

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL E INSTITUCIONAL

Vinicius Tonollier Pereira

**COLONIALIDADE E POLÍTICAS DE INIMIZADE:  
da guerra às drogas às alternativas decoloniais**

Porto Alegre

2024

Vinicius Tonollier Pereira

**COLONIALIDADE E POLÍTICAS DE INIMIZADE:  
DA GUERRA ÀS DROGAS ÀS ALTERNATIVAS DECOLONIAIS**

Tese de doutorado apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Linha de Pesquisa: Clínica, Subjetividade e Política

Orientadora: Profa. Dra. Simone Mainieri Paulon

Porto Alegre

2024

## CIP - Catalogação na Publicação

Pereira, Vinicius Tonollier  
Colonialidade e Políticas de inimizade: da guerra  
às drogas às alternativas decoloniais / Vinicius  
Tonollier Pereira. -- 2024.  
205 f.  
Orientadora: Simone Mainieri Paulon.

Coorientadora: Moises Romanini.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Serviço  
Social, Saúde e Comunicação Humana, Programa de  
Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional,  
Porto Alegre, BR-RS, 2024.

1. drogas. 2. proibicionismo. 3. redução de danos.  
4. colonialidade. 5. psicologia social. I. Paulon,  
Simone Mainieri, orient. II. Romanini, Moises,  
coorient. III. Título.

Vinicius Tonollier Pereira

**COLONIALIDADE E POLÍTICAS DE INIMIZADE:  
da guerra às drogas às alternativas decoloniais**

Tese de Doutorado apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Psicologia Social e Institucional, no Programa de Pós-Graduação Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

Defesa da Tese de Doutorado em \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Banca examinadora

---

Profa. Dra. Simone Mainieri Paulon (PPG Psicologia Social e Institucional - UFRGS)

Presidente da Banca

---

Prof. Dr. Moises Romanini (PPG Psicologia Social e Institucional - UFRGS)

---

Prof. Dr. Tadeu de Paula Souza (PPG Psicologia Social e Institucional - UFRGS)

---

Profa. Dra. Michele de Freitas Faria de Vasconcelos (PPG em Psicologia - UFS)

---

Prof. Dr. Sandra Djambolakdjian Torossian (PPG Psicanálise: Clínica e Cultura - UFRGS)

## RESUMO

A pesquisa problematiza a construção de uma história única, no campo das drogas, ligada à proibição de determinadas substâncias. É o próprio proibicionismo que, ao tornar algumas substâncias ilegais, transforma-as em drogas, impondo, junto a isso, o paradigma da abstinência. Como método de pesquisa, utiliza a pesquisa-intervenção, com a construção de narrativas, a partir da trajetória do autor como psicólogo em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Em articulação com as discussões sobre a colonialidade e também ao que o filósofo Achille Mbembe define como políticas de inimizade, analisa a constituição da guerra às drogas no contexto neoliberal, entendendo-a como atualização das estratégias necropolíticas na sociedade contemporânea. As discussões da pesquisa, articuladas às narrativas, estão organizadas a partir das múltiplas dimensões da colonialidade, a saber: raça, patriarcado, autoridade, economia, gênero, conhecimento e subjetividade. Com isso, sustenta-se a tese de que a colonialidade, em suas múltiplas dimensões, atualiza as políticas de inimizade no paradigma da guerra às drogas. Problematiza-se, primeiramente, como as dimensões do racismo, do patriarcado e da autoridade, articuladas à guerra às drogas, atualizam as relações de inimizades contemporâneas e as estratégias necropolíticas de nossa sociedade, tendo, entre os principais efeitos, o encarceramento e o extermínio, sobretudo de jovens negros e periféricos. Em seguida, são abordadas as dimensões da economia e do gênero. A partir da ideia de brutalização da vida e dos corpos, em especial generificados, discute-se sobre o engendramento entre neoliberalismo e hiperconsumo, definindo as substâncias autorizadas e consumíveis, compradas nas farmácias em nome da produtividade e do desempenho, e as interditas e combatidas, tornadas proibidas e, por isso, vistas como drogas, comumente atreladas aos tidos como “consumidores falhos”. Na sequência, apresentam-se as dimensões do conhecimento e da subjetividade e, a partir de uma inspiração fanoniana, propõe-se uma construção em torno da ideia das “máscaras brancas” da “dependência química”, que corresponde ao ideal de recuperação e abstinência impostos de forma hegemônica em tal campo. As práticas de conversão moral e religiosa das comunidades terapêuticas acabam sendo centrais em um processo que, em analogia aos ideais de embranquecimento, tensionam as pessoas com problemas nas relações com as substâncias a se submeterem a um único caminho autorizado - do “dependente químico recuperado” - convertido, portanto, ao uso da “máscara branca”. Contudo, todas as dimensões da colonialidade que se atualizam na tentativa de estabelecimento de um construto histórico único das drogas - com amplas formas de violência e proibições na produção do pânico e do medo - não se dão sem a resistência potente e inventiva que estabelece múltiplas outras histórias com as substâncias. Esse é o caso da Redução de Danos, com seus desencontros e encontros com a reforma psiquiátrica brasileira. Ambas possuem caminhos paralelos, sendo que o encontro efetivo se dá nas políticas do Sistema Único de Saúde (SUS), mudando para sempre as perspectivas de cuidado. A Redução de Danos se articula aos princípios decoloniais, peças-chave na construção de alternativas e ampliação na relação com as substâncias. Por fim, encerra-se o trabalho com a defesa de que é pelo uso de múltiplas substâncias que multiplicam-se as histórias em tal campo e também podem-se encontrar modos afirmativos de vida, que se sustentam por e através disso, em lógicas plurais, de resistência e inventivas.

**Palavras-chave:** drogas; proibicionismo; redução de danos; colonialidade; Achille Mbembe.

## Coloniality and politics of enmity: from the War on Drugs to decolonial alternatives

### ABSTRACT

This dissertation challenges the construction of a single story in the field of drugs, linked to the prohibition of certain substances. Prohibitionism itself, by making certain substances illegal, transforms them into drugs, thus imposing the paradigm of abstinence. It uses intervention-research as a method, with the construction of narratives, based on the author's career as a psychologist in a Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs (CAPS AD). In conjunction with debates on coloniality and what philosopher Achille Mbembe defines as the politics of enmity, the dissertation analyzes the constitution of the war on drugs in the neoliberal context, understanding it as an update of necropolitical strategies in contemporary society. The debates present in this text, articulated with the narratives, are organized around the multiple dimensions of coloniality, namely: race, patriarchy, authority, economy, gender, knowledge and subjectivity. Therefore, the dissertation maintains the thesis that coloniality, in its multiple dimensions, actualizes the politics of enmity in the paradigm of the war on drugs. Firstly, we problematize how the dimensions of racism, patriarchy and authority, linked to the war on drugs, actualize contemporary relations of enmity and the necropolitical strategies of our society, the main effects of which are incarceration and extermination, especially of young black and peripheral people. After that, the dimensions of the economy and gender are addressed. Based on the idea of the brutalization of life and bodies, especially gendered ones, we discuss the intertwining of neoliberalism and hyperconsumption, which defines authorized and consumable substances, bought in drugstores in the name of productivity and performance, and those that are banned, forbidden, and outlawed, seen therefore as drugs, commonly linked to those considered to be "failed consumers". Next, we present the dimensions of knowledge and subjectivity and, based on a Fanonian inspiration, we propose a construction around the idea of the "white masks" of "chemical dependency", which corresponds to the ideal of recovery and abstinence hegemonically imposed in this field. The moral and religious conversion practices of therapeutic communities end up being central to a process which, in analogy to the ideals of whitening, puts pressure on people with problems in their relationships with substances to submit to a single authorized path - that of the "recovered drug addict" - converted, therefore, to wearing the "white mask". However, all the dimensions of coloniality that are actualized in the attempt to establish a single historical construct of drugs - with extensive forms of violence and prohibitions in the production of panic and fear - do not occur without the powerful and inventive resistance that establishes multiple other stories with substances. This is the case of Harm Reduction, with its encounters and disagreements with the Brazilian psychiatric reform. Both have parallel paths, with the actual encounter taking place in the policies of the Unified Health System (SUS), forever changing the perspectives of care. Harm Reduction relates to decolonial principles, and they are key to building alternatives and broadening perspectives in the relationship with substances. Finally, the dissertation concludes by arguing that it is through the use of multiple substances that stories in this field multiply and that affirmative ways of life can also be found, which are sustained by and through this, in plural, resistant and inventive ways of thinking.

**Keywords:** drugs; prohibitionism; harm reduction; coloniality; Achille Mbembe.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2</b>	<b>SUBSTÂNCIAS METODOLÓGICAS</b> .....	16
<b>3</b>	<b>COLONIALIDADE, PROIBIÇÕES E DROGAS</b> .....	20
3.1	Colonialismo e as primeiras proibições.....	22
3.2	Colonialidade e a estruturação do proibicionismo.....	33
3.3	Guerra às drogas.....	41
3.4	O brutalismo das políticas de inimizade contemporâneas.....	52
<b>4</b>	<b>RACISMO, BRANQUITUDE PATRIARCAL E AUTORITARISMO NA PRODUÇÃO NECROPOLÍTICA DE GUERRA ÀS DROGAS</b> .....	63
4.1	Autoritarismo, Estado Penal e Encarceramento.....	71
4.2	O autoritarismo das prisões na guerra às drogas.....	75
4.3	Efeitos colaterais do autoritarismo: a resistência dos coletivos criminais no contexto da guerra às guerras.....	79
4.4	Cárcere, Necropolítica e Extermínio.....	86
<b>5</b>	<b>CONTROLES DA ECONOMIA E DOS CORPOS GENERIFICADOS: NEOLIBERALISMO, HIPERCONSUMO E BRUTALIZAÇÃO DA VIDA</b> .....	92
5.1	Epidemias do consumo e Neoliberalismo.....	93
5.2	Corpos consumidores falhos.....	101
5.3	Corpos generificados, corpos brutalizados.....	106
<b>6</b>	<b>A COLONIALIDADE DO CONHECIMENTO E DA SUBJETIVIDADE: “MÁSCARAS BRANCAS” DA “DEPENDÊNCIA QUÍMICA”</b> .....	118
6.1	O “dependente químico recuperado” e a “máscara branca”.....	119
6.2	As práticas de conversão para as máscaras brancas.....	128
6.3	Corpos-fronteiras em busca de (sobre)vivências.....	138
<b>7</b>	<b>(DES)ENCONTROS DA REDUÇÃO DE DANOS E DA REFORMA PSQUIÁTRICA</b> .....	145
7.1	Desencontros e encontros entre a Redução de Danos e a Reforma Psiquiátrica.....	148
7.2	A potência da Redução de Danos nos encontros das ruas e no futebol.....	156
7.3	Decolonialidade e redução de danos: um encontro possível!.....	165
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS - PELO USO DE MÚLTIPLAS SUBSTÂNCIAS</b> .....	172
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	176

## INTRODUÇÃO

A construção de histórias únicas pode reduzir um povo, comunidade, coletividade de pessoas a uma só perspectiva, a concepções comuns, a um só inexorável destino. Adichie (2019) demonstra os perigos desse reducionismo: o poder de contar a história do outro sob um único ângulo, tornando-a definitiva - e incompleta! Histórias podem ser usadas para espoliar e caluniar, como o que aconteceu com a África e com os indígenas; mas podem, também, permitir novos olhares e produções, especialmente quando são multiplicadas por diversos pontos de vista. Em nossa sociedade, temos a construção de uma história única sobre as substâncias tornadas ilícitas: elas se tornam exatamente uma “droga”, pois são combatidas e proibidas, o que, de antemão, já mostra seus perigos e toda sua demonização.

Popularmente, afirma-se, no contexto do tratamento da chamada “dependência química” e na interface dessa questão com o poder judiciário, que as drogas levam, inevitavelmente, a um dos três “Cês”: clínica, cadeia ou caixão. Nessa perspectiva, são hegemônicas as explicações oriundas do trinômio psiquiatria, justiça e moral religiosa, que constituem o paradigma da abstinência, como defendem Passos e Souza (2011), reduzindo todos os problemas aos indivíduos e às drogas em si. Para os autores, o paradigma da abstinência não envolve exatamente a abstinência enquanto possibilidade e escolha, mas um modo de governabilidade impositivo e coercitivo, que a torna a única direção possível aos usuários de drogas.

A partir desse trinômio, o campo da saúde fica submetido à lógica biológica da psiquiatria tradicional, que concebe o uso problemático de drogas como dependência química e tem como tratamento privilegiado a internação e a medicação; no campo da justiça, há o domínio do proibicionismo, com a lógica do crime e da punição; no campo religioso, a ideia do pecado e da necessária conversão. Mota (2008), em sua tese, encontrou essas mesmas representações sociais da dependência - pecado, crime ou doença - entre usuários de drogas em tratamento, havendo terapeutas, médicos, assistentes sociais, policiais e religiosos envolvidos nesse contexto.

Nessa linha, Petuco (2010) acrescenta que só há dois discursos autorizados para o usuário de drogas: o discurso desesperado e o discurso heroico. Enquanto o primeiro busca uma solução externa, imediata e denota a impotência do sujeito, o segundo remete ao sujeito vitorioso, que superou a própria vontade. Para Souza e Carvalho (2012), os usuários de drogas, em geral, não possuem discursos politicamente válidos, sendo reconhecidos apenas quando culpados e arrependidos, doentes ou réus e criminosos.



De fato, muitas pessoas acabam tendo relações destrutivas com as substâncias, independente do seu caráter lícito ou ilícito, inclusive com uso abusivo, tornando-se dependentes, sendo encarceradas em decorrência das leis e suas proibições ou até mesmo morrendo. Convém lembrar que o próprio recorte do contexto no qual as drogas se tornam um problema é marcado pelos maus encontros entre certas pessoas e certas drogas, o que está longe de ser uma norma, já que há inúmeras possibilidades de relações com as substâncias, sendo grande parte delas não problemáticas. De qualquer forma, o que é tomado como regra está longe de ser a história única que pode ser contada sobre as substâncias, e nem mesmo podemos reduzir essas complexas situações e sujeitos somente ao consumo abusivo e a dependência em si. Seu uso é uma prática humana, social e milenar, e mesmo que, eventualmente, torne-se um problema de saúde ou de segurança pública, não se reduz a isso.

Contemporaneamente, vemos que as drogas encobrem outros tantos males sociais, para além das substâncias em si, como a desigualdade, a pobreza, o desemprego, a fome, a exploração, as exclusões e as violências sociais de um modo geral. Logo, a precarização da vida e a proximidade da morte estão presentes, ao menos em algum nível, quando olhamos para as consequências nocivas das drogas, incluindo seu uso problemático - justamente em nossa sociedade de consumo - e os efeitos das proibições existentes em relação a determinadas substâncias. O resultado da violência associada ao contexto da guerra às drogas incide diretamente sobre a sociedade brasileira, especialmente nas periferias e áreas de vulnerabilidade, interseccionando classe, raça e gênero de maneira brutal.

Na origem disso, encontramos o proibicionismo, regime que origina, estrutura e dá forma - o tipo de história única - à relação estabelecida com as substâncias tornadas drogas. Tanto no contexto internacional como no cenário brasileiro, encontra-se a emergência de saberes centralizadores de poder que fixaram, de modo institucional, as normas oficialmente justificantes à proibição de determinadas substâncias. Se, de início, expressaram evidentes técnicas coloniais de dominação racistas, passam, pouco a pouco, a ganharem uma roupagem moderna, especialmente a partir de saberes científicos que constituem, ao desenrolar inicial do século XX, um enquadre sanitário biomédico higienista e eugênico, com a ênfase sobre o perigo de degenerescência das raças e da defesa do objeto jurídico Saúde Pública. Com isso, engendrava-se uma justificativa biológica para diferenças que eram históricas e sociais, na busca de ideais de purificação e moralização (Schwarcz, 1993, 2019). Tais concepções científicas convergem para a percepção de Foucault (2014), que compreende o exercício do poder utilizado para a construção de uma verdade; em síntese, o governo das condutas, em especial no nível da subjetividade, através do regime do saber.

Logo, o que é ou não considerado droga depende do momento histórico para ser assim definida (PASSETTI, 2005). Seu uso sempre acontece em um contexto cultural, por determinadas pessoas, sendo mesmo um produto social (ROMANINI, 2011) considerado em sua constante histórica (GARCIA, 2016), ancestral, fazendo do ser humano, ele próprio, psicoativo (SÁ, 1999). Se a convivência com as drogas, há milênios, nunca foi violenta (MARONNA, 2011), o proibicionismo se tornou um divisor de águas, que acabou associando droga com as substâncias tornadas ilícitas (CARNEIRO, 2005a).

Ainda, em outras palavras, poderíamos dizer que a proibição transformou algumas substâncias no que convencionamos chamar de drogas, como sustentamos neste trabalho. Logo, o entendimento que as restringe a substâncias proibidas tem uma intenção política de torná-las um inimigo que deve ser combatido (RODRIGUES, 2012a). É a ilicitude que faz a droga má (FORTE, 2007). A própria experiência do uso de psicoativos na contemporaneidade é tornada precarizada e restrita pela proibição, com o discurso único dos riscos e malefícios, que reprime qualquer positividade atrelada ao uso (PINTO, 2017).

Assim, tornadas monopólio das autoridades científicas biomédicas, as drogas passaram a ser um perigo em si mesmas, não por suas propriedades farmacológicas, mas pela confluência entre saberes e poderes de determinados contextos que produzem decisões políticas como o proibicionismo (SIMÕES, 2008). A intensa demonização da substância em si, além da busca moralizante da saúde atrelada à desmoralização jurídico-policial do usuário de drogas ilícitas sustentam, portanto, esse modelo (ALARCON, 2012a).

Passado um século das primeiras proibições, temos a naturalização do que se tornou uma história única, o que para Fiore (2016) se baseia em duas premissas principais - injustas e equivocadas - que sustentam essa interdição: o uso das drogas tornadas proibidas é prescindível e intrinsecamente danoso para o indivíduo e para a sociedade, não existindo benefícios e/ou níveis seguros de uso e, logo, não pode ser permitido; a melhor forma de se fazer isso é através de uma implacável perseguição e punição a seus produtores, vendedores e consumidores.

Leal (2021) acrescenta ainda uma terceira premissa: a busca da produção da cultura do medo e do rechaço às drogas ilícitas. A combinação dessas premissas com uma série de outros dispositivos - que serão aqui apresentados - produz o paradigma proibicionista, como também sustenta Fiore (2016), proposta que será aqui adotada, e que indica o lugar do Estado em relação a um conjunto de substâncias - o que fez com que, inclusive, a própria produção científica em relação ao tema também se tornasse entrincheirada, do lado “certo” dessa disputa, estruturando uma verdadeira guerra mundial contra as drogas.

Não há nenhuma peculiaridade ou diferença relevante de natureza farmacológica entre as arbitrariamente selecionadas drogas tornadas ilícitas e as demais drogas que permanecem lícitas, já que todas podem oferecer riscos e benefícios (FIORE, 2014; KARAM, 2014; TORCATO, 2016). Pode-se entendê-lo como uma forma simplificada de classificar a forma única que passou a reger a atuação dos Estados quanto a certas drogas, modulando o entendimento contemporâneo de substâncias psicoativas e seus usos legais/positivos e ilegais/negativos (FIORE, 2014).

Podemos agrupar suas principais raízes como ligadas a um projeto de domínio imperial da geopolítica estadunidense, berço do proibicionismo; ao radicalismo moral do puritanismo religioso e sua influência política; à emergência de um saber sanitário biomédico higienista e eugênico; ao interesse do capital, tanto da nascente indústria médico-farmacêutica pela monopolização do mercado das drogas, como do industrialismo taylorista e fordista, interessados no aumento da produtividade dos trabalhadores; à convergência, de diversos países, no clamor das elites brancas assustadas com o crescimento e as desordens urbanas, em defesa da manutenção da estrutura social desigual com base no racismo e xenofobia e na negação da alteridade; e à constituição, no contexto capitalista, de um Estado penal e policial, que coloca, no centro, o direito penal ao invés dos direitos sociais, encontrando na criminalização um bode expiatório conveniente para deslocar os mal-estares sociais, com estigmatização e pânico moral sob certos grupos (CARNEIRO, 2016, 2017; FIORE, 2014; VALOIS, 2020).

No caso do Brasil, a convergência interna ao proibicionismo inclui uma abolição inconclusa, uma república frágil, uma elite conservadora sustentada pelo patrimonialismo, e um racismo que ansiava pelo embranquecimento da população e modernização do país. Dessa forma, via-se, na melhoria da raça brasileira, uma saída para o atraso, utilizando-se da medicina eugênica e de movimentos higienistas como bases epistemológicas para criminalização da pobreza, do negro e das drogas, e a consequente manutenção da desigualdade social; logo, o estatuto proibicionista não é apenas um regimento legal, mas econômico, moral, ético e estético (FERRUGEM, 2019).

Assim, para muitos autores (CARNEIRO, 2010, 2018; FIORE, 2005; RODRIGUES, 2008, 2017a, 2017b; SOUZA, 2018; TORCATO; RIBEIRO, 2015), o que existe, de fato, é a expressão de uma biopolítica moderna, direcionada à gestão especialmente de certos grupos populacionais, em especial negros, indígenas, camponeses, migrantes, imigrantes e população empobrecida, tornando algumas drogas um problema social, moral, econômico, de saúde e de segurança pública a partir da metade final do século XIX, fazendo do seu controle e

regulamentação parte da consolidação de uma governamentalidade dos corpos, definindo quais drogas poderiam ser ingeridas, por quem e em que condições. Como base, esses autores partem das ideias de Foucault (2010a, 2010b), que, ao desenvolver o conceito de biopolítica dentro do contexto do liberalismo, aponta como o século XIX é justamente o da consolidação da tomada de poder sobre o corpo e a população, sendo que, por um lado, é preciso produzir a gestão da liberdade e, por outro, o estabelecimento de controle, coerções e limitações para garantia da segurança.

Para o autor, trata-se de um modo de governo das condutas que se utiliza da produção da verdade e dos especialistas para se impor à política (FOUCAULT, 2014); dito em outras palavras, a racionalização da arte de governar é o exercício da soberania política (FOUCAULT, 2010b). Foucault (2010b) acrescenta que a partir do século XIX se constitui toda uma cultura do perigo, que engloba os crimes, os riscos da doença e da higiene, passando pelo campo da sexualidade até a degenerescência do indivíduo, da família e da raça, podendo-se acrescentar, também aí, a questão das drogas. A cultura do medo e do perigo é, para o autor, correlato psicológico do liberalismo e da sua consequente arte de governar, permitindo que a coerção, o controle e a vigilância se constituam como intervenções que são contrapartidas compensatórias das liberdades.

Logo, antes de um problema médico ou jurídico, as drogas são um problema político (SOUZA, 2018). Tornadas dispositivos, no sentido foucaultiano, produzem normatizações subjetivas e modos de governo micro e macropolíticos, incluindo as dimensões política, econômica e social, articulando: a gestão da liberdade do sujeito em relação ao seu corpo e ao seu consumo, a partir da norma moral da abstinência e da conexão entre prazer e razão; determinadas formas do papel do Estado e das instituições sanitárias, clínicas, pedagógicas, familiares e jurídicas; e dinâmicas próprias de mercado e de neoliberalismo (SOUZA, 2014, 2018).

Outros autores (ADORNO; FERNANDEZ, 2015; FREI, 2019; MALVASI, 2012; MAX; DANZIATO, 2015; PINTO, 2017; VARGAS, 2008) vão na mesma direção, e acrescentam que o dispositivo das drogas produzem-nas enquanto fenômeno social, sendo, paradoxalmente, reprimidas pela criminalização, e incitadas em uma sociedade hiperativa e de consumo, especialmente quando produzidas pela indústria farmacêutica, operando também por fazerem ver vulnerabilidades e patologias. De qualquer forma, tornam-se meios para intervenções estatais e de *experts* em segurança ou dependência química, em modos contínuos de regulações sobre o corpo, individual e social, o que torna o dispositivo-droga necessário, não possível de extinção.

Historicamente, como mostra Escotado (1997), nenhuma droga desapareceu ou deixou de ser utilizada simplesmente por sua proibição; pelo contrário, pois o que há é o aumento do consumo irracional. Assim, a constituição do paradigma político proibicionista tem só hipertrofiado o mercado ilícito, e a classificação das substâncias segue não obedecendo nenhum critério objetivo e racional de toxicidade ou de potencial para a dependência. Dito de outro modo, o paradigma repressivo se institui com base em uma farmacologia política (CARNEIRO, 2018).

Para Rodrigues (2017b), o proibicionismo pode ser definido como um “fracasso exitoso”. Por um lado, é um retumbante fracasso, ao propor o extermínio de práticas, por vezes milenares, que fazem parte dos repertórios culturais de povos em todo o globo. Por outro lado, um exitoso dispositivo na (re)produção de estigmatização, controle social - com restrições impostas pelas prisões, pelo confinamento nas favelas ou em clínicas e comunidades terapêuticas - racismo e extermínio dos ditos grupos perigosos ameaçadores ao sistema político-social e econômico, como negros, pobres e estrangeiros. O mesmo autor aponta em outro texto (RODRIGUES, 2008) que a potência do proibicionismo está sem seu fracasso, que se potencializa em positividade: a guerra perdida significa uma guerra diariamente renovada e permanente contra os sujeitos “ameaçadores”.

Em outras palavras, como também aponta Rodrigues (2012), grupos já perseguidos se tornam ainda mais, devido à ligação com as drogas, que legitima toda uma gama de ações repressivas, tornando-as mais sofisticadas e potentes; a própria impossibilidade da guerra às drogas alcançar seus objetivos declarados - acabar com o tráfico e consumo de drogas - faz com que seja uma infundável busca de mais repressão. Nessa mesma linha, Souza (2018) afirma que a guerra às drogas se potencializa a partir do seu próprio fracasso: a repressão não estaria suficientemente coibitiva e, ao invés de um recuo, ocorre uma intensificação do avanço, garantindo a gestão permanente da pobreza e dos corpos perigosos.

Em síntese, podemos ver que o paradigma proibicionista se origina e se sustenta na estrutura moderna/colonial capitalista, o que iremos detalhar ao longo do presente trabalho. Sendo um produto e efeito da modernidade/colonialismo, logo partimos da ideia de que o proibicionismo político moderno/colonial se torna a norma hegemônica, colonizando as relações estabelecidas com as substâncias tornadas drogas em nossa sociedade e com determinadas pessoas que as consomem.

No Brasil, após o impeachment da presidenta Dilma Rousseff em 2016, com a consequente radicalização da agenda neoliberal, a eleição para presidência de Jair Bolsonaro e a pandemia da covid-19, o cenário de desigualdades socioeconômicas se tornou ainda mais

dramático do que era até então. Um amplo estudo apontou que mais da metade da população teve diminuição de renda familiar e cerca de 25% das pessoas ficaram sem trabalho (ALMEIDA E COLS, 2020). Assim, as condições de vida já precárias para boa parte da população foram agravadas, acentuando a violência - em especial por parte do Estado - e fragilizando as redes de atenção psicossocial, tornando-se urgente nossa práxis sobre essa realidade. É nesse contexto que inicio meu doutorado, em março de 2020, em meio a todo cenário de incerteza, vulnerabilidade e mortes que se intensificam no Brasil desde então.

Na construção de minha trajetória, cabe destacar que esta pesquisa integra um projeto de pesquisa maior intitulado “Um museu de grandes novidades: cartografando os efeitos das novas políticas de saúde mental e sobre drogas na cidade de Porto Alegre/RS”<sup>1</sup>, capitaneada pelo professor Moises Romanini, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGSI/UFRGS), sendo a equipe de pesquisa, dentre a qual me incluo, constituída por integrantes do Grupo de Pesquisa-Intervenção em Políticas Públicas, Saúde Mental e Cuidado em Rede (INTERVIRES), juntamente com minha orientadora, professora Simone Mainieri Paulon, e o professor Dário Frederico Pasche.

Dentro do contexto de desmonte do SUS, baseado no trinômio austeridade-privatização-desregulamentação, e dos retrocessos no campo da saúde mental e drogas, o objetivo da pesquisa é acompanhar os efeitos dessas “novas” políticas, incluindo também os movimentos instituintes de resistência. Um museu, porque não se trata exatamente de novidades, já que atualiza o lugar social do louco na figura do usuário de drogas. Porém, não deixa de ser surpreendente que isso ainda seja possível mesmo após muitos anos de luta antimanicomial, o que foi impulsionado, especialmente, pelo avanço do conservadorismo, da extrema direita e da lógica neoliberal.

Assim, a ideia da pesquisa de doutorado que aqui apresento constrói-se em diálogo com tal proposta, articulando as discussões sobre proibicionismo e seus efeitos às discussões sobre a colonialidade, expressa em múltiplas dimensões. Acrescentamos nessas problematizações o que o filósofo Achille Mbembe define como políticas de inimizade contemporâneas, que subsidiam o debate para pensarmos em como se atualizam as estratégias necropolíticas de nossa sociedade.

As portas de entrada que me levam a essas questões surgem de meu trabalho como psicólogo no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) do

---

<sup>1</sup> Projeto de pesquisa cadastrado e aprovado no Comitê de Ética da UFRGS com o número 41353, que passarei a referir ao longo do trabalho como pesquisa-matriz.

município de São Leopoldo, onde atuo desde 2012. Realizei um concurso público em 2010, sendo nomeado dois anos depois, na fase final do mestrado, concluído em março de 2013. Na época, estava trabalhando em um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) no município de Nova Santa Rita, região metropolitana de Porto Alegre-RS, e minha pesquisa envolvia representações sociais de profissionais da psicologia sobre o(a)s usuário(a)s desses equipamentos da Proteção Social Básica (PSB). O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) foi, assim, minha porta de entrada profissional nas políticas públicas. Em São Leopoldo, ingressei no Sistema Único de Saúde (SUS) e, no CAPS AD, estabeleci, de modo profundo, minha relação com a cidade e também com o tema das drogas.

Isso só foi possível pelas múltiplas histórias que conheci nesse caminho e que compõem a trajetória deste território do qual também passei a fazer parte, assim como de todas essas vidas, e também mortes, com as quais me deparei no percurso junto ao CAPS AD. Como um homem, branco, cisgênero, heterossexual, de classe média, provavelmente meu lugar de privilégio não me permitiria ir muito além da visão hegemônica sobre as drogas que circulam em tais espaços em nossa sociedade. A produção discursiva midiática, como mostram, por exemplo, as dissertações de Romanini (2011) e Petuco (2011), tem decisiva contribuição nesta construção narrativa, propagadora, por exemplo, da controversa versão de que vivemos uma “epidemia do crack”. Tal versão catastrófica desumaniza e estigmatiza determinados usuários de determinadas drogas, em especial as pessoas em situação de rua e vulnerabilidade social, reduzindo-as a um estatuto de animalização ou sub-humanidade. Reforça-se, assim, a criminalização e a patologização individual do uso e dos usuários de drogas, convergindo para a construção do “mito das drogas”.

Felizmente, minha trajetória permitiu-me outros percursos. O CAPS AD, como parte da estratégia das reformas sanitária e psiquiátrica brasileiras, integrando a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) dentro do contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), atende pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, preconiza o respeito aos direitos humanos, à autonomia, à atenção humanizada, à diversificação das estratégias de cuidado, incluindo ações no território e o combate de preconceitos e estigmas (BRASIL, 2011). Justamente por isso, temos nos referido até aqui à ideia de “dependência química” entre aspas, para conotar o reducionismo dessa construção. Quanto à terminologia, elegemos a proposta por Petuco (2009), que propõe uma nova definição, “nem usuário, nem dependente”, mas de “pessoas que usam drogas”, evidenciando o aspecto múltiplo das vidas desses sujeitos.

Ao longo de minha atuação, também tive a oportunidade de atuar na gestão da saúde mental do município. A partir do primeiro Plano de Saúde Mental de São Leopoldo,

construído por um grupo de trabalho intersetorial em 2011, derivado de deliberações da I Conferência Intersetorial de Saúde Mental de 2010, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em 2012, e instituído para o período de 2013 a 2016 - outros dois planos com vigência de quatro anos cada já foram elaborados depois disso - construiu-se a ideia de um Colegiado Gestor de Saúde Mental, eleito em assembleias anuais pelos usuários, familiares e trabalhadores, por meio de votação direta. Assim, tendo como base esses processos, atuei como coordenador do CAPS AD em 2015 e coordenador da saúde mental em 2016 e 2017, o que permite trazer múltiplas experiências desse período ao campo de investigação da presente pesquisa.

Partindo dessa trajetória, o campo problemático desta pesquisa evoca e circunscribe as seguintes questões: quais são e como se caracterizam os diferentes processos da construção moderna/colonial que constituem o proibicionismo e estruturam o paradigma da guerra às drogas? Como este contexto bélico, articulado às múltiplas dimensões da colonialidade, atualiza as políticas de inimizade contemporâneas? Por fim, quais seriam as possibilidades decoloniais para a transformação das relações estabelecidas com as substâncias e as pessoas que usam drogas?

Com isso, esperamos atingir os objetivos desta pesquisa: caracterizar como a colonialidade, em suas múltiplas dimensões, atualiza as políticas de inimizade no paradigma da guerra às drogas, a fim de apontarmos alternativas decoloniais para a transformação das relações hoje estabelecidas com as pessoas que usam drogas em nossa sociedade.



## 2 SUBSTÂNCIAS METODOLÓGICAS

Etimologicamente, a palavra substância deriva do verbo latino *stare*, que significa estar, junto ao prefixo *sub*, cujo sentido é “abaixo de”. Logo, substância é aquilo que “está abaixo de”, “sob algo”, sustentando-o, conotando substancialidade, ou seja, é essencial para amparar um ente ou objeto. Assim, a substância metodológica desta pesquisa tem como ponto de partida a referência da pesquisa-intervenção, método que, justamente, opõe-se ao reducionismo de paradigma moderno com sua pretensa cientificidade neutra e universal. Na perspectiva da pesquisa-intervenção, há uma indissociação da produção do conhecimento e da atuação/intervenção, emergindo, então, a ideia do “pesquisador implicado”, sendo impossível realizar uma pesquisa “de fora”.

São pesquisas que envolvem a complexidade e a processualidade do cotidiano da vida, para além de uma forma puramente racional, pois também afetiva, na produção de estratégias plurais capazes de acompanhar os movimentos da subjetividade, dos desejos e dos processos de singularização. Isso implica dizer que, em seus caminhos e desvios por entre as micropolíticas intervencionistas, e no emaranhado dos jogos de força que as constituem e por elas são constituídos, tal projeto

implicaria, portanto, uma indissociabilidade entre quem se propõe a conhecer e quem é conhecido, cujo resultado é uma coprodução/transformação de ambos. Nesta perspectiva, sujeito e objeto se engendram na pesquisa, se agenciam, se inventam em cada pesquisar (PAULON e ROMAGNOLI, 2010, p. 93).

Conforme as autoras, trata-se de um intervir não somente por meio de propostas de mudanças nos campos de pesquisa, como também de um alterar a nós mesmos, nossas práticas, e apostar nos bons contágios. Dentre tantos aprendizados construídos ao longo da recente pandemia global, está a ideia de que o isolamento não é terapêutico. Contagiar se faz com o outro, apostando nas múltiplas histórias.

Para tanto, escolho outra substância metodológica fundamental: a produção de narrativas, sobre vivências e acontecimentos dos tantos encontros e experiências em minha trajetória de trabalhador no CAPS AD, colocando em análise e movimento toda essa processualidade de passagens e histórias de vidas e mortes que encontrei nesse percurso. Como afirmam Passos e Barros (2015), no trabalho da pesquisa e da clínica é, em verdade,

sempre de narrativas que tratamos; são modos de fazer e dizer, a partir de uma tomada de posição, que nos implica política, ética e esteticamente.

Como psicólogo de um CAPS AD desde 2012, faço-escrevo essas narrativas do *front*, lado a lado com as pessoas que as protagonizam, ajudando-as a suportarem a intensidade dessas vivências, atravessadas, de modo geral, por violências e brutalidades. Apresento casos que não são isolados ou individualizados, mas que adquirem valor coletivo, pois remetem a tantos outros. A construção dessas narrativas torna-se possível por um acompanhamento longitudinal dessas histórias, com o passar dos anos, que vão expressando as trajetórias desses sujeitos e, claro, também as minhas. O percurso do doutorado e a proposição da escrita desta tese envolvem transformar também o modo de ver, fazer e, agora, de dizer.

A análise de implicação é um princípio fundamental da pesquisa-intervenção, com o permanente olhar para como as experiências vividas produzem efeitos no corpo e no lugar que ocupa o pesquisador - daí o caráter político de toda a intervenção - colocando-se, ele próprio, também em análise (PAULON, 2005). Minha localização enquanto homem branco cisgênero heterossexual de classe média passa, inevitavelmente, por um lugar: o do pacto narcísico da branquitude.

