesa. É nesta dinâmica que se identifica a linha de exclusões abissais e não-abissais definidas por Santos (2019).

Enquanto no lado periférico da linha de cisão colonial operam exclusões abissais – mortes, violência, encarceramento em massa, torturas – no centro (seja da metrópole ou da própria colônia), operam exclusões, no entanto não possuem o mesmo peso e medida quando aplicadas nas periferias, portanto

identificam-se como não-abissais. Esta lógica colonial de cisão e diferenciação entre as exclusões, permite a operação da guerra colonial no interior da guerra às drogas através da legitimidade alcunhada pelos dispositivos de racismo jurídico-institucionais.

Ao visualizar este cenário da guerra às drogas, compreende-se a sua incidência nas políticas de saúde, acentuando as ações higienistas e excludentes do estado moderno-colonial. Segundo Onocko-Campos (2019) a política de saúde mental já estava sofrendo desde 2011 progressivamente com subfinanciamento, falta de dados transparentes por parte do Ministério da Saúde e fragilização da rede de cuidado, o que se intensifica em 2017 com a portaria nº 3.588 que realoca o Hospital Psiquiátrico como equipamento componente da Rede de Atenção Psicossocial.

Concomitante ao retorno do manicômio ao financiamento e direção da política de saúde mental, assistimos uma guinada conservadora segregadora no campo do cuidado às pessoas que fazem uso de álcool e drogas. No ano de 2018 a Portaria nº 3.449 consolida diretrizes que regulamentam a parceria dos órgãos de saúde com Comunidades Terapêuticas (CTs), fazendas geralmente associadas à grupos religiosos que realizam tratamento moral de usuários de álcool e outras drogas, afastando-os do convívio social-familiar por 9 a 12 meses e reduzindo a complexidade do uso às questões espirituais sob a orientação e profissão da fé cristã, fazendo agir uma certa catequização típica do modo colonial de dominação, afastando o colonizado de suas cosmologias e modos singulares de habitar o mundo, mais um mecanismo da guerra colonial vigente.

O financiamento público milionário na manutenção das CTs como equipamentos destinados às pessoas que fazem uso de álcool e drogas, denuncia o aparato do Estado na regulação da guerra às drogas. Um levantamento atual feito pela ONG Conectas em parceria com o Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap) revelou que entre os anos de 2017 e 2020, foram destinados R\$ 560 milhões do Governo Federal às CTs,

demonstrando a inflação de uma política de saúde mental intimamente ligada à máquina de morte da guerra colonial.

Segregar, retirar do convívio social, catequizar pela imposição de uma religião hegemônica, faz um laço entre a lógica manicomial e o sistema-mundo colonial. Achille Mbembe (2018) ao tomar a necropolítica como objetivo próprio da guerra colonial, discorre sobre a necessidade de criação de um inimigo ficcional pela divisão social em subgrupos – aqui reduzidos ao campo biológico da raça. O inimigo ficcional da guerra às drogas é o adicto e bandido que precisa ser varrido dos centros urbanos e institucionalizado em espaços de correção moral. Se reconfigura, portanto, neste processo de encarceramento pela via das internações em CTs, a tripla perda de uma dimensão ontológica resultante da escravização dos povos afrodiáspóricos: a perda do lar, dos direitos sob seu corpo e do estatuto político (MBEMBE, 2018).

As CTs neste contexto, escancaram que a remanicomialização da política de saúde mental no Brasil, é uma das faces da guerra colonial agenciada pelo combate belicoso e violento ao uso de drogas, que tem como alvo final corpos pretos. A existência destas violações desumanizantes está denunciada em um Relatório de Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas, realizado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) conjuntamente com o Ministério Público Federal no ano de 2018, constatando que os 28 estabelecimentos inspecionados em 12 Estados da federação, trabalhavam sob a lógica asilar (modelo de encarceramento, manicomial e com restrição de saídas), proibição de acesso a informações externas, violação de liberdade religiosa, trabalho forçado como método de tratamento (laborterapia) e até mesmo ausência de qualquer profissional de saúde para cuidado e acolhimento aos internos.