Para evitar que, uma vez mais, um homem branco teça verdades e fale sobre si, busco adotar, nessas narrativas, uma posição não de protagonista - na qual o pesquisador amplia a lupa sobre seus processos e afetos, o que muitas vezes é o necessário para o processo da pesquisa, inclusive para uma autocrítica. Contudo, opto, em geral, por tecer essas histórias dos bastidores, atuando para dar luz a quem está em cena, no palco da vida. Isso não significa isenção, neutralidade ou que não tenha de me haver com minhas implicações - que também são de tantos outros que atuam nesse campo.

Colocando em primeiro plano essas histórias, pretendo mediar a passagem para outros modos de ver, apostando que a potência desta pesquisa é, justamente, explorar a proximidade e os vínculos estabelecidos, que me permitiram estar em uma posição única na vida dessas pessoas: a possibilidade de uma relação de amizade, mesmo que mediada por um vínculo profissional e circunscrita ao espaço-tempo do CAPS AD onde atuo. Talvez, até justamente por isso, tais contextos permitiram-me estar, com o passar do tempo, em um lugar privilegiado para a produção de tais narrativas.

Haraway (1995) utiliza a metáfora da visão para falar de ciência e propõe um modo de produzir conhecimento que aposte nas multiplicidades dos saberes locais/localizados, corporificados, nas perspectivas parciais, críticas e em rede, capazes de produzir potência e amplitude no olhar. Por isso, para pesquisar devemos juntarmo-nos ao outro: ver, juntamente

com o outro, sem pretender sê-lo. Devemos aprender a conversar com o mundo, e é a partir de tais interações que se dá o posicionamento ético-político desta pesquisa.

Grada Kilomba (2019) inicia seu livro *Memórias da plantação* afirmando que uma sociedade que vive na negação, ou até mesmo na glorificação da história colonial, não permite que novas linguagens sejam criadas, impedindo reconfigurações das estruturas de poder, em especial raciais e patriarcais. É uma história de línguas interrompidas e discursos impostos: nada mais que a história única da narrativa eurocêntrica. O histórico colonial determina uma despersonalização - com atribuições de características - separada violentamente de uma identidade que realmente o sujeito possa ter. Há uma projeção da parte rejeitada do sujeito branco - que ele teme reconhecer em si mesmo, mantendo a boa branquitude intacta - ao outro externo, o negro - objeto ruim, tornado “outridade”, aquilo que o sujeito branco não quer reconhecer. A conscientização passaria por um processo que envolve negação, culpa, vergonha, reconhecimento e reparação.

Sendo constituído na estrutura da branquitude, faço, inevitavelmente, parte de um pacto narcísico, que evita outras narrativas que desestabilizem aquelas já instituídas, que insistentemente mantêm os colonizados em seus “devidos lugares”. As - até então - anônimas histórias de vida narradas aqui querem produzir visibilidade; histórias das quais fui, em geral, o único interlocutor direto, daquelas cenas o único ouvinte. Não passivamente, nem atônito - embora tais vivências, como veremos, são, muitas vezes, assombrosas - por semanas, meses e anos acompanhei-intervi, em escutas sucessivas, o desenrolar das trajetórias, afetando e sendo afetado, transformando e sendo transformado. Ativamente, mantive-me ao lado, ou por detrás, nos bastidores, como uma presença constante com quem todos esses protagonistas das narrativas puderam contar.

Como psicólogo de um CAPS AD, acolhendo pessoas que buscavam algum suporte, não fiz nada mais que minha obrigação. Ao mesmo tempo, pude aprender o ofício da escuta e tentar garantir um direito que, muitas vezes, é-lhes negado: o de uma escuta sensível, mesmo que interrompida pela narrativa dominante, não raro típica da própria branquitude. Por isso, as narrativas que faço aqui buscam centralizar os protagonistas, não o ouvinte. Esta pesquisa-intervenção só acontece a partir do estabelecimento de relações próximas, que permitem a composição dessas histórias. Todas as pessoas aqui presentes deram-me licença, colocaram-me em um “lado a lado”, em relações de confiança, como acontece em uma boa amizade, e pude oferecer algum consolo diretamente do *front*, já que é isso que as guerras às drogas produzem.

Se em meu trajeto de psicólogo-pesquisador a busca foi por estar sensível e presente, também não pude escapar das derrapadas e violências que um homem branco pode produzir e reproduzir a partir do enredo colonial, que seguirá se repetindo - se não o reconhecermos. Não irei tão longe e dizer que, neste trabalho, produz-se qualquer tipo de reparação, mas certamente enfrentei a negação, a culpa, a vergonha e, ao menos, cheguei muitas vezes ao reconhecimento, que esta própria pesquisa busca expressar. Construí-la é ir nesta direção: reconhecer a lógica da colonialidade nos meandros dessas vidas, operando em diversas cenas cotidianas, a começar por mim mesmo, ao que as próprias vivências contadas podem ser capazes de apontar.

O relato de histórias restitui-nos a uma profunda conexão, pressupondo, primeiro, uma escuta e, após, um compartilhar, capaz de produzir comunidade, ou, em outros termos, amizade. Para Han (2023, p. 16), “quem escuta atentamente, esquece de si mesmo e afunda naquilo que escuta”; as narrativas permitem uma nova forma de ver e reconhecer. Atualmente, conforme o autor, somos *experts* em apenas ver a nós mesmos, comunicarmo-nos sem intermitências, e “nos incluirmos”, em primeira pessoa.

Porém, narrar é dar sentido, fazer conexões, evidenciar o outro. Seguindo Mbembe (2020), convém lembrar que a função da linguagem é trazer à vida o que havia sido abandonado às forças de morte. Trata-se de romper as máscaras heterodefinidas para produzir outras histórias em múltiplas escritas, a partir de muitos laços, descolonizando a partir da força de movimentos de encontros e de vozes, na produção de comuns, incluindo nossas vulnerabilidades compartilhadas. Ainda, para lembrar Adichie (2019), com quem começamos a escrita desta tese, sair da história única para deslocarmos e multiplicarmos as narrativas.

A partir disso, com narrativas que produzem centralidade aos acontecimentos dos protagonistas dessas histórias, busco transpor, de algumas formas, os limites de minha localização, dos riscos da sobreimplicação e do falar sobre certezas tecnicistas já construídas ao longo desses anos de atuação profissional no campo das drogas. Elas não se encerram em si e reverberam, em cada leitor, singularmente. Assim, busco caminhos para a descolonização dos olhares e dos inconscientes sobre as drogas, a começar do meu próprio processo, produzindo outras histórias e perspectivas em torno do tema, a fim de agenciar novos e potentes caminhos decoloniais na direção da complexidade movente que constitui a realidade plural do campo álcool e outras drogas.

### 3 COLONIALIDADE, PROIBIÇÕES E DROGAS

Para a produção das narrativas, é importante abordar um pouco mais sobre o contexto onde minha atuação enquanto psicólogo do CAPS AD ocorre. A cidade onde trabalho é considerada como o berço da imigração alemã no Brasil, e assim reconhecida, em 2011, pela lei 12.394, por receber os primeiros grupos vindos da Europa em 1824, o que marca a fundação de São Leopoldo, dentro dos interesses da política de colonização do recém-formado Estado brasileiro. A intenção era a ocupação e desenvolvimento da agricultura na região, que já era um território indígena de kaingangs e carijós. Embora oriundos de diversas regiões e com heterogeneidades culturais, a organização de escolas - inclusive em língua alemã - e igrejas, bem como a historiografia tradicional, instituídas e mantidas pelos próprios descendentes, construiu uma identidade do colono pioneiro, pobre, trabalhador e desbravador, que acabou por fixar centralmente uma representação da ancestralidade germânica na região (MARQUES, 2015).

Os conflitos foram tensos entre os recém-chegados europeus e os kaingangs. Os primeiros viam-se e eram vistos pelas autoridades como agentes da civilização, “gente branca livre e industriosa”, como afirma a Decisão Imperial n. 80 de 1824 (PRUDENTE, 2005); já os segundos, simplesmente ao reagirem para defender sua existência e modos de vida, acabaram vistos como selvagens e violentos. Prova disso é que, passados vinte anos da chegada dos alemães, o governo provincial deu início ao projeto de catequização dos indígenas, com apoio dos jesuítas; na mesma época, iniciou também a política dos aldeamentos e delimitação de terras, que gradativamente foi avançando sobre os territórios kaingangs até o século XX (LAROQUE, 2011; SEYFERTH, 2012), restringindo-os a pequenas áreas e provocando um verdadeiro genocídio dessa população originária. Com a chegada dos europeus, em 1824, a Secretaria de Negócios Estrangeiros do Rio de Janeiro determinou também o retorno dos escravos de São Leopoldo para a Corte. Cerca de cinco mil alemães desembarcaram na região entre 1824 e 1830 (FILHO, 2008).

Além disso, o mesmo período, pós-1822, foi marcado por um esforço para construção de uma identidade brasileira vinculada à europeia, buscando excluir qualquer marca de africanidade e negritude, vista como racialmente inferior. Mesmo que não houvesse problema de falta de mão de obra local, este projeto de embranquecimento da população em nosso país teria seu ápice no final do século XIX e início do XX, com a grande onda migratória de europeus para o Brasil. Isso fez com que o percentual de população branca brasileira subisse de 38%, em 1872, para 59%, em 1890, sendo que os índices eram ainda maiores no sul do

Brasil (BENEDUZI, 2011). Não por acaso, esse é o período da abolição da escravatura que, apesar de decretada em 1888, não considerou qualquer tipo de política de inclusão social para a população recém-liberta.

Embora essa seja a história oficial, não é a única. Um pouco antes da chegada dos alemães, em 1788, foi instalada em São Leopoldo uma estatal luso-brasileira: a Real Feitoria do Linho Cânhamo, com plantio e beneficiamento em cordas, panos e estopas, tendo como matéria-prima o cânhamo, uma variedade da *cannabis sativa*, capaz de produzir fibras de boa qualidade, inclusive muito utilizadas e fundamentais nas grandes navegações que viabilizaram a invasão colonial. Cerca de trezentos escravizados atuavam no local, que encerrou suas atividades em 1824. Não por acaso, esse foi justamente o ano-marco da imigração alemã para a região, com a fundação oficial de São Leopoldo, em 25 de julho de 1824 (CARNEIRO, 2019).

Menz (2005) ilustra em detalhes a história dessa empresa escravista, como o episódio em que narra a troca de inspetor, em 1801, devido à maior dedicação dos escravos a suas roças que, de meio de subsistência, passaram a ter fins lucrativos, deixando a própria produção do cânhamo em segundo plano. Essa mudança tinha como objetivo submeter forçosamente a escravaria ao regime de *plantation*<sup>2</sup>, o que foi seguido por relatos de revoltas, resistência e fugas. Os cativos faziam motins, bailes e fandangos para aterrorizar o inspetor, com movimentos intimidatórios, sem chegar à violência explícita. Com anuência do então governador, algumas prisões foram feitas, e punições aplicadas, como açoites e castigos. Ao que tudo indica, o inspetor foi morto pelos escravos anos mais tarde, em 1814.

No período final das atividades, há relatos de roubo de gado e venda pelos cativos, e também resistência coletiva a prisões. Aliado a isso, as mulheres se uniam contra as investidas dos soldados, que ficavam cada vez mais receosos com esses conflitos. Em 1824, depois de anos de fracasso graças à resistência escrava, que inviabilizou o projeto de *plantation* para desenvolver a cultura do cânhamo, a Feitoria foi liquidada e enviaram-se os escravizados ao Rio de Janeiro. Percebe-se, de forma nítida, o movimento de “limpeza” da região para que os europeus pudessem ocupá-la, retirando os indígenas e negros dos arredores das habitações dos recém-chegados imigrantes alemães.

Atualmente, em uma pequena área na periferia de São Leopoldo, localizada na Estrada do Quilombo, justamente no bairro Feitoria, cerca de quatrocentos kaigangs remanescentes residem em uma comunidade, ainda na luta por direitos básicos. A cidade tem cerca de

---

<sup>2</sup> Podemos entender *plantation* como um sistema de produção agrícola de exploração colonial baseado na monocultura de exportação a partir do trabalho escravo (MENZ 2005).

duzentos e dezessete mil habitantes, sendo que mais de 80% da população se autodeclara branca (IBGE, 2021).

### 3.1 Colonialismo e as primeiras proibições

Ao estudar a história da proibição das drogas, fui percebendo o quão incontornável é a questão moderna/colonial nessa construção, sendo a proibição de certas substâncias uma de suas derivações diretas. A modernidade também foi, e continua sendo, um tipo de história única. O colonialismo seria sua face noturna: a democracia, por trás da máscara da razão e da civilidade, carrega a colônia e o racismo em seu seio (MBEMBE, 2019, 2020). Autores latino-americanos, como Mignolo (2017a), utilizam o termo colonialidade, para defini-la como a pauta oculta da modernidade, seu lado mais escuro - lógicas que permanecem ativas mesmo após o fim do período colonial formal encerrado com a independência das colônias. Padrões de repressão, culpa, miséria e desespero, estabelecidos nesse contexto, perduram mesmo após a transformação parcial da ordem política e econômica que os criou (GILROY, 2001).

Abordaremos, aqui, os conceitos de colonialismo e colonialidade mantendo as definições utilizadas pelos próprios autores, entendendo suas diferentes nuances, mas optando pelo termo colonialidade como referência neste trabalho para apontar a lógica ainda ativa de tais processos, mesmo com o fim do colonialismo formal, ainda que com outras roupagens.

Para Mbembe (2019), o colonialismo inicia com as conquistas europeias de territórios estrangeiros, com base na força, formando, a partir daí, um sistema mercantil. As relações com as populações autóctones se constituíram através da objetificação, sujeição e exploração, em especial nas *plantations*. Sustentando isso, estiveram sempre presentes as ideias de supremacia racial, religiosa e de conhecimento, como princípios do exercício do poder e das regras de sociabilidade com o outro dessemelhante, desqualificado e inferiorizado, com os quais se compartilha pouco ou nada, rebaixando os colonizados à desumanização, detritos de seres humanos, o que legitimou a escravização e a mercantilização dos corpos, sob a lógica da tortura, da violação e também do descarte e do extermínio.

Produz-se, com isso, uma dominação universal, sob a máscara eurocêntrica da caridade, da salvação, do humanismo, da razão, da lei e da liberdade, que exige gratidão e submissão. Quando não ocorre, automaticamente transforma o outro em potencialmente ameaçador e inimigo. Além do dispositivo militar-econômico, o colonialismo é construído e mantido pela autoridade de uma infraestrutura discursiva: o imaginário colonial negativo. O empreendimento colonial não cessou de mentir sobre si mesmo e sobre os outros, na produção

da subalternidade da raça, do gênero e da sexualidade. A violência é constitutiva desse contexto e, portanto, é contra os corpos, mas também psíquica e epistêmica; um desejo da morte, incluindo a de si próprio, através da morte dos outros; uma morte delegada, oscilando entre o desejo de explorar o outro e a tentação de eliminá-lo e exterminá-lo (MBEMBE, 2019).

Para Quijano (1992, 2005, 2010), o colonialismo é uma ordem mundial de dominação que se estabeleceu com a chegada dos europeus na América e sua dominação política formal. A colonialidade, instituída por uma estrutura de poder, ainda é o marco das relações sociais desiguais e de dominação, com base na construção moderna da raça, tornada critério legítimo de classificação e de naturalização de uma superioridade do europeu, justamente por ter sido por ele imposta. O capitalismo mundial se instituiu, então, como um complexo produto moderno/colonial, tendo como base a associação entre exploração do trabalho, raça e gênero, definindo uma nova estrutura de conflito, domínio e autoridade sob o corpo dos subjugados. Se de início esse processo se deu pela escravidão, sob extermínio, violência e repressão constante e sistemática, passou a imposição de padrões do eurocentrismo - Estado-Nação, família burguesa, cristianismo, empresa, individualização - como modelo de cultura superior e universal.

Despojaram-se os povos originários dos seus modos de expressão cultural, com anulação, imposição e cooptação identitária, até o estabelecimento etnocêntrico da totalidade universal do paradigma da racionalidade da modernidade, que seria fruto de um pretense evolucionismo, tornado um meio de aspiração e sedução para acesso ao poder. A colonialidade do poder deu e continua configurando uma estrutura sustentada pela ausência e inferiorização do outro, passível, por isso, de exclusão e dominação. Além disso, instituiu-se uma colonização da cultura e dos imaginários dos colonizados, a qual, portanto, já se tornou uma parte de si. Fica instituída uma intersubjetividade que opera como um espelho eurocêntrico que distorce o que reflete, pois ao mesmo tempo em que permite o reconhecimento de traços europeus pelos brancos, também aponta para distinções; no caso do negro, resta a exclusão por esse não reconhecimento. Assim, a colonialidade se evidencia nessa ficção, sem sabermos identificar e resolver nossos verdadeiros problemas, a partir de uma imagem parcial e distorcida de nós mesmos.

Mignolo (2005, 2017a) destaca que esse processo resultou em um imaginário do sistema-mundo moderno colonial, existindo um “interior” eurocêntrico e uma “exterioridade” relacionada à “diferença colonial”: um tipo de “exterioridade interior”, que marca o não lugar especialmente dos ameríndios e dos negros. O autor entende a colonialidade como o outro



lado - o lado mais escuro e constitutivo - da modernidade, que estrutura, até hoje, as distintas posições de poder. Se a modernidade é a narrativa eurocêntrica dominante e celebratória centrada no progresso da economia e do conhecimento, a colonialidade é sua pauta oculta, que atinge a descartabilidade da vida humana. O circuito comercial do Atlântico e as relações entre raça, trabalho e escravidão dão forma tanto à modernidade como também à colonialidade, que é, assim, o lado invisibilizado na imagem reflexiva que a modernidade construiu de si mesma. Isso faz com que a consciência vivida na diferença colonial seja dupla, porque subalterna, o que se estende também ao colonialismo interno em cada formação nacional.

Outros estudiosos (BERNARDINO-COSTA, 2020; GROSGOUEL, 2020; MALDONADO-TORRES, 2020) reforçam que o conceito de colonialidade envolve a reprodução da lógica colonial desumanizadora mesmo após o fim do colonialismo formal, presente em diferentes âmbitos da subjetividade, como do poder (ordem econômica e política), do ser (a experiência vivida) e do saber (conhecimento). É consenso que a colonialidade tem como base original e estrutural o racismo, que inicialmente atinge os povos ameríndios e os negros oriundos da África, construindo uma diferença entre os seres ao torná-los corpos marcados/localizáveis, e que se amplia historicamente dentro de todas as relações sociais hierárquicas e de dominação das minorias subalternizadas e se intersecciona a outras dimensões da subjetividade - gênero, sexual, epistêmico, ecológico, espiritual, religioso, espacial - tendo como eixo o capitalismo, que, por ser uma criação moderna/colonial, assenta-se nas suas bases. Logo, não basta sua superação se não for relacionada à desconstrução das dominações modernas/coloniais, sustentada pelo tripé racismo, sexismo, patriarcado, e da lógica eurocêntrica, cartesiana, epistemicida, ecológida e cristocêntrica. A colonialidade sintetiza, assim, o rebaixamento e a fixação dos seus condenados à desumanização e à violência, incluindo um padrão de expropriação, dominação, morte - da vida dos humanos e não humanos e também da cultura e dos saberes - e a naturalização do extermínio e da guerra (contra os ditos outros).

Ao mesmo tempo, a colonização se define também por suas linhas de fuga e resistência, em uma insegurança partilhada tanto entre os dominantes como entre os sujeitos, um medo estrutural e molecular permanente, paranoico, resultante de algo intangível, que sempre escapa, fundada por um viver junto entre a coerção e a colaboração. Desde seu princípio, como descreve Mbembe (2019), o regime colonial conviveu com o indeterminável das sociedades autóctones, uma vontade de poder limitada, porque estruturada sob a impotência e insegurança frente à impossibilidade de uma real dominação total, já que,

em última instância, os diferentes regimes coloniais operavam e atualizavam complexos inconscientes, movidos por uma pulsão interna de pura força e destruição. Os subalternos jamais foram uma massa amorfa, mas agiam, resistiam, reinterpretavam elementos culturais europeus, com brechas de autonomia e ação, incluindo a reapropriação de valores, em um encontro colonial que envolvia, em muitos momentos, uma negociação, mesmo que da subalternização e opressão, e outros de ruptura e revoltas. Por isso, a edição de leis e novas proibições constantes, em busca de um verdadeiro estado de guerra permanente, mesmo que de baixa intensidade, em uma tentativa de manter sob controle uma sociedade profundamente fraturada.

A colonização apresenta, ainda, outra característica: a produção de desejos e fantasias, a partir de um conjunto de bens materiais e recursos simbólicos a serem pretendidos, o que envolve afeto, gratificação, pertença, um tipo de economia emocional, que marca o que é valorizado, para que o colonizado tenha novos valores. Regulam-se, assim, as demandas e os desejos, incluindo as mercadorias a serem admiradas. Não há limite para a riqueza e para a propriedade: a sujeição ao desejo constitui um imaginário simbólico que se torna o pequeno segredo da colônia. A ideologia mercantil se desenvolveu como poder sobre a vida, figura de abundância: consumir é poder. A relação com os objetos é de consumo imediato e prazer bruto. Porém, para isso, o colonizado deve se colocar em posição de servidão, inscrever-se em uma relação de dívida - dívida da dependência - inscrita no cotidiano e nas estruturas do inconsciente (MBEMBE, 2019).

Vemos, então, que a lógica da guerra - e também do consumo e da dependência - são características essenciais que estruturam o contexto moderno/colonial e a colonialidade. Ao mesmo tempo, são também aspectos centrais e fundamentais quando falamos de determinadas substâncias, tanto em relação às proibições quanto ao consumo (dito) nocivo. Como afirmamos anteriormente, partindo da ideia de que o proibicionismo sustenta as relações com certas substâncias, tornando-as drogas, podemos avançar e perceber que se trata de um produto originalmente moderno/colonial, só possível de ser produzido nesse arranjo sócio-histórico-cultural. Compartilham, portanto, das mesmas lógicas: o proibicionismo é um derivado moderno/colonial, que se mantém ativo e vigente hoje, através da lógica da colonialidade, mostrando a não superação de tais processos, apenas suas novas configurações.

Por isso, tanto o regime colonial, a colonialidade bem como a história da proibição de certas substâncias possuem uma base comum moralista, criminalista e punitivista, apoiadas no controle religioso, moral, epistêmico, territorial, comercial, racial e sexista das

sociedades, tendo como efeitos a restrição da liberdade de um modo geral, que adquire diferentes formas ao longo do tempo. Podemos apontar, ainda, que dentre esses aspectos em comum estão ameaças, conflitos, violências, imposições, submissões, desqualificações, explorações, silenciamentos, restrições, expropriações, exclusões e extermínios. Logo, não podemos deixar de observar que, dentre as tantas toxicidades das imposições modernas/coloniais, a proibição de determinadas substâncias reproduza, em todas as suas engrenagens, essas mesmas lógicas; sua produção logo se torna uma das bases que sustentam o aparato da colonialidade ainda vigente.

Encontramos, aí, a reprodução de padrões das relações estabelecidas com os considerados “outros” pelo norte global. Por sua diferença encarada como potencial ameaça, sempre que não atingem os requisitos de ordem e progresso do empreendimento moderno/colonial, do capitalismo e do controle do trabalho, tanto nas suas exigências subjetivas como de geração de lucro, criam-se modos de regulação, disciplinarização e imposições arbitrárias a esses corpos e também a determinadas drogas-mercadorias. Como justificativa, aparecem pretensas explicações econômicas, culturais, morais, religiosas e, mais tarde, científicas e de saúde pública, fomentando o interesse de um projeto político de uma guerra permanente necessária pelos seus múltiplos efeitos para a manutenção da estrutura moderna/colonial e, hoje, da colonialidade; ao mesmo tempo, pela sua rentabilidade, são exploradas e comercializadas, sendo parte indispensável do mercado econômico mundial capitalista.

Expressando essa lógica, as primeiras proibições modernas/coloniais aparecem como uma reação à chegada de substâncias/alimentos das colônias consideradas exóticas na Europa, muitas vezes consideradas sagradas nos seus lugares de origem, evidenciando desde o início a imposição religiosa e cultural dos colonizadores a fim de preservar seus costumes (BOITEUX, 2006; SILVA, 2015). A partir do século XVI, Carneiro (2018) define o início de uma revolução psicoativa: o advento do consumo de massas dos alimentos-droga, como vinho, álcool destilado, tabaco, chocolate, café, chá e açúcar, excitantes compatíveis com a ordem capitalista que ia se constituindo, oferecendo impulso energético para as demandas de produtividade, atenção, resistência à fadiga e ao sono que se intensificaram com a revolução industrial.

Com a produção desses produtos - nas *plantations*, com mão de obra escrava - tornados *commodities* globais, desenvolveu-se o sistema mercantil moderno/colonial, sendo o comércio exterior fundamental para o enriquecimento dos Estados europeus, que para assegurarem sua riqueza e sua paz dependiam das violências distantes (MBEMBE, 2020).

Com isso, firmava-se um verdadeiro tráfico de drogas organizado oficialmente por meio de monopólios dos Estados absolutistas, que tinham no comércio e arrecadação tributária desses produtos sua principal fonte econômica (CARNEIRO, 2005b, 2008a). Em outras palavras, como aponta Taffarello (2009), a busca por drogas foi um dos grandes motores da formação do capitalismo; para Passeti (1991), o colonialismo foi a política mais eficaz na introdução e difusão das drogas.

As substâncias estrangeiras e desconhecidas dos europeus naquele momento foram vistas como potencialmente perigosas, resultando, em diferentes países e por determinados momentos históricos, em algumas proibições. Antes de serem inseridas definitivamente em quase todas as sociedades contemporâneas, o tabaco, o café e o álcool foram alvo de algumas interdições legais, mas temporárias (CARNEIRO, 2018). Destinos diferentes tiveram as que não eram compatíveis com as exigências produtivistas capitalistas e que estavam vinculadas a grupos minoritários, estrangeiros e vistos como racializados, logo vistas como as “drogas dos outros”.

Substituídas a partir do século XIX, em seu potencial uso terapêutico por sintéticos, produzidas nos laboratórios farmacêuticos do norte global, acabaram proibidas e estigmatizadas. Como aponta Carneiro (2018), a tendência ao consumo excessivo não é da natureza de nenhuma substância em específico, e só se torna significativa no contexto da fase tardia do capitalismo contemporâneo. Ao mesmo tempo em que produz excessos e compulsão, nossa sociedade também produz proibições em torno de alguns produtos específicos, e o critério nunca foi a saúde pública.

Brites (2017a) acrescenta que, no fundo, o que estava em disputa era o domínio de culturas, povos e mercados por parte dos colonizadores, ao impor seus produtos ou suas comercializações. Prova disso, como mostra Carneiro (2010), é que a cachaça, o rum e o tabaco se tornaram os principais produtos usados como moeda de troca no tráfico dos escravizados africanos e também com os ameríndios, embora a repressão à embriaguez e a proibição de alguns costumes culturais e ritualísticos, como o de plantas sagradas, foi parte central da estratégia de colonização, posta em prática especialmente por seus agentes eclesiásticos, e mais tarde, pelos agentes de saúde.

Na América Andina, em especial na Bolívia e no Peru, o uso milenar da folha de coca esteve presente em todos os momentos importantes da existência das comunidades indígenas, no centro das atividades religiosas e dos ritos, como nas celebrações de nascimento, passagem para vida adulta, casamento e práticas de curandeirismo. Além disso, constitui-se como uma fonte de alimentação pelo seu valor nutritivo, sendo ainda hoje um hábito da vida coletiva e

familiar, não só do povo indígena, mas da cultura andina como um todo. Já no século XVI, seu uso foi combatido, considerado um obstáculo e uma afronta aos dogmas católicos e sua difusão. Porém, os colonizadores espanhóis perceberam que o uso pelos indígenas aumentava a resistência física e diminuía o apetite, permitindo a intensificação do trabalho. Logo, aumentaram sua produção e passaram a utilizá-la para melhor explorá-los nas minerações e diminuir a quantidade de refeições, o que se estendeu à exploração de todos os trabalhadores nessas colônias, fazendo da coca uma das formas de mercadoria-dinheiro nas colônias espanholas (BEAUCHESNE, 2015; CAMPOS, 2014; DELPIROU; LABROUSSE, 1988; LIMA, 2009; NEVES, 2015).

No Brasil, antes mesmo da chegada dos europeus, o álcool já era consumido, tendo um espaço importante na sociabilidade de várias culturas indígenas, como, por exemplo, o costume tupinambá de produzir *cauim*, nome dado a uma bebida fermentada produzida através da mastigação e salivação da mandioca, o que provocava sua fermentação, sendo utilizado em rituais e festas (ALCARON, 2012b). Boa parte dos esforços iniciais dos europeus foi dirigido ao combate dos regimes etílicos indígenas, como relata Fernandes (2011), vistos como ameaçadores à colonização dos corpos e das mentes dos povos nativos. A catequização e a imposição do cristianismo estavam no centro desse processo, e se os indígenas não tinham templos de pedra a serem destruídos, possuíam rituais de embriaguez que foram vistos como cerimônias religiosas pelos europeus. Além disso, o beber em demasia era considerado pecado por estes, sendo o autocontrole uma virtude da boa consciência cristã.

Assim, em especial no início do período colonial, os indígenas do território brasileiro sofriam com a perseguição a seus cerimoniais ritualísticos de embriaguez, sendo combatidos na autoprodução de álcool e no seu consumo, principalmente pelos missionários, sendo imposta gradativamente uma forma europeia de viver a experiência etílica. Essa prática se estende para toda a América ocupada pelos espanhóis, como demonstra Varella (2013), construindo-se pelos invasores do velho mundo a associação entre os costumes e cerimoniais indígenas com substâncias embriagantes como elemento de idolatria a falsos deuses e de contrariedade aos princípios católicos, o que dificultava a conversão e a transformação dos costumes. O autor acrescenta que os modos de autorregulação indígenas com relação à embriaguez parecem ter desmoronado com a dominação dos europeus, o que já ficava claro passado 100 anos de sua chegada.

No Brasil, o combate às produções de álcool autônomas pelos indígenas resultou em um vazio etílico, como defende Fernandes (2011), abrindo espaço para que em larga escala a cachaça ocupasse esse lugar, sendo uma bebida muito mais potente e destrutiva do que

aquelas que eram produzidas pelos povos originários. Assim, no século XVIII a aguardente de cana já se consolidava de modo generalizado entre os mais humildes, incluindo indígenas e escravos, sendo comum seu uso junto ao alimento diário, funcionando muitas vezes como um tipo de complemento alimentar (ALGRANTI, 2005). Todo o comércio e alambiques passaram a ser controlados por brancos, para que pudessem se sobressair, e também garantir o pagamento das taxações. Contudo, isso não era suficiente para barrar os pequenos estabelecimentos que produziam cachaça, já que a produção era artesanal, vendida nas vendas e quiosques, envolvendo os tidos como desclassificados e marginalizados do sistema, sendo esses locais vistos como potencialmente perigosos por agruparem o povo e permitirem discussões e debates, inclusive a trama de rebeliões (AVELAR, 2010; SOUZA, 2004).

Já parte das elites, diferentemente, herdou a reputação portuguesa da sobriedade (AVELAR, 2010; CARNEIRO, 2005b), e desenvolveu, no máximo, o hábito de tomar vinhos portugueses. Souza (2004) relata o caso de escravizados alcoólatras que eram punidos com o uso da máscara de flandres, que cobria o rosto e tapava a boca, embora houvesse uma ambivalência das elites em relação a esse hábito, já que ao mesmo tempo acreditavam que o álcool poderia diminuir a organização de rebeliões e viam as doses de cachaça como um tipo de remédio e energético.

A função colonizadora do saber diante do álcool era restringi-lo ao uso moderado (AVELAR, 2010), especialmente por parte dos religiosos cristãos, o que se tornou um instrumento de dominação na busca da estabilização social e da repressão de outras experiências éticas, incluindo o uso ritualístico e em festas. Conforme o mesmo autor, o alvo principal do combate à embriaguez era o homem livre, em especial o alforriado, pois era quem estava no horizonte de expectativa do escravizado, daí a necessidade de normatização moral das suas condutas. Em síntese, como define Guimarães (2005), a aguardente era tida tanto como necessária para manutenção da ordem escravista, como também combatida por ser vista como ameaça a essa mesma ordem.

Em seguida, a aguardente passou a ser utilizada para adquirir negros na África. Guimarães (2005) atesta que, naquele continente, houve processo parecido ao que aconteceu no Brasil, sendo que a bebida dominante por lá, o vinho de palma, foi substituído pela cachaça brasileira devido às interferências geradas pelos europeus com o tráfico negreiro. Além de servir para comprá-los, Carneiro (2010) acrescenta que a aguardente também era disponibilizada aos escravizados para aumentar sua tolerância ao trabalho pesado, assim como ocorreu com os indígenas; aos poucos, foi se tornando um tipo de lazer, e o interesse por sua patologização, mais tarde, pela medicina, deu-se justamente devido aos riscos de abusos dos

grupos populacionais mais pobres. Gomes (2019, 2021, 2022) aponta que, somados, o tabaco e a cachaça serviram para adquirir cerca da metade dos dois milhões de escravos que chegaram vivos ao Brasil entre 1701 e 1810, além de serem parte da restrita dieta e uma forma de recompensa ao trabalho. Conforme o autor, eram servidas doses de café ao longo do dia aos escravizados, sendo que em dias frios ou úmidos eram fornecidas pequenas doses de cachaça, evidenciando uma estratégia de uso dessas substâncias para tornar o trabalho penoso mais suportável.

O cultivo do cânhamo, uma variedade da *cannabis sativa*, era incentivado pelo governo nos séculos XVIII e XIX, como vimos na história de São Leopoldo, tendo como destino inicial o arsenal da marinha portuguesa e, depois, da marinha nacional, utilizada na fiação. Sua disseminação em larga escala permitiu que os negros escravizados reencontrassem a planta, já conhecida no continente africano (FONSECA, 1994), existindo também evidências de que os escravos a trouxeram para o país, com cultivo em hortas caseiras desde o século XVI (CARLINI, 2006; TORCATO, 2016). Assim, o uso de maconha é tido como uma herança da cultura africana, comum também entre os indígenas, com fins religiosos, recreativos e medicinais.

Não por acaso, a primeira lei proibicionista no país é do Código de Posturas Municipais da Câmara do Rio de Janeiro, de 1830, proibindo de maneira severa o uso do “fumo do pango” ou “pito do pango”. Quem vendesse, recebia multa; caso fosse escravo, três dias de prisão, evidenciando, assim, a diferença da pena entre pessoas livres e escravizadas. Na época, cerca de 40% da população da capital imperial era escravizada, existindo ainda um grande contingente de negros e mestiços alforriados, sendo, portanto, a maioria da população negra e a maior cidade urbana escravista do hemisfério ocidental. Daí, a imposição da criminalização, em um claro controle sobre as práticas tradicionais da população indígena, negra e miscigenada, em um projeto de disciplinarização do espaço público, que atingia tanto as relações de trabalho como dos hábitos de lazer, como sustentam diversos autores (BORGES, 2019; CARNEIRO, 2019; FIORE, 2005; FRANÇA, 2022; GOMES, 2022; LEITÃO; VALE; BENEVIDES, 2019; MOUNTIAN, 2017; RODRIGUES, 2017b; SAAD, 2019; SOUZA, 2015), fazendo do seu combate, no fundo, uma prática etnocida (HENMAN, 2016). Mais tarde, as posturas municipais de Santos, em 1870, e Campinas, em 1876, também proibiram o “pango”. Contudo, a maconha era vendida livremente nas farmácias, reforçando a seletividade das restrições (FONSECA, 1994; VIDAL, 2009). Já os “cigarros índios” eram comercializados livremente, até pelo menos 1926 (FRANÇA, 2022).

Assim, na parte final do século XIX, no período em torno da abolição da escravatura e proclamação da república, verifica-se no Brasil uma diferença na tolerância das autoridades públicas em relação aos diferentes usuários e ambientes de uso de drogas (RODRIGUES, 2017b); não há atribuição de uma grande importância em si a alguma substância, mas sim ao consumo desregrado, imoral e degenerante atribuído aos negros e às camadas mais baixas da população (FIORE, 2005). O Código Penal de 1890 - promulgado antes mesmo da Constituição de 1891, evidenciando as reais preocupações da República Velha na produção de restrições à população negra após a abolição - inaugura a regulamentação dos crimes contra a saúde pública, com menção às “substâncias venenosas”, mas sem nenhuma especificidade ou sistematização maior, além da repressão ao curandeirismo e à embriaguez pública, com prisão de 15 a 30 dias para quem estivesse visivelmente embriagado ou fizesse isso por hábito (BRANDÃO, 2017; MUSUMECI, 1999; TORCATO, 2016).