A política executada pelas CT's reedita o manicômio em sua face contemporânea e baseada na episteme religiosa baseada em preceitos de visão sobre culpa e pecado, bases eurocentradas de pensamento, cumprindo a

função histórica no interior da lógica de guerra da colonialidade de segregação, biopoder e mortificação. Aliada ao encarceramento em massa, o pacote político-institucional expresso pela Lei de Drogas, endossa pelo desejo de prisões, hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas; como uma fisiologia verdadeira que uniformiza sujeitos. A guerra às drogas sobretudo é um modelo que convém aos racistas e higienistas, o microfacismo cotidiano que revela os complexos meios de encarceramento e exclusão social.

O contundente lugar no debate público ganho pelas inúmeras instituições religiosas por trás das CTs, faz eco junto às vozes do Estado moderno-colonial no empreendimento da guerra às drogas. O desmonte dos serviços de base comunitária e territorial como os CAPSad, ocorre ao mesmo passo da destinação de recursos públicos para instituições de caráter manicomial. Estes espaços que não possuem nada de modelo comunitário, e muito menos terapêutico, fornecem uma solução rápida e perfeitamente incorporada aos ideais proibicionistas da lógica do encarceramento.

Em um momento de massificação da população carcerária, o contingente humano que escoia – nas periferias, nas ruas, na circulação pública - é direcionado às Comunidades Terapêuticas. Ocorre simultaneamente, através da Lei 13.840/2019 a abertura para realização de internações involuntárias, que abre espaço para ações violentas de segregação e exclusão de usuários de drogas, reafirmando a aliança histórica entre a tríade Estado, polícia e psiquiatria. Pode-se dizer neste sentido, que a presença desta tríade no Brasil, forma uma das ferramentas mais antigas e ao mesmo tempo mais atuais da máquina de guerra colonial, agindo deliberadamente na perspectiva de uma política de genocídio da população negra.

Ao debruçar-se na compreensão deste cenário de guerra às drogas no Brasil e sua relação intrincada entre políticas de encarceramento e criminalização da população negra, internações em CTs e perda da cidadania como estatuto político, visualiza-se uma característica denominada por

Lancetti (2015) de contrafissura, ou seja, os movimentos desesperados a qualquer custo de tutelar a vida do usuário de drogas por um viés salvacionista.

A produção de subjetividade contrafissurada é fabricada na medida em que o Estado, as igrejas aliadas a política partidária, na articulação comumente intitulada como “Bancada do Boi e da Bala”, aliado às mídias e aos equipamentos privados de saúde, tem nas pessoas em sofrimento um objeto lucrativo por meio das internações e manutenção dos hospitais. Os serviços direcionados pela lógica da tecnologia dos territórios, que visam promover a saúde em conformidade as condições sociais e políticas na clínica da atenção psicossocial, precisam, portanto, reorganizar suas estratégias e formas discursivas para compreender e promover a articulação dos familiares, associações, grupos e comunidades em direção à uma política antiproibicionista de drogas.

Como intervir por entre estas instituições mortíferas da colonialidade e seus efeitos? Acreditamos na direção corpo-política e ético-estética de criação de comunidades de cuidado em saúde mental nos territórios, que só podem emergir diante de uma contínua descolonização do ser e do saber. A colonialidade-decolonialidade como ferramenta analisadora, permite que operemos um giro no modo de compreender as políticas de drogas sistematizadas até este momento histórico no Brasil, preparando o terreno para novos modos de produção de saúde mental.

A afirmação de que o fenômeno do uso, passa necessariamente por situar a cena da guerra colonial em torno das drogas, é fundamental para que operemos resistências e produção de vida nas trincheiras da morte. A remanicomialização no campo da Reforma Psiquiátrica brasileira, expressa através da inflação das CTs, um importante nó crítico: se nos últimos trinta anos denunciemos as violações ocorridas nos espaços dos Hospitais Psiquiátricos, é igualmente urgente que possamos agir com a mesma potência

antimanicomial diante da barbárie da relação entre as instituições de saúde e segurança voltadas às pessoas que fazem uso de drogas.

Ao lado deste discurso genocida, é importante ressaltar um aspecto fundamental deste sistema-mundo: a colonialidade do saber (MALDONADO-TORRES, 2020). Para efetivar o apagamento e a mortificação de um povo, a lógica colonial precisa operar na construção de um saber hegemônico-universal e circunscrever uma inferiorização sistemática dos saberes e conhecimentos tradicionais que fazem parte da existência de comunidades negras e ameríndias, bem como desconsiderar a própria racialização que sustenta a colonialidade do poder. A respeito disso, Passos (2018) afirma a ocorrência de um apagamento histórico sobre as questões étnico-raciais no campo da saúde mental e Reforma Psiquiátrica, o que fica evidente ao percebermos a escassez de produção de conhecimento sobre guerra às drogas, questões de raça e gênero; bem como efeitos da colonialidade na produção de subjetividade.