Tanto a bandeira imperial do Brasil, vigente entre 1822 e 1889, como o brasão nacional brasileiro, de 1889, símbolo da nossa República Federativa, possuem, do lado direito, um ramo da planta de café, e do esquerdo, um ramo de fumo, representando duas das principais culturas agrícolas e econômicas do país, o que já mostra - além da centralidade da *plantation* em nossa estrutura social colonial - o papel desempenhado pelas drogas na história do país (COSTA, 2020). Não por acaso, ambas são substâncias adaptadas à própria lógica colonial-capitalista, tanto pela sua forma de produção agrícola naquele período, como também por seus efeitos estimulantes, aumentando a capacidade laboral e de vigília e também diminuindo as sensações de fadiga e fome (TAFFARELLO, 2009).

No início do século XX, é comum entre as elites brasileiras o uso dos chamados “venenos elegantes”, inspirado nos hábitos europeus, parte da euforia progressista da época. Nas drogarias, substâncias vindas da Europa eram vistas como remédios disponíveis. Porém, esse cosmopolitismo era restrito a esse segmento social específico. Em contraste, por outro lado, estava o higienismo disciplinador da ordem urbana, da retidão moral, ética e sanitária. Aos pobres já não era permitido o prazer hedonista com o uso de drogas (RODRIGUES 2017a), e isso só piorava quando se tratavam de mestiços - negros, indígenas e caboclos - que deveriam ter seus hábitos corrigidos (RODRIGUES, 2017b), sendo símbolos da degeneração naqueles tempos (SILVA, 2015), vistos como inferiores e propensos ao vício (SAAD, 2019), havendo uma preocupação com o progresso sanitário frente às concentrações urbanas (FIORE, 2005). As teorias racistas e o alarde social levantavam preocupações com a degenerescência que poderia acontecer com o uso de drogas por pessoas despreparadas moralmente, postulando-se que os degenerados e drogados não tinham controle sobre suas



emoções e ameaçavam toda a coletividade (TORCATO, 2016). A medicina, com estudos da frenologia e craniologia, associava o perfil da mente do criminoso com à embriaguez e às doenças da alienação (SCHWARCZ, 1993). Assim, era nítido que, nesse período que sucede o fim da escravidão, novas formas de vigilância precisavam ser estabelecidas para manter os negros excluídos e sob controle (SOUZA, 2015).

Mesmo o uso de substâncias para uso medicinal, quando de origem africana ou indígena, passou a ser cada vez mais mal visto e indesejado (FIGUEIREDO, 2017), em uma lógica de embranquecimento da população e de purificação de suas práticas (SILVA, 2015). De um modo geral, passou-se a empreender uma cruzada contra herbolários e curandeiros, populares nas classes subalternas, que se utilizavam então desses saberes afro indígenas, sendo que as práticas terapêuticas deveriam ser de monopólio de médicos oficialmente diplomados e de seus remédios farmacologicamente aprovados, apoiados na retórica triunfalista moderna da medicina, que desqualificava os outros saberes e outras drogas (SAAD, 2019; TORCATO, 2016), tornando qualquer uso fora de prescrição ilegítimo (MOREIRA, 2016).

Logo, no início do século XX, o uso de maconha passa a ser alvo da medicina eugenista e higienista, preocupada com a mestiçagem e o imenso contingente de negros que representavam uma ameaça à modernização do país, com objetivo missionário da melhoria da “raça brasileira” para a “ordem e progresso” da recém proclamada República, em 1889, um ano após a última abolição da escravatura no mundo ocidental (MACRAE, 2017; SAAD, 2019). Barbosa (2012) e França (2022) sintetizam que o primeiro quartel do século XX é marcado pelas mudanças nos discursos sobre a maconha, saindo de um viés biológico/farmacológico para o patológico/médico e criminal/sociológico. A fim de evitar o racismo explícito da biologia racial, ressalta-se, como estratégia, o combate aos atrasos culturais e sociais.

A maconha é vista como um comportamento próprio das classes populares, em especial nas regiões norte e nordeste, além de uma herança nefasta dos negros, devendo ser combatida pela psiquiatria e medicina social, responsáveis por implementar novos hábitos à população. As denominações de “fumo de negro”, “fumo de Angola”, “diamba” e “planta africana”, utilizadas para uso recreativo, em momentos de reuniões comunitárias - bem como a referência do uso coletivo de maneira ritualística - evidenciam a criminalização dos costumes culturais negros. Representavam sinais de resistência mantidos por essa população, mas vistos como ameaças à norma pretensamente civilizatória da sociedade branca, em franca tentativa de barrar sua autodeterminação no livre exercício de sua autonomia cidadã e de

sociabilidade. Com o tempo, o uso da maconha passou a se relacionar com um hábito dos trabalhadores e classes subalternas de um modo geral e, logo, como um possível ato de resistência e de indisciplina ao trabalho.

### 3.2 Colonialidade e a estruturação do Proibicionismo

Percebe-se, então, que no processo final do colonialismo formal, com a independência das colônias, outro modo de governamentalidade passa a ser necessário, pretensamente mais sutil, parte de uma regulação biopolítica que sucede o explícito brutalismo colonial. É, então, que o processo de instituição do proibicionismo vai se constituindo, dando forma legal e estrutural ao regime de proibições. No mundo ocidental, na virada para o século XX, no contexto estadunidense, passam a existir múltiplos movimentos de temperança e puritanismo, de origem hegemonicamente branca, anglo-saxã e protestante, em defesa de um espírito cívico, aliado a associações médicas, farmacêuticas e comerciais, com investimento pesado na divulgação das ideias para obter o controle sobre certas substâncias (CARNEIRO, 2010; ESCOHOTADO 2004; THORNTON 2018).

Como relatam muitos autores (BEAUCHESNE, 2015; BESSA, 2020; CARNEIRO, 2010; FIORE, 2005; RODRIGUES, 2017b; SILVA, 2017; TAFFARELLO, 2009; TARSO, 2012; THORNTON, 2018; PRATES, 2019), o objetivo era combater todas as impurezas sexuais e a agressividade que colocavam em risco a pretensa moral superior protestante e puritana; uma vida rigorosamente abstêmia dos prazeres pecaminosos da carne - castidade sexual, atitude antialcoólica e vegetarianismo - como única forma virtuosa de existência, focada na ética do trabalho, na devoção cristã e no controle da alma e do corpo. A pretensão era se tornarem defensores paladinos morais, missionários de uma cruzada redentora, o que logo se tornou um pacto coercitivo de proibições, na defesa de sua pretensa supremacia e hegemonia cultural. Além disso, produziu-se um nexos causal entre pobreza, raça, delinquência e consumo de álcool, com influência política suficiente para formar Ligas de Temperança, bancadas parlamentares em muitos estados e no governo federal e representação no poder judiciário. Em meio a isso, um argumento ganhava claramente mais espaço: o racismo e a rejeição às drogas dos estrangeiros, que não se submetiam à temperança como modo de vida. Entre 1900 e 1920, enquanto os Estados Unidos progrediram para se tornar uma potência imperial, em parte o fez com base na proibição internacional de determinadas substâncias.

Com o crescimento populacional e o inchaço das grandes cidades nos Estados Unidos, essas drogas passaram a ser relacionadas aos imigrantes estrangeiros, perigosos em potencial,

tanto pelo racismo já instituído, provocando um pânico racial, como também por aspectos morais, religiosos, ligados ao mundo do trabalho e às classes sociais, resultando em medidas de controle, vigilância e criminalização, como demonstram diversos autores (ARGUELLO, 2019; BEAUCHESNE, 2015; CARNEIRO, 2018; HARI, 2018; RODRIGUES, 2012a, 2017a, 2017b; SOUZA, 2020; THORNTON, 2018; VALOIS, 2020). Assim, o ópio passa a ser relacionado aos chineses e seu potencial abuso infantil, que se tornaram mão de obra excedente e concorrente após o término do seu trabalho nas ferrovias do oeste estadunidense; à cocaína, com ultrajes sexuais dos negros contra mulheres brancas; à maconha, com a irrupção dos mexicanos e hispânicos, também uma ameaça aos postos de trabalho dos estadunidenses, após grande imigração causada pela Revolução Mexicana em 1910; e ao álcool, com a imoralidade de judeus, irlandeses, italianos e alemães - em especial no período da primeira guerra mundial, com o enfoque na aversão à cerveja - e também de negros e indígenas.

De modo geral, o abuso das drogas servia de explicação para as condições socioeconômicas dos guetos norte-americanos, evitando-se qualquer análise mais ampla. Todas as minorias são vistas como inferiores, moral e economicamente, de hábitos exóticos e não civilizados, ameaçadoras dos valores profundos estabelecidos pela elite branca dos Estados Unidos. Além disso, aparecem elementos mais específicos às relações heteropatriarcais de gênero e às intersecções de raça, havendo, por exemplo, um forte medo social por parte dos brancos estadunidenses das relações inter-raciais com as mulheres brancas, que poderiam ser atacadas pelos negros estimulados pelo uso de drogas (MOUNTIAN, 2017). Grupos de mulheres brancas conservadoras também foram fortemente favoráveis à proibição (THORNTON, 2018), contribuindo para estabelecer um modelo cultural burguês de vida familiar de modo normativo (CARNEIRO, 2010).

Quanto à dimensão econômica, os industriários apoiavam os movimentos proibicionistas, em especial do álcool, pois viam nele a causa do absenteísmo, a perturbação do desempenho e a fomentação do sindicalismo e das rebeliões a partir dos encontros das tavernas, sala de reunião e encontro social do povo. Buscava-se aumentar a produtividade com maior controle e disciplinarização da vida privada e da saúde dos operários, ampliando o tempo de trabalho e restringindo e regulando o lazer e o prazer, incluindo a vida sexual. Assim, o proibicionismo era visto como uma condição necessária à maior produtividade (Carneiro, 2010).

Outro motivo que logo se torna central é o de ordem médico-sanitária, como apontam diversos autores (BEAUCHESNE, 2015; HARI, 2018; RODRIGUES, 2012, 2017a;

TAFFARELLO, 2009; VALOIS, 2020). Uma feroz batalha se estabelecia contra práticas caseiras e uso de ervas naturais, em um movimento para consolidação do monopólio da indústria multinacional farmacêutica das drogas sintéticas. Aproveitando-se disso, nos Estados Unidos, em 1906, é aprovada uma lei (*Food and Drug Act*) sobre alimentos e drogas, estabelecendo pela primeira vez uma regulação estatal sobre a produção, o comércio e o consumo, sendo um bom negócio para as companhias farmacêuticas, únicas capazes de assegurarem o controle de qualidade exigido, porém sem haver ainda nenhuma proibição. Isso aconteceu em 1914, com a *Harrison Narcotic Act*, que instala a obrigatoriedade de receita farmacêutica médica para certas substâncias, produzindo um monopólio sobre o campo da saúde, sendo reprovado qualquer uso lúdico e hedonista, o que foi fundamental para que a indústria farmacêutica também avançasse ao *status* de monopólio que desfruta atualmente. Porém, ao mesmo tempo, isso inaugura, inevitavelmente, um novo mercado clandestino, gênese do narcotráfico que estava por vir, aumentando o valor desses produtos.

As conferências internacionais foram o passo seguinte, como descrevem muitos estudos (BEAUCHESNE, 2015; DELPIROU; LABROUSSE, 1988; ESCOHOTADO, 2004; FONSECA; BASTOS, 2012; LABROUSSE, 2010; LIMA, 2009; RODRIGUES, 2017a; SCHEERER, 1993; VALOIS, 2020; ZACCONE, 2007). As Conferências de Xangai, em 1906 e 1909, e as Convenções de Haia, em 1912 e 1914, culminam nos primeiros tratados internacionais sobre as drogas, claramente modernos/coloniais, expressando o domínio das potências mundiais sobre as nações subdesenvolvidas, com proibições que, além do ópio, incluíram, portanto, a morfina, derivado do ópio, e a cocaína, derivada das plantações de coca da América Andina e da Indonésia. O Brasil se tornou signatário da Convenção de Haia a partir de 1914, mesmo com a inexistência de qualquer problema com o ópio no país.

Em sequência, a Lei Seca é instaurada nos Estados Unidos, proibindo o álcool, com o objetivo de criar uma nova nação, em meio ao nacionalismo desse período na esteira do final da primeira guerra mundial, que exigia sobriedade e racionamento (CARNEIRO, 2010; ESCOHOTADO, 2004; TAFFARELLO, 2009). A lei produziu um novo mercado de ilegalidades pujante (RODRIGUES, 2008): impulsionando a economia ilegal do país, com crescimento das máfias e da lavagem de dinheiro; criminalizando uma parte da população que até então não possuía nenhuma relação com o sistema de justiça; além de agigantar as funções regulatórias e coercitivas do Estado e a corrupção entre agentes estatais (RODRIGUES, 2017a; TAFFARELLO, 2009;).

Esse mesmo período marca o início formal do proibicionismo no Brasil, como relatam diversos autores (CARVALHO, 2012; FIORE, 2005; MOREIRA, 2016; RODRIGUES,

2017a, 2017b; SILVA, 2015; SOUZA, 2015; TORCATO, 2016). O final da primeira guerra mundial, combinado com os reclames da imprensa, o aumento de movimentos da medicina e da sociedade civil antialcoólicos e abstêmios contrários à degradação dos costumes, geram força para o aumento das discussões entre parlamentares, formando o contexto político, cultural e social necessário para a promulgação da Lei Federal nº 4.294 de 1921. Com apoio de uma comissão de médicos, juristas e autoridades, estabelecia-se pela primeira vez uma organização legal e restritiva em torno dos entorpecentes, conforme definição da época, deslocando-os da esfera dos costumes para incluí-los na esfera do saber médico-moral e também da justiça penal, proibindo o comércio e o uso para fins não medicinais de cocaína e opiáceos, como a heroína e a morfina, com penas de prisão para a comercialização. Criou-se, assim, um novo crime: o uso ilícito de drogas, sem autorização médica. Em seguida, um novo decreto complementar (14.969, de 1921) tipificou, pela primeira vez na legislação brasileira, a figura jurídica do toxicômano, prevendo a possibilidade de internação compulsória. Geraram-se demandas tanto para as autoridades policiais como para as de saúde pública, a partir da ênfase nos aspectos negativos dos tóxicos - capazes de fragilizar a conduta moral e sexual prevista pelos bons costumes da época, principalmente no caso das mulheres - e associados diretamente à criminalidade, produzindo um controle social atrelado a critérios como gênero, classe e raça, a fim de que a população se submetesse ao papel disciplinado que lhe cabia no processo de construção da nação. É bom lembrar que isso coincidia com o período das comemorações do centenário da independência do Brasil, em meio ao projeto de construção de um país ordeiro e próspero.

O curioso é que tanto o álcool como a maconha não foram alvo da proibição. Havia um combate no Brasil especialmente em relação à aguardente e seu uso pelos negros e pobres, capaz de lembrar, teimosamente, o passado escravista; porém, seu uso não era restrito a essa população, sendo um costume cultural fortemente arraigado, e havia ainda a influência política e econômica dos grandes produtores canavieiros, o que impediu qualquer proibição, existindo nas leis de 1921 apenas a regulamentação do comércio e a previsão de internação nos casos de intoxicação e de atitudes de desordem; já a cerveja era legítima e até recomendada por possíveis qualidades nutritivas, vista como uma bebida industrial e higiênica, de influência cultural europeia (CARNEIRO, 2010; MARQUES, 2007; SILVA, 2015; TORCATO, 2014). Quanto à maconha, mesmo que combatida em território nacional pela medicina higienista, sua não proibição indica que neste primeiro momento a preocupação era com a defesa do contingente branco da população (MACRAE, 2017), e seu consumo em maior escala longe dos centros urbanos do sudeste não a associava ainda ao perigo das

massas, embora não demorasse a que isso logo ocorresse em virtude dos movimentos migratórios no país (SILVA, 2015).

Em síntese, para diversos autores (ADIALA, 2011; CONCEIÇÃO; PEREIRA, 2019; PASSETTI, 1991; RODRIGUES, 2017a, 2017b; SILVA, 2015), a lógica que operava no período da primeira república era uma combinação de repúdio moral às drogas e rechaço aos negros e à pobreza, mescladas com a presença cada vez maior de teses médico científicas higienistas da época sobre progresso, salubridade e desenvolvimento urbano, que encobriam conflitos raciais existentes em nome de uma suposta democracia racial, fazendo com que o Estado, em conluio com diferentes setores da elite, adotasse medidas repressivas em nome da moral, saúde e ordem públicas. Exemplo disso são a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1920 e o Sanatório Botafogo, no Rio de Janeiro, em 1921. Com isso, buscava-se construir um projeto civilizador e modernizador da cultura nacional, livre da degenerescência comportamental e do risco de contaminação social da população miscigenada que passava a ocupar as recém-criadas favelas nas grandes cidades, vista como inferior e destinada à incompetência inata, articulando a regulação dos entorpecentes com a lógica manicomial já em curso para a instauração de padrões de conduta, segregação e punição para uma ética laborativa.

Os médicos ganhavam o monopólio da prescrição das drogas tornadas controladas e o Estado atuava sobre o mercado legal e ilegal com suas diferentes regulações sanitárias ou policiais (RODRIGUES, 2017a), expropriando do indivíduo o autoconsumo de substâncias e a autorregulação do seu corpo e saúde, tornando o controle das drogas fundamental para a política de disciplinarização dos corpos e das mentes (SILVA, 2015). Na sociedade civil, também se viam movimentos proibicionistas e higienistas, como a Sociedade Eugênica de São Paulo, de 1918, que defendia a esterilização dos degenerados alcoolistas das classes pobres; a Liga Nacional contra o Alcoolismo, lançada em 1921; a Liga Antialcoólica de São Paulo; a Liga Brasileira de Higiene Mental, fundada em 1923, sendo a instituição mais expressiva da psiquiatria higienista da época, priorizando nos anos seguintes o combate ao uso do álcool; a União Brasileira Pró-Temperança, de 1925, composta exclusivamente por mulheres; e o I Congresso Brasileiro de Eugenia, em 1929, que agrupavam uma heterogeneidade ideológica de diferentes atores, com grande peso de disputa na ética cotidiana da purificação dos costumes a partir de princípios eugênicos (CARVALHO, 2012; CONCEIÇÃO; PEREIRA, 2019; FIGUEIREDO, 2017; GOMES, 2022; LEAL, 2021; PETUCO, 2019; TORCATO, 2016).

No cenário internacional, após a Grande Guerra, a recém-criada Liga das Nações passou a coordenar os esforços internacionais em torno do comércio de drogas. O primeiro grande evento foi a Conferência de Genebra, de 1924, sendo que o espírito proibicionista estava no auge e a delegação dos Estados Unidos, já na condição de potência capitalista dominante, defendia a proibição do álcool, a erradicação da produção de ópio e da coca em todo o mundo, indo contra hábitos seculares de populações locais e com o intuito de impor produtos da sua indústria farmacêutica. A ideia era mundializar o modelo proibicionista. A inclusão da maconha também estava nos planos, pois já estava em processo de criminalização nos Estados Unidos, sendo vista como um símbolo de subversão anticolonialista, como o que ocorria no Egito, por exemplo, sendo que o combate ao cânhamo também era um interesse econômico inglês. Alguns países resistiram ativamente contra as pretensões restritivas, como a Bolívia, opondo-se à proibição da coca por ser um produto cultural. O Brasil teve participação ativa. A representação brasileira surpreendeu as demais delegações, defendendo que a maconha (chamada de diamba) era uma droga que ameaçava a saúde e a ordem social no país, sendo mais perigosa que o ópio, que sequer tinha inserção significativa por aqui (CARLINI, 2006; MACRAE, 2017; RODRIGUES, 2017b). Porém, se nessa convenção não houve vitória dos proibicionistas, isso veio em 1931, com as disposições penais se materializando em 1936, novamente em encontros em Genebra, com definições sobre o tráfico de entorpecentes e a obrigação dos países signatários em criar departamentos policiais próprios de repressão (ESCOHOTADO, 2004; RODRIGUES, 2012a; TAFFARELLO, 2009; TORCATO, 2016).

No Brasil, a década de 1930 é a da estruturação do proibicionismo no país, devido ao “problema dos entorpecentes” (SOUZA, 2015), em meio a um período de movimentos racistas, fascistas e nacionalistas espalhados pelo mundo após a grande crise econômica mundial do início da década de 1930, e de autoritarismo do Estado Novo da Era Vargas (SILVA, 2015). Em nosso país, o mito da democracia racial começa a ter um papel central na construção da identidade brasileira e no encobrimento das violências e desigualdades estruturais, justamente no período em que inicia o processo de urbanização e proletarianização do negro no Sudeste (GONZALEZ, 2020; GUIMARÃES, 2021). O Decreto-lei nº 20.930 de 1932, redigido entre a polícia e a classe médica, amplia as substâncias proscritas, condenando o porte como crime passível de prisão, inclusive a “*canabis indica*”, como denominada a maconha, e também a internação do toxicômano por tempo indeterminado se assim for necessário (FIORE, 2005; SILVA, 2015).

A venda da maconha ficou restrita a farmácias, mediante receituário médico, embora não tenha havido sequência no seu consumo medicinal, com a imposição das drogas industrializadas. Não houve uma repressão sistemática ao consumo de forma imediata, o que só se deu nas décadas seguintes (SAAD, 2019), mesmo que as primeiras prisões tenham se dado nesse período logo após a lei (ADIALA, 2016). A proibição da livre comercialização da maconha, no Brasil, ocorreu antes mesmo dos Estados Unidos, evidenciando que o proibicionismo brasileiro não foi, simplesmente, uma importação de modelos externos (MACRAE, 2017). Na década de 1930 o país buscava se colocar na vanguarda do controle público da ebriedade (TORCATO, 2016), ancorado no racismo, no combate à cultura negra, na criminalização da pobreza e no conservadorismo moral branco burguês. Alicerçava-se, ainda, no movimento médico higienista e eugênico, com suas teorias raciais desde o final do século XIX, e de um impulso final nas páginas policiais da imprensa na segunda metade da década de 1920, culminando na proibição, mesmo que não existisse grande clamor social nesse sentido (SAAD, 2019; SOUZA, 2015).

O Decreto-lei nº 790 de 1936 endureceu ainda mais o rigor proibicionista, como evidenciam diversos autores (CARVALHO, 2014; FIORE, 2005; RODRIGUES, 2017a; SILVA, 2015; SOUZA, 2015; TORCATO, 2014). A Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE) inicia seu trabalho, inaugurando uma forma de gestão direta sobre as drogas no país, em um alinhamento às políticas repressivas internacionais, ampliando o controle médico das drogas, sendo responsável por elaborar o Decreto-lei nº 891 de 1938, seguindo para tanto as disposições do Congresso de Genebra de 1936. Era o período mais autoritário do governo Vargas, que havia fechado o Congresso em 1937, e que defendia a ideologia do cidadão saudável, trabalhador e patriota.

A legislação mais dura que encobria dezenove substâncias levou a denominada toxicomania para o campo médico, prevendo internação obrigatória ou facultativa, com o tempo condicionado ao grau de dependência indicado pelos relatórios periciais médicos, impedindo qualquer tratamento domiciliar, e sua notificação era obrigatória. Outra novidade proibia o porte, o uso e a venda de qualquer quantidade dessas drogas, o que era considerado um crime contra a saúde e a segurança públicas. Em seguida, são criadas as Inspetorias de Costumes, Tóxicos e Mistificações, em 1937, que ao mesmo tempo que combatiam a maconha, também reprimiam a capoeira e as práticas religiosas de origem africana (CONCEIÇÃO; PEREIRA, 2019; PETUCO, 2015a; SAAD, 2019), deixando claro o racismo que movimentava tais embates.



Nos Estados Unidos, em 1937, estabeleceu-se a *Marijuana Tax Act*, já assim chamada, naquele contexto, para marcar sua estrangeiridade latina e aumentar o medo dos estadunidenses, sacramentando a ligação entre mexicanos/hispânicos, maconha e criminalidade, colocando-os ao alcance do sistema penal. Mesmo que tenham sido apresentados relatórios técnicos sobre o uso milenar e seus poucos malefícios, e sem haver clamor público por essa interdição nem de movimentos sociais para se opor, o projeto foi marcado pela ausência de debates e pela aprovação por unanimidade, uma raridade no legislativo dos Estados Unidos, reforçando o proibicionismo como importante técnica de controle social da população (BEAUCHESNE, 2015; BOITEUX, 2006; ESCOHOTADO, 2004; HARI, 2018; PETUCO, 2019; RODRIGUES, 2017a; TAFFARELLO, 2009; THORNTON, 2018; VALOIS, 2020).

A década de 1940 inicia com a criminalização das terapias tradicionais, como o herbalismo e o curandeirismo (ZANATTO, 2016a), culminando no monopólio da classe médica e das terapias sintéticas no mercado (ZANATTO, 2016b); e com o Código Penal de 1940, que prevê punição para o tráfico e internação compulsória para embriaguez pelo álcool ou produtos análogos (BOITEUX, 2006; SOUZA, 2015), classificando a vadiagem e a mendicância como contravenções (SILVA, 2015). Paralelo a isso, as publicações da mídia brasileira da época reforçam o pânico moral em torno da maconha, chamada de “veneno africano” e “planta do diabo”, e que já estaria atingindo as populações mais abastadas (MACRAE, 2016), embora boa parte da população desconhecesse a planta (FRANÇA, 2022) e nos relatórios policiais as ditas toxicomanias tenham ficado em um plano secundário (TORCATO, 2014).

Na década de 1950, de fato parece ter havido uma expansão no consumo e comércio da maconha, em especial nos grandes centros urbanos, com expansão do número de pessoas presas (FONSECA, 1994; TORCATO, 2014) e de notícias publicadas sobre o assunto (MACRAE; SIMÕES, 2004), embora continuasse, via de regra, sendo um problema relativo “à última e mais baixa classe social”. Confinado às regiões e às populações mais pobres e marginalizadas, geralmente negros e nordestinos, o “diambismo” era visto, pela imprensa, como prática de “vagabundos e arruaceiros”, mesmo que seu uso envolvesse uma multiplicidade de atores sociais (MACRAE, 2017; SOUZA, 2015).

No plano internacional, a Organização das Nações Unidas (ONU), criada nos Estados Unidos em 1945, estabelece, já no ano seguinte, uma Comissão de Narcóticos, que organizou importantes convenções internacionais (SILVA, 2017). A Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961 inaugura a lista de substâncias controladas e sacramenta a interdição às

drogas advindas de plantas do sul e leste global, que estão no centro da proibição: a coca, originária da Bolívia, Peru e Colômbia; a papoula, advinda em especial de Mianmar e Afeganistão; a maconha, oriunda das plantações principalmente do Paraguai, México e Jamaica, e do Marrocos e Paquistão na forma de haxixe. Nas convenções seguintes, o projeto é de que fossem erradicadas, mesmo que fossem patrimônio cultural e um meio de subsistência para muitas minorias étnicas camponesas, discriminadas, inclusive, pelos grupos dominantes dentro dos seus próprios países (LABROUSSE, 2010; RODRIGUES, 2017b; TAFFARELLO, 2009).

A regra de restrito “uso médico” trouxe o fundamento supostamente científico da regulação dos psicoativos (RODRIGUES, 2017b), juntamente com os interesses da indústria farmacêutica (PEREIRA, 2017) e o protecionismo do monopólio às drogas do norte ocidental global - como o tabaco, para o qual foi criada uma classificação à parte (BEAUCHESNE, 2015), e o álcool, mesmo que não tenha nenhuma aplicação médica oficial (Fiore, 2014).

O Brasil ratificou o acordo da Convenção Única sobre Entorpecentes em agosto de 1964, apenas cinco meses após o golpe militar (BRANDÃO, 2017; PETUCO, 2019). O início da ditadura militar marca a passagem do modelo sanitário para o bélico repressivo (CARVALHO, 2011). Como o país não era grande produtor, mas local de trânsito das drogas proibidas, aderiu ao discurso estadunidense que o perigo está no exterior, embora a política de medo tenha sido fortemente usada internamente. A ideologia anticomunista do regime militar passa a incluir temas como a destruição da família, a corrupção da moral e dos bons costumes, ressaltando a religião e o comportamento abstêmio de um modo geral, repetindo a fórmula moral que sempre acompanha o proibicionismo, logo associando a figura do subversivo ao do drogado, tidos como perigosos à ordem pública (MACRAE; SIMÕES, 2004; PRATES, 2019).

Produz-se uma insólita combinação de enunciados e as drogas passam a ser vistas como instrumentos de dominação dos comunistas que fragilizam o ocidente e ameaçam a autoridade e a segurança nacional (PETUCO, 2019). Em 1966, uma lei criminaliza o plantio de espécies produtivas de entorpecentes (BOITEUX, 2006). Em 1967, um decreto-lei iguala qualquer substância capaz de criar dependência aos entorpecentes; em 1968, uma alteração no código penal iguala a pena do usuário a do traficante (BRANDÃO, 2017), rompendo com as recomendações da Convenção da ONU de 1961 (PETUCO, 2019), sendo publicada apenas treze dias depois do Ato Institucional nº 5, vigente entre 1968 e 1978, período mais repressivo da ditadura militar brasileira (BOITEUX, 2006).

### 3.3 Guerra às drogas

A partir da década de 1970, junto com o advento do neoliberalismo e a definitiva estruturação da regulação da ONU com a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971, inaugura-se uma nova fase nas estratégias cada vez mais complexas do paradigma proibicionista mundial. Nos Estados Unidos, em 1969, Richard Nixon foi eleito presidente em um clima de revanche social e racial, reativo aos avanços do movimento negro, feminista e das reivindicações populares associadas para a expansão do Estado-providência da década de 1960. Os discursos sobre “lei e ordem” vindos da elite branca, relacionavam assistência social com imoralidade e criminalidade: a ideia era de que os pobres cometem crimes e se mantêm na preguiça e no vício porque o Estado os trata com muito zelo, tornando-os “toxicômanos da assistência”. Além disso, havia uma hostilidade frente à excessiva mão de obra negra e imigrante disponível, vistos também como potencial ameaça aos valores morais, religiosos e familiares estadunidenses. Isso desloca para o centro o “problema” da segurança no país e da criminalidade de rua das classes populares. Embora não houvesse nenhum clamor público em torno das drogas em específico, foram consideradas “o inimigo número um” do país, em emblemático discurso de Nixon em 1971 (ALEXANDER, 2017; HARVEY, 2008; WACQUANT, 2003).

Outro aspecto importante desse momento histórico nos Estados Unidos, como aponta Wacquant (2003), é que em 1965, um pouco antes da declaração da guerra às drogas, havia sido desmantelado o sistema *Jim Crow*, um aparato legal e social que mantinha a segregação racial nos estados do sul do país, prescrevendo uma segregação racial e submissão dos negros, apoiados em uma coerção jurídica e de violência, que produzia a restrição e/ou impedimento no acesso a voto, meios de transporte, escolas, locais de moradia, igrejas, casamentos inter-raciais, clubes e hospitais, dentre outros aspectos da vida social. Com isso, objetiva-se colocar o negro novamente em seu “devido lugar”, no mínimo a uma distância segura, para benefício material e simbólico da sociedade branca. Com o avanço dos direitos da população negra na década de 1960, a era do gueto do início do século XX se tornou obsoleta. Logo, uma nova instituição capaz de confinar e controlar a comunidade negra se fez necessária: as prisões. Para tanto, faltava só criar tais condições, daí a importância da criminalização relacionada às drogas.

Tratava-se, no limite, de uma crise governamental do liberalismo, visto como fruto de “excesso de democracia” da década anterior, especialmente com o avanço na conquista dos direitos civis do movimento negro, sem um problema econômico proeminente, e a guerra às drogas passa a ser a “nova geopolítica do racismo como racionalidade de governo em esfera mundial mundial (...), um novo modo capitalista de exercício de poder colonial e racista”

(PAULA, 2022, p. 50). Além disso, a guerra às drogas incluía a manutenção da lógica de poder intervencionista e moderna-colonial contra os produtores latino americanos, através de incentivos financeiros para que os países aderissem a esse esforço bélico (ARAÚJO, 2019). Em síntese, como nos mostra Batista (2012), o paradigma bélico para a segurança pública é um artefato construído politicamente, por meio do qual o capitalismo contemporâneo produz uma gestão policial da vida, em um tipo de controle a céu aberto dos excessos reais e imaginários dos contingentes populacionais incômodos ao capital.

Assim, como apontam Passos e Souza (2011), a guerra às drogas se tornou, ao mesmo tempo, um exercício de controle social e uma estratégia de ampliação da economia neoliberal, usando para tanto o poder e a violência, com difusão de todo um aparato bélico, voltado especialmente para os países periféricos. A guerra como estratégia de busca da ordem social a torna um estado contínuo nas sociedades contemporâneas, fazendo das classes perigosas os inimigos. Paradoxalmente, a própria sociedade que institui o consumo como normatividade condena certos consumos de certas pessoas, fazendo com que em alguns casos a droga seja um mal a ser eliminado; porém, por outro lado, a capitalização desses negócios bem como a lógica de consumo que retroalimenta esse sistema é não só permitida, como intensificada, fazendo das drogas um produto a ser difundido e consumido.

Construiu-se, assim, uma retórica que exteriorizava o problema do tráfico, já que hipoteticamente a droga vinha dos outros, criando as categorias de países produtores e países consumidores, como se as famílias e jovens norte-americanos estivessem sendo vítimas de tais agressões, já que os países latino-americanos e asiáticos eram os principais produtores das drogas tornadas ilegais, em uma construção ficcional que ignora a própria produção de drogas no território estadunidense (PASSETTI 1991; RODRIGUES, 2012a, 2017). Em quase todos os países da América Latina, observa-se um incremento do discurso jurídico, e é nesse período da década de 1970 que inicia a construção do pânico em torno das drogas. O estereótipo criminoso recai sobre os jovens negros e latinos que produzem e comercializam nos países periféricos, enquanto os de classe média acabam com o estereótipo da dependência, vítimas daqueles (DEL OLMO, 1990).

Assim, a partir da década de 1970, sob a tutela do mercado, os Estados Unidos produzem um Estado Penal, que emerge em detrimento do Estado Social (passagem do *welfare* para o *workfare*), com a proliferação de leis e inchamento da população carcerária, com base em uma criminologia individualista e autoritária. Há, de um lado, a lógica neoliberal nascente, que precisa ser viabilizada, a partir da mão invisível do mercado de trabalho desregulado e a diminuição do investimento para assegurar os direitos sociais; e, de outro, o

“punho de ferro” do Estado punitivo e autoritário, com a expansão da criminalização e fomento ao aparato judicial repressivo (WACQUANT, 2003). Convém lembrar que o neoliberalismo não é puramente uma política econômica, mas um modo de governamentalidade que remodela o aparato estatal e a produção da subjetividade, criando mesmo um novo modelo social: a sociedade neoliberal enquanto sociedade da inimizade e necropolítica, tendo a guerra às drogas a função primeira de viabilizar uma racionalidade suficientemente violenta para atender a essas exigências (PAULA, 2022).

Nesse período, nos Estados Unidos, não houve um aumento da criminalidade, que permaneceu estável, mas, sim, o deslocamento dos investimentos na área social à área penal, e da imposição do trabalho precário como nova forma de obrigação individual de (sub)cidadania, sob a norma da competição, em uma reformatação do Estado que se “desresponsabiliza” de suas funções sociais coletivas e, portanto, políticas, permitindo que, crescentemente, se elevassem os níveis de desigualdade e pobreza. Emergia um novo modo de governo da insegurança social, de modo eminentemente produtivo - abandonada a “hipótese repressiva” do poder, utilizando termos foucaultianos. O desmantelamento do Estado Social (embora nunca plenamente alcançado) suscita e necessita da grandeza do Estado Penal. A pobreza e suas consequências passam a ser criminalizadas: os serviços sociais se tornam instrumento de vigilância e controle e o encarceramento adquire a função social de neutralizar e estocar o excedente da classe operária, principalmente negros e latinos, com base, em especial, na guerra às drogas. Os alvos preferenciais são os traficantes de calçadas e os consumidores pobres, legitimando a presença ostensiva da polícia nos guetos, evidenciando seu aspecto seletivo. O objetivo passa a ser a disciplinarização dos pobres e, se não for possível, o seu “desaparecimento”. Isso expande a rede policial, judiciária e penitenciária do Estado, reafirmando sua autoridade e das elites econômicas e políticas que se auto proclamam como cidadãos de bem em defesa da ordem (WACQUANT, 2003).

Com isso, percebe-se como o Estado Penal é um dos atributos da etapa neoliberal do capitalismo e o paradigma criminal é parte de um método autoritário dos governos para sustentar a lógica de lei e ordem necessária para, em parte, conter a fragmentação social gerada pela exclusão racial, de classes e a retração da democracia; por outra, para administrar o medo e o pânico moral produzidos justamente para legitimar o incremento de medidas coercitivas, no qual as drogas são elementos centrais. Lemos (2015) destaca que quatro características básicas emergem como centrais na guerra às drogas: a demonização e a ideia de epidemia e periculosidade; o deslocamento de um problema de saúde para o de segurança pública; a internacionalização e intensificação do combate; a repressão a grupos específicos,

provocando grande encarceramento e genocídio. O autor ressalta que a lógica do massacre é a verdadeira matriz dos sistemas punitivos, atualizando assim um novo Estado de Exceção, tornando o traficante a figura de inimigo a ser combatido e extinto.

Nessa linha, a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971 e o Protocolo de 1972 alteram emendas e reforçam o interesse das grandes indústrias farmacêuticas. Atualizaram-se as quatro listas iniciadas na Convenção Única de 1961: na I, constam substâncias proscritas pelo alto potencial de abuso, sujeitas a todas as medidas de fiscalização aplicáveis, ditas sem uso médico nem científico, com expressa vedação, onde foram incluídos os três principais alvos das proibições: heroína, cocaína e maconha; na II, substâncias perigosas, mas com possível uso médico, já que justamente criadas por essa indústria, como as anfetaminas; na III, com prescrição médica para uso e baixo potencial de abuso; na IV, com uso médico e menos restritas (FONSECA; BASTOS, 2012).

Porém, o que de fato se observa é que a lista I contém drogas subversivas aos interesses - em especial raciais e econômicos - do capitalismo e da indústria farmacêutica (ESCOHOTADO, 2004), não por acaso também as drogas da contracultura (TAFFARELLI, 2009) e também procuradas por motivos lúdicos ou hedonistas (RODRIGUES, 2012), advindas do sul e oriente global, explicitando a base moderna/colonial.

No Brasil, a lei 6.368/76, conhecida como Lei de Tóxicos, que ficou em vigor por 30 anos, torna-se o principal marco antidrogas. A lei aumenta e fixa penas diferentes para o porte/uso e a comercialização, embora não faça uma distinção clara entre as situações, e também prevê internação hospitalar obrigatória quando com necessidade comprovada (BOITEUX, 2016; CAMPOS, 2019; FIGUEIREDO, 2017; MACRAE, 2017; PETUCO, 2019; RODRIGUES, 2012, 2017a). Com isso, o discurso penal e médico-jurídico belicista tornam-se o modelo do repressivismo brasileiro e a ideia do traficante como inimigo interno a ser eliminado é solidificada (BOITEUX, 2006; BRANDÃO, 2017; CARVALHO, 2010).

Nos Estados Unidos, a partir da década de 1980, começa-se a perceber o encarceramento em massa produzido pela guerra às drogas. Michelle Alexander (2017) aponta que a crise de drogas ilegais surgiu nas comunidades negras na década de 80, em meio ao colapso econômico dos guetos, meio estratégico para manter o controle da população negra. Nesse período, o discurso jurídico transnacional se intensifica ainda mais nos países sul-americanos (DEL OLMO, 1990), não por acaso quando as ditaduras militares estavam sendo desmanteladas, fazendo do combate militarizado ao narcotráfico um dos itens centrais da agenda geopolítica e diplomático-militar norte-americana (RODRIGUES, 2005), disfarçada de apoio aos governos locais (RODRIGUES, 2012b). A Colômbia se torna o

epicentro do combate ao tráfico de cocaína (CAMPOS, 2014; DELPIROU; LABROUSSE, 1988; LIMA, 2009; RODRIGUES, 2017a). Ações do mesmo tipo também ocorrem em outros países. Na Bolívia, país mais pobre da América do Sul, a coca foi taxada pelas elites como motivo de subdesenvolvimento do país e “problemas dos índios”; porém, isso ignorava o fato que o desemprego atingia 35% da população em meados da década de 1980 em meio a políticas neoliberais, fazendo com que praticamente um terço da população precisasse da produção da coca e de sua cadeia derivativa, que tinha a participação no PIB estimada em 75%, sendo fundamental pela renda gerada entre os camponeses, como também pelas suas propriedades em combater o frio, os efeitos da altitude e nutricionais (COGGIOLA, 1996; DELPIROU; LABROUSSE, 1988).

O mesmo acontecia no Peru, maior produtor mundial de cocaína na época, sendo a produção de coca muitas vezes a única forma de sobrevivência entre os camponeses, massacrados pelas forças do tráfico e repressivas; e México, onde a fronteira passa a ser militarizada em nome do combate às drogas (COGGIOLA, 1996). Vale ressaltar que ainda hoje as culturas ilícitas de coca e maconha têm um papel compensatório na agricultura de subsistência no sul global, a partir das perdas com as pequenas plantações legais (FRAGA; LULIANELLI, 2011). De qualquer forma, todos esses países já eram signatários de acordos internacionais. Percebia-se, assim, uma lógica de colonialismo interno, com repressão seletiva da elite desses países a setores (pobres e negros) da sua população. Ou seja, os Estados latino-americanos não foram marionetes dos interesses geopolíticos estadunidenses, mas se conectaram com isso ativamente, a partir de táticas biopolíticas desenvolvidas no interior de cada um dos países (RODRIGUES, 2012b).

No contexto da sociedade brasileira, o período de redemocratização do país é marcado pelo fracasso do então “milagre econômico”, com altos índices de inflação, explosão demográfica nas grandes cidades, desemprego conjuntural e aumento dos cinturões de pobreza nas periferias, acompanhados do aumento do mercado de drogas ilícitas (PASSOS; SOUZA, 2011). A ideologia da segurança nacional é transformada em ideologia da segurança urbana, sendo o tráfico de drogas colocado no centro desse combate. O traficante - negro, pobre e favelado - tornou-se, então, o novo inimigo interno político-criminal (BOITEUX, 2016).

Em 1988, em Viena, organizou-se a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, momento em que se reforçou um consenso global de cooperação repressiva em relação às drogas proibidas (BOITEUX, 2006), para “um mundo livre de drogas”, prevendo-se, para 2008, a erradicação mundial total das drogas ilícitas

(CARVALHO, 2010; SILVA, 2017). Mesmo com uma proposta totalmente irreal, novo encontro, em 2009, ratificou o projeto de guerra às drogas, empurrando para 2016 o alcance de tais objetivos (LEMOS, 2015). Somente em 2011, a Comissão Global sobre Drogas da ONU assumiu publicamente o fracasso do proibicionismo, com a necessidade da revisão das leis e políticas sobre o controle de drogas (BRITES, 2017a; RIBEIRO, 2013), mas mesmo assim, em 2014, dez países ainda impunham a pena de morte a crimes relacionados a drogas (XAVIER, 2021). Em síntese, historicamente, para as falhas da polícia, a solução foi mais polícia. Basicamente o que estava fora da permissibilidade concedida à indústria farmacêutica deveria ser severamente punido (VALOIS, 2020).

No Brasil, a legislação penal da década de 1990 evidencia internamente a influência do movimento de “lei e ordem” dos Estados Unidos (BOITEUX, 2006), sendo que em 1991 o congresso brasileiro aprovou as deliberações da Convenção de Viena (BRANDÃO, 2017). Com o início dos anos 2000, em que pesem os notórios avanços produzidos pela Lei 10.216 de 2001 e a Portaria 336 de 2002 que estabelece os CAPS, a política criminal de drogas no Brasil se caracteriza por um proibicionismo moderado - ao menos em sua aparência institucional - coexistindo com as diretrizes de Redução de Danos (RD), que emergiram no país na final da década de 1980 pela emergência da epidemia da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) e se expandiram pelos movimentos sociais da área na década de 1990, conforme expressa a Política Nacional Antidrogas (PNAD), de 2002 (BOITEUX, 2006; PRUDENCIO; SENNA, 2022).

Em 2006, foi sancionada a lei 11.343, atual Lei de Drogas, substituindo a antiga lei que vigorava desde 1976. O debate parlamentar que antecedeu a lei indicava uma polarização entre conservadores e progressistas (BOITEUX, 2016). A discussão mostrava a intenção de deslocar os usuários para a saúde e de recrudescer as punições aos traficantes; forças ao mesmo tempo produtivas (o saber médico para gerir o tratamento) e repressivas (para combater os traficantes), mas sendo ambos os grupos-alvo geralmente pertencentes às classes pobres (CAMPOS, 2019).

Assim, com a nova lei, privilegiou-se, teoricamente, uma resposta não punitiva ao usuário, com avanço da perspectiva da prevenção. Contudo, o uso não foi descriminalizado, apenas se eliminou a previsão da prisão, e o usuário de drogas seguiu envolto pelo proibicionismo e pela lógica da punitividade hegemônica em nossa sociedade e também no sistema judiciário, sujeito a penas alternativas (CARVALHO, 2010; KARAM, 2008). Quanto ao tráfico de drogas, houve avanço rigoroso no tratamento penal, que teve sua pena aumentada. Na prática, o ponto mais frágil da lei, que se evidenciou com o passar dos anos,



foi a ausência de uma diferenciação objetiva entre usuário e traficante, que acaba sendo feita pela polícia, sendo muito ampla a discricionariedade concedida a esse sistema, tornando-se uma das principais causas do aumento desproporcional dos níveis de encarceramento do país - mostrando uma atuação seletiva e autoritária do sistema penal (BOITEUX, 2014).

Embora, à época, parecesse um avanço, a resolução dos casos “na rua” pelos policiais, conforme local e condições socioeconômicas, acabou por aumentar as extorsões, os castigos físicos e morais (VERÍSSIMO, 2010), bem como a ampliação da cooptação e penalização dos ditos traficantes - negro, jovem, pobre e morador de periferia (FERRUGEM, 2019; MACRAE, 2016) - tornando assim nítido o racismo estrutural brasileiro.

Como consequência, se, em 2006, o número de presos por tráfico de drogas correspondia a 13% do total de encarcerados no país (cerca de 47 mil pessoas), em apenas oito anos saltou para 28% (cerca de 138 mil). No Rio Grande do Sul, o salto foi de 7,7% em 1997 para 37,2% em 2016, sendo o principal motivo de prisão no estado (CIPRIANI, 2021). A população carcerária total do Brasil dobrou em dez anos, saltando de cerca de 360 mil pessoas, em 2006, para 726 mil em 2016. Em 2020, já era de 759.518, sendo cerca de 66% de pessoas negras, contra 58% em 2005 (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021), número mais próximo ao de 56% de negros na população brasileira. As mulheres também são outras grandes vítimas do superencarceramento: se entre os homens o crime de tráfico correspondia em 2019 a 29% do total, era equivalente a 56% entre as mulheres (BESSA, 2020). Das 1.424 unidades prisionais no país, 40% delas têm menos de dez anos de existência (BORGES, 2019). O número de jovens em conflito com a lei em função do tráfico triplicou, passando de 7,5% em 2002 para 26,6% em 2011 (BOITEUX, 2016).

Outro aspecto que chama a atenção no caso brasileiro - e que reforça a centralidade da lei de drogas de 2006 como desencadeadora desse processo - é que tudo isso aconteceu em meio aos governos petistas. Diversas ações do Estado mudavam significativamente a realidade justamente dessa parcela da população, com ampliação dos direitos e da renda, mas, mesmo assim, contrariando o que seria esperado, houve aumento nos índices de encarceramento (BORGES, 2019). Assim, podemos sintetizar como causa principal a potencialização discricionária da lei de drogas para as autoridades judiciais e policiais, combinada com nosso modelo policial, as políticas de segurança seletivas e a cultura bélica e punitivista, consagrando nosso racismo estrutural pela criminalização da pobreza (BOITEUX, 2016; SOARES, 2019; VALOIS, 2020).

No campo do tratamento, em 2011 é criado, pelo governo federal, o programa “Crack: é possível vencer” (Portaria n 131/2012), que além de ações de saúde e assistência social,

previa medidas ostensivas e militarizadas (ALBRECHT, 2022; SILVA, 2017). A justificativa para o Plano era uma suposta “epidemia de crack”, que concedeu a esta droga um estatuto político, originando uma disputa em torno da “retórica do crack”, central para a ideia de guerra às drogas nesse período. Um exemplo de como a droga passa a ser demonizada pela grande mídia vê-se na campanha “Crack nem pensar”, do Grupo RBS no Rio Grande do Sul, privilegiando imagens catastróficas, defendendo intervenções enérgicas, higienistas e punitivas, a partir do pânico moral e estigmatização, desumanizando e animalizando os usuários, com termos como “zumbis” e “cracudos”. Além disso, enfatizava-se a não capacidade racional dos usuários de decidir sobre seus próprios rumos e manter laços sociais, o que legitimaria a criminalização, a exclusão social e as internações compulsórias, dando um lugar de protagonismo à questão aos ditos especialistas (HARTMANN, 2013; OBERLING; PETUCO, 2011; PINTO, 2015; ROCHA; SILVA, 2016; RODRIGUES, 2016; ROMANINI, 2011; TEIXEIRA, 2015). Embora ampla pesquisa da Fiocruz viesse a desmentir a ideia de “epidemia”, evidenciado que o crack, em geral, estava reduzido a grupos delimitados principalmente em situação de vulnerabilidade social (FIOCRUZ, 2014), isso não foi suficiente para impedir o desenrolar de uma política repressiva e higienista, de limpeza do espaço urbano, contra as populações vulneráveis que viviam principalmente nas áreas centrais das grandes capitais, em especial no Rio de Janeiro e em São Paulo, que, não por acaso, coincidiam com o contexto de preparação aos “grandes eventos” da Copa do Mundo de 2014 e das Olimpíadas de 2016 e os interesses do mercado imobiliário (BOITEUX, 2016; RODRIGUES; SILVA, 2021).

No Rio de Janeiro, a definição da sede dos eventos em 2007 e 2009, respectivamente, foi decisiva para a implantação de um “choque de ordem” articulado pela saúde, assistência social, justiça e segurança pública, com a internação compulsória em massa de usuários de crack nas regiões centrais por meio de resolução municipal de 2011 (RIBEIRO, 2013), tornando-os inimigos da ordem da cidade-mercadoria. Esse higienismo também tinha a função de capitalizar esses corpos, na medida em que deixavam de ser um “custo” para se tornarem um “ativo” a movimentar a “indústria da internação” (MACERATA; DIAS; PASSOS, 2014).

Ao mesmo tempo, essas áreas urbanas “limpas” também se valorizavam. A partir de 2010, as Forças Armadas passaram a ter poder de polícia, e ocuparam favelas no Rio de Janeiro para a instalação das Unidades de Polícia Pacificadora (UPP) em áreas próximas aos locais turísticos e dos grandes eventos (RODRIGUES, 2012a; SOARES, 2019), reforçando o Estado Penal e a redução da favela a essas três letras, como afirma Marielle Franco em sua

dissertação (FRANCO, 2014). Com os anos, a truculência policial deixou de apenas ser naturalizada para ser elogiada (BATISTA, 2012), colocando em funcionamento um “modo militarizado” e uma “lógica de guerra” que passa a permear a realidade brasileira (RODRIGUES; LABATE, 2018a), sendo o principal dispositivo de gestão urbana das periferias (BARBOSA, 2018).

Alguns autores (BOITEUX, 2016; BRITES, 2017a; DELMANTO, 2015; JESUS; TEIXEIRA, 2019; RODRIGUES, 2012a; VASCONCELOS; CAVALCANTE, 2019) evidenciam o quanto o período dos governos petistas é marcado, assim, por contradições e ambivalências em relação às drogas. Ao mesmo tempo em que com a “mão esquerda” investiam em políticas sociais e viam, no uso de drogas, um tema relativo à saúde pública, levavam adiante com a “mão direita” uma política criminal autoritária do seu comércio e, conseqüentemente, do controle social da pobreza, reforçando as desigualdades sociais e raciais, mantendo o compromisso proibicionista. De qualquer forma, cabe lembrar o cenário de intensas disputas e negociações em torno da execução dessas políticas, e das concessões e entraves impostos pelo campo conservador na atuação no parlamento frente aos avanços propostos.

A primeira organização de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), através da Portaria 3.088, em 2011, evidencia esses embates, como apontam diversos autores (ALBRECHT, 2022; BARROSO, 2021; CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020; DOUDEMMENT; CONCEIÇÃO, 2018; DUARTE, 2018; GUIMARÃES; ROSA, 2019; LIMA; TAVARES, 2012; PASSARINHO, 2022; PASSOS; GOMES, 2019; PRUDENCIO; SENNA, 2022; VASCONCELOS; CAVALCANTE, 2019). Embora apresentasse inegáveis avanços ao organizar de maneira robusta uma rede substitutiva de cuidados em saúde mental na lógica da reforma psiquiátrica, a partir das deliberações da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, de 2010, incluía nesse mesmo movimento o tratamento nas Comunidades Terapêuticas (CTs), espaços fechados, disciplinares, pautados pela religiosidade e pela imposição da abstinência, principalmente devido a pressão de bancadas religiosa da Câmara dos Deputados que compunham a sustentação política do governo, ainda que na época as exigências de funcionamento, como as da ANVISA, fossem mais rigorosas do que hoje. Mais tarde, já em meio à crise política que se direcionava para o golpe jurídico, midiático e político que, em 2016, resultou no impeachment da presidenta Dilma Rousseff, foi feita uma tentativa de busca de apoio com a entrega do Ministério da Saúde (MS) ao PMDB, sendo o psiquiatra Valencius Wurch, representante da psiquiatria tradicional, designado como coordenador de saúde mental, o que desencadeou muitos protestos, com a ocupação do MS, e a criação da

Frente Parlamentar em Defesa da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial. Houve imediata contrarreação, com o lançamento da Frente Parlamentar Mista em Defesa das Comunidades Terapêuticas; porém, cerca de 40% dos deputados eram comuns entre as duas frentes, mostrando a ambivalência de atuação.

No plano internacional, no final de 2020, em decisão histórica, a ONU retirou a maconha da lista das drogas mais perigosas, alterando o que fora estabelecido pela Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961. Um parecer favorável da OMS já havia sido dado em 2019 devido ao seu uso terapêutico. Mesmo assim, a votação foi apertada, sendo que 27 países votaram pela reclassificação e 25 contra, dentre eles o Brasil (CHADE, 2020; FABRÍCIO; AMARANTE, 2022). Portanto, na virada do século XX para o século XXI, o paradigma proibicionista no cenário internacional parece que gradativamente vai se fissurando, ao menos no plano institucional, a partir principalmente do seu fracasso em diminuir o uso de drogas, em função da violência produzida, da marginalização dos usuários indevida ao cuidado em saúde (FIORE, 2016; RODRIGUES, 2017b), além de outros aspectos aqui expostos.

Houve alterações na legislação e políticas de muitos países, como exemplificam diversos autores (AMARAL, 2016; ARGUELLO, 2019; BARBOSA, 2016; BASTOS, 2015; BUENO, 2015; BURGIERMAN, 2011; CAMPOS, 2019; FABRÍCIO; AMARANTE, 2022; HART, 2021; KIEPPER, 2015; LEMOS; ROSA, 2015; MACRAE, 2021; MATTOS, 2015; REALE; CAREZZATO, 2017; RODRIGUEZ; BOFF, 2019; QUINTAS, 2014; TAFFARELLO, 2009; ZANATTO, 2016b). O Uruguai foi o primeiro país do mundo a regulamentar o uso recreativo da maconha em 2013, a partir de um modelo de outorga estatal para cultivo e venda. O Canadá legalizou-a em 2018. Portugal construiu uma proposta de descriminalização do consumo de todas as drogas, em 2001, sendo que, após um pequeno aumento inicial, houve uma diminuição do uso de drogas, das internações e dos padrões problemáticos de consumo, sendo uma das menores taxas na Europa. Outros países europeus ratificaram políticas de redução de danos e produziram diversos avanços, como a conhecida experiência da Holanda, na qual se verificou níveis de consumo de maconha comparáveis a outros países depois de vinte anos de despenalização, e também com os clubes de maconha na Espanha. O México descriminalizou o porte de drogas para uso pessoal em 2009, sendo que o uso recreativo da maconha foi liberado pela Suprema Corte em 2021. O próprio Estados Unidos, berço do proibicionismo, também avançou com a legalização da maconha em muitos estados a partir de 2014, que se tornaram um vultoso mercado, e até de outras drogas. Outras experiências, como as de Israel, Holanda e Canadá são também bastante conhecidas.

Notícias recentes da mídia também atestam esses avanços. O estado de Oregon, nos Estados Unidos, em plebiscito ocorrido junto às eleições de 2020, descriminalizou a posse de todas as drogas para uso pessoal, incluindo heroína e cocaína (LENNARD, 2020). A regulamentação do uso medicinal da maconha também caminha a passos largos, já autorizada em cerca de 40 países. Nos Estados Unidos, 38 estados já aprovaram o uso medicinal e 24 o uso adulto/recreativo (FARIA, 2023). A Argentina legalizou o autocultivo medicinal em 2020 (AFP, 2020). Assim, no cenário internacional, como atesta Carneiro (2016), pode-se dizer que o paradigma proibicionista é um sistema ainda vigente, mas que a guerra às drogas está em crise.

No Brasil, o canabidiol, derivado da maconha, ao menos foi retirado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) da lista das substâncias proibidas em janeiro de 2015, podendo ser importado, mas a altos custos. Ao final de 2023, o governo de São Paulo regulamentou lei para distribuição de remédios à base de canabidiol no SUS.

#### 3.4 O brutalismo das políticas de inimizade contemporâneas

Após essa necessária revisão histórica dos principais processos que constituíram o proibicionismo e a guerra às drogas, inclusive dos acontecimentos mais recentes, vemos que, por outros meios, através desses dispositivos, mantiveram-se as estratégias de controle dos corpos vigentes desde o período colonial. Se na época da fundação de São Leopoldo, a completar exatos duzentos anos em 2024, os conflitos eram intensos, mesmo que a história única visibilizada tenha sido de naturalização de sua fundação e ocupação pelos imigrantes alemães, a realidade da cidade hoje não é muito diferente, seguindo com toda sorte de conflitos, talvez não tão aparentes em um olhar desatento.

Sua organização se dá a partir de um centro comercial relativamente pequeno, que remete a uma cidade menor do interior, tendo como destaque uma via principal do comércio, chamada Independência. Em torno dela, gravitam os maiores prédios da cidade, além de outros em bairros próximos a essa região, que constituem a área de maior densidade populacional e de riqueza. A cidade também tem o maior polo informático gaúcho, vinculado à Universidade do Vale dos Sinos (UNISINOS) e é sede de diversas empresas multinacionais, como as alemãs Stihl e Gedore, além da maior fabricante de armas de fogo do Brasil, a Taurus, associada ao longo do tempo a *lobbys* parlamentares pró-armamentistas. Periféricamente, espalham-se vastos territórios em direção aos municípios vizinhos, formados por um contingente que convencionamos chamar de classe trabalhadora. Se no passado remetia de modo hegemônico aos operários industriais, apresenta-se hoje muito diversa,

dividida entre aqueles que ainda vendem sua força de trabalho nos moldes tradicionais, com carteira assinada, e um número cada vez maior de trabalhadores autônomos e informais, na luta pela sobrevivência. À primeira vista, nada de diferente de nenhuma cidade brasileira de médio ou grande porte.

Porém, de maneira um tanto encoberta, entre esses trabalhadores, incluem-se também as pessoas, oriundas de centenas de famílias, que fazem sua jornada diária de subsistência em torno das drogas. Em geral, estabelecem vínculos com diferentes organizações, concorrentes entre si, como em qualquer área da economia, dotadas de princípios, valores, formas de logística e gestão bem estabelecidas, possibilitando o funcionamento e reprodução do negócio de maneira exitosa. Para operarem tendo como grande cenário as ruas, essas organizações necessitam que seus produtos sejam trazidos de longas distâncias e movimentados nas cidades, ao longo de todas as horas, de todos os dias e todas as noites, por uma imensa gama de pessoas, sobretudo jovens, negros e periféricos. Consumidores, vendedores, consumidores/vendedores, gerentes, seguranças, transportadores, além de um aparato de apoiadores, diretos e indiretos, levam adiante esse comércio cotidianamente, marcados por um aspecto central: a proibição de determinadas substâncias.

Na mesma cidade, outras pessoas, da mesma forma oriundas de centenas de famílias, também têm suas vidas marcadas por essa proscrição. Guardas municipais, policiais militares, policiais civis, juízes, promotores, defensores públicos, advogados, além de um aparato de apoiadores, diretos e indiretos, como religiosos e profissionais da saúde e da assistência social, levam adiante diferentes estratégias de enfrentamento a esse comércio e consumo cotidianamente, justamente em função do mesmo aparato proibicionista.

*“Filho” é uma dessas pessoas moradoras de São Leopoldo que tem sua vida marcada pela proibição das drogas, como tantos rebentos da cidade nessa condição. Escolho esse nome pelo sufixo “son” de seu nome, que em inglês quer dizer filho. Muitos são os nomes que ficam relacionados pejorativamente em nosso país aos filhos de pessoas pobres, que se inspiram em referências estrangeiras, principalmente estadunidenses, e os adaptam a nossa língua, embora nada muito diferente do que a maioria dos nomes mais simples de filhos de pessoas ricas também remetem, só que a outros ditos colonizadores, os portugueses. Nascido em 2001 em um dos bairros mais pobres da cidade, não recebeu o sobrenome do pai em sua certidão de nascimento. Veio conseguir esse direito só mais tarde, já com 18 anos, acrescentando ao Silva um sobrenome de origem alemã, como é comum na cidade, embora seja negro de pele clara. Sem a presença e o sobrenome do pai, foi criado pela mãe, irmãs e irmãos mais velhos, sendo o sétimo filho de um total de nove.*

*“Filho” chegou ao CAPS AD logo após o natal de 2016, então com 15 anos, trazido pelo Conselho Tutelar. Passou a ser também acompanhado no município pelo CAPS Infanto-Juvenil Aquarela e a queixa era que estava furtando objetos de casa e dos vizinhos para o uso de drogas, principalmente crack. Com isso, já estava sendo ameaçado por integrantes do tráfico local. Sem poder permanecer em casa, tanto pela vontade da família como pelo risco, foi abrigado, tendo ao longo desse período muitas evasões. Não há registros em seu prontuário do CAPS AD logo após isso, já que acaba se vinculando ao CAPS ij. Em sua primeira avaliação psiquiátrica no CAPS AD, dois anos depois, consta na evolução: “indicada internação de longo prazo!!”. É encaminhado na época para uma primeira internação de desintoxicação. Retorna novamente ao CAPS AD somente após dois anos, dessa vez acompanhado pelo Centro de Atendimento em Semiliberdade (CAS), serviço vinculado ao cumprimento de medidas socioeducativas da Fundação de Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Sul (FASE), para ajuste de medicação que vinha sendo prescrita durante seu tempo de internação em regime fechado, que durou um ano e seis meses, em condenações por assaltos e tráfico. Só no ano seguinte é que procura pela primeira vez de forma voluntária o CAPS AD, relatando que esteve internado por duas semanas em um Desafio Jovem, mas que havia saído pelo “excesso de religiosidade” do local, conforme consta na evolução de seu prontuário. Nesse período já estava em situação de rua, acessando os equipamentos municipais do SUAS para tal população.*

*Logo passo a atendê-lo regularmente, e o acompanho em uma internação para desintoxicação em uma clínica conveniada com o município, via mandado judicial solicitado pela mãe. Após sua alta, realizamos uma reunião de rede para discutirmos seu caso, contando com sua presença. O plano era que ele tentasse retomar o contato com a família, para ir construindo essa aproximação. Em função dos diversos furtos que fez em casa, já não era aceito há algum tempo, embora a mãe seguisse procurando meios de ajudá-lo, como se notou por seu pedido de internação compulsória, o que ele interpretou como um gesto de atenção e cuidado. Em diversos momentos pedia para ler o mandado judicial onde constava o nome da mãe como requerente, parecendo gostar de se lembrar disso.*

*Porém, ele não conseguia sustentar a situação e encarar novamente a família após os furtos, tornando cada vez mais turbulenta essa relação. Em alguns momentos assumia a responsabilidade pela produção desse afastamento; em outros, que foram se tornando cada vez mais frequentes, culpabilizava a família por ter o abandonado, mostrando-se muito revoltado por ter que viver na rua mesmo tendo uma casa. E, de um modo geral, passou a ficar mais nítida a adoção dessa posição: o mundo devia para ele. Em um acontecimento bem*

*marcante, entrou na sua casa em um momento em que estava vazia, fez uma refeição e foi embora, porém levando a televisão consigo, em um misto de reprodução de uma cena de cuidado seguida de forte agressão.*

*Começou a entrar, após isso, em um ciclo de repetição, que foi se alastrando nos meses seguintes: organizava-se um pouco melhor; protelava a busca pela família, voltava ao uso intenso, procurava-a então, era cobrado por estar naquela situação, não reagia bem por entender que seu uso era devido ao abandono e às cobranças e, em um tipo de retaliação, furtava objetos de casa antes de ir embora novamente e sumir por mais alguns meses. Parecia, assim, abandonar de forma ativa sua família antes mesmo de correr o risco de ser abandonado. Ia acumulando uma dívida, ao mesmo tempo que também agia como alguém que, desesperadamente, cobrava outros devedores.*

*Em meio a diversos acontecimentos que na sequência deste trabalho serão ainda apresentados, “Filho” acabou sendo preso, após uma crescente no uso de crack e também de envolvimento com furtos e assaltos. Passou a ser alvo de abordagens, pois a guarda municipal e a polícia sabiam que era responsável ou suspeito de infrações no centro da cidade, mas não conseguiam capturá-lo. Em uma oportunidade, tentaram prendê-lo em flagrante após o assalto em uma farmácia, sendo que foram procurá-lo até nos equipamentos de saúde e assistência social, mas conseguiu se esconder e passou ileso pelas 24 horas após o ocorrido. Mas não tardou para que fosse preso em flagrante após outro assalto, pego com dinheiro, crack e um simulacro de arma de fogo.*

Tomando como analisadores iniciais algumas passagens da trajetória de “Filho”, podemos mapear, agora a partir da “vida real”, intersecções e pontos importantes no campo das drogas: o corpo, com marcadores de gênero e raça, a pobreza e a vulnerabilidade social, a violência transversalizada de muitas formas ao longo de toda sua vida. Também, o Estado em suas faces judiciária/penal e socioassistencial, com seus aparatos punitivos e de equipamentos das políticas de saúde e assistência social - com a oferta de prisão, internação, abrigamento e tratamento, em meio a um enquadre econômico e epistemológico próprios de nossa sociedade, todos colocados em funcionamento para produzir subjetivamente certa normalização. Embora com seu percurso singular, esses atravessamentos na trajetória de “Filho” são relativamente comuns nos contextos de vidas marcados pela colonialidade e pela necropolítica, endossando os argumentos relativos à construção da guerra às drogas, como apresentamos neste trabalho.

Ancoramo-nos na tese de que, contemporaneamente, a colonialidade, em suas múltiplas dimensões, atualiza as políticas de inimizade, como define Mbembe (2020), no paradigma da guerra às drogas, em um modo de regulação necropolítico em nossa sociedade.



Para o filósofo, vivemos na sociedade da inimizade, que, em uma escala global, funciona como um *phármakon* contemporâneo, isto é, como remédio e veneno da nossa época. A ordem política toma forma de um Estado de segurança e de vigilância, organizada para a morte em suas diferentes formas, fomentada pela insegurança permanente: as democracias se fragilizam e somos constituídos pelo medo, ódio, hostilidade, ameaça, angústia, desconfiança, separação, clausura e medidas de exceção.

Um verdadeiro estado de guerra, superinvestido de virilidade, em nome do bem, que torna o outro um inimigo a ser mantido, no mínimo, à distância, sem o direito de tornar-se sujeito de direitos, de desejos e de partilhas. Se sob a colonização os escravos capturados eram corpos combustíveis a serem explorados pelo empreendimento colonial e depois descartados e/ou destruídos por serem supérfluos, mesmo que fundamentais, o objeto perturbador não tem hoje uma forma exatamente definida, precisando ser inventado através do desejo do inimigo, da segregação e do extermínio, todos princípios semelhantes aos do passado, tendo como base o desejo de *apartheid*, a distância e a superioridade de uns sob os outros. Em comum, a brutalidade de ambas as lógicas, mesmo que sob diferentes meios de funcionamento. Mbembe (2021) toma a ideia de brutalismo de empréstimo da arquitetura e o utiliza como conceito político, evidenciando movimentos contemporâneos de dar forma - principalmente através da destruição - a corpos e a imaginários sujeitos à extração contínua, por permanentes formas de repressão. Assim, produz-se um modo de exceção permanente, que instala estados de não direito, dificultando os movimentos de resistência. A transformação da humanidade em matéria prima e energia é o objetivo final do brutalismo, um tipo de poder destruidor, sem contornos e sem limites: o capitalismo produzindo uma verdadeira combustão do mundo, pela concentração extrema de renda, que atinge toda a Terra.

Assim, para Mbembe (2020), sob a lógica da sobrevivência exacerba-se a lógica do conflito e da morte, já que cada pessoa é inimiga de qualquer outra; o horror pela morte do outro se transforma em satisfação e alívio. É necessário um fantasma da segregação, um objeto mau, com quem não se compartilha uma humanidade comum, mas que paradoxalmente nunca está totalmente separado porque é projetado pela obstinação da destruição, mantendo viva a fantasia do aniquilamento, que retorna para o sujeito; necessita-se do inimigo - esse outro que sou eu - como parte constituinte da subjetividade, que permite dar vazão às relações de ódio e destruição, para afastar o que ameaça aniquilar e se precaver de qualquer possível vingança. Um tipo de espantalho para meter medo, como aponta o autor, uma ficção que não para de se metamorfosear a fim de manter a hostilidade permanente, carecendo de base racional e que, acrescentamos, cola-se muitas vezes à figura do usuário de drogas.

Césaire (2020), em um texto publicado em 1950, afirma que a colonização desumaniza não só o colonizado, mas também o colonizador, que se acostuma a ver e tratar o outro como animal; para tirar o peso da própria consciência, passa também, ele próprio, a transformar-se em animal. Nos colonizados, é inculcado o medo, a tortura, a morte, o complexo de inferioridade, o desespero e o servilismo: “cada dia que passa, cada negação da justiça, cada blitz policial, cada manifestação operária afogada em sangue, cada escândalo abafado, cada expedição punitiva, cada viatura, cada policial e cada milícia nos fazem sentir o preço de nossas antigas sociedades” (CÉSAIRE, 2020 p. 26). Ele sintetiza a colonização como brutalidade, violência, rapinagem, exploração, destruição e extermínio de corpos e territórios. Por isso, “da colonização à civilização, a distância é infinita”, na qual não há “um único valor humano” (CÉSAIRE, 2020, p. 11); a colonização é a negação da civilização, sinônimo de coisificação.

Para Mbembe (2018), toda essa construção em torno do colonialismo se apoia especialmente em subsídios raciais. A raça é a matéria prima com a qual o capital fabrica a diferença e o excedente, uma vida que pode ser desperdiçada, na qual não há nada para ver, em nome da qual se estabelecem relações bélicas, regulam-se as relações coloniais, distribuem-se e se aprisionam pessoas cujo pertencimento à sociedade e até à humanidade é contestado, pois são excedentes descartáveis. Daí a “lógica do curral”: a raça foi e continua sendo uma forma de divisão e organização da multiplicidade humana, o que permite identificar grupos em função dos riscos diferenciados, fixando os limites em que podem circular, neutralizando-os antecipadamente, a fim de afastar qualquer ameaça; a raça funciona como dispositivo de segurança.

O negro representa a sombra e a noite da humanidade moderna/colonial, que desde sempre teme a “revolta dos escravos”, que assinalaria não apenas a libertação dos subjugados, mas também uma reformulação radical das bases de reprodução da própria vida. O perigo racial constitui um dos pilares da cultura do medo, um dos motores do (neo)liberalismo, que leva aos mecanismos de controle, coação e coerção, para adestramento das condutas. Assim, os “novos condenados da terra” (FANON, 1968) são aqueles a quem se recusam os direitos, que não se devem mover, destinados à reclusão – presídios, hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas – a partir de um trabalho brutal de controle e seleção dos intrusos que nada possuem para serem salvos, visto que prejudicam a vida, saúde e bem-estar dos privilegiados. Passos (2018) adverte o quanto a lógica manicomial corresponde justamente a essa violência institucional da reclusão, com sua imposição e naturalização da violência,

através de meios para conter e sufocar vidas pobres e negras, em especial, por meio de estratégias punitivistas e de controle social.

Para Agamben (2004), trata-se da criação de um verdadeiro estado de exceção, paradoxalmente uma forma legal daquilo que não pode ter forma legal, que se torna também paradigma dominante na política contemporânea, mesmo nos Estados democráticos, fazendo da guerra contra minorias não integráveis uma técnica permanente de governo, e não só uma medida provisória e excepcional. Assim, o que mais seria um alibi ideal para a criação voluntária de um estado de emergência permanente que não a guerra às drogas? Uma guerra que não pode acabar, por se tratar de um bom negócio, e, assim como a droga, produz uma sensação e uma promessa (RAMOS, 2012), utilizando sofisticados meios para operar a partir de uma lógica de exceção: com aparente legitimidade e legalidade, mesmo com a suspensão de certos direitos. Uma guerra aparentemente dentro da lei; contudo, no fundo, onde há guerra não pode haver direito (BATISTA, 2012).