Tanto os referenciais, quanto a maioria das práticas desenvolvidas no campo da atenção psicossocial, ficaram à mercê da produção de autores hegemonicamente brancos e europeus, situando poucas vezes e em poucas experiências, os conhecimentos e modos de cuidado em saúde mental produzido no interior das populações negras afrodiáspóricas e indígenas. Com isto, perdem-se inúmeros modos de produção de saúde mental e de concepções diversas do sofrer humano na relação com o mundo, dos quais os esforços de uma produção decolonial vistam trazer à tona na construção de outras sociabilidades e modos de existência que superem a cisão operada pela colonialidade.

Na esteira deste apagamento dos saberes localizados no corpo dos povos colonizados – que aqui podemos localizar nos saberes da periferia, do louco, do usuário de drogas, do xamã – é produzido um epistemicídio que corresponde ao genocídio em curso (GROSGOUEL, 2016). As estruturas de conhecimento do sistema-mundo colonial sustentam as práticas da guerra

colonial situadas através de uma guerra de saberes. A desvalorização das experiências e conhecimentos singulares e corporificados pelos povos afrodiaspóricos, constrói abismos de sentido, uma vez que os conhecimentos validados como universais pelo ocidente, não encontram ressonância nas multiplicidades de existência.

No campo do cuidado em saúde mental e uso de álcool e outras drogas, os conhecimentos produzidos têm sido majoritariamente bio-fármaco-neuro-medicalizante, descartando qualquer tipo de experiência e concepção de substâncias psicoativas que não passe pelo filtro das ciências naturais e biológicas. Destacamos aqui de forma breve, mas não menos importante e que caberia em próximas investigações; o exemplo da relação de diversos povos indígenas com o uso de plantas com efeitos psicoativos utilizadas em rituais de cura e de expansão da consciência de si, demarcando outras relações existentes com o mundo e afirmando epistemologias que superam a dicotomia moderna-colonial entre homem/animal, natureza/cultura (ALBUQUERQUE, 2014).

O que poderíamos aprender enquanto campo de produção de conhecimento sobre o uso de substâncias com os povos indígenas? Atemo-nos, nas dimensões estéticas do uso por estes povos tradicionais, na invenção de outro mundo possível, na desobstrução de um conhecimento que está situado no próprio corpo e na travessia das experiências coletivas da comunidade.

3. Conclusão

Conceição Evaristo nos ensinou a entoar enquanto coletivos: “*A gente combinamos de não morrer*”. Dessa escrita deixa-se alguns rastros de uma tomada de posição frente a problemática mais eficaz de eliminação do povo negro e periférico, cuja suas complexas questões sugerem um aprofundamento nas águas do pensamento afrodiáspórico e decolonial, sobre as formas coletivas de cuidar e atender os territórios.

A fome e a miséria, o racismo e a dominação hetero-cis-patriarcal não podem ficar dissociados das problemáticas que envolvem as violências, sofrimento psíquico e uso de drogas. Com a luta antimanicomial a mais de trinta anos temos aprendido e reafirmado: *“Trancar não é tratar!”*. É preciso aprender a produzir saúde de forma coletiva e com cuidado na comunidade, aos demais seres existentes e em relação com as drogas, problematizando e debatendo publicamente, para além do desejo de armamento e morte que funciona como base moral da política de colarinho e tonalidade branca.

As políticas e formas de pensamento colonial investem nas políticas neoliberais e meritocráticas de ser. Necessitamos de linhas de fuga, de cenários de desconstrução das amarras sobre drogas, seja pelas experimentações cotidianas dos coletivos, na promoção de espaços públicos, espaços de participação popular e de fortalecimento e ocupação do espaço público, e de valorização das experiências singulares com os diferentes modos de tecer uma relação de uso com as substâncias psicoativas.