Prates (2019), em sua tese de doutorado, também parte da ideia de que a lógica da inimizade, pressuposto para os estados de exceção e um estado de emergência permanente, é a base que configura os debates legislativos e a política criminal de drogas no país, constituindo os ditos traficantes - e também certos usuários - como inimigos públicos, legitimando o autoritarismo, o punitivismo e medidas de dominância e poder. O autor mostra como tratar o outro como inimigo potencialmente ameaçador sempre esteve presente no poder punitivo, canalizando a hostilidade dos grupos dominantes, tornando sub-humanos e alvos os estrangeiros, desconhecidos, considerados não pertencentes e fora da norma estabelecida de uma maneira geral. Para ele, a produção do inimigo é uma decisão política, sendo a guerra vista como uma necessária possibilidade de confronto e extermínio, em uma lógica de exceção capaz de produzir a suspensão dos direitos. Junior (2016) vai na mesma direção, defendendo a ideia de que o proibicionismo é um dispositivo necropolítico que faz a gestão da morte em torno da figura do inimigo social, a partir de práticas racistas e classistas, legitimando e tornando impunes aqueles que operam tais políticas violentas em nome da defesa da sociedade.

Para avançarmos nessa compreensão, podemos recorrer a Foucault (2010a), que traz a ideia de que a política é a guerra continuada por outros meios, uma relação de força contínua e permanente, em um tipo de guerra silenciosa, inserida nas instituições, na desigualdade econômica, na linguagem, nos corpos e, também, defendemos aqui, na proibição de certas substâncias e nos modos estabelecidos nas relações da sociedade contemporânea com essas drogas. Esse desequilíbrio de forças que se manifesta na guerra é mantido no seio do nosso

sistema político social. Para Foucault (2010b), os laços de benevolência são correlativos aos laços de repugnância; a sociedade civil não é humanitária, mas comunitária, isto é, laços de pertença e igualdade, e de conflito e exclusão coexistem.

Pensando no contexto das drogas, trata-se de uma guerra na qual há a manutenção de uma relação de força perpétua no exercício do poder de defender a sociedade, de uns perante aos outros. Logo, a lei que proíbe não é uma pacificação; mesmo feita em nome da paz, do interdito e da extinção de certas drogas, produz a guerra. Assim, estamos em guerra uns contra os outros; forçosamente somos adversários de alguém. É disso que se tratam as políticas de inimizade.

Pelbart (2018, 2019) defende de forma taxativa a ideia de que estamos em guerra. O autor argumenta que a pacificação pela violência instaura a exceção como normalidade, uma indistinção entre guerra e paz, ou a paz como uma forma de guerra; um contínuo entre guerra, economia e política. Trata-se de um estado de insegurança generalizado e de medo difuso, que justifica tanto a mobilização permanente como, ao mesmo tempo, movimentos de pacificação contínuos. A autora feminista negra Françoise Vergès (2020) também fala da guerra e da violência constituintes da modernidade, do patriarcado e do capitalismo, sendo intensificadas atualmente pelo neoliberalismo extrativista e as medidas de repressão intensas por parte do Estado, na proteção do espaço público das pessoas pobres e racializadas. A produção do medo e da tensão permanentes fazem das periferias a antítese da sociedade, fraturando qualquer possibilidade de um “nós”, naturalizando o estado de exceção permanente.

Mbembe (2020) mostra, ainda, como a retórica oficial define que as sociedades democráticas seriam as sociedades pacificadas, mas na verdade a força dos corpos apenas é substituída pela das formas normativas das condutas para a ordem, abafando a brutalidade de sua violência política, sempre presente em algum grau. Trata-se de uma democracia onde coexistem duas ordens, mantidas à distância: uma comunidade de semelhantes e uma categoria dos sem-lugar, sem direitos a ter direitos. Para sobreviverem, as democracias modernas externalizam suas violências em outros lugares - os não lugares - como acontecia nas colônias e acontece atualmente nas periferias e prisões. Produz-se cada vez mais repressão diante de possíveis ameaças inimigas, com a generalização do medo, na fabricação de pessoas que vivem no limite da vida - vidas supérfluas - em proximidade constante da morte.

Para a política de inimizade operar, Mbembe (2020) afirma que é preciso apagar no outro o que lhe faz humano, situá-los fora da humanidade, um pré-requisito para a execução contemporânea do ódio. A guerra às drogas produz, assim, o pior tipo de intoxicação: os instintos de ódio e de morte. O necropoder, como mostra Mbembe (2016), opera com base na

exclusão e subalternização, em especial nos territórios apartados, como nas periferias brasileiras, tornados zonas de conflito e de exercício da violência, onde se submete excessivamente a população ao martírio, ao sofrimento e à restrição das suas possibilidades de sobrevivência, incluindo o massacre econômico, sendo a soberania a forma de definir quem interessa e quem não interessa, quem é prescindível e quem não é. Em outras palavras, a necropolítica faz com que a vida seja subjugada ao poder da morte; consiste no rebaixamento de vastas populações ao estatuto de mortos-vivos, a impedir que possam existir.

Ainda em seu texto sobre necropolítica, Mbembe (2016) aponta como a escravidão era uma forma de morte na vida, um meio de exclusão do negro da humanidade e da civilização, mantido vivo sob o terror, sendo a colônia um lugar de hostilidade absoluta, na qual o exercício do poder e da violência é realizado à margem da lei: o soberano pode matar o inimigo absoluto a qualquer hora e de qualquer maneira. Para Foucault (2014), o princípio do terror é a governamentalidade no estado nu, cínico e obscuro: a verdade que imobiliza. Não é porque os governados ignoram o que acontece, mas na medida em que sabem, que se está consciente para todo mundo, e que as coisas não se mexem, forma-se então o terror, como bem representa a condição da escravidão, e que também ajuda a pensar nossa indiferença e apatia frente a realidade atual, em especial sob governos de ultradireita, tanto no Brasil como em outros países.

Foucault (2010a) aponta ainda como esse processo é legitimado pelo racismo de Estado, constituído a partir da emergência do biopoder, protetor do patrimônio biológico da raça estabelecida como verdadeira e única, opondo-se aos possíveis perigos das raças que estão fora da norma. Isso autoriza a produção e erradicação dos inimigos: quanto mais indivíduos “anormais” eliminados, menos degenerados existirão e mais protegida está a raça normativa; a morte do outro ameaçador deixa a vida mais sadia. Trata-se da eliminação do perigo biológico; o racismo que legitima a morte do outro, fundamento da guerra, como se vê claramente dentro da lógica moderna/colonial. Não só a morte direta, mas indireta, na exposição dos riscos de morte, na morte política, na exclusão e na estigmatização, na prisão, na internação forçada, dentre outros modos.

Em nossos tempos, a *plantation* e a colônia seguem com suas lógicas ativas, deslocadas apenas em suas formas e espaços, como bem representa a guerra às drogas nas periferias. Se na época da escravidão os traficantes europeus estimulavam as guerras entre os povos africanos, fornecendo armas, munições e armaduras, a fim de desestabilizar a ordem política e econômica, aumentar o número de prisioneiros tornados escravos bem como a necessidade de sua comercialização (GOMES, 2021), com o fim das colonizações formais

permanece ainda a ideia de que essas populações, “entre nós ou ao nosso lado”, em última instância “não são dos nossos”; como se não bastasse, “ameaçam nossa existência”, o que marca todo laço social como de inimizade e de contínuo conflito, como afirma Mbembe (2019). A continuidade do desejo de fronteira, separação dos indesejáveis e o regime da clausura, na busca da restrição de liberdades, constituído a partir de inúmeros dispositivos jurídicos de uma ordem política governada pela violência, produzem uma cidadania em suspenso, uma recusa da reciprocidade, inviabilizando assim a construção de um comum.

Isso retrata, para Mbembe (2018, 2021), o devir-negro do mundo, isto é, a generalização da condição de sub-humanidade a qual anteriormente o negro era submetido, ou, em outras palavras, a africanização da condição planetária. O negro foi produzido por essa lógica de sujeição, como um corpo de extração a ser esgotado, exposto à vontade de um senhor. A razão negra consiste em um conjunto de discursos e práticas para inventar, contar, atribuir, repetir e promover a ideia do negro enquanto sujeito racial, uma exterioridade animalesca e selvagem, passível de desqualificação moral e de instrumentalização prática. Contudo, raça e racismo não pertencem apenas ao passado. A reativação dessa lógica no presente é acompanhada da ideologia de segurança, da gestão dos fluxos e da mobilidade, de controle dos sujeitos, como vemos também na guerra às drogas. Os regimes democráticos liberais se constituem em estados de ódio e guerra permanente contra novos inimigos, exigindo contínuos dispositivos de controle. Com o neoliberalismo, que atribui a tudo um valor no mercado, o drama anterior de ser explorado pelo capital se torna hoje a tragédia de não ser explorado, relegado à "humanidade supérflua", sem qualquer utilidade para o funcionamento do capital. Os corpos e a vida precisam o tempo todo ser capitalizados. O que foi imposto aos escravos negros no primeiro capitalismo constitui agora uma parte de toda a humanidade: é a universalização e rebaixamento de todos à condição sub-humana negra, “o devir-negro do mundo”.

Mignolo (2017b), ao abordar as múltiplas dimensões da colonialidade, recorre a uma metáfora para apresentar a ideia do que ele denomina de monstro da colonialidade. Para o autor, esse monstro se constitui pelas quatro cabeças que administram e controlam a ordem mundial: o controle da economia - mercadorização da vida, incluindo dos corpos; da autoridade - materializada nos aparatos jurídicos legais; do gênero e da sexualidade; do conhecimento - da ciência normativa do norte global - e da subjetividade. As duas pernas que sustentam essas cabeças são a raça - seletividade de quem deve viver e quem deve morrer, e o patriarcado - representado pelas ações de autoridade, ordem e extermínio. Utilizaremos essas

múltiplas dimensões da colonialidade, na sequência deste trabalho, como organizadoras para a produção das discussões e divisões de capítulos.

Com isso, buscamos desenvolver a nossa tese de que a colonialidade, em suas múltiplas dimensões, atualiza as políticas de inimizade no paradigma da guerra às drogas. Assim, no quarto capítulo, abordamos como o racismo, o patriarcado e a dimensão da autoridade, articulados à guerra às drogas, atualizam as relações de inimizade contemporâneas e as estratégias necropolíticas de nossa sociedade. No capítulo seguinte, trabalhamos com a ideia de brutalização da vida e dos corpos - em especial negros e generificados - produzidos no engendramento entre neoliberalismo e hiperconsumo. No quinto, apresentamos as dimensões do saber e da subjetividade e, a partir de uma inspiração fanoniana, propomos uma construção em torno da ideia das “máscaras brancas” da “dependência química”, que correspondem ao ideal de recuperação e abstinência impostos, de forma hegemônica, em tal campo.

Contudo, todas as dimensões da colonialidade que operam no estabelecimento da histórica única das drogas, com amplas formas de violências e proibições, não se dão sem a resistência potente e inventiva que estabelece múltiplas outras histórias com as substâncias. Este é o caso da Redução de Danos, que vai ao encontro de uma proposta de alternativa decolonial, sobre a qual discutimos no sexto capítulo. Por fim, encerramos o trabalho com a proposição de que é pelo uso de múltiplas substâncias que também podemos encontrar modos afirmativos de vida, sustentados por e através disso. Tanto no campo das políticas públicas e no desmantelamento do proibicionismo, como no cotidiano da vida de muitas pessoas, outras lógicas - plurais e inventivas - podem e devem ser construídas, como argumentamos na conclusão desta escrita.

#### **4 RACISMO, BRANQUITUDE PATRIARCAL E AUTORITARISMO NA PRODUÇÃO NECROPOLÍTICA DE GUERRA ÀS DROGAS**

A raça é o eixo gravitacional que arquiteta a colonialidade: a diferença entre os povos é racializada ao ser biologizada, o que legitima toda sorte de explorações a partir de então. A biologização da cultura passa a ser chamada de raça, o que fica ainda mais evidente com a abolição da escravidão e a fixação da colonialidade, com a construção de uma inferioridade do outro racial (SEGATO, 2021).

Assim, estando o racismo na gênese da constituição de nossa sociedade, Silvio Almeida (2021) entende-o sempre como estrutural, pois se trata de elemento das entranhas da nossa organização política, econômica e jurídica, moldando a vida social até hoje. A partir de processos históricos e políticos, o racismo se torna inerente à ordem social, expressando-se concretamente em um conjunto de desigualdades e também nos processos de constituição da subjetividade, presente no inconsciente, no imaginário e nas práticas sociais. A guerra às drogas é inclusive um dos exemplos citados pelo autor para mostrar a variedade de elementos históricos instituídos para a construção da periculosidade e inferiorização do negro e, logo, da renovação contínua da segregação racial.

Em seu aspecto institucional, derivado do racismo estrutural, os efeitos estão na produção de desvantagens, que constituem o ser negro, ou privilégios, como acontece na formação da branquitude (ALMEIDA, 2021). Nessa construção, conforme Bento (2002, 2022), o branco aparece como um modelo universal valorizado e de referência normativa de humanidade, não racializado, o que reforça a construção de um imaginário negativo sobre o negro. Logo, não deveria haver um problema do negro no Brasil segundo a autora, mas um problema nas relações entre negros e brancos, de condições inferiores da herança escravocrata para os primeiros e da herança de privilégios para os segundos. A invisibilidade e silenciamento sobre o lugar privilegiado do branco nas relações raciais brasileiras faz com que o racismo pareça ser problema de responsabilidade apenas do negro, existindo um pacto narcísico de proteção e isenção da branquitude, buscando uma aliança de autopreservação, escondendo o que é intolerável e deveria ser recordado para sairmos da repetição, como que se não participasse dessa construção. Grada Kilomba (2019) entende isso como uma projeção da parte rejeitada do sujeito branco - temida de ser reconhecida em si mesmo, mantendo a boa branquitude intacta - ao outro externo, o negro - objeto ruim, tornado “Outridade”, aquilo que o sujeito branco não quer reconhecer - que produz a negação do negro de existir como igual.



Podemos traçar um paralelo do entendimento do racismo com a noção de patriarcado, por se tratar também de um aspecto estrutural e fundante dos padrões de relação em nossa sociedade. Para Walby (1990), o patriarcado integra a articulação de diferentes estruturas e dimensões, tanto nas esferas públicas como privada, em um padrão de subalternização das mulheres, modelando a organização do Estado, as relações de trabalho, a constituição dos modos de sociabilidade - em especial na esfera da sexualidade -, além da totalidade das instituições, como na religião e na educação.

Lugones (2008) denomina de sistema moderno-colonial de gênero a subjugação de mulheres de cor, e também de homens, em todos os âmbitos da vida. A autora percebe gênero e raça como fundidos. A leitura biológica reduziu o gênero ao sexo anatômico e a seu domínio, e a construção de gênero binária pelo ocidente levou à submissão e à hierarquização, desintegrando relações comunais. A constituição da norma heterossexual foi profundamente violenta, funcionando como conversão de pessoas não brancas em animais e restringindo as mulheres não brancas à função de reprodutoras, formatando um heteropatriarcado branco estrutural.

Se o patriarcado sempre existiu, é na estrutura colonial-moderna que ele se torna de alta intensidade, como define Segato (2021). Para a autora, a cena colonial oprime o homem colonizado, instaurando um novo marco normativo de virilidade, embora este viva a impotência das relações de exploração. Se sua masculinidade é afrontada no espaço público, busca restaurá-la no contexto de suas micro-relações. A não participação nos processos coletivos sobre sua própria vida e do que acontece em comunidade tensiona para que essa imposição se dê nos espaços e nas formas possíveis, como, por exemplo, na própria participação nos circuitos de tráficos de droga produzidos pelo proibicionismo e em todas as situações de violência daí derivadas.

É através da articulação do racismo e do patriarcado que a colonialidade legitima as estruturas de exercício da autoridade, reproduzindo, em diversos aparatos, as relações de poder. Para darem prosseguimento - mesmo que sob outras roupagens - aos mecanismos iniciais presentes na colônia geradores de ordem, disciplina e submissão, os Estados modernos mantêm em seu interior a estrutura racista e patriarcal, mesmo que de forma mais sofisticada, impedindo, com isso, a transformação social e uma sociedade verdadeiramente democrática. Isso inclui a sociabilidade de uma forma geral e as instituições, como o sistema de justiça, mantendo, na realidade, injustos os papéis entre “devedores” e “credores” (SEGATO, 2021).

*Em meio à construção desta tese, antes de ser preso, a situação de “Filho” ia piorando, e os furtos passaram a ser tanto na rua como também nos espaços que frequentava, como no albergue e no CAPS AD. Inicialmente, furtou a bicicleta de um usuário e depois um medidor de pressão. Ficou muito revoltado quando foi cobrado pela equipe do serviço sobre isso, afastando-se uns poucos dias, mas logo depois retornando. Com esses acontecimentos, fomos caindo no mesmo lugar da família: todos credores, decepcionados com sua conduta e ressentidos por toda a ajuda aparentemente dada e não retribuída. Víamos, em “Filho”, alguém que tinha uma dívida conosco, tão amparado e, ainda assim, mal agradecido.*

*Ele, parecendo alheio a isso, sempre repetia que todos estavam “nem aí para ele”, atuando, assim, ao contrário do normativamente esperado, não como alguém endividado, que carrega a culpa e a responsabilidade, mas como um credor, o que nos deixava ainda mais inconformados, sem também compreendermos a situação. Não demorou para “Filho” também colocar o CAPS AD na mesma posição relacional em que estava com a família: revoltado por ser acusado de furtos, sentindo-se injustiçado, não compreendido, cada vez menos acolhido e, por isso mesmo, cada vez mais legítimo em sua reivindicação de um tipo de reparação.*

*Toda essa situação era agravada pela situação de precariedade em que nos víamos: equipe reduzida, com apenas cinco técnicos atuando na assistência aos usuários, em processo de transição para qualificação para CAPS AD III, através da possibilidade de um contrato de gestão com uma Organização Social (OS) ou via Fundação de Saúde a ser criada no município, deixando todos com seu futuro incerto. De qualquer forma, éramos todos concursados, com direito ao trabalho garantido e, independente do local, nada ameaçava nossa continuidade no trabalho. Precariedade de verdade, poderíamos pensar, era a vivida desde sempre por “Filho” e sua família, usurpados no seu direito à reparação histórica da escravidão que o país nunca fez, vivendo em situação de vulnerabilidade social, o que ainda era um pouco atenuado por um apartamento próprio na periferia da cidade, conquistado durante o programa “Minha casa, minha vida”.*

*Em um dado momento deste processo, aproveitando-se do esvaziamento do serviço, no intervalo do meio-dia, “Filho” entrou na sala da equipe, abriu o armário onde deixamos nossos pertences e furtou minha mochila. Nela, além de roupas, carregador, fone de celular e cem reais, havia também um livro, já lido nas férias recém-tiradas e todo assinalado para ser usado nesta tese: *Brutalismo*, de Achille Mbembe. Após o furto, acionei outros usuários do serviço que o conheciam, em busca de notícias da mochila e, especialmente, do livro. Um dos usuários localizou-o, e ele acabou confirmando o furto. Questionado, e de alguma forma*

*cobrado por isso, lamentou o ocorrido e descreveu o que tinha acontecido. Ficamos sabendo que nesse período foi apreendido pela guarda municipal e ficou alguns dias detido na delegacia, mas logo liberado.*

*Depois disso, sumiu do centro da cidade. Era visto apenas eventualmente nas proximidades do CAPS ij, onde vez ou outra pedia algum alimento, mas com bem menos frequência do que anteriormente. Algumas semanas depois, foi encontrado pelo serviço de abordagem de rua embaixo de uma ponte, muito emagrecido e fragilizado, com tosses e dificuldades para respirar. Estava em uso contínuo de crack e foi levado para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município, onde lhe prescreveram uma série de medicamentos. Foi diagnosticado com tuberculose algumas semanas depois. Tinha chegado ao seu limite. Retornou, então, para o serviço de pernoite do albergue municipal e, pouco mais de um mês depois do episódio do furto, retornou ao CAPS AD.*

*À entrada do serviço, já se depara comigo e comenta: “olha só com quem já dou de cara”. Narra-me todas as situações que vivenciou desde a última vez em que esteve no serviço, marcada pelo uso intenso de crack, furtos, roubos e envolvimento com o tráfico. Estava com uma tosse intensa e dificuldade para respirar e caminhar. Vamos para uma sala, onde lhe entrego um lanche e pergunto, para abrir a conversa, se tem algo a me dizer. Ele diz que nem consegue dizer muita coisa, porque faz “muita merda” e em seguida me relata uma série das piores coisas que fez nas últimas semanas. Contou, por exemplo, que encontrou em uma noite uma mulher com um bebê de colo e o carro estragado, sendo que roubou todos os seus pertences e só não levou o carro porque não sabia dirigir.*

*Mesmo assim, ficou com a chave, e disse que ela implorou-lhe para que não levasse, mas que “só de ruim” o fez. Quando foi embora, diz que pensou por que tinha feito aquilo, mas depois encerrou a reflexão concluindo que sua situação era pior do que a dela, e, afinal, eu já sabia que ele agia como um credor. Relatou, também, que agrediu um casal de idosos para roubá-los, e que com um soco tinha derrubado o homem para levar todos os pertences de ambos. Após os relatos, voltou a “nossa” situação, apontando que o acontecido ali não era tão grave, ou que ele era capaz de coisas ainda piores. Em detalhes, contou-me, depois, tudo que tinha acontecido com minha mochila. Em resumo, ele retirou as coisas de maior valor e a abandonou do lado da estação do trem no centro da cidade, juntamente com o livro. Dito isso, falei, então, que estávamos conversados, mas não zerados. Esperaria ele melhorar para, no futuro, pagar-me essa dívida. Ele riu, falou que estava fechado, e então foi deitar um pouco, pois a falta de ar o incomodava. Entendi, na época, que ele aceitava ser um devedor também.*

A passagem da narrativa acima já estava no projeto desta tese, e a deixei intacta desde lá, pois foi na banca de qualificação que pude me dar conta de minha sobreimplicação neste caso. Kilomba (2019) fala do necessário processo de conscientização do racismo que passa pela negação, culpa, vergonha, reconhecimento e reparação. Se na escrita havia a negação de minha parte, mesmo que não nítida e consciente, o momento da banca foi de culpa e vergonha, por não perceber o óbvio: nesta cena, eu sou o representante da branquitude patriarcal autoritária. As cobranças que fazíamos e a dívida que íamos produzindo, mesmo que na melhor das intenções de ajudá-lo a se responsabilizar pelo que podia fazer - a partir do que já estava feito - reproduziam, exatamente, o enredo colonial. Nascimento (2019) aborda que a desumanização do povo preto por uma sociedade racista gera uma cobrança permanente, e essa violência racial é capaz de produzir medo, tristeza e raiva, provocando feridas profundas.

Trata-se da típica cena do menino preto, endividado dia após dia pela subsistência mantida pelo senhor do engenho, que, ignorando a violação produzida, incomodava-se ainda pelo não agradecimento da elevação que havia feito ao possibilitar-lhe ser agraciado por um processo de civilização, que propiciava morada, alimentação e a fé correta. Fomos, eu e minha equipe, tornando-nos credores, senhores de engenho, quando, na verdade, somos nós os que possuímos a dívida da reparação. Já, “Filho”, passou de alguém que percebe que algo lhe é devido a novamente endividado, subjugado ao ser, mais uma vez na vida, imposto a adquirir nova dívida, como se não bastasse ter nascido preto no Brasil.

Se ele estava cobrando a dívida no lugar errado, fico pensando também onde seria o lugar certo. Muitas vezes o uso abusivo de substâncias, assim como a situação de rua e a transgressão, também ocupam essa função: algo indecifrável, errante, fora de lugar, mas que dá vazão a mal-estares, revoltas e busca de reparação de injustiças e impotências. Uma canalização do ódio e da tentativa de lidar com a ferida colonial aberta, sendo o uso abusivo muitas vezes um meio de intensificar e tornar esse processo viável, já que não é possível de ser inteiramente racionalizado. Uma tentativa de encarnar a dor e a morte para reivindicar a injustiça da negação do direito pleno à vida. Ou da busca de momentos de sensação de potência dos homens impotentes sob o contexto do patriarcado.

Para Fanon (1968), diante do mundo colonialista, o colonizado nunca sabe se passou ou não do limite, pois aprende que possui um lugar, e a todo tempo se presume culpado. Mas não uma culpa assumida, e sim um tipo de maldição, que faz com que o colonizado, no fundo, não reconheça jurisdição: “Está dominado, mas não domesticado. Está inferiorizado, mas não convencido de sua inferioridade. Espera pacientemente que o colono relaxe a vigilância para

lhe saltar em cima (...) Sempre pronto para abandonar seu papel de caça para tomar o de caçador. O colonizado é um perseguido que sonha permanentemente em se tornar perseguidor” (FANON, 1968, p. 39-40). Já o colono, prossegue o autor, em sua preocupação com segurança, gosta de lembrar que “o patrão aqui sou eu”. O colonizado está preso nas malhas do colonialismo e sua agressividade sedimentada nos músculos precisa de libertações corporais, de tempos em tempos, não raro em autodestruição coletiva, uns contra os outros. Logo, não seria o abuso de substâncias justamente uma necessidade para tanto? Vê-se como no plano micropolítico reproduzo com “Filho” uma cena colonial, e ocupo um lugar de ressentimento típico da narrativa da branquitude, como demonstra Bento (2022), que emerge com o risco da perda do lugar e dos privilégios, quando os negros se apropriam daquilo que não deveriam acessar e saem do lugar que sociedades racistas lhe destinaram.

Gilroy (2001) caracteriza a complexa relação senhor-escravo como uma dinâmica bastante ambivalente, capaz de conter em si intimidade e aversão, ao mesmo tempo. De forma inconstante, momentos de proximidade e antipatia eram duplamente vividos continuamente nas cenas coloniais, alternando os afetos presentes e a experiência das relações, formadas então por um hibridismo. Não raro, percebemos que a relação profissional-usuário em um contexto de CAPS AD, por exemplo, também reproduz em muitos momentos esses processos, no sentido de que os entendimentos e os conflitos, as proximidades e os afastamentos, os afetos alegres e os afetos tristes também circulam nessas redes constituídas no cotidiano dos serviços, implicando a todos nessas afetações.

O lugar de poder ocupado pelos profissionais gera, muitas vezes, efeitos mais ou menos conscientes do exercício da autoridade em relação às regras de funcionamento do serviço e de acesso e participação dos usuários, por exemplo. Se, por um lado, isso é necessário para instituir uma rotina e organização ao serviço, por outro costuma também burocratizar e muitas vezes até dificultar a inserção de quem está desorganizado pelo uso abusivo de substâncias, muitas vezes até em situação de rua. Já os usuários, por sua vez, ressaltam a importância dessas relações e do papel desses vínculos em suas vidas, ao mesmo tempo em que têm com os profissionais elevados conflitos, muitas vezes concentrando nessas pessoas/relações os afetos que não encontram outros destinos para serem externados, o que não deixa de ser importante no processo de cuidado, desde que devidamente suportado.

Memmi (2021) é outro autor que aborda a complexidade das relações no contexto colonial. Ele aponta que quanto mais o colonizador respira à vontade, mais o colonizado sufoca. O lucro e os privilégios do primeiro são usurpados da vida do segundo. Essa usurpação precisa ser legitimada, a partir da autoproclamação dos próprios méritos pelo

colonizador, o que ao mesmo tempo o absolve, e dos deméritos do colonizado. Trata-se de um processo possível graças à própria estrutura colonial, que permite manter o lugar e os privilégios do colonizador, deixando o colonizado de fora, sem liberdade e possibilidade de se sentir um verdadeiro cidadão, daí a revolta e também a vergonha e o ódio, que muitas vezes se voltam contra si mesmo. Atacar a opressão e reconquistar a si passam a ser os objetivos do colonizado, o que envolve também se aceitar. Muitas vezes isso requer autorizar sua própria negatividade, incluindo a violência, a desconfiança e a hostilidade. Não sabe mais o que deve a si mesmo e o que os outros lhe devem, o que produz um descompasso consigo mesmo.

Bhabha (1998) aponta que o colonizador é apaixonado pela posse ilimitada, com uma paranóia do poder que projeta a agressividade como vinda de fora, vendo o colonizado permanentemente como mentiroso, perigoso e ameaçador - justamente do que também costuma ser acusado o “dependente químico”. Basta um só caso para reforçar essa visão totalitária, o que o autor vê como um hibridismo, signo da produtividade do poder colonial, que se dá pela repetição de efeitos de identidade discriminatórios e uma vigilância constante, onde a diferença sempre escapa. Sem ser capaz de reconhecê-la, frente ao hibridismo de seus objetos não assimiláveis, afligidos pela incerteza, o colonialismo faz com que a autoridade se torne ambivalente.

O que é negado se infiltra no discurso dominante, tornando estranha suas regras de reconhecimento e autoridade; porém, sendo a autoridade imprevisível, torna-se parcialmente sempre estrategicamente posta, sutil e, por isso mesmo, eficaz. Este hibridismo traz uma ameaça paranoica, alargando então de forma definitiva as fronteiras de autoridade. Outra fronteira pouco nítida no contexto colonial, como sustenta Gilroy (2001), é da violência encontrada na esfera pública e privada. Ambas estavam conectadas, pois a brutalidade quase indistinta se tornava um instrumento de administração nos dois âmbitos. Tanto o terror público penetrava na violência privada como o autoritarismo doméstico legitimava a ordem social coercitiva, tornando-se difícil traçar tais linhas divisórias, fazendo da violência, de qualquer maneira, uma constante.

Na prática, no contexto colonial, tudo poderia e deveria ser usado como acusação contra o colonizado. Por isso, retomando as relações estabelecidas entre profissionais e usuários, é fundamental, portanto, o cuidado com as violências que podem ser (re)produzidas, já que, não raro, encontramos formas de tratamento punitivas e violentas. Além disso, o próprio circuito dos afetos na drogadição também se alinha à tríade culpa, vergonha e medo, como defende Kinoshita (2021), parte da ressaca moral típica de quem usa drogas, engendrada por um complexo sociocultural que incita tais jogos afetivos. O autor entende que

a adicção é um labirinto de afetos tristes, o que podemos comparar à situação do colonizado, também enredado em tramas que o compelem a buscar alívio de diferentes formas, como o próprio uso de substâncias.

Aqui, podemos invocar uma vez mais a reflexão sobre a passagem de “credor” para “devedor” que se passa com o sujeito colonial e que se repete com “Filho” e outros sujeitos, tornada um dos principais meios a retirar a legitimidade de quem possui uma dívida histórica e fazê-lo um sujeito endividado pelo uso de substâncias, culpado pelo seu próprio destino. É comum vermos entre os próprios profissionais falas que reduzem essas questões a simples escolhas individuais, servindo também como uma desresponsabilização das práticas de cuidado, que acabam sendo retroalimentadas muitas vezes pelos próprios usuários, justamente por estarem tomados por esses afetos de auto desqualificação, culpabilizando unicamente a si mesmos pelos seus destinos.

Podemos entender que a naturalização da autoridade para impor arbitrariamente uma dívida, ou qualquer outra condição de inferiorização, remete ao autoritarismo brasileiro, que vem de longa data. Lilia Schwarcz (2019) aborda as origens de nossa história, marcada pelo patriarcalismo, mandonismo, violência, desigualdade social e patrimonialismo, que desaguam na intolerância racial, religiosa e social que vivenciamos hoje. Para a autora, essa polaridade sempre existiu, mas andava silenciada, em uma sociedade que preferia deixar suas contradições invisíveis e intocadas, sendo que bastou a tentativa de aumento de voz das minorias para a intolerância e o ressentimento emergirem com força, em uma violência que, paradoxalmente, é produzida em nome da pacificação da sociedade, da mesma forma que a guerra às drogas. Assim, vivenciamos hoje um tipo de polarização política que é traduzida em política de ódio pelo campo conservador, que transforma adversários em inimigos.

Schwarcz (2019) aponta ainda que o período colonial e o regime de escravidão evidenciam, por um lado, a gênese estrutural da desigualdade e das práticas de violência e exploração. Porém, ao mesmo tempo, carregam em si formas contínuas de resistência e busca de liberdade, sendo que os escravizados aquilombaram-se, suicidaram-se, fugiram, promoveram insurreições de todo o tipo, negociando seu lugar e sua condição, incluindo lazer e práticas religiosas e culturais, como o uso de maconha em rituais coletivos, como mencionado anteriormente. Era um modelo que reservava a autoridade e a severidade aos escravizados e rebeldes, e as benesses e os privilégios às elites. Se o modelo colonial brasileiro se caracterizou pela quase ausência da esfera pública e do Estado, submetendo o país aos mandos privados dos senhores monocultores que levavam suas vidas graças à mão de obra escrava, o que lhes garantia capital, autoridade e liderança política, é com o Estado

moderno e republicano que o medo e a autoridade são traduzidas em códigos legais de controle sobre a sociedade, prosseguindo com o uso do Estado para defesa de interesses dessa elite, incluindo a própria proibição de determinadas substâncias.

A autoridade segue ativa como indispensável para manter a lógica da colonialidade, fazendo dos verdadeiros credores os permanentemente devedores, frente ao medo e às ameaças à segurança. Esse controle do corpo do outro colonizado aparece sob múltiplas formas, e, na guerra às drogas, especialmente pelo encarceramento.

#### 4.1 Autoritarismo, Estado Penal e Encarceramento

No Brasil, a preocupação com a população escrava negra é um marco inicial da inquietação com a segurança, com o medo branco do temor da insurreição dos indisciplinados ou rebeldes, produzindo deste então a ideologia disciplinar da obediência e resignação a um lugar subalterno. Aliás, este se torna o único lugar autorizado ao pobre desde então. Nessa linha, uma das primeiras pesquisas a relacionar isso com o contexto das drogas foi a de Batista (2003a), que analisou a criminalização por drogas de jovens do Rio de Janeiro, entre 1968 e 1988, buscando entender a construção do estereótipo criminal do novo inimigo interno - os traficantes - e da difusão do “medo branco” na sociedade brasileira. Com base em análises de processos, ela concluiu que havia uma criminalização crescente e maciça da juventude pobre no período analisado, enquanto as classes média e alta se enquadram no estereótipo médico. Em muitos casos, a abordagem acontecia devido à “atitude suspeita”, o que significa na prática um jovem negro andando na rua à noite, em dito “meio ambiente pernicioso à sua formação moral”, evidenciando uma seletividade penal, mantendo sob controle uma parcela limitada da população, que tem um “brilho no olhar” ao desejo de status e não “se coaduna com a vida do salário mínimo”, como mostram recortes dos processos analisados. No período da pesquisa, boa parte dele dentro da ditadura militar, o que se percebe é o fortalecimento do Estado Penal, na imposição da submissão à ordem em curso.

Contemporaneamente, é certamente em relação à autoridade que as brutais políticas de inimizades contemporâneas e a necropolítica daí derivada mais evidenciam seus efeitos. As prisões brasileiras tiveram um *boom* populacional especialmente nos últimos 15 anos, a partir da Lei 11.343 de 2006, comemorada, na época, tanto pelos progressistas, devido ao tratamento especial aos usuários, como pelos conservadores, dado o fortalecimento repressivo com os traficantes, como já exposto neste trabalho. Na prática, a saúde ficou restrita a uma pequena parcela da população e os jovens negros e periféricos que mais arcaram com o ônus



do racismo estrutural brasileiro, expresso na seletividade penal, como indicam os números também anteriormente apresentados.

*“Shrek” é uma das milhares de pessoas no Brasil que já cumpriu pena por tráfico de drogas mesmo sendo um usuário, mais uma vítima do autoritarismo de nosso país. Chamo-o assim porque sua aparência alude ao personagem do filme estadunidense, embora as semelhanças não parem por aí. Como o personagem, mesmo que corpulento, com marcas de expressão que lhe dão a impressão de estar sempre com o rosto franzido e bravo, tem um jeito muito dócil e amoroso. Pobre, pardo e órfão desde cedo, possui vivências de situação de rua há muitos anos.*

*Em 2015, então com vinte e quatro anos, costumava habitar a região próxima do campus central da UFRGS, em Porto Alegre. Em uma noite de janeiro daquele ano, comprou quatro pedras de crack de um pequeno varejista no Parque da Redenção. Ao procurar a droga embaixo do viaduto da avenida João Pessoa, a orientação era que entregasse o dinheiro e esperasse por um momento, até que o vendedor buscasse a droga escondida na vegetação do outro lado da rua. Neste momento de entrega, logo após receberem a droga, junto a outros compradores que lá estavam, foram surpreendidos por dois agentes da Brigada Militar, que os abordaram e logo ficaram a par do que se passava naquela cena.*

*O vendedor conseguiu correr. Perguntaram, então, aos três sujeitos que ali aguardavam, sobre quem deles já havia sido preso por tráfico de drogas. “Shrek” foi o único que não levantou a mão, já que, afinal, era um usuário de drogas vivendo em situação de rua. A surpresa veio na resposta dos brigadianos: como ainda era ficha limpa, era ele quem seria então o acusado pelo tráfico. Os policiais reuniram o dinheiro que os três possuíam, o que somou setenta e cinco reais, e toda a droga, o que totalizava dezessete pedras de crack.*

*Tudo isso foi recolhido e utilizado pelos policiais como acusação por tráfico a “Shrek”, enquadrado na lei 11.343 de 2006, sendo conduzido para uma delegacia da polícia civil na zona norte da capital gaúcha, enquanto os outros dois sujeitos foram liberados, sem as pedras de crack para uso, apreendidas pela Brigada Militar como provas do crime. Ao lá chegarem, “Shrek” presenciou uma calorosa discussão entre o delegado da Polícia Civil e os dois policiais que o prenderam, pois não havia um consenso sobre a prisão. Para o delegado, tratava-se claramente de um usuário, “um chinelão”, conforme os termos por ele utilizados, ficando evidente o equívoco - para não falar da montagem da cena - pela Brigada Militar, que insistiam que estavam fazendo corretamente seu trabalho. Depois de alguns minutos de discussão, a apreensão de “Shrek” e dos brigadianos chegou ao fim: o delegado aceitou*

*lavar a prisão em flagrante, mas com a ressalva de que dali em diante não aceitaria mais casos desse tipo.*

Em relação a sua tipificação enquanto objeto jurídico, o tráfico de drogas corresponde a crime contra a saúde pública, mesmo que até hoje não tenha existido uma lei no Brasil que defina quantidades exatas de distinção entre uso e tráfico. Essa imprecisão classificatória só reforça a motivação política da proibição. Muitos autores (TAFFARELLO, 2009; CARVALHO, 2010; KARAM, 2014; TORRES, 2015) reforçam a inconstitucionalidade jurídica da criminalização das drogas. As sociedades contemporâneas mantêm um Estado paternal-protetorista em torno da questão, privilegiando a tutela e a coerção em detrimento da liberdade e do autocontrole. Em nome da saúde pública, produzem-se inúmeros danos à própria saúde e à autonomia, já que é uma conduta que não lesiona nem oferece risco real de dano ao bem jurídico de terceiro e que, por isso, não estaria o Estado autorizado a intervir, nem mesmo sob o pretexto da proteção, já que ao indivíduo cabe a garantia da liberdade de decidir, mesmo que resulte em uma perda ou dano para si mesmo. Existe, assim, um viés antidemocrático, que interdita uma escolha individual, sendo que o mesmo critério não é aplicado para as autolesões ou tentativas de suicídio, por exemplo (KARAM, 2014; TORRES, 2015).

Mesmo entre usuários de drogas, a lógica punitivista é presente. Alves (2010), em sua pesquisa na cidade de Porto Alegre, investigou sobre pessoas pegadas pela polícia com drogas para consumo, em geral abordadas em via pública por “atitude suspeita”, como o caso de “Shrek”, fazendo com que inexistam flagrantes das práticas tóxicas das elites. Dos casos que houve instrução processual, nenhum usuário de drogas foi absolvido, e as penas se dividiram, praticamente, em igual proporção entre advertências, prestação de serviço comunitário e medidas educativas, que envolvem, na verdade, medidas terapêuticas, obrigando a algum tipo de tratamento, mesmo que na maioria dos casos o uso de drogas não fosse um problema.

Determinadas drogas aparecem, assim, como uma exceção no neoliberalismo que defende o não intervencionismo estatal no mercado. A própria proibição agrega valor a esses produtos e amplia a lucratividade, o que ocorreria com qualquer produto que fosse proscrito e tivesse demanda (CARNEIRO, 2010). Criminaliza-se uma relação de consumo voluntária que tem na proibição sua principal propaganda. Assim, ao invés de questionarmos o porquê descriminalizar (ou relegalizar), a pergunta mais importante seria: por que criminalizar? (VALOIS, 2020).

Rodrigues (2017) conclui que o proibicionismo transforma os corpos rejeitados e inúteis da sociedade em úteis para a indústria do controle do crime, positiva para a lógica

capitalista. Acusados de decadentes morais por suas indecorosas intenções hedonistas e perigosos ameaçadores da ordem, da saúde pública e da paz social, certas pessoas que se relacionam com determinadas substâncias, consumindo ou comercializando, são os grandes anômalos da sociedade, que devem ser confinados, com ou sem seu consentimento. A proibição é baseada na fé de que as drogas fazem mal à sociedade. São os corpos negros que mais sofrem com ela; a guerra às drogas, além de racista, surge como uma poderosa tática biopolítica de governamentalidade social, como já enunciado anteriormente, através do Estado terapêutico, seja pelo aparato biomédico ou jurídico-penal.

Assim, um problema estrutural é deslocado para o indivíduo, visto como doente mental a ser recuperado, delinquente a ser punido e encarcerado, ou pecador a ser convertido (MOUNTIAN, 2017; OLIVEIRA, 2017), alvos, de qualquer modo, de repressão e cerceamento de sua liberdade. Uma sociedade do abuso, não só do consumo de substâncias, mas das forças repressivas balizadas pelo proibicionismo (CAVALLARI, 2017) e pelo autoritarismo. Isso faz com que o pânico e o sentimento de terror gerados pela guerra às drogas sejam elementos de coesão social, gerando um reacionismo conservador que reivindica ainda mais repressão (VALOIS, 2020).

O resultado disso é a constituição de um Estado Penal e Policial, que produz o superencarceramento. As prisões em flagrantes são lavradas quase que unanimemente com testemunhos policiais, que decidem se a pessoa abordada é usuária ou traficante; o juiz, nos processos de tráfico de drogas, é, na prática, o policial na rua. Isso torna a defesa de alguém acusado praticamente impossível. A prisão tem sido o que mais mata; prende-se quem vende drogas em um local onde se vende drogas. Quanto mais negro, mais pobre, mais ameaçadas a vida, a privacidade e a liberdade; no sistema penitenciário só há “traficantes” pobres. Para a sociedade de consumo, os pobres honestos são só aqueles que se deixam consumir. A colonização produzida pela guerra às drogas está estruturada em todas as nossas instituições (Valois, 2020).

A vinculação de populações que vivem em condições precárias ao sistema criminal, como pessoas em situação de rua e consumidores problemáticos de substâncias, acaba, de maneira paradoxal, aumentando as infrações, e não as combatendo. Quando enredada no sistema criminal, há uma série de imposições rigorosas a serem cumpridas, especialmente difíceis para quem está em situação de vulnerabilidade social, tomando tempo, exigindo recursos financeiros e ocupando um espaço considerável na rotina de vida, o que só potencializa a possibilidade de quebra dessas regras em algum momento (POLICARPO, 2018). É justamente isso que acaba acontecendo com “Shrek”.

*Após sua controversa prisão, “Shrek” foi conduzido à Cadeia Pública de Porto Alegre, mais conhecida como Presídio Central, preso provisoriamente por um período. Em seu julgamento, foi representado pela Defensoria Pública e absolvido. Porém, o Ministério Público recorreu e, assim, acabou sendo condenado a seis anos e cinco meses de prisão por tráfico de drogas. Tudo isso aconteceu de forma alheia a sua presença, sendo preso no centro de São Leopoldo por estar foragido do sistema prisional, sem que soubesse disso, já que, sem endereço, pois continuava em situação de rua, não recebia notificações do seu processo judicial. Retornou ao cárcere, na Penitenciária Modulada de Charqueadas, onde permaneceu por pouco mais de dois anos em regime fechado. Sem filiação a nenhuma facção, já que, de fato, não era traficante, foi acolhido em uma galeria sem filiação a esses grupos e, por isso mesmo, bastante precária.*

*Os apenados sobrevivem basicamente com compras na “cantina” e apoio das famílias - o que a administração prisional oferece é totalmente insuficiente para a subsistência básica. Sem familiares e visitas, “Shrek” seguia, mesmo preso, em situação similar à rua, com doações e apoio de parcerias que ia construindo ao longo dos dias, evitando, ao mesmo tempo, comprometer-se com qualquer atividade ilegal. Ao longo de todo esse período, mantivemos contato. Quando “Shrek” estava em situação de rua em Porto Alegre, deixei meu número com ele e, em alguns momentos, nos encontramos para uma conversa ou para o “apoio” em algum almoço ou jantar.*

*Assim, com boa memória em lembrar do meu número, regularmente seguia me ligando, agora da prisão, muitas vezes “a cobrar”, já que o telefone era “alugado” e tínhamos combinado que, eventualmente, ele podia fazer isso, pois era-lhe importante manter algum tipo de contato com quem ele tinha um vínculo, e não havia muitas opções. Em troca, eu precisava fazer algum depósito de pequeno valor como tarifa da chamada e também como uma ajuda para as compras na “cantina”. Com o tempo, passou a ter acesso mais frequente ao celular em uma cela, e esses diálogos passaram a ser por whatsapp, sendo que logo eu já era alguém conhecido por seus companheiros de cárcere e fazíamos chamada por vídeo. Conversávamos, frequentemente, sobre futebol, e o atualizava sobre a situação de alguns amigos da rua que acessavam o CAPS AD. Ele gostava, também, de pedir a participação de outros colegas de equipe nas chamadas de vídeo e também de outros colegas seus, de cela.*

#### 4.2 O autoritarismo das prisões na guerra às drogas

Na lógica do autoritarismo, o Estado brasileiro prende muito, e mal. Menos de 10% dos homicídios costumam ser esclarecidos e entre os presos menos de 15% cumpre pena por

crime contra a pessoa. As polícias militares são proibidas de investigarem pela Constituição e, pressionadas a produzir, prendem os casos em flagrante delito, avançando assim para onde “aponta seu nariz”, o que não envolve necessariamente redução da violência e dos problemas de segurança pública (SOARES, 2019). Aliada à criminalização em torno das drogas, temos aí a combinação que resulta no superencarceramento, o que evidenciam os dados já apresentados anteriormente sobre a realidade brasileira.

Zaccone (2007) define como acionistas do nada os traficantes de drogas, já que se tratam de varejistas miseráveis, transformados em revendedores (mal) comissionados no comércio de drogas, que auferem lucros insignificantes em face do montante do negócio, vendendo seu único bem de valor: a liberdade de ir e vir. Em sua experiência como delegado de polícia, percebe que os traficantes são extremamente pobres, com baixa escolaridade e desarmados: pretos, pobres e das favelas. Em um levantamento sobre as regiões com flagrantes lavrados para apurar a conduta de tráfico de drogas ilícitas na cidade do Rio de Janeiro, constatou que os registros não correspondem à realidade de circulação dessas drogas, já que cerca de 90% dos casos aconteceram em delegacias do subúrbio, e apenas 10% nos bairros de classe média e alta.

Assim, para o autor, enquanto os jovens consumidores da zona sul atrelam-se ao paradigma médico, aos jovens das classes baixas se aplica o paradigma criminal. A conclusão é de que é a polícia que determina esses índices, associando crime e miséria, já que apenas os mais vulneráveis acabam observados e detidos, em um controle social contínuo dos morros e população desses territórios, que tornam os ditos traficantes inimigos, representantes do mal a ser exorcizado. Portanto, esses dados revelam mais sobre o funcionamento da polícia e sua seletividade punitiva - que no final das contas determina a atividade judiciária, selecionando seus casos - do que sobre a realidade criminal.

Luciana Boiteux, outra referência na área, coordenou uma pesquisa (BOITEUX et al., 2009) que analisa 1.000 processos para traçar o perfil dos presos por tráfico no Rio de Janeiro e em Brasília. Os resultados apontam que se tratavam na maioria de pequenos “traficantes”, desarmados, pegos sozinhos, primários, com pequenas quantidades de drogas e condenados a altas penas de prisão. Além disso, notam o caráter descartável desses sujeitos presos, tidos como um dano colateral ao negócio. Já para a polícia, que não pode impedir totalmente a venda e o consumo, resta uma atuação seletiva, eventual e conforme seus interesses e possibilidades de levar os casos ao sistema de justiça, residindo aí seu principal poder. Muitas vezes trabalhando em condições precárias, mal pagos e piores armados que os traficantes (logo, em geral, não por mera imoralidade), muitos são os policiais que se corrompem, ainda

mais diante do poderio bélico, econômico e político da gestão do tráfico, sendo a prisão ou a “vista grossa” o principal capital da polícia.

Campos (2019) sintetiza isso na metáfora do copo: metade vazia de práticas médicas e preventivas, rejeitadas; e a outra metade cheia de práticas punitivas na justiça criminal, que acabam privilegiadas. A partir de uma pesquisa em algumas regiões da cidade de São Paulo, o autor mostrou que o fator que mais aumenta as chances da prisão é o ano, evidenciando o impacto da lei de drogas de 2006: em 2009, comparável a 2004, a chance de ser preso era quatro vezes maior, sendo que 75% das pessoas incriminadas tinha pequenas quantidades de drogas, até 25 gramas.

Isso produz então a intensificação do encarceramento no país, fazendo com que usuários sejam presos como traficantes, com base na raça, classe e grupo social de quem está sendo julgado. Semer (2020) mostrou o papel dos juízes nas sentenças de tráfico, analisando oitocentos processos em oito estados brasileiros, onde, via de regra, estavam, de um lado, os agentes de segurança pública que fizeram a prisão em flagrante em patrulhamentos de rotina (88%) e fornecem a única e modesta prova com seus próprios relatos (90% das únicas testemunhas); e, de outro, o réu “traficante”, primário (69%), extremamente pobre (67% com renda de no máximo 10% do salário mínimo), pego sozinho (70%), desarmado (96%), com pouca droga (60%, variando um pouco conforme a droga, o que em outros países não ultrapassaria o previsto para definição como usuário) e em via pública (63%). Na maioria dos processos, os juízes acataram com total credibilidade o depoimento policial, condenando os acusados à prisão por tráfico de drogas (78%), sendo metade deles (52%) com pena mínima, sendo que no geral as prisões ficam quase três vezes acima do mínimo. O autor percebe que nos processos é comum que o próprio crime de tráfico de droga esteja em julgamento - fundante da criminalidade, destruidor de famílias e da sociedade, sendo o traficante uma pessoa desprezível que leva as pessoas ao uso de drogas - e não o réu e os fatos, com marcas, mais uma vez, do legado autoritário que nos acompanha desde a escravidão.

Outras pesquisas corroboram com os achados apresentados. O Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo (JESUS; OI; ROCHA; LAGATTA, 2011) realizou um abrangente estudo sobre as prisões provisórias a partir de flagrantes de tráficos de drogas na cidade de São Paulo, analisando pouco mais de seiscentos processos. Os resultados indicam que a grande maioria dos casos (85%) são flagrados pela Polícia Militar, em via pública (82%), em patrulhamento de rotina (62%) principalmente de “atitudes suspeitas”, em 45% dos casos a apreensão foi de menos de cinquenta gramas de drogas, a maioria sem dinheiro (33%) ou com menos de cem reais (43%), sendo a autoridade que efetuou o flagrante

a única testemunha (74%), a maioria de pessoas sem antecedentes criminais (57%), sendo que 91% dos casos acabaram condenados e 88% respondeu ao processo preso.

Já Rocha (2012), em sua tese sobre jovens apreendidos como ‘mulas’ no transporte de drogas entre o Brasil e o Paraguai, evidencia a criminalização como se fossem grandes traficantes, embora sejam oriundos de situação de vulnerabilidade social e cumprem um papel frágil com seu trabalho, que se dá sob violência e exploração, sendo que suas condenações em pouco ou em nada interferem na organização desse comércio. Assim, esses jovens acabam vivenciando, de qualquer forma, situações permanentes de risco em busca da sobrevivência, sendo a proibição um meio de mantê-los como alvo de repressão constante. Na sua pesquisa de pós-doutorado, a mesma autora (ROCHA, 2020) abordou sobre o juvenicídio brasileiro, que se expressa de forma mais visível pela violência letal. Inclui um processo de arrasamento de vida, uma série de outras violações, sendo a criminalização e o encarceramento de negros e pobres, através da guerra às drogas, o aspecto principal da destruição da trajetória desses jovens.

*Já em meio à pandemia, “Shrek” foi liberado da prisão e conseguiu uma carona até a rodoviária de Porto Alegre. Chegando lá, conseguiu me ligar e pedir uma orientação do que fazer. Fui ao seu encontro e o levei para São Leopoldo, onde voltou a acessar o serviço de albergue municipal. Em função da pandemia, esse equipamento estava funcionando de forma ininterrupta, garantindo, também, a permanência diurna e, com sorte, havia uma vaga. Como sempre, rapidamente formou bons vínculos com os profissionais do local e firmou, com a Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE), que esse seria seu local de moradia. Teve de colocar a tornozeleira eletrônica, cerca de quinze dias depois, e conseguia algum dinheiro lavando roupas de outros usuários do albergue.*

*Retomou seu acompanhamento no CAPS AD e passou alguns meses com uma angústia principal: a dificuldade de conseguir um emprego e, de fato, efetivar sua reinserção social, pois, só trabalhando, poderia adicionar novos trajetos em sua tornozeleira eletrônica. Mesmo com bastante esforço, ficou alguns meses nessa situação, quando isso se tornou insuportável, gerando alguns episódios de uso de álcool, até ter um dia de fúria, no qual decidiu fazer uso de álcool, crack e, por fim, romper com a tornozeleira eletrônica.*

*Depois disso, ficou alguns dias sem que tivéssemos notícias suas, até entrar em contato novamente para informar que tinha se internado por conta própria em uma “comunidade terapêutica”, o que, na prática, resumia-se a um tipo de moradia coletiva que acolhia pessoas em situação de rua, coordenada por um casal religioso, que vivia de doações, sem vínculos com recursos públicos. Passou, então, a residir nesse local e, depois de*

*um tempo, começou a trabalhar informalmente em um minimercado, buscando reorganizar sua vida gradativamente, com planos de alugar um espaço para morar. Mais uma vez, como de praxe, conquistou o coração de colegas e proprietários do estabelecimento.*

*Contudo, sabia que estava foragido devido ao rompimento da tornozeleira eletrônica e, com medo disso, mentia seu nome e sobre sua história. Já mais organizado, agendou uma consulta odontológica, em uma clínica no centro da cidade de Sapucaia do Sul. Chegando lá de bicicleta, decidiu deixá-la bem em frente a câmeras de segurança, com medo de ser furtado, já que era emprestada por um colega do trabalho. Porém, ele esqueceu que sua cor já o colocava como suspeito e, na saída, foi abordado pela Brigada Militar. Um dos policiais relatou que foi acionado pela central de monitoramento, sendo então novamente reconduzido ao presídio.*

#### 4.3 Efeitos colaterais do autoritarismo: a resistência dos coletivos criminais no contexto da guerra às guerras

Mallart (2018) aponta que os estabelecimentos prisionais costumam ser marcados pela superlotação, celas minúsculas, racionamento de água, pouca ventilação, presença de insetos e roedores, ausência de atividades de trabalho e estudo, falta de assistência médica e de alimentação adequada, uma máquina de produção de dor e sofrimento. Não raro, são espaços também para a disseminação indiscriminada do uso de medicações psicotrópicas, em uma clara política de administração química desses corpos indesejáveis e perigosos, como se isso fosse suficiente para lidar com tal realidade, fazendo do encarceramento e da medicalização técnicas de, ao mesmo tempo, produção e gestão do sofrimento.

Importante lembrar, não sem ironia, que esse é o local de destino para as pessoas que cometem crimes contra a saúde pública por venderem substâncias proibidas por fazerem mal à saúde das pessoas - na maioria das vezes a adultos que voluntariamente desejam comprá-las. A punição parece ser então justamente serem encarceradas onde esse mesmo crime contra a saúde pública é reproduzido, dessa vez pelo Estado, de uma forma mais grave. A distribuição das pílulas legalizadas parece tentar simular o próprio uso de substâncias ilícitas pelas pessoas encarceradas, na busca de amenizar o impacto e sofrimento dessa experiência e tornar a vida no cárcere possível. É lá que “Shrek” permaneceu por mais um ano. Na prática, quando algum juiz se deparou com seu processo, logo o liberou, pois na realidade seu tempo de encarceramento superou em muito o previsto para casos do tipo.

Se o autoritarismo como vetor da colonialidade se impõe brutalmente em nossa realidade, surgem também movimentos de resistência e organização para enfrentamento de tal



imposição. Como nos lembra Segato (2022, p. 47), “acreditar que uma prisão lá no fim da estrada, em um esgoto de sociedade, garante a previsibilidade e a estabilidade nas relações sociais é uma ficção colonial”. É justamente em uma contrarreação que se constitui a facção paulista PCC (Primeiro Comando da Capital), no início da década de 1990, tendo o Massacre do Carandiru de 1992 como grande propulsor. Criada para oferecer proteção aos detentos, torna-se no início dos anos 2000 uma irmandade, um tipo de maçonaria no crime, como define Feltran (2018), já que a lógica dos negócios de cada membro ou participante envolve autonomia, sendo a facção uma fiadora das relações e das responsabilidades assumidas. Para Barbosa (2018), engana-se quem projeta os coletivos criminais como moldados à semelhança das empresas corporativas, com relações rígidas e verticais. Há uma ideia de crime sem hierarquias, em um modelo muito mais associativo.

Conforme Feltran (2018), o PCC agrupa com seus negócios cerca de 750 mil pessoas, regulando não só o contexto prisional - como a proibição da venda de crack, por exemplo, e o apoio financeiro às famílias dos presos - como também o comércio de drogas nas ruas - sendo que especialistas apontam sua influência na redução drástica dos homicídios se comparado os índices de morte nas periferias paulistas entre os anos de 2000 e 2010, especialmente pelo estabelecimento do seu monopólio e pela padronização dos preços das drogas. Além disso, a facção regula também a própria sociabilidade nas periferias, e, juntamente com a religião, supera a presença do Estado nesses locais, estabelecendo normativas de funcionamento nesses contextos. Para o autor, o PCC se alimenta da experiência marginal e da revolta, fazendo o mundo do crime se transmutar em vontade de potência, para lembrar Nietzsche, constituindo uma ideologia que deseja bater de frente com o sistema, assim como a promessa de ascensão na vida.

A circulação de dinheiro pela facção é estratosférica: em 2018, quando o autor escreveu o livro, o quilo de cocaína partia de 10 mil reais no fornecedor primário na América Andina, transformando-se em 60 mil reais nos portos brasileiros e atingindo 380 mil reais ao aportar no destino internacional. Com toda essa estrutura, o superencarceramento só fortalece o PCC, sendo que foram construídas cento e dezesseis prisões entre 1998 e 2005 no estado de São Paulo. O autor aponta que o estado tem 1,2 milhões de ex-presidiários e, contando quatro familiares para cada ex-detento, chega-se a um total de quase cinco milhões de pessoas, o que atinge cerca de 10% da população do estado de São Paulo com proximidade da vivência da dinâmica prisional, fazendo com que o crime se fortaleça e tenha nas prisões um grande negócio. Em síntese, o PCC possui uma hegemonia política através dos monopólios econômicos, com o tráfico; e da força e da justiça, mediando as relações e conflitos no mundo

do crime, estando cada vez mais presente em diversos estados, nas áreas de fronteira e também no exterior. Nesse contexto, sintetiza o autor, o mundo é uma guerra, e aquela cometida em prol do certo - do inimigo, muitas vezes representado pelo Estado - é considerada justa por princípio, uma reação necessária, o que representa o surgimento da própria facção frente ao descaso do Estado com as mortes e violência que permeavam o contexto prisional antes do seu surgimento nos anos 1990.

Analisando o contexto das prisões gaúchas, em especial do Presídio Central de Porto Alegre, onde esteve “Shrek”, Cipriani (2021) aponta que associação entre os presos - que a autora denomina de coletivos criminais - produziu uma pacificação das prisões, mesmo com guerra nas ruas. Essa maior racionalidade da administração dos conflitos nas prisões, incluindo novas formas de gestão da ordem, favoreceu os negócios, permitindo a construção de meios de organização e ampliação do poder. Mesmo que a violência siga presente no cárcere, como constituinte da identidade masculina dos presos e também presente no desrespeito à saúde e à dignidade, a pacificação, aliada à mudança no perfil dos detentos - de assaltantes para traficantes - levou esses coletivos a se transformarem de simplesmente prisionais para criminais. Articulando os espaços de dentro e fora da prisão, o cárcere se tornou um espaço para o planejamento da atividade criminal, sendo que a materialização disso se dá no transbordamento dessas ações para o espaço urbano, favorecendo as facções na atuação em torno do tráfico de drogas. Na rua, isso produz uma verdadeira guerra entre grupos rivais, na disputa por território e expansão dos negócios, fazendo com que os membros de outros grupos se tornem verdadeiros inimigos, o que geralmente é definido pela área de pertença no território. Os homicídios se tornam, assim, marcos para a integração definitiva a esses movimentos, tornando-se uma meta a ser alcançada para demarcar a entrada no mundo do crime, e também para a construção de uma identidade, com signos de masculinidade e de poder, e de uma alternativa de vida, de “viver a revolta” gerada pelas precárias condições de vida. A prisão desses jovens, portanto, só fortalece essa lógica e intensifica ainda mais todo esse movimento.

Rodriguez (2013) realizou um estudo para compreender os processos de entrada e saída do tráfico de drogas por jovens que residem nas favelas cariocas. Dentre os achados, concluiu que os principais motivos para ingresso no tráfico são o desejo de consumo e poder, que aparecem também como principal ganho, junto com os financeiros, a partir do imaginário de pertencimento, prestígio e visibilidade social, com ganhos de poder pela virilidade e porte de armas, passando a “existirem” e terem importância em seus contextos; a influência de amigos e familiares que possuem relação com o tráfico, facilitando o envolvimento, mesmo

sem necessariamente um desejo prévio, já que se trata de um contexto de intensa sociabilidade; os conflitos na família, sendo comum a ausência paterna; e a relação com a escola, que não produz sentido e perspectivas, com grandes índices de abandono e baixos níveis de escolaridade. As principais perdas apontadas pelos jovens se referem ao medo da prisão e da morte, além do prejuízo em relação à liberdade e ao convívio com a família. Assim, se de início as vantagens parecem se sobrepôr, em especial por produzir um lugar social de destaque, há certo desencantamento com as perdas e as limitações trazidas pelo envolvimento com o tráfico, já que o próprio uso do dinheiro fica restrito à vida na favela. Em alguns casos, isso desencadeia um processo de saída, geralmente longo e turbulento, que precisa passar por uma negociação, envolvendo também a superação da discriminação. Quando isso se torna possível, novas redes sociais (trabalho, projetos sociais e familiares, amizades) aparecem como fundamentais para a manutenção de um novo caminho, gerando mudanças nas relações consigo, com família e comunidade, e também na circulação pela cidade. A autora conclui que ninguém tira ninguém do tráfico, como uma pessoa que precisa ser salva por profissionais ou cidadãos do bem, mas envolve o que se dá a partir da construção de um processo de autonomia para outras alternativas de vida, de autodeterminação, e não de submissão ou prescrição.

Rocha (2012) encontrou resultados parecidos em sua pesquisa, sendo que a maioria dos jovens que trabalham no tráfico exaltam o dinheiro como fator principal, pois possibilita acesso ao consumo. Via de regra, são oriundos de grupos socialmente vulneráveis, afastados da escola e de vínculos com o trabalho formal, recusado pelo custo-benefício se comparado mercado ilegal, sendo melhores remunerados justamente pelo risco que correm.

Em sua tese de doutorado, Malvasi (2012) teve como foco os jovens moradores de bairros periféricos na região metropolitana de São Paulo, explorando a relação entre o território (quebrada) e o mercado de tráfico de drogas (crime), que organizam um contexto de sociabilidade, sustento, prazer, transgressão, *status* simbólico e reciprocidade; e a intervenção estatal repressiva (socioeducativo), produtor de punição e controle de possíveis reincidências. Essas três dimensões compõem as interfaces da “vida loka”, onde o dispositivo drogas é central para entender os processos de produção da subjetividade.

Na mesma linha, Feltran (2011) aponta para as fronteiras de tensão entre o mundo do crime e a filiação a dinâmicas sociais tomadas como legítimas que se sobrepõem nos territórios periféricos, sendo o envolvimento com atividades ilícitas inversamente proporcional à filiação social. O projeto de legitimidade social, via ascensão social e consumo está no centro disso, sendo que o crime oferece dinheiro, *status* e proteção (que muitas vezes

não se reduz aos envolvidos diretamente nas atividades, mas ao território como um todo), sendo muito inclusivo: todos excedentes do mercado formal encontram ali um lugar, nas mais diversas atividades. O mundo das drogas, nas periferias, associa-se ao tráfico e à violência; já para os circuitos de classe média e elite, na maioria das vezes, não passa por essa vinculação. O autor aponta para um alargamento do léxico e da semântica do crime na periferia, bem como da criminalização desses espaços pelo debate público e aumento da violência: tanto da parte política-estatal como da violência massiva. Sair dos contextos criminais sem se tornar clandestino do outro lado da fronteira envolve uma transformação identitária, que costuma incluir conversões moral, pelo trabalho legal, e religiosa, via neopentecostalismo, daí o lugar de destaque que ganham as Comunidades Terapêuticas atualmente, o que discutiremos mais adiante.

Soares (2019) aponta que os signos de pertença, reconhecimento, continência e possibilidade de uma construção identitária estão alinhados à sociedade de espetáculo. A construção de uma masculinidade a partir de valores patriarcais e machistas, como a virilidade, a coragem, a competição e a violência se torna outro aspecto sedutor para ingresso nesse contexto nas periferias das grandes cidades (FEFFERMANN, 2017). O contexto do tráfico tira o jovem do lugar socialmente invisível e de indiferença até então ocupado, para lhe dar reconhecimento, valorização e gratificação por pertença a um grupo, alcançando valores da masculinidade presentes na periferia, seguindo muitas vezes pelos praticamente únicos caminhos que lhe são possíveis (SOARES, 2019).

Com todos esses modos de resistência à violências originárias, das próprias condições de vida, podemos entendê-la também como uma contrarreação. Mbembe (2021) traduz o brutalismo da nossa era como a “transformação da força em palavra final”, banalizando a guerra, na imposição da força e da violência, sem limites ou amarras. Os indivíduos moídos diariamente se tornam programados para odiar a vida. O que outrora estava censurado reaparece com força, a desumanização se torna habitual e a descarga das pulsões violentas legítima.

*O momento mais difícil da vida de “Filho” se deu justamente em uma semana do dia dezoito de maio, emblemática para a luta antimanicomial, quando o encontrei hospitalizado, pois havia levado um tiro, por estar cometendo roubos nas imediações de áreas dominadas pelo tráfico, o que não é aceito por quem comanda essas ações, já que isso atrai a polícia para os locais. Havia roubado um homem, em busca de dinheiro para o consumo de crack. Porém, o sujeito a quem roubou era usuário de maconha e conhecia os pontos de venda do bairro. Ao procurar o responsável pelo tráfico, informou as características de “Filho”, que*

*foi prontamente identificado. Foi procurado, encontrado e trazido até onde estavam todos reunidos.*

*Flagrado com a carteira do homem, admitiu o crime e prometeu não fazer mais nenhuma ação do tipo nas imediações. O grupo, composto de sete pessoas que integravam a facção que dominava a região, ficou dividido, e decidiu então ligar para o presídio, já que “Filho” tinha familiares encarcerados. Primeiramente falaram com seu irmão, que concordou com alguma punição, mas não a morte, pois eram do mesmo sangue e isso então era inaceitável. Logo depois, com essa primeira anuência, falaram com o chefe do tráfico na região. A ordem, ouvida no viva voz do celular por todos, era clara: devia ser “cobrado”, conforme a gíria que se refere a esse tipo de retaliação, mas não morto. Encerrada a ligação, foi imediatamente espancado fortemente por todo o grupo, com pedaços de pau, socos e pontapés. Ficou estirado ao chão e viu um deles sacar uma pistola e lhe dar um tiro na perna.*

*Logo depois, segundo o relato de “Filho”, esse homem aproximou a arma no seu rosto e disse: “estou louco para te matar”. Ele ficou caído na calçada para onde foi arrastado, agonizando, até que uma mulher se aproximou. Pediu ajuda, solicitando que ela chamasse uma menina com quem mantém uma relação bastante turbulenta em outro ponto de vendas de drogas próximo. Em poucos minutos, ela chegou e parou um carro de um motorista de aplicativo, oferecendo R\$ 100 para que os levassem para atendimento. O homem disse que estava apenas indo buscar um “baseado” e, após um momento de dúvida, aceitou levá-los ao hospital, onde “Filho” deu entrada entre a vida e a morte, após perder muito sangue.*

*Como consequências, uma fratura exposta na perna, a necessidade de cirurgia, internação forçada e, talvez o que o movia inconscientemente, uma reaproximação da família, que logo passou a lhe visitar regularmente nesse período. Foi assim que conheci sua mãe e uma de suas irmãs. Perguntei a ele, quando me despedi na primeira visita, em tom de brincadeira, se tudo aquilo era para se aproximar da mãe ou para fazê-la sofrer. Ele respondeu: “ela até ficou feliz que a notícia era para vir aqui e não no cemitério”.*

*Algumas semanas depois, teve alta do hospital e, finalmente, retornou para a casa da mãe, onde permaneceu por poucos meses, quando a família nos informou de sua saída novamente para as ruas. Acessando, outra vez, o CAPS AD, “Filho” solicitava que fizéssemos chamadas de vídeo com seu irmão, que seguia preso, e que tinha sido decisivo para que não fosse executado. Fiz algumas dessas chamadas e participei dessas conversas. Era um homem pardo de cerca de trinta anos, extremamente religioso e responsável praticamente pelo sustento de boa parte da família. Aconselhava “Filho”, incansavelmente, a sair daquela vida, pois iria acabar perdendo a liberdade ou morto.*

*Falavam da possibilidade da locação de uma casa para “Filho”, o que seria possível assim que ele se organizasse e controlasse seu uso de drogas. E ele não estava errado, pois justamente nesse período de aproximação com o irmão, “Filho” acabou preso, novamente por entrar na espiral de cometer furtos, uso intenso de substâncias, mais furtos, mais drogas, até que foi flagrado em uma dessas ações. Ele não tinha medo de ser preso, pois sabia que seu irmão era um integrante respeitado de uma facção, e que teria proteção e apoio no presídio, dada essa identificação e pertencimento. Afinal, não fosse isso já estaria morto, já que partiu do irmão a ordem para que fosse livrado da morte. Até o final da escrita dessa tese, “Filho” permanecia encarcerado, sem que eu soubesse notícias suas.*

Para Fanon (1968), o homem colonizado se liberta na e pela violência. Desde sempre percebe que “este mundo estreito, semeado de interdições, não pode ser reformulado senão pela violência” (FANON, 1968, p. 27). E, prossegue: “O mundo colonizado é um mundo cindido em dois. A linha divisória, a fronteira, é indicada pelos quartéis e delegacias de polícia” (FANON, 1968, p. 28). Cria-se uma estética de respeito à ordem que busca tornar mais fácil a submissão. O colonizado quer tomar o lugar do colono, sonha com isso, daí o medo permanente e a vigilância constante, ante o risco e desejo de explosão do mundo colonial pelo colonizado. Assim, não basta ao colono limitar com suas leis e sua polícia o mundo do colonizado; é preciso animalizá-lo, introjetar-lhe e deixá-lo ser visto como representante de todo o mal, colocá-lo como inimigo dos valores, irrecuperável em seus costumes e comportamentos - e podemos incluir aí a demonização produzida pelas drogas ilícitas. Por isso, é preciso puni-los.

Já entre os colonizados, se o ato transgressor se dá contra a repressão do aparato colonial, então é bem quisto, e com ele há identificação. O povo colonizado descobre assim que não está só, dado esse tipo de violência triunfante, que permite uma via para o ódio e para a revolta. A violência do colonizado é uma contra violência, proporcional à repressão que lhe é incutida. O homem colonizado, o escravo dos tempos modernos, é impaciente, está adaptado à atmosfera de fim de mundo, de guerra e de violência, onde o tempo é outro. O colonizado não perde tempo com lamentações e não espera justiça dentro do enquadre colonial; sabe que precisa se virar por conta própria e coletivamente, e cada um é um elo dessa corrente, sendo que a luta armada produz uma causa comum e um sentido único, unificador, gerador de pertencimento. Já ao nível do indivíduo é capaz de desintoxicar, de produzir o desembaraço da inferioridade, gerando um tipo de reabilitação, de ação efetiva no seu destino; de todo modo, essa ação política provoca uma humanização.

Poderíamos inferir que as facções de hoje se assemelham a um tipo de luta armada apresentada pelo autor? Uma expressão pela força, em busca de libertação da condição subalterna, do inconformismo à exclusão, inclusive dos circuitos econômicos, daí justamente a produção dos seus próprios meios de comercialização, mesmo que à margem da lei. Tirando o fato de terem sido alvos de uma proibição, são poucas as diferenças entre a cadeia de produção e comercialização das substâncias tornadas ilícitas do que qualquer outro produto, e é espantosa a capacidade de levar isso adiante mesmo cerceados pela ilegalidade. Importante lembrar que as facções surgem de movimentos autogestionários de pessoas encarceradas em busca de proteção e direitos, frente a violências estatais, como representa de forma paradigmática o massacre do Carandiru e seu desdobramento no início do PCC. Viver a revolta, não se submeter às leis vistas como injustamente impostas por um mundo tão distante, ser portador e alvo de todo estigma social, carregar a dívida de todas as mazelas sociais nas costas, represa um tanto de ódio e violência que precisam vir à tona. Os coletivos criminais geram assim meios para vazão dessa energia e construção de sentido compartilhado para essas vivências e uma saída da impotência. Fora disso, muitas vezes, o que resta é a morte, concreta ou em vida.