Valendo-se das proposições ético-políticas do campo decolonial enquanto modo de produção de um outro mundo, assinalamos a emergência de construção de políticas públicas que passem pelas cosmopercepções do povo ladino-amefricano e a construção de saberes múltiplos, não-brancos, não-ocidentais e não-hegemônicos sobre o uso de drogas. Como alertava o antropólogo Anthony Richard: *“Na falta do diálogo entre usuários e agentes repressores, cria-se um confronto entre dois universos culturais que se assemelha a uma guerra de trincheiras, com longos períodos de surdez e indiferença mútua”* (Henman, 1986, p. 38). Esta afirmativa, revela a escassez de um debate sério sobre o rumo das políticas de drogas no Brasil.

Dessa maneira, o período de surdez e indiferença acerca dos temas da descriminalização das drogas e dos usuários, da desmilitarização da polícia e reformulação de uma nova política de drogas já chegou no seu limite. É preciso avançar a discussão sobre drogas para além dos moralismos policialescos e conservadores, e se responsabilizar pelo sofrimento causado por essa política

fracassada. Afinal, como estamos avaliando a política proibicionista em vista de seus objetivos e do que ela produz? Marielle Franco perguntou, e aqui também perguntamos: *“quantos mais tem que morrer pra essa guerra acabar?”*

Dentro desse cenário de guerra as drogas, tem-se nos serviços de saúde mental um espaço de promoção de ações e práticas em RD que possibilitem dialogar e aproximar-se das realidades vivenciadas pela população atendida, no intuito de criar vínculos e produzir redes de cuidado coletivas. Nesse sentido, torna-se imprescindível o debate sobre uso de drogas e criminalização da juventude preta e periférica dentro dos serviços de saúde mental e com as comunidades, de forma a combater a criminalização do usuário de drogas e colocar em questão o uso de substâncias de outros modos e com outras maneiras de produção de cuidado.

Então, o combate ao racismo institucional deve ser premissa de atuação singular e coletiva das instâncias de assistência à saúde, fazendo agir no cotidiano uma postura descolonizadora. Produzimos aqui portanto, movimentos inquietantes em direção à possíveis descolonizações no campo da saúde mental, álcool e drogas, situando as problemáticas e complexidades de análise a partir de um referencial que considere as dinâmicas da colonialidade, guerra colonial e decolonialidade. O desafio posto, é operar com os coletivos em nossas pesquisas, estudos e intervenções, um giro que possa criar um mundo onde outras formas de se relacionar com o uso de substâncias é possível, mundo este que invariavelmente, deve passar por uma descolonização do ser, do saber e do poder.

Referências

III LEVANTAMENTO NACIONAL SOBRE O USO DE DROGAS PELA POPULAÇÃO BRASILEIRA - Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, 2017.

ALBUQUERQUE, Maria Betânia Barbosa. **Epistemologia da ayahuasca e a dissolução das fronteiras natureza/cultura da ciência moderna**. Fragmentos de cultura, Goiânia, v. 24, n. 2, p. 179–193, abr./jun. 2014.

- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2022. São Paulo: FBSP, 2022.
- ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO, Resolução Nº 103 do dia 03 de Maio 1870.
- ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO, Resolução Nº 71 de 2 de Abril de 1876.
- ADICHIE, C.N. **O perigo de uma história única**. –1ª ed. – São Paulo: Companhia das Letras, 2019.
- BENTO, M.A. **O pacto narcísico da branquitude**. – São Paulo: Companhia das Letras, 2022.
- BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. – Brasília (DF), 2017
- BRASIL. Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional. **Aprisionamento de Mulheres e Grupos Específicos de Julho à Dezembro de 2021**. – Brasília (DF), 2022.
- BRASIL. **Portaria GM/MS nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] União. Brasília, DF, 2011b
- BRASIL. **Lei Nº 13.840, de 5 de julho de 2019**. Altera as Leis n os 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei n os 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.
- BRASIL. **Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros**. – Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Educação Sanitária, 1958.
- CONNECTAS DIREITOS HUMANOS. **Financiamento público de comunidades terapêuticas entre 2017 e 2020**. – São Paulo: Conectas Direitos Humanos, 2021.
- Costa, J.F.A. **Quem é o “cidadão de bem”?** Psicologia USP [online]. 2021, v. 32 [Acessado 18 Agosto 2022], e190106. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e190106>. Epub 18 Jun 2021. ISSN 1678-5177. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e190106>.
- COSTA, J.F. **História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico**. – Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2011.
- EVARISTO, Conceição. A gente combinamos de não morrer. In.: **Olhos d'Água**. Rio de Janeiro: Pallas, 2015.
- FANON, F. **Os condenados da terra**. – Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1968.
- FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008.
- FERRUGEM, Daniela. **Guerra às drogas e a manutenção da hierarquia racial**. – Belo Horizonte: Letramento, 2019.
- CERQUEIRA, D.R; et al. **Atlas da violência 2020** - Anuário brasileiro de segurança pública. - São Paulo: FBSP, 2020.
- CERQUEIRA, D.R; et al. **Atlas da violência 2021**. Anuário brasileiro de segurança pública. – São Paulo: FBSP, 2021.