#### 4.4 Cárcere, Necropolítica e Extermínio

Em sua definição de necropolítica, Mbembe (2016) parte da tese que o exercício da soberania em nossas sociedades envolve a capacidade de ditar quem pode e quem não pode viver, o controle da morte e da vida como manifestação do poder. Ele parte da noção de biopoder de Foucault, mas entende que a lógica da política de guerra, das relações de inimizade e do estado de exceção no exercício da soberania são bases para o direito de matar: formas de imposição de risco e destruição dos corpos e populações.

Mbembe (2020) explica que no governo pelo terror a questão não é tanto reprimir nem disciplinar, mas matar, em massa ou em pequenas doses. É a política de inimizade que normaliza o poder pela morte, à custa da suspensão da vida dos outros. A categoria de suspeito *a priori* - o lugar estigmatizado racialmente - é o alvo preferível, o que se torna estratégia central de regulação de tais populações. Logo, trata-se de uma necropolítica na qual ninguém precisa reagir - sem culpa, remorso ou reparação - pois implica a morte do inimigo, síntese do mal, em uma destruição organizada de vidas sem valor, em um “mundo desvinculado”, tanto das garantias legais como de um comum compartilhado, tendo no racismo o seu principal motor para um “mundo sem”, incluindo aí as populações incômodas, como são os usuários pobres de substâncias ilícitas. Não obstante, essas vítimas são

objetificadas e consideradas responsáveis pela violência que sofrem. “Se são mortos, é por serem quem são. Para evitar serem mortos, basta que não sejam quem são” (Mbembe, 2020, p. 141-142). Para o autor, há cada vez mais esse tipo de humanidade subalterna, parte excedente que o capital condena à segregação e à morte.

*“Invisível” é como chamo um usuário já falecido que acompanhei desde o início da sua trajetória no CAPS AD de São Leopoldo, em setembro de 2014, então com trinta e cinco anos. Gostaria de usar seu nome real como homenagem e protesto, de mais um homem negro que morreu mesmo sob custódia do Estado brasileiro, mas nada mais emblemático do que nomeá-lo no trabalho desta forma. “Invisível” estava em situação de rua há muitos anos, mas, naquele momento em que chegou pela primeira vez ao serviço, já estava procurando organizar sua situação, inclusive trabalhando à noite em um frigorífico. Negro de pele retinta, mantinha apenas o vínculo com a irmã, uma mulher negra que, como tantas outras, trabalhava no setor de limpeza na prefeitura municipal.*

*Passou a frequentar o serviço regularmente e, no início de 2015, trouxe a queixa de que estava com dificuldades de se alimentar. Entendia que isso se relacionava com o fato de ter comido, ao longo da vida, muita comida do lixo. Debilitado, foi diagnosticado com hepatite B e C, além de um tumor no estômago. Passou por atendimentos médicos com especialistas e conseguiu realizar uma cirurgia para retirada do tumor, que tinha o tamanho de uma laranja, demonstrando todo potencial de funcionamento do nosso SUS, tendo boa recuperação, alimentando-se com batida de frutas que recebia de doação, inclusive dos serviços da rede de saúde e assistência social que o acompanhavam.*

*Em junho de 2016, sua irmã liga para informar que “Invisível” havia sido preso, em função de problemas antigos com a justiça. Semanas depois, venho a saber, por acaso, em conversa com um guarda municipal, que em uma abordagem de rotina - sempre contra negros circulando no centro da cidade - foi verificado que ele estava foragido, condenado por tráfico. Isso gerou um debate entre os guardas municipais presentes, já que ele era conhecido na rua e sabiam que sua conduta era tranquila, e que frequentava os serviços socioassistenciais do município. Em oposição, outros guardas lembraram que não poderiam se omitir, e que havia, inclusive, um indicador de prisões de foragidos e forte reconhecimento por isso.*

*A maioria reforçou essa posição e ele foi levado para o presídio de Osório, para cumprir sua pena. Porém, como só poderia se alimentar com comida pastosa, em poucas semanas ficou debilitado e foi encaminhado para o Hospital Vila Nova, em Porto Alegre, onde há uma ala de pessoas custodiadas pela SUSEPE. Quando a irmã foi visitá-lo,*



*encontrou “Invisível” amarrado no leito, em estado crítico. Em conversa com outros detentos que estavam no mesmo quarto, relataram que não viam ninguém o alimentá-lo há cerca de uma semana e, em seguida, no dia 22 de junho de 2016, ele faleceu.*

*Na certidão de óbito, da qual ficamos com uma cópia, consta como causa da morte: “Insuficiência respiratória, desnutrição, neoplasia gástrica, caquexia”. Invisível foi morto pelo Estado brasileiro, de diversas formas. Fiz uma denúncia, à época, para a Secretaria Estadual de Justiça e Direitos Humanos, mas nunca obtive resposta. No enterro, além de mim, estavam apenas a irmã e um casal de amigos. Melancolicamente, três pessoas presenciaram a despedida de uma vida anônima. Há uma evolução no prontuário do final de 2015, poucos meses antes de ser preso, com o material de uma oficina que instigava os usuários a dizerem quais eram seus sonhos. Assim consta na atividade: “ter tempo de conquistar uma casa no campo com jardim”.*

Para Mbembe (2021), o brutalismo é um modo de administrar a força, dosá-la de modo contínuo, uma composição de eventos fatais. A “limpeza” se converte em tática permanente em desaparecer e aniquilar grupos populacionais supérfluos ao capitalismo contemporâneo, naturalizando uma forma de guerra social, com cada vez menos possibilidades de fuga. O estado de guerra é, assim, transposto para dentro do Estado, que mata, diretamente, como vemos no caso de “Invisível”.

Os dados da violência em nosso país comprovam isso, na medida em que são equivalentes ao número de guerras civis. Hirata (2021) aponta que a América Latina concentra cerca de 40% dos homicídios do mundo, sendo que o Brasil - com sua média de 50 a 60 mil homicídios por ano - responde sozinho por cerca de 45% destes, ou 18% dos homicídios do mundo (com 3,6% da população mundial). Logo, somos um dos lugares mais violentos do planeta. Nosso Estado também é uma das que mais mata, e certamente esses dados estão subestimados, pois nem levam em conta essas mortes classificadas como “não violentas”, como a de “Invisível”.

Em 2013, 13% dos homicídios no Rio de Janeiro foram realizados pela polícia; em 2018, 28%; em 2019, com o início do governo de Jair Bolsonaro, quase 40%, boa parte em operações policiais da guerra às drogas. Essa taxa subiu significativamente após o golpe de 2016. Em 2020, o Anuário de Segurança Pública (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021) registrou o maior número de pessoas mortas por policiais na história: 6.416, sendo 78,9% negros, sendo que o número de mortes violentas intencionais ficou em pouco mais de 50 mil pessoas. Uma reportagem da Folha de São Paulo, de julho de 2021, chama a

atenção: no primeiro mês do uso de câmeras no uniforme, a política militar de São Paulo atingiu a menor letalidade em 8 anos (PAGNAN, 2021).

Zaccone (2015) ressalta o papel ativo do judiciário na política de extermínio executada pela polícia contra os considerados inimigos do Estado, indignos de vida, em sua maioria os ditos traficantes das drogas tornadas ilícitas. Para ele, a polícia mata, mas não mata sozinha; há uma verdade jurídica que sustenta tais ações, com o arquivamento das investigações em nome da legítima defesa dos policiais. Para o autor, a polícia mata, mas quem joga a “pá de cal” é o poder jurídico. O que fundamenta tais decisões é a condição do morto, e não a forma como o fato ocorreu, pois carrega em si a figura do inimigo/criminoso, encarnada como representação do mal, o traficante de drogas. Ou seja, não se trata de por que ou como, mas de quem morreu.

Para Zaccone (2015), o que se percebe é que desde o genocídio inicial, com a invasão das Américas, passando pela escravidão e pelos distintos regimes autoritários da história da nossa República, até os dias atuais com a intolerância com os “criminosos”, a lógica punitiva se faz presente no violento Estado brasileiro, onde ao invés da pena de morte, há, na verdade, a morte sem pena, à margem da lei, mas que acaba tornada pelo Judiciário um ato legal de violência, pois é realizado em legítima defesa, e, portanto, “trazida” para dentro da lei. Em sua pesquisa empírica, analisou trezentos e quatorze pedidos de arquivamento realizados pelo Ministério Público nos inquéritos policiais que apuravam homicídios provenientes de auto de resistência entre 2003 e 2009, período de alta na letalidade do sistema penal do Rio de Janeiro (com um total de dez mil mortos entre 2001 e 2011, boa parte ligada à guerra às drogas). Como resultados, notou uma incompatibilidade entre as ações narradas pelos policiais e as lesões descritas nos exames cadavéricos, como tiros na cabeça e à queima-roupa. Mesmo havendo provas, geralmente eram apontadas “falhas no inquérito”, com a construção da tese de estrito cumprimento do dever legal pelo Ministério Público, que costuma praticar uma seletividade no uso das provas, usando a versão dos policiais como presunção da legitimidade da ação. Outro forte argumento utilizado é a desqualificação e criminalização da vítima para a produção do inimigo, incluindo a periculosidade da localidade onde ocorreu a ação policial - em favelas pobres cariocas - e a apreensão de drogas e armas, o que parece autorizar a conduta de legítima defesa, com poucas informações sobre a dinâmica do evento em si. Todos esses elementos em pouco ou nada têm relação com o homicídio investigado, com um foco na investigação mais na vida do que na morte da vítima, sendo que a construção do seu perigo é que legitima sua execução, sendo no fim ela própria culpada pelo seu desfecho, o que acaba fundamentando o arquivamento dos inquéritos. Em toda a pesquisa, apenas 8% dos pedidos

de arquivamento do Ministério Público foram indeferidos, e dos 314 processos, em quatro foram identificados policiais feridos e apenas em um houve um policial morto em confronto, mostrando que as ações são julgadas independente dos fatos. Isso comprova sua tese que o massacre letal é uma política de Estado, contra inimigos construídos a partir do medo e de critérios racistas - jovens, pobre e negros - e não se restringe tão somente a um desvio de conduta policial.

Zaccone (2015) conclui apontando que a norma jurídica camufla a guerra em andamento, o que é pressuposto para a declaração de inimidade, da produção do inimigo e da morte, a partir da imposição da paz e da ocupação de territórios em nome da conservação da ordem social e da vida. Assim, o que temos explicitamente em nossa realidade neocolonial é um racismo de Estado sob suas formas jurídicas, que exerce uma função assassina, permitindo a existência de vidas matáveis. A guerra às drogas se torna um recrutador eficaz para a letalidade de nosso sistema penal, dirigida contra pessoas identificadas como inimigas. Logo, há aí uma política pública que tem a intenção de produzir mortes; uma exceção permanente no Estado de Direito, mostrando que só uma profunda mudança na dimensão política pode transformar o problema da criminalidade e também da violência policial, o que inclui a revisão das leis sobre drogas.

Medeiros (2018) vai na mesma direção e aponta que a naturalização da violência estrutural tem no que ela denomina de “burrocracia” o elemento central para controle e administração da morte no Rio de Janeiro. A autora aponta que a principal estratégia para os homicídios forjados em “auto de resistência” é definir as vítimas como traficantes de drogas, o que parece eliminar a responsabilidade dos policiais que cometem tais assassinatos. Isso mostra como o Estado é ativamente interessado na guerra às drogas, participando também “burrocraticamente” de tal conflito para exercer um papel necropolítico.

A mesma situação também é observada em outras realidades no país. Na região metropolitana de Belo Horizonte, Saporì, Sena e Silva (2010) concluem em sua pesquisa que há forte evidência da relação entre aumento de homicídios a partir de 1997 até 2004 com a intensificação dos conflitos relacionados ao tráfico de drogas, o que inclui o advento e a expansão da comercialização do crack nesse período. Após uma fase mais crítica, parece ter havido uma autorregulação do tráfico nos territórios, provocando uma diminuição do número de homicídios a partir de 2004. Embora não provocadas diretamente pelo Estado, sua omissão certamente não se dá por acaso, sendo determinante para os conflitos e mortes relacionados ao tráfico de drogas.

No centro desses estragos estão os negros, em práticas genocidas e com alta letargia social frente às mortes desses jovens nas periferias (FERRUGEM, 2019; OLIVEIRA; RIBEIRO, 2018). Embora não se trate de uma novidade, já que o genocídio do povo negro vem de longa data, não deixa de ser espantoso seu retorno. Como bem retrata Nascimento (2016), o genocídio do negro no Brasil foi fruto do “processo de um racismo mascarado”, que sempre soube disfarçar sua violência e crueldade, adotando para tanto vários meios, como a pura mentira e dissimulação, como também estratégias sutis e paternalistas, postas em prática, no fundo, para aliviar a própria culpa da branquitude.

Portanto, concluímos o capítulo deixando evidente, ao longo da escrita, como o engendramento de diferentes dimensões da colonialidade - do racismo, do patriarcado e do autoritarismo - contribuem para atualizar e pôr em operação as políticas de inimizade contemporâneas no contexto da guerra às drogas. Os casos aqui apresentados, de três homens negros que conheci ao longo de minha trajetória no CAPS AD, expressam as vidas - e as mortes - de quem acaba sendo capturado pela lógica que deriva do autoritarismo, do encarceramento e do extermínio produzidos no seio da sociedade brasileira. Com isso, vamos dando forma a nossa tese, deixando nítida também a necropolítica que organiza e estrutura a sociedade brasileira e o papel central que o proibicionismo tem em viabilizar e legitimar tais operações.

## **5 CONTROLES DA ECONOMIA E DOS CORPOS GENERIFICADOS: NEOLIBERALISMO, HIPERCONSUMO E BRUTALIZAÇÃO DA VIDA**

O neoliberalismo vai se tornando, de forma dominante, o modelo econômico e de governamentalidade nas últimas décadas do século XX, até se tornar hegemônico e de alta intensidade. Esse contexto fica nítido no Brasil após o impeachment da presidenta Dilma Rousseff, nas variadas reformas e intervenções para o desmantelamento do frágil Estado de bem estar social esboçado na Constituição de 1988, como expresso na contrarreforma psiquiátrica brasileira. Nossa tese é que isso faz do neoliberalismo, ele próprio, parte de um conjunto mais amplo do que Mbembe (2020) denomina como políticas de inimizadas contemporâneas, em sua face necropolítica, que está na origem da própria modulação da guerra às drogas.

No plano micropolítico, o neoliberalismo produz a mercantilização das relações, a desconstrução de comuns solidários, da imposição do empreendedorismo de si e da penalização de quem não consegue performar esse circuito, culpabilizado por tal fracasso, agindo, assim, especialmente sobre determinados corpos. Isso se torna mais brutal quando se tratam de corpos racializados, como exposto no capítulo anterior, e também generificados, como trabalharemos aqui, fazendo dessas vidas vulneráveis e descartáveis.

Dessa forma, lembrando, aqui, das diferentes dimensões da colonialidade apontadas por Mignolo (2017b), trataremos aqui de duas “cabeças”: da economia; e do gênero e da sexualidade. A intenção é evidenciar como ambas acabam engendradas no contexto de guerra às drogas, na produção da brutalização da vida.

Vivenciamos uma epidemia no uso de drogas, mas daquelas prescritas e vendidas nas farmácias, no imperativo de gozo e performance do corpo, não problematizadas se atendem aos ideais de produtividade neoliberal. Impõe-se o imperativo do consumo de certas substâncias tidas como legítimas e autorizadas, necessárias ao desempenho normativo e maximizado, em uma clara sofisticação biopolítica. Porém, determinadas substâncias tornados proibidas, quando consumidas por corpos-consumidores falhos são então interdidadas, gerando desprezo e objetificação, enclausuradas ainda nos dispositivos prisionais e manicomial. Vemos isso, por exemplo, com usuários de crack em situação de rua, o que se intensifica quando se tratam de corpos generificados, tornando a repressão ainda mais brutal, violando, em última instância, o direito à vida.

Assim, a proposta deste capítulo é aprofundarmos tal discussão, articulando as narrativas aos regimes de precarização da vida produzidos em nossa sociedade. Para tanto,

articulados ao contexto de guerra às drogas, nosso intuito é evidenciar como as dimensões nos planos econômicos e de gênero, que compõem a colonialidade, atualizam as políticas de inimizade contemporâneas no paradigma da guerra às drogas, seguindo com o fio condutor de nossa tese.

### 5.1 Epidemias do consumo e Neoliberalismo

A emergência do neoliberalismo, na década de 1970, marcou não só o início da guerra às drogas, como já apresentado anteriormente, mas também com uma verdadeira epidemia, das drogas lícitas produzidas pelos laboratórios farmacêuticos. Lander (2005) compreende o neoliberalismo como o discurso hegemônico eficaz e neutralizador de um modelo civilizatório, no qual pressupostos e valores básicos da sociedade liberal moderna eurocêntrica e estadunidense se tornaram dominantes, em grande parte pela conquista e submissão de outros povos. A partir dessa estrutura, as relações sociais passam a ser naturalizadas dentro dessa lógica, tornando-se um senso comum da sociedade. Com o enfraquecimento das principais oposições políticas a esse modelo, bem como o poder econômico e político das sociedades do norte, o neoliberalismo torna-se progressivamente o modelo hegemônico, inclusive como modo de produção da subjetividade.

As crises econômicas e sociais do capitalismo foram decisivas para a constituição da etapa neoliberal, como relatam diversos autores (DARDOT; LAVAL, 2016; FRANCO et al., 2020; HARVEY, 2008). O modelo intervencionista keynesiano, hegemônico no pós-guerra, que apostava em necessárias regulações do Estado através de programas econômicos e sociais para assegurar a liberdade e proteção de todos passa a vigorar, porém isso se esgotou durante a década de 1970, reforçado pelo discurso de “excesso de democracia” dos anos 1960, devido à participação política da população até então marginalizada, especialmente dos movimentos negro e feminista. Com isso, emergiram as ideias neoliberais, concebidas no final da década de 1930 e início da década de 1940, mas que estavam relegadas a um segundo plano. Em seguida, passa a ser o modelo hegemônico a regular mundialmente o capitalismo, principalmente a partir da década de 1980, impulsionado pelas experiências dos Estados Unidos e da Inglaterra, tendo como princípio a construção jurídica da ordem do livre mercado financeiro, que em pouco tempo se torna naturalizada.

A ideia que associa o neoliberalismo a uma sociedade com menor intervenção do Estado é falsa; pelo contrário, trata-se de um modelo profundo e autoritário de ativa intervenção, o que impulsiona a guerra às drogas, com o triunfo do Estado forte dirigido por uma elite, como guardião jurídico e policial da liberdade de concorrência, da defesa de

eficiência do livre mercado e da propriedade privada. Os 1980 marcam a grande virada para o estabelecimento definitivo dessa ordem, com a ampliação da ideia do Estado ineficaz e paternalista e da necessidade de defesa contra os inimigos da ordem e dos valores tradicionais. Nessa visão, o Estado burocrático destruiria as virtudes da sociedade civil e da moralidade individual: a honestidade, o rigor do trabalho, o esforço pessoal e o patriotismo. O Estado de bem-estar social teria eximido os indivíduos de suas responsabilidades com o trabalho devido a sua cobertura generosa.

Caberia, então, ao próprio Estado privilegiar a livre iniciativa, incluindo também a retórica da defesa das liberdades individuais, angariando apoio maciço da classe média com o propósito do consumo e do empreendedorismo. Na prática, essas promessas só valem para uma pequena parcela da população, pois se verifica uma precarização das condições de vida de grandes contingentes, sendo que as prioridades financeiras de uma minoria se impõem sobre o bem-estar da maioria. O Estado neoliberal se torna hostil a toda forma de solidariedade que possa restringir à acumulação do capital (DARDOT; LAVAL; 2016; HARVEY, 2008; SAFATLE, 2020).

A imposição mundial do neoliberalismo e sua face autoritária em muitos contextos revela que, desde seu início, foram absorvidas as lógicas da guerra, do militarismo e da exceção, tornando o Estado violento e antidemocrático em diversos momentos para assegurar suas prometidas liberdades, preferindo os meios jurídicos institucionais, e não os políticos, para resolução dos seus problemas. A impotência que acomete a maioria das pessoas faz com que para operar, o neoliberalismo necessite de vigilância e regulação constantes, a fim de mudar não só o sistema econômico, como a própria subjetividade, que gera o “homem empresarial”.

Produz-se, com isso, a despolitização e individualização psíquica a partir de princípios empresariais, por um lado; e o bloqueio do compartilhamento da regulação da vida social estrutural, por outro. A liberdade, assim, fica restrita à vida econômica e à performance do indivíduo, sendo que todas as ações humanas passam a ser enquadradas no domínio do mercado, em uma privatização das condutas. Exige-se a atuação de modo competitivo de cada indivíduo como empresário de si, onde cada um se torna seu próprio capital, fonte de seus rendimentos; o fracasso nessa lógica pode ser visto como uma falha de responsabilidade individual, em geral patologizado ou criminalizado. Gera-se, então, uma governamentalidade a partir de uma nova gramática psicológica, que anula a revolta e a potência da violência social (DARDOT; LAVAL; 2016; FOUCAULT, 2010b; HARVEY, 2008; SAFATLE, 2020).

Whitaker (2017) demonstra, em sua obra *Anatomia de uma epidemia*, como ocorreu um aumento vertiginoso de casos de doença mental nos Estados Unidos associados à revolução psicofarmacológica, em um período um pouco anterior à emergência do neoliberalismo. O surgimento de novas medicações no campo da psiquiatria, especialmente entre as décadas de 1950 e 1960, não foi originado por descobertas biológicas e/ou cerebrais, mas ao contrário: primeiramente, os pesquisadores “tropeçaram” em compostos que afetavam o sistema nervoso central de forma seletiva e, depois, informava-se ao público de que a medicação poderia tratar pessoas com sintomas opostos. Pressupunha-se que, na origem das psicopatologias, estariam desequilíbrios químicos, e inicialmente as pílulas prometiam ser antídotos para as doenças biológicas cerebrais; contudo, descobriu-se, depois, que as medicações “não consertam”, mas produzem um outro quadro nas funções neurotransmissoras, modificando o funcionamento do cérebro, sem, no entanto, “consertá-lo”. Em outras palavras, biologicamente não há consenso sobre a existência de um desequilíbrio neuroquímico; porém, após o início da medicação, o cérebro passa a funcionar de forma anormal, com mudanças compensatórias condicionadas pelos fármacos, tornando essa nova situação criada artificialmente só possível de sustentação com sua continuidade, produzindo, então, uma verdadeira dependência química. Isso se dá mesmo sem a garantia de bons resultados em termos de saúde mental, já que há o risco de produção da cronicidade com a continuidade de longo prazo da medicação, de instabilidades frente a sua descontinuidade e de síndromes de abstinência associadas. Mesmo assim, desde então, vivenciamos uma multiplicação do uso desses fármacos e também diagnóstica, muitas vezes definida depois, conforme a droga prescrita, e não antes, como seria de se esperar para o estabelecimento de uma terapêutica. Com a etapa neoliberal e aumento da individualização, os fármacos assumem lugar de destaque na viabilização do empreendedorismo de si.

Assim, o que vemos, na verdade, é que quando as drogas se associam à epidemia, tratam-se daquelas lícitas. Hager (2020) aponta que mais da metade da população dos Estados Unidos ingere drogas sob prescrição médica regularmente, e mesmo constituindo menos de 5% da população mundial, são responsáveis por 50% de tudo que a indústria farmacêutica arrecada no mundo. Um processo iatrogênico está em curso nesse contexto: as drogas prescritas para “curarem” são aquelas que, em muitas situações, produzem o adoecimento. A formação discursiva atual advinda da neuropsiquiatria reduz o ser humano ao biológico e à condição apolítica. Os neurotransmissores, as imagens cerebrais e as pesquisas genéticas fazem do cérebro o lugar final da verdade sobre o sujeito (AYRES, 2016).



Atualmente, os Estados Unidos vivem epidemias verdadeiras, tanto do uso de benzodiazepínicos como de opioides. Quanto aos primeiros, sua prescrição anual corresponde a metade de todos os psicofármacos utilizados no planeta (ALCARON, 2012b). Já quanto aos segundos, o país consome cerca de 80% dos opióides fabricados no mundo, uma proporção trinta vezes maior que a real necessidade, com grande ação da indústria farmacêutica da propaganda e difusão, o que já causou mais de 500 mil mortes por overdose, 100 mil delas apenas em 2021 (BBC, 2022). Isso faz com que Hager (2020) sugira a renomeação de nossa espécie para *Homo pharmacun*, o povo do comprimido. Embora haja um percentual de automedicação, faz-se isso, via de regra, sob prescrição médica. Ingerimos o que nos mandam ingerir, sem restrições ou proibições, pelo contrário. Somos incitados a tomar drogas prescritas para dormir, para viver o dia e, outra vez, para dormir.

Já a biologização maciça da psiquiatria foi um fenômeno que se deu a partir do neoliberalismo, com a emergência do paradigma anatomoclínico. Especialmente a partir dos anos 1990, nota-se uma centralização do cérebro e da neuroquímica como norma nas explicações biomédicas. Assim, o sofrimento se torna um déficit biológico; a doença deixa de ser pensada em seus aspectos sociais mais amplos e políticos para ser reduzida ao orgânico (NEVES E COLS, 2020). Dunker (2020) denomina de neuropsiquiatria neoliberal esse movimento que toma forma no final dos anos 1980, especialmente com o advento dos antidepressivos - como a fluoxetina em 1987, a sertralina em 1991 e a paroxetina em 1992 - e que, na falta de outras descobertas farmacológicas, estendem a depressão a um número cada vez maior de quadros.

*“Maria Colorida” é o nome fictício de uma usuária que chegou para atendimento no CAPS AD em 2010. Tinha 45 anos e procurou o serviço para participar de um grupo de tabagismo que funcionava na época, no que ainda era um Ambulatório AD. Nesses encontros iniciais, já relatava um histórico de depressão e de uso de drogas medicamentosas desde muito nova. Dos grupos de tabagismo, foi então encaminhada para atendimento psicológico, onde relatou um longo histórico de diversos abusos, incluindo sexual, sofridos na infância, que trazia uma carga de sofrimento para sua vida adulta, incluindo dificuldades para ter relações sexuais, tornadas viáveis apenas pelo uso de álcool.*

*Passei a atendê-la em 2013, sendo que ela já tinha se mantido. nesses anos. em acompanhamento semanal, vendo agravar suas crises depressivas seguidas de tentativas de suicídio, incluindo uma separação litigiosa e uma depressão pós-parto. Negra e oriunda de uma família com muitos irmãos, cresceu em condições de extrema pobreza, conseguindo, com muito esforço, no início da idade adulta, a aprovação em um concurso público, trabalhando*

como professora em uma escola municipal. Além disso, vendia roupas que buscava em São Paulo para uma rede de clientes que foi formando com o passar do tempo. Relata que por anos manteve sua vida com os psicotrópicos que usava desde a adolescência, o que lhe possibilitava ter um ritmo frenético, e a não pensar em nada, incluindo longas jornadas ocupadas com os trabalhos e com muitas relações ocasionais marcadas pelo álcool e envolvimento sexual. Somente quando teve uma primeira “crise de estresse” veio procurar tratamento, o que atribui ao alto consumo de tabaco. Mas, bastou esse corte interruptivo para que muitas questões viessem à tona. Começamos um longo acompanhamento que incluiu diversas tentativas de suicídio, internações, sintomas psicóticos, oscilando com fases de melhora e satisfação, mas não foi possível que retomasse suas atividades anteriores, aposentando-se prematuramente em 2016, vivenciando um longo período com muitas dificuldades de sair de casa, em função do medo e da ansiedade.

De tempos em tempos, é “salva” da sua depressão por aquilo que convencionamos chamar de sintomas maníacos, mas que, no fundo, são os que lhe permitem ter energia para encarar o cotidiano. Em seu prontuário, aparece o uso de dezenove diferentes medicações ao longo do período de acompanhamento no CAPS AD. Fiz questão de fazer esse levantamento: cloridrato de bupropiona, flunitrazepam, clonazepam, bromazepam, lamotrigina, cloridrato de trazodona, sulpirida, fluoxetina, lítio, clorpromazina, risperidona, haldol, ácido valpróico, biperideno, aripiprazol, prometazina, levomepromazina, diazepam e topiramato. Até pouco tempo, ela seguia constantemente tendo suas medicações alteradas pelos médicos e, quanto mais fracasso, mais prescrições eram realizadas.

Mas não foi pela quantidade de pílulas de diferentes cores que a chamo aqui de “Maria Colorida”. Na verdade, trata-se de uma menção que faz a diferentes formas que ela adquire. Depois de mais de dez anos de acompanhamento, decide parar com as medicações devido aos diversos efeitos colaterais que sentia. Conseguiu, gradativamente também, controlar o uso de álcool e fazê-lo de modo ocasional e moderado. Em alguns momentos, fez uso de maconha com o filho, vivenciando um longo processo de negociação e reflexão sobre essa substância, entendendo que o melhor era a convivência franca, pacífica e regulada, do que a tentativa de interdição.

Suas transformações de visual eram constantes, com muitas tintas e cores no cabelo, que indicavam também seu estado anímico. Com o tempo, foi conseguindo encontrar um equilíbrio, mesmo que oscilando entre instabilidades, como é parte da vida, saindo também das exigências que estabelecia para si em relação ao visual, às compras excessivas e à idealização de relacionamentos. Suas mudanças representavam ainda melhor sua capacidade

*de se metamorfosear, e é justo chamar-lhe aqui de Maria Colorida tendo em vista as combinações singulares, as experimentações, as errâncias e a coragem para fechar e abrir tantos caminhos em sua vida, na verdadeira arte de viver e sobreviver.*

*Certo dia, chegou ao CAPS AD anunciando sua própria alta. Tinha se matriculado em um curso de graduação e iria, agora, dar outros passos. Mencionou que iria buscar terapia no serviço-escola de sua universidade, para seguir com o processo de autocuidado, mas de outra forma e em outro lugar. Tempos depois, recuou, teve novas crises e voltou a ser atendida no serviço. Como em uma obra de arte, fica difícil defini-la, fazer previsões ou ter expectativa de qualquer regularidade. Maria Colorida certamente segue e seguirá inventando-se e desinventando-se, com coragem e sofrimento, mas provavelmente sem drogas de farmácia, ou ao menos em uma quantidade muito menor que outrora. Já entendeu que não vão ser elas que lhe permitirão um novo quadro, e está cada vez mais disposta a sentir os prazeres e as dores que a vida tem lhe apresentado.*

Dunker (2020) propõe a ideia de hipótese depressiva para analisar como o neoliberalismo passa a administrar o sofrimento em doses adequadas para impulsionar a produtividade, deixando de ser um obstáculo para se tornar necessário às performances individuais de extrema competição. Essa nova narrativa do sofrimento individualiza o fracasso, fazendo tanto da depressão como também da mania, sintomas estruturalmente necessários ao discurso neoliberal.

É interessante analisarmos como “Maria Colorida” expressa, e ao mesmo tempo também rompe, com essas lógicas de captura. Enquanto está diagnosticada e medicada, não consegue sair do circuito de oscilação entre o que os manuais diagnósticos definem como os polos de mania e depressão, buscando, de maneira contínua, uma adaptação às exigências performáticas e produtivas, sem, no entanto, atingi-las. O grande resultado disso era o mal-estar permanente, que aparecia de múltiplas formas. Não por coincidência, quando rompe com as drogas ditas medicamentosas, é que precisa lidar de diferentes formas com as demandas de sua vida. Aliás, é só aí que consegue sair de certa letargia para enfrentar seu mal-estar. Errante, como a vida, produz novos processos singulares de subjetivação, descolados do consumo compulsivo.

Nessa linha, Safatle (2020) aponta como o neoliberalismo se torna uma nova gramática do sofrimento, em função da solidão, do desamparo, da competição e da dissolução dos laços de solidariedade, exigindo uma performance empreendedora do indivíduo sobre si para sua afirmação enquanto sujeito. Dardot e Laval (2016), na mesma linha, defendem que a maximização da utilidade da população é um dos princípios neoliberais, daí a lógica de

mercadorização dos corpos. Trata-se de uma verdadeira “fábrica do sujeito neoliberal”, do “homem empresa”, que deve trabalhar a si mesmo para se tornar mais eficaz, aceitando que devido à competição deva viver permanentemente em risco. É a lógica do excesso e da autossuperação, um corpo que possa ir sempre além na capacidade de produzir prazer, no imperativo de ser bem sucedido, entrelaçando desempenho e gozo.

De todo modo, as formas excessivas e autodestrutivas do consumo de drogas (assim como de outros produtos) - viciadas, aditivas, toxicomaníacas - são atitudes generalizadas do modo de vida neoliberal, da coisificação humana nos objetos investidos de valores supremos que demandam a sua adoração e sacrifício no altar do capital (CARNEIRO, 2008b). Os discursos consumistas incitam à felicidade a qualquer preço, sendo a frustração insuportável. A transgressão em nome da felicidade é uma normativa social (MEDEIROS, 2010). O consumo de substâncias se torna, assim, desejável, sempre que adequado à felicidade e à ética do trabalho que exige jovialidade, energia e produtividade (RODRIGUES, 2012a).

*Lembro de ter atendido um usuário de crack que era operador de máquinas concursado da Prefeitura de São Leopoldo. Embora estivesse no CAPS AD na busca de tratamento e da interrupção do consumo, havia um paradoxo colocado, já que trabalhava muito melhor quando usava o crack, mesmo sabendo que isso também trazia algum prejuízo. O que ficou marcado para mim, nos atendimentos, foi a forma de negociação que ele conseguiu estabelecer com sua chefia, pois possuía uma autorização informal para uso de crack, de uma ou duas pedras, antes do início do trabalho. Isso se dava em função de ele ser considerado o melhor operador de máquinas do quadro municipal, o que era ainda mais verdadeiro quando sob efeito, já que isso o deixava muito alerta e energizado para sua função.*

*Recordo, também, de muitos outros trabalhadores que atendi e que não relatavam prejuízo no exercício da função, sendo que a procura pelo tratamento se dava por questões financeiras ou de perdas na vida pessoal, parecendo ser um consumo alinhado, assim, às exigências de produção. Lembro de um funcionário dos Correios, que trabalha como carteiro, e fica mais ágil em suas entregas; de um cobrador de ônibus, que gosta dos horários de movimento que, junto com a droga, retroalimentam sua euforia; de diversos entregadores e motoristas, de aplicativos e de transporte coletivo, que ficavam satisfeitos com o frenético ritmo que alcançavam, mas também assustados com o risco em que se colocavam.*

*À mesma proporção, de trabalhadores da indústria, que usam a droga em meio aos turnos de trabalho para maior energia e desempenho na linha fabril; de locutores que faziam propagandas em lojas, tornados mais desinibidos e divertidos com o uso de cocaína; de*

*estofadores, mais ágeis nas reformas dos móveis; de vendedores ambulantes dos mais variados produtos, incluindo balas, rapaduras, doces e frutas nos semáforos, que se tornam mais falantes, alegres e dispostos em suas abordagens, percebendo claramente uma diferença nas vendas e no valor arrecado quando fazem o trabalho “de cara limpa” ou de quando utilizam crack ou cocaína e/ou álcool antes e durante a jornada de trabalho.*

*Como não citar os seguranças, que se tornam mais vigilantes e destemidos nas rondas noturnas; as profissionais do sexo, que suportam o trabalho somente “chapadas”; os mecânicos que precisavam desse aditivo, mesmo que isso custe desorganização com os prazos e entregas dos veículos; os garçons, que só trabalham movidos à álcool ou, ao contrário, não suportam a bebida e preferem enfrentar as madrugadas e os clientes com cocaína; os guardadores de carro, que se ausentam dos seus postos quando conseguem juntar dinheiro suficiente para uma boa noite, insistindo em receber o dinheiro na chegada dos clientes porque não sabem se estarão presentes nas suas saídas.*

*Preciso, ainda, mencionar os chapeadores de carro, que garantem que a melhor polição que são capazes de fazer é quando estão sob efeito; os supridores de supermercado, que se tornam mais ágeis no movimento dos produtos do estoque para as prateleiras; o funcionário do Macdonalds que, após meses fumando maconha nos intervalos, descobriu uma forma de deixar seu caixa no ponto cego das câmeras de segurança e desviar diariamente algumas dezenas de reais; os trabalhadores da construção civil - pedreiros, gesseiros, pintores, serralheiros - que precisam de energia extra para as atividades pesadas do dia a dia.*

*Da mesma forma, há donas de casa, empregadas domésticas e diaristas, cansadas de anos de rotina monótona e de cuidarem dos outros e esquecerem de si; atendentes de farmácias, técnicos de enfermagem e enfermeira, abusadores de medicações controladas; pessoas que trabalham com material reciclável, na coleta na rua ou em cooperativas, trocando, muitas vezes, o material diretamente por droga em pontos de coleta que funcionam também como biqueiras, para saírem novamente em busca de mais material; um militar, que se afundou no álcool e na cocaína depois de retornar de uma missão no Haiti e, após diversas tentativas, cometeu suicídio; guardas municipais, que flertam entre o lícito e o ilícito no exercício da profissão.*

*Por fim, estudantes de todas as áreas, incluindo a da psicologia, mergulhados em questões existenciais; uma administradora de redes sociais, que na busca de networking se perdeu na cocaína; cozinheiros, adoradores de misturas e temperos, fabricantes de cerveja, com tendências compulsivas por drogas-alimento; aposentados, que iniciaram a relação com*

*a droga depois de toda uma vida de trabalho, esbarrando com a velhice, a solidão e a finitude; traficantes e pequenos varejistas de drogas ilícitas, que se atrapalham com o acesso fácil às substâncias; porteiros, que ficam de melhor humor quando não estão abstinente; uma engenheira química que não consegue se desvencilhar do uso porque o pai do seu filho é envolvido com o tráfico; uma gerente de casas de prostituição, que administra o dinheiro e a droga que circulam no local apenas sob efeito; frentistas, que só com a cocaína conseguem atender vários carros ao mesmo tempo; padeiros e doceiros, que conseguem pegar o ritmo ainda na madrugada para sua produção graças à cocaína, dentre tantos outros casos que reforçam uma condição quase generalizada de dependência de substâncias em nossa sociedade.*

Xiberras (1997) propõe a ideia de que se trata mesmo de uma sociedade intoxicada, já que, contemporaneamente, as substâncias conferem aos sujeitos um tipo de coragem necessária à competição, prometendo uma superação de si próprio. A subjetivação neoliberal compõe tais contextos para o empreendedorismo de si, sendo, as drogas, representantes emblemáticas de um funcionamento compulsivo atual, desde que dentro das exigências convencionadas de um novo tipo de ritual produtivo neoliberal. Contudo, percebe-se que quando o uso não atende às exigências funcionais da vida contemporânea, as drogas proibidas se tornam um raro caso em que há um consumo combatido.