GONZALEZ, L. A categoria político-cultural da amefricanidade. In: GONZALEZ, L. **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos** / Orgs: RIOS, F; LIMA, M. – 1ª ed. – Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

GROSGOUEL, R. **A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI**. Revisão: Joaze Bernardino-Costa. Sociedade e Estado [online]. 2016, v. 31, n. 1 [Acessado 20 Agosto 2022], pp. 25-49. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922016000100003>. ISSN 0102-6992. <https://doi.org/10.1590/S0102-69922016000100003>.

HENMAN, A. A guerra às drogas é uma guerra etnocida. **Diamba Sarabamba**, p. 91-115, 1986.

LANCETTI, A. **Contrafissura e plasticidade psíquica**. – São Paulo: Hucitec Editora, 2015.

LEMGRUBER, Julita et al. **Um tiro no pé: impactos da proibição das drogas no orçamento do sistema de justiça criminal do Rio de Janeiro e São Paulo. Relatório da primeira etapa do projeto “Drogas: quanto custa proibir”**. – Rio de Janeiro: CEsSeC, 2021.

MACRAE, E.J.B; SIMÕES, J.A. **Rodas de fumo: o uso da maconha entre camadas médias**. – Salvador: EDUFBA, 2000.

BERNARDINO-COSTA, J.; MALDONADO-TORRES, N.; GROSGOUEL, R. **Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico**. – 2ª ed. – Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2020.

MALDONADO-TORRES, N. Analítica da colonialidade e da decolonialidade: algumas dimensões básicas. In: BERNARDINO-COSTA, J.; MALDONADO-TORRES, N.; GROSGOUEL, R. **Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico**. – 2ª ed. – Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2020.

MARINHO, P. W. P. (2008). **Da felicidade à loucura: modernidade, bio-poder e cannabis sativa**.

MBEMBE, A. **Necropolítica**. – São Paulo: n-1 edições, 2018.

NASCIMENTO, A. **O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado**. – São Paulo: Perspectiva Editora, 2016.

ONOCKO-CAMPOS, R.T. **Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios**. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2019, v. 35, n. 11 [Acessado 19 Agosto 2022], e00156119. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00156119>>. Epub 31 Out 2019. ISSN 1678-4464.

PEREIRA, M.O; PASSOS, R.G. Todo camburão têm um pouco de navio negreiro. In: PEREIRA, M.O; PASSOS, R.G. (Orgs.). **Luta antimanicomial e feminismos: inquietações e resistências**. – Rio de Janeiro: Editora Autografia, 2019.

POLLO-ARAÚJO, M.A.; MOREIRA, FG. Aspectos Históricos da Redução de Danos. In: (Orgs.) NIEL, M.; DA SILVEIRA, D.X. **Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde**. – São Paulo, 2008.

Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017 / Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão / Ministério Público Federal; – Brasília DF: CFP, 2018.

RIBEIRO, Andréa Leite; DO NASCIMENTO, Wanderson Flor. **Racismo institucional e os usos de álcool e outras drogas: uma reflexão bioética**. Revista Interdisciplinar de Pesquisa em Engenharia, v. 14, n. edsup, p. 13-13, 2018.

RIBEIRO, D; ELIAS, G; OLIVEIRA, N. **Justiça de transição como chave pacificadora e reparadora da guerra às drogas**. – São Paulo: Revista Platô, Drogas e Política, 2020.

SAAD, L. **“Fumo de negro”**: a criminalização da maconha no pós-abolição. – Salvador: EDUFBA, 2019.

SANTOS, B.S. **O fim do império cognitivo: a afirmação das epistemologias do Sul**. – Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

Artigo recebido em: 14/02/2023.

Aceito para publicação em: 04/07/2023.