Na sociedade capitalista somos, portanto, condicionados ao consumo e estabelecemos uma relação contínua com as mercadorias, onde se incluem também as substâncias, lícitas e ilícitas, que, seguindo essa lógica, tiveram a ampliação de sua demanda e agregaram valor comercial. Disseminadas, deixaram de ser autorreguladas coletivamente, o que gera, via de regra, práticas culturais e de pertencimento, para um consumo cada vez mais individual, com maior risco de consumo compulsivo (BERGERON, 2012; FERRUGEM, 2019). O álcool, a cocaína e o crack, assim como o clonazepam e a ritalina, são drogas que podem ser funcionais frente à aceleração das temporalidades e dos corpos, parte intrínseca da subjetividade contemporânea e, portanto, aceitas, desde que mantidas a performance e produtividade (ADORNO, 2017), tal como em tantos dos exemplos que anteriormente citei. Aí, reside um aspecto central: o que resta aos corpos consumidores tido como falhos?

## 5.2 Corpos consumidores falhos

Tiburi e Dias (2013) exploram os múltiplos significados do que definem como sociedade fissurada, um regime estético-político no qual a vida - a vida sensível da experiência corporal e mental - é capturada por um vazio, uma rachadura de sentido, um

buraco geral causador de desespero. Trata-se, para elas, de uma característica fundamental da nossa época, que incluem o estado de desligamento e de antirrelação que constituem nossa experiência social atual. Temos um discurso viciado na moralidade, fazendo do preconceito um grande dispositivo de segurança social, sendo que a dita catástrofe suscitada pelas drogas permite a administração do medo. É assim que a droga, enquanto dispositivo, torna-se o “outro”, um mal em si mesmo, canalizadora do ódio, forjando um inimigo necessário ao regime de controle. Em uma sociedade que não sabe o que fazer com a angústia, na qual a fissura sinaliza tanto a fixação em uma superexcitação do desejo como também o buraco do abismo, a autoaniquilação aparece como um tipo de saída. A potência de autodestruição pode se chamar também de fissura e a experiência do desespero de um buraco sem fundo, do qual a hiperestimulação aparece como uma falsa saída. O fissurado nega o mundo enquanto superinveste na substância que se torna, para ele, o próprio mundo. As drogas oferecem um tipo de independência do mundo exterior, um acontecimento desligado da palavra. A fissura é o mutismo, o que não se comunica, um tipo de experiência sem limite que se torna um protótipo do próprio capitalismo, produtor de vazio, culpa e adição. As pessoas fissuradas introjetam a fissura do próprio sistema, em si próprio fissurado. O consumismo se refere à prática geral da fissura, uma busca pelo consumo de certas emoções e também do anestesiamiento de outras. Fissura pode ser aqui também entendida enquanto pura ação, uma forma compulsiva e obsessiva de repetição. Toda fissura idealiza um “objeto-fio-que-costura-o-vazio” e parece suturá-la.

Ainda conforme as autoras, há uma fissura produzida internamente na sociedade, separando os capazes dos incapazes, e também entre sociedade e indivíduo, quando falamos da experiência da dependência das drogas. A fissura é estética, na medida em que incide na produção do culto-sacrifício do corpo, na mania de ver e de ser visto: todos somos transformados em imagem. As identidades se apoiam, cada vez mais, na dimensão corpórea e, no caso das drogas, essas máximas da sociedade capitalista e do espetáculo parecem atingir seu grau mais elevado. Reduzidos a seus corpos, silenciados pela criminalização, não raro os usuários caem em uma narrativa de produção do “sujeito drogado”, um tipo de máscara que os reduzem à droga e os desqualificam como humanos - a história única - o que se oferece como um saber e um sentido acerca de si.

Ao mesmo tempo, paradoxalmente, produz-se uma continência, uma identidade que confere estabilidade frente à fragilidade e à fugacidade das situações de vida de quem desenvolve uma relação de dependência com as drogas, como, por exemplo, nota-se na soma dos inúmeros instantes que envolvem a experiência do uso compulsivo do crack. O fissurado

busca o absoluto, pois não suporta a insuficiência. Se pertencer e sentir é urgente, as drogas atendem essa liberação das emoções. Como preço, passa-se a agir em uma conformidade com algo que é exterior, uma identidade absoluta que protege da fissura, mas que, ao mesmo tempo, instala uma outra fixação. Há, aí, o risco de uma desimplicação e da sujeição obediente aos modos de vida massificados, anulando e silenciando esses sujeitos, como nos rituais de internação que prometem uma experiência de purificação. Um reducionismo à reprodução discursiva hegemônica, sem a possibilidade de construção de uma trajetória singular, o que poderia se dar inclusive por outras formas de encontros com as drogas.

*“Frenético” é um jovem de São Leopoldo que tem praticamente toda sua vida marcada pelo uso de substâncias. Chamá-lo assim faz referência a seu comportamento: basta conhecê-lo para se deparar com seu ritmo alucinante, de fala, gestos e atitudes. Frequentador do CAPS AD, ou o encontramos dormindo, talvez mais próximo de um desmaio de cansaço pelas noites em claro, ou em um funcionamento caótico, com fala muito rápida e às vezes pouco inteligível, colocando-se em situações de conflito permanente. A droga passa a fazer parte de sua vida já através da mãe, usuária compulsiva e que teve acompanhamento no CAPS AD há cerca de dez anos, quando a conheci. A família vivia em situação de rua. Um dos irmãos foi assassinado pelo tráfico local; porém, o que ficamos sabendo é que “Frenético” era o verdadeiro alvo.*

*Tive um primeiro contato com ele embaixo de uma das pontes sobre o rio dos Sinos, que conecta os dois lados da cidade. À época, tinha onze anos, e através do Conselho Tutelar soubemos que sua mãe se prostituía e também fazia o mesmo com filhos, submetendo-os à exploração sexual; fomos, então, ao encontro da família, que passou a ser acompanhada de modo sistemático. Naquele primeiro momento, foram todos encaminhados para uma internação via judicial e, entre idas e vindas, passaram cerca de dois anos internados, todos juntos, em uma mesma clínica. Quando tinha por volta dos quatorze anos, seu irmão, de dezesseis, foi então assassinado. O consumo de substâncias de “Frenético” só cresceu após o ocorrido, e nos últimos anos só consegue afastar-se do crack se estiver internado.*

*Nessa mais de uma década de acompanhamento, nunca teve uma moradia, embora somados os custos com a internação de sua família nesse tempo superem os trezentos mil reais em clínicas privadas, o que daria para acomodá-los em uma residência confortável. Fora das internações, atua junto ao tráfico local para sustentar seu uso. Justamente por sua aceleração, violência e baixo autocontrole, acaba sendo uma pessoa com diversas funções no tráfico. Histórias contadas por ele e outros usuários mostram como passa a ser reconhecido,*



*tendo diferentes papéis nesse contexto. Atua como olheiro, gritando “olha a chuva” quando avista a polícia.*

*Em um relato, outro usuário mencionou que ele não apenas faz os avisos, como coloca seu próprio corpo em ação para impedir o avanço dos policiais, distraindo-os para facilitar a fuga dos demais, sendo alvo de intensa violência nessas situações. Em outras, atua como um encarregado da biqueira, responsável por colocar ordem no local a mando dos patrões ou gerentes, expulsando usuários que se tornam inadequados, cobrando pequenas dívidas e produzindo várias formas de coação. Possui autorização para tanto e seu frenetismo se torna indispensável para as diferenciadas atividades, sendo abastecido com mais drogas justamente para manter seu ímpeto.*

Tratando-se da sociedade do espetáculo e de funcionamento maníaco, Cremasco (2019) aponta se não seria o toxicômano o consumidor exemplar nesse tipo de sociedade. O que pensar de locais de uso, como a chamada cracolândia em São Paulo, se não seria um tipo de espetáculo às avessas, que de qualquer modo visibiliza aquele frenético modo de vida? Um mercado de comércio e especulação contínua, de fazer inveja a qualquer bolsa de valores, pelas conexões realizadas.

O crack, mesmo atendendo o imediatismo das compulsões atuais, com um prazer rápido, tornou-se um fetiche político, que legitima ações estatais de limpeza urbana, por ser uma droga utilizada a céu aberto, marcada pelo estigma do descontrole e da impossibilidade de autonomia, que não permitiria a reprodução performática do capitalismo neoliberal (ADORNO, 2016b; 2017). Se “Frenético” desempenha uma performance conforme o ritmo alucinante de nossos tempos, fazendo todas as peripécias para sobreviver e consumir, suportando as tragédias pelas quais passou ainda com energia, talvez seja “graças” ao uso de crack.

Boa parte dos estudos sobre o contexto de rua e uso de crack apontam para os variados riscos e sofrimentos impostos aos sujeitos que vivem em tais condições. Souza (2016) ressalta que os usuários de crack, em sua esmagadora maioria, sofrem da “doença da humilhação”, parte do que define como “ralé brasileira”, desclassificados socialmente, fazendo, muitas vezes, uma revolta silenciosa e de fuga do mundo social pelo uso abusivo, em uma forma de protesto ao acúmulo das suas desvantagens em diferentes esferas. Arenari e Dutra (2016a) acrescentam que os casos extremos de usuários de crack sofrem de significativa desfiliação social, com acesso precário às instituições formadoras da “pessoa”, como família, escola e redes de apoio social e de referência, em um ciclo vicioso entre o crack, a exclusão anterior já existente e a posterior intensificada pelo uso.

Isso é diferente do que acontece na classe média, como apontam alguns autores (DUTRA; HENRIQUES, 2016; GARCIA, 2016), pois, em geral, possuem meios de manter seu consumo em segredo e mais controlado, sendo a classe um fator de proteção, ao passo que os usuários da “ralé” ficam expostos em cena de uso, muitas vezes tendo na droga uma estratégia de resistência ao cotidiano e sobrevivência.

Medeiros (2015), em estudo etnográfico realizado em Belo Horizonte, concluiu que o principal incômodo nas regiões centrais da cidade são os moradores de rua, considerados transgressores, ameaçadores e emblemas da sujeira, associados com o uso de drogas, em especial cachaça e crack. Sobre as chamadas cracolândias, Silva (2012) afirma que, para além de um lugar em si, carregam uma produção discursiva, sendo o crack uma droga analisadora do nosso tempo: fugaz, imediata, fazendo do consumo uma necessidade inadiável e de primeira ordem, sem espaço para falta, intervalos ou frustrações, um tipo de gozo totalitário, como define Mourão (2003). Max e Danziato (2015) se referem ao crack como droga nua - em alusão ao termo vida nua de Agamben - sinalizando a falta de referência simbólica que pode ocorrer no seu consumo e consequente dessubjetivação pelo uso compulsivo/dependência.

Por outro lado, diferentes pesquisadores - sem romantizar o sofrimento, o uso de crack e a vida nas ruas - apontam para outras dimensões também presentes nesses contextos, embora nem sempre visibilizadas. Rui, Martinez e Feltran (2016) encaram as vidas nas ruas não só como ausência, mas também como lugar de produção de novas facetas, e incluem desde a solidariedade até a violência e a morte. Para De Lucca (2016), enquanto as mortes de rua são toleradas, a vida nas ruas não; desligadas de seu estatuto jurídico e de sua humanidade, são consideradas “sem valor”. Nessa lógica, por serem, assim, vidas invisíveis, a busca de algum reconhecimento é condição para um “sentir-se vivo”. É isso que explica, conforme Adorno (2016a), a preferência por muitas pessoas em situação de rua de permanecerem em “territórios psicotrópicos”, os quais, paradoxalmente, tornam-se lugares de maior proteção do que espaços sem drogas e isolados da cidade. Este uso em espaço público visibiliza essas vidas e produz pertencimento.

Pamponet (2018) questiona se não seria a situação de rua, em certa medida, uma suspensão da realidade, no sentido das exigências sociais e suas angústias, que forma um paradoxo: a rua como sobrevida, mas também uma aproximação com a morte, entre o prazer e o sofrimento; há muita dureza na rua, mas, ao mesmo tempo, satisfação na e da rua, onde entra também o uso de drogas. Além disso, como aponta Nuñez (2013), o crack pode ser uma redução de danos para a fome, e sua sensação de poder e coragem, seu efeito intenso,

imediatos, breves e rápidos, atendem plenamente aos ideais da nossa cultura de imperativo de consumo e de risco.

Para Rui (2014), o corpo do “noia” usuário de crack - marcado pelo desgaste, sujeira e emagrecimento - radicaliza a alteridade, opondo-se ao “eu”, capaz de perturbar ficções de identidade, sistema e ordem, expressando ambiguidades: de ausência e de presença, de perigo e de poder, de legitimidade do sofrimento e de descrédito, de dor e de prazer, de violência e de riso. De qualquer modo, produtores de desconforto; corpos tido como abjetos, repulsivos, que provocam disputas políticas de intervenção em torno da rejeição ou comiseração que geram, por representarem o limite da experiência humana. Esses corpos chocam quem os vê e quem os habita, produzindo um misto de vergonha e embaraço, de uma vulnerabilidade que os expõe a intervenções, violência e rejeição. Ao mesmo tempo, permitem o reconhecimento de estarem no centro das atenções, de adquirir nome próprio e força para não passarem despercebidos, possibilitando uma legitimidade de reivindicação. Logo, nem de longe esses sujeitos assistem passivamente ao definhamento de seus corpos, mas fazem isso ativamente, como modo de resistência e de vida. Convém acrescentar que se tratam, hegonicamente, de corpos negros e, *a priori*, por isso mesmo, já desumanizados de antemão.

### 5.3 Corpos generificados, corpos brutalizados

Vèrges (2020) mostra o quanto o heteropatriarcado branco, em diferentes partes do mundo, expressa-se de diferentes formas, em espectros mais ou menos intensos, mas sempre reproduzindo a lógica capitalista imperial e racial de exploração, extração e divisão, que culminam, em última instância, em decidir quais vidas importam e quais são objetificadas e descartáveis, e separar os corpos protegidos e eficientes dos exaustos e invisíveis. A autora define a economia do desgaste dos corpos racializados e generificados como a política produzida pelo capital e pelo Estado, que designa pessoas aptas a serem usadas, superexploradas e esgotadas, utilizadas para a limpeza do mundo, em prol de uma vida adequada ao consumo e ao desfrute de um mundo limpo.

A produção de vidas vulneráveis, supérfluas e descartáveis, tensionadas pela ameaça constante da morte torna-se, paradoxalmente, também como necessária e essencial para perpetuar a estrutura da sociedade capitalista. Segato (2022) acrescenta que o gênero tem uma história mais longa que a raça, sendo o patriarcado a ordem política mais arcaica. Para a autora, o mandato para que a mulher fique enclausurada no próprio corpo é posto com o advento colonial: uma camisa de força genital é imposta às mulheres.

Mbembe (2021) defende que o brutalismo opera, dentre outras dimensões, a partir de uma economia dos corpos, na forma do que o autor denomina de punção e coleta de corpos, como uma imensa fogueira. Determinados corpos, como os racializados e generificados, por serem vistos como potencialmente virulentos, estão sujeitos a toda sorte de violências e das próprias armadilhas da lei, que impõe submissão e docilidade. Os espaços de segregação e estigma, como o cárcere, a internação e a periferia, tornam-se locais de rica dotação de recursos corporais energéticos, basta se servir; se é certo que, por conta própria, irão se dissipar de um jeito ou de outro, direciona-se então essa energia ao trabalho. Por isso, para o autor, o brutalismo é também uma termopolítica, transformando a energia dos corpos aviltados em uma combustão lenta. O neoliberalismo é, assim, um gigantesco dispositivo de bombeamento e carbonização, fazendo dos próprios corpos a única fonte de renda.

*“Olívia Palito” e “Maria Pedrita” formaram uma dupla inseparável. Chamo-as assim em referência a seus corpos emagrecidos e a compulsão pelo crack, e que conotavam também uma grande capacidade de resiliência com esse uso, aguentando muitos dias de virada, mais que os homens, tipicamente apontados, nesse contexto, como mais fortes para o uso de drogas. Elas se divertiam e se autoafirmavam com tal capacidade e com suas aparências, o que expressa bem a ambiguidade desses corpos que “causam” e não passam despercebidos, o que parecia também estar bem presente para elas.*

*Para manter o uso compulsivo, dispunham-se a todos os tipos de “bicos”, da limpeza à prostituição, no mercado legal e ilegal, tendo como meio de trabalho única e exclusivamente os próprios corpos, exigidos pela necessidade contínua de movimentação para terem algum dinheiro, gastando todas as energias para conseguir a droga e repondo as mesmas energias com o uso das substâncias, retroalimentando uma espiral que durava dias. Ao mesmo tempo em que possuíam uma grande autonomia e liberdade, o que costumavam frisar como uma conquista, também ficavam submetidas a relações de exploração permanentes, trazendo, em suas trajetórias, sempre algo de paradoxal.*

*“Olívia Palito” tinha um filho com seu companheiro à época que a conheci, que era criado pela avó paterna. Já “Maria Pedrita” tinha tido um relacionamento estável anterior, com quatro filhos, e foi o uso de crack, seguido da intervenção do Conselho Tutelar e da perda da guarda das crianças, que a lançou em situação de rua, quando chegou até o CAPS AD.*

*A experiência de uma mulher em situação de rua é totalmente diferente da vivida por um homem, e elas falavam bastante disso. Costumavam dizer que não precisavam de dinheiro para usar drogas, apontando que a própria presença do corpo feminino, nesses espaços,*

*produz efeitos. Os homens se tornam mais generosos ao compartilhar sua droga, e criam também expectativas de uma relação, que às vezes não se concretizam e em outras se efetivam mesmo em troca do uso. O risco da violência é permanente, e elas costumam dizer que é melhor se submeter à violência do companheiro fixo do que ficar vulnerável à violência de todos os outros. Ativamente, “Olívia Palito” e “Maria Pedrita” geriam essas situações, oscilando entre períodos com relacionamentos estáveis e, em outros, em que faziam suas trajetórias sozinhas. Sobreviventes da vida nas ruas, aprenderam a criar estratégias de proteção em meio ao uso de crack, que até hoje segue de forma contínua e intensa.*

Vasconcelos (2013), em sua tese de doutorado, a partir do contexto de um CAPS AD, aborda sobre a produção de corpos normalizados e generificados e a resistência desses mesmos corpos a tais mandatos. Dentre tantos apontamentos preciosos, indica que, em muitos casos, na busca de se obter reconhecimento como sujeito de direitos, é necessário ter um corpo para mostrar, mesmo que seja para ser reabilitado. Essa exposição corporal, comum nas regiões de uso de drogas e entre pessoas em situação de rua, parece confessar a indignidade de um sujeito que se desviou do caminho prescrito normativamente, fabricando-se, assim, o que a autora define como “vidas infames”. São vidas que passam a ser marcadas com signos de abominação e anormalidade. A partir de um modo de governamentalidade biopolítico no contexto neoliberal, cabe ao corpo, social e individual, viver de modo a evitar continuamente os riscos e perigos dos vícios. Trata-se do que a autora denomina de uma subjetividade policial-empresa, onde todos se tornam vigias da conduta de si e dos outros. A moral faz assim jurisdição sobre o corpo, regrado pela ordem, pelas exigências da saúde e pelo combate a certos tipos de entorpecimento. Ao mesmo tempo, de maneira paradoxal, um corpo adicto: por rapidez, performance, felicidade e tudo aquilo que torna suportável a pressão diária do cotidiano. Mesmo nos CAPS AD, originados no processo de reforma psiquiátrica, verificam-se, também, intervenções corretivas, regrando relações heteronormativas, estabelecendo determinados arranjos de masculinidade e de feminilidade, incluindo, aí, especialmente a maternidade, confinando as mulheres ao lugar de cuidado e afeto. Ao mesmo tempo, sempre são possíveis outros caminhos e desaprendizagens de normas regulatórias para abertura de corpos.

*“Anônima” é uma mulher branca, de cerca de quarenta anos, que frequentou o CAPS AD. Chamo-a assim porque só aceitou fazer acolhimento se não fosse identificada, e no seu registro usávamos apenas seu primeiro nome, sem saber exatamente se era verdadeiro. Tinha três filhos, uma casa boa, mas o que a levava para a cocaína era a rotina de mãe solo e de dona de casa. Os filhos já eram adolescentes, mas os cerca de quinze anos ininterruptos em*

*que conduzira tais papéis, tinham se tornado insuportáveis. Sem a cocaína não vivia mais. Embora não houvesse grande prejuízo com o uso, a busca pelo atendimento se dava por toda a culpa que sentia. Como ela, mãe, dona de casa, que tinha criado sozinha três filhos, usava agora uma droga proibida?*

*No desenrolar dos atendimentos de “Anônima”, as alternativas que foi encontrando envolviam também a construção de outros papéis, além de mãe e dona de casa. Passou a buscar trabalho, já que seus filhos estavam crescidos, e conseguiu um emprego em um restaurante à noite. De início, isso não interrompeu seu uso de cocaína, mas, com o tempo, alguns movimentos foram acontecendo, já que os próprios filhos tiveram de assumir atividades em casa, e ela passou a interagir com o mundo externo. Assim como “Anônima”, chegam ao CAPS AD muitos casos semelhantes, em que mulheres, donas de casa, mães, procuram tratamento carregadas de culpa, vergonha e autodepreciação, pelo fato de fazerem uso de drogas. Via de regra, veem a família se afastar, por isso é comum cuidarem para que o uso e o tratamento fiquem em segredo.*

Para as mulheres, as exigências normativas relacionadas ao corpo são ainda mais violentas, com o imperativo da performance e do desempenho de certas atuações. Dutra e Henriques (2016) apontam, em sua pesquisa com profissionais do CAPS AD, o quanto um olhar estigmatizante sobre as mulheres também era mais intenso do que com usuários homens. As mulheres eram vistas como mais instáveis, imprevisíveis e agressivas, propensas ao descontrole por questões emocionais e psicológicas, vistas como inerentes a uma “ontologia feminina” que era agravada pelo uso de crack. Assim, essa avaliação parecia ser moralmente pior com mulheres, por não alcançarem expectativas sociais vinculadas ao papel de mulher, mãe e esposa.

O isolamento das mulheres na vida privada, sem laços coletivos, costuma fragilizar ainda mais sua condição. As relações históricas de gênero no espaço doméstico constituíram um patriarcado de baixa intensidade; porém, com a colonialidade, as relações patriarcais se sobrepõem também na esfera pública, aumentando o isolamento de um modo geral, confinando a participação das famílias apenas intranuclearmente, daí sua intensificação (SEGATO, 2021).

O usuário de drogas, de forma geral, aparece como o “outro” do discurso, agrupando características negativas da nossa sociedade: dependente, louco, sem caráter, fraco moralmente, improdutivo, agressivo, usurpador e mau. Parte dessas características foi relacionada, historicamente, ao feminino. Assim, existe uma “feminização” do usuário de drogas, como aponta Mountain (2016, 2017), devido às acusações de fraqueza, descontrole,

desobediência, loucura, instabilidade emocional e vulnerabilidade frente aos desejos “da carne”. Por outro lado, as intervenções se dão em um campo masculino: da lei, da segurança e do aprisionamento. A condição última de dependente expõe um paradoxo: dentro do modelo heteropatriarcal, há uma exigência para que a mulher seja dependente, ao mesmo tempo em que se condena quando isso se dá em relação às drogas.

Multiplicam-se também os casos de mulheres grávidas usuárias de drogas, que são internadas compulsoriamente, seus filhos retirados sem uma avaliação adequada, em uma explícita regulação dos seus corpos. Em fevereiro de 2018, um *habeas corpus* do Supremo Tribunal Federal substituiu a prisão preventiva pela domiciliar para mulheres grávidas ou mães de menores de até doze anos que cumpriam prisão preventiva ainda sem julgamento, exceção daqueles crimes graves com ameaça e emprego de violência. O descaso do Estado brasileiro com mães, gestantes e crianças no cárcere é gravíssimo: o que parece haver, de fato, é um julgamento paralelo dessas mulheres, justamente por essa condição - seus crimes: não serem “o que se espera de uma mãe” (PERUSSOLO et al., 2019).

A própria raiz da palavra penitenciário - “penitência” - refere-se a um local de expiação dos pecados na lógica cristã, o que se torna ainda mais forte no caso das mulheres (BORGES, 2019). Quanto às encarceradas, não podemos ignorar a intersecção racial, já que se trata de mulheres negras, via de regra, como exposto anteriormente. Passos (2020) define como cuidado colonial tudo aquilo que produz o aniquilamento da existência negra sob a aparência da proteção. Sustentada pelo tripé de não reconhecimento, do corpo “exterminável” e descartável e da estereotipação enquanto objeto, a mulher negra foi, historicamente, reduzida à domesticidade. Em paralelo, vê interdita a possibilidade do desfrute da maternidade, já que seu corpo sempre carregou marcas de estupros, sequestros e violências. Ao longo da história, a instituição manicomial também mantinha ativa essa lógica, associados, aos corpos negros, o crime e a loucura. Logo, disfarçadas de cuidado - um típico cuidado colonial - proliferam medidas de intervenção em nome da proteção, que alija essas mulheres do direito ao corpo e à maternidade.

Passos e Pereira (2017) evidenciam o quanto a relação no campo da saúde com as mulheres é ainda de subalternização e invisibilização, o que ainda não está totalmente superado. Se as mulheres negras constituíram boa parte dos corpos internados nos manicômios brasileiros, foram e continuam sendo ainda boa parte da força de trabalho, tanto nos hospitais psiquiátricos como nos serviços substitutivos, incluindo a parte assistencial, como no suporte ao funcionamento dos serviços, e a higienização. A medicalização das mulheres, a associação entre sexualidade e patologização, a interferência do poder judiciário

no corpo feminino, especialmente das gestantes usuárias de drogas ou loucas, mostram o quanto o manicômio, em seus múltiplos formatos, segue com sua lógica vigente e opressora.

As mulheres gestantes em situação de rua acabam sendo protegidas no cotidiano durante o período de gravidez, tendo diminuída a violência contra seus corpos, como atesta Malheiros (2020). Porém, ao mesmo tempo, prossegue a autora,, a violência estatal aumenta e, ao invés de maior investimento em equipamentos de proteção para condições mínimas de gestação, são penalizadas, sendo comum a perda da guarda dos filhos, muitas vezes já de imediato, nas maternidades. Tal temática gerou, inclusive, a produção de um documento assinado em conjunto pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e pelo Ministério da Saúde (Nota Técnica nº 01/2016), que adverte sobre as decisões precipitadas relacionadas ao afastamento de bebês recém-nascidos das mães, sem avaliação adequada a cada caso.

Como sintetiza Vasconcelos (2013), em nome da preservação da vida de uns, funda-se a impossibilidade de vida de muitos outros, convertendo a política em polícia, aniquilando e banalizando a vida de uma parte da população, em especial o que a autora denomina de autoempreendedores falhos, corpos desviantes, infames, que não se colocam a serviço do capital financeiro, como são considerados os usuários de drogas. Estes devem ser contidos para não exporem à sociedade ao risco; corpos demonizados que devem ser dominados e colonizados. Corpos que padecem de sofrimento ético-político dada sua morte - simbólica ou real, da falta de performance, em uma zona indigna de vida, o que é ainda mais verdadeiro quando se trata de corpos generificados, sujeitos à máxima brutalização.

*“Inesquecível” é uma jovem mulher que foi acompanhada pela rede de atenção psicossocial de São Leopoldo, tendo sido assassinada, em 2019, aos vinte e cinco anos. Antes de sua morte, quero falar um pouco da sua vida, mas nada do que escreva aqui será suficiente para representá-la. É uma pequena homenagem a sua memória. Como ela sempre necessitou não ser esquecida para sobreviver, chamo-a assim; não foram poucas as vezes em que protagonizou momentos para compartilhar sua história, visibilizando sua existência em nome da sua sobrevivência.*

*Diziam que “Inesquecível” gostava de aparecer. Por esse e por outros fatores, assim que iniciei meu trabalho no município, foi-me dado a conhecer sua situação: ouvi que tinha um possível diagnóstico de transtorno de personalidade histriônica ou borderline, por gostar de chamar a atenção, através de suas dramatizações. Aliados a isso, diversos e instáveis relacionamentos, bissexualidade, mudanças de aparência súbitas e dificuldade em lidar com as frustrações quando não ganhava a devida atenção. Havia, ainda, o relato de situações*



*graves, como tentativas de suicídio e autolesões, reagindo com rompantes de raiva e agressividade frente a situações de frustração, bem como comportamentos de risco e compulsivos, aspectos estes que remetem a critérios diagnósticos para tais psicopatologias.*

*Para além de qualquer classificação, o que posso afirmar com certeza, após conhecê-la, é que “Inesquecível” tinha um imenso desejo de vida, a qualquer custo. Acompanhada desde os quinze anos pelo CAPS AD, estava oscilando, à época de seu acolhimento, entre momentos na casa da mãe e outros de abrigamento, chegando ao serviço depois de um histórico de acompanhamento no CAPS ij, em função do uso de maconha e crack. Já tinha passado por diferentes famílias em tentativas de adoção. Consta, em seu prontuário, que foi gerada em uma situação de estupro, com referência que a mãe e irmão viviam sob situação de exploração sexual. Há cópias de documentos de processos judiciais, sendo sua mãe acusada de negligência e, entre outras coisas, o registro de que tinha o corpo marcado por mordidas de rato quando criança, para evidenciar tal denúncia. Em 2011, há uma referência a uma gravidez de um estupro que sofreu de seu irmão, mas não ficam claras as circunstâncias, e o certo é que não teve esse filho. Em 2012, sim: teve um filho retirado pela justiça, justamente em função de ser usuária de drogas e estar em situação de rua, o que a acompanhou como questão central pelo restante de sua vida. Foi nessa época e contexto que a conheci.*

*Entre suas ações de sobrevivência e visibilidade, já que dependia desta para conseguir aquela como uma mulher vivendo nas ruas de São Leopoldo, podemos concluir que “Inesquecível” foi longe demais. Em 2014, namorou um estagiário de ensino médio da recepção do CAPS AD e em 2016 lutou para ser incluída em um Residencial Terapêutico, onde viveu por alguns meses, em pouco tempo sendo a responsável pela portaria da unidade. Se autodeclarava representante dos usuários do CAPS AD e das pessoas em situação de rua, e não foram poucas as vezes em que se colocou em conflito direto com diferentes equipamentos para exigir mais acesso e mais acolhimento, sempre em nome de outras pessoas, já que ninguém ousava contrariá-la. Lembro de uma vez em que, em um evento da luta antimanicomial, tive de “escoltá-la” por algumas quadras, já que nesses rompantes havia entrado em conflito com outros usuários, que queriam agredi-la. Em outro ano, naquele em que tivemos um maior engajamento no 18 de maio, com a rua do Caps II lotada de usuários, quebrou o vidro de uma janela com o braço, forçando, assim, a interrupção do evento para prestarmos todos os socorros necessários. Ela ensinou sobre protagonismo dos usuários, em ato. Seu uso de drogas sempre se alternava entre períodos longos de abstinência e outros de uso intenso.*

*Em muitos momentos, o crack ficava central em sua vida: após alguns dias sumida, em uso, voltava bastante emagrecida e, não raramente, agredida, porque ocupava essa mesma posição de destaque em todos os locais por onde passava. Isso a fez viver tanto, e isso a matou. Já tínhamos tido relatos dela própria de situações de risco pelas quais passou. Certa vez, foi acusada de colaborar com as forças de segurança, pois de fato era conhecida demais para não ter relações com guardas e policiais militares da cidade. Em outra, foi mantida em cárcere em uma biqueira, sendo diversas vezes agredida em função de dívidas. Sua morte aconteceu justamente em um período em que andava com menos forças nas suas lutas, nada diferente do que acontecia, à época, com todos os movimentos sociais sufocados com o início do governo Bolsonaro, sendo um tipo de presságio de tantas outras perdas significativas que iríamos ter.*

*“Inesquecível” estava sumida e há semanas não tínhamos notícias dela. Apenas de que estaria frequentando espaços de uso e de tráfico de drogas. Como ocorrera em tantas outras vezes, aguardávamos seu retorno, após um tempo sem contato. Infelizmente naquele momento não foi assim. Não teríamos mais notícias suas, apenas lembranças e muitas ressonâncias de sua passagem pela vida. Seu assassinato se deu de forma brutal em 2019, até hoje nunca plenamente desvendado, em um prédio abandonado às margens da BR 116 em São Leopoldo. Do pouco que ficamos sabendo das circunstâncias, relatos de que havia desrespeitado as leis do mundo do tráfico, informais, mas muito bem estabelecidas e explícitas nesse contexto. Seu corpo foi encontrado morto a pauladas e com um pedaço de madeira introjetado no ânus.*

Foi difícil seguir com a escrita, após me aprofundar na descrição dessa cena. Teoricamente, o que restou como possível foi escrever sobre a capacidade de nossa sociedade em agir sobre os corpos “para fazê-los desaparecer”, de forma brutal. Para Segato (2022), o patriarcado é a violência originária, que remete a um mito arcaico bíblico no imaginário coletivo, onde uma mulher, por sua indisciplina, desobediência e desrespeito, é punida e moralizada pelo homem. Uma mulher violentada e estropada, como é o caso de “Inesquecível”, reduzida a seu corpo e a seus orifícios, arrasada em sua humanidade, remete, portanto, à política mais arcaica de todas: a opressão de um posicionamento feminino pelo masculino, que gera o mandato de masculinidade.

A autora entende o estupro não como um ato libidinoso, mas sim um espetáculo masculino do eu dominador, arbitrário em aplicar sua crueldade por mera exibição, na imposição do controle como prova de poder, uma forma de dizer que o território “tem dono”. Nada seria mais preciso para definir o que se passou nesse caso. Se, conforme a autora, o

corpo da mulher é a primeira colônia, “Inesquecível” sempre lutou para ser uma mulher não dominada, que fazia do seu corpo-território uma força de vida e insubmissão; justamente por isso, foi tão severamente assassinada. Em ato, ela foi uma ameaça permanente ao padrão patriarcal de poder.

Além disso, podemos aqui evocar, também, uma vez mais, as diferentes definições de Mbembe (2021) para o brutalismo contemporâneo, derivado da trama do patriarcado. Para o autor, o falo e o patriarcado representam um poder do tipo orgástico, sendo a dominação escravagista e a servidão colonial exemplos disso: do início ao fim, uma forma de dominação genital. A falocracia é, portanto, uma forma de brutalismo. Nas colônias, o sujeito dominado, independente do gênero, deveria ser transformado em objeto sexual, em um corpo subalterno chamado a suprir um prazer, considerados ora objetos, ora patológicos; uma fruição contínua do corpo do outro. Esse esvaziamento do outro era preenchido pelo homem branco com sua própria imagem e silhueta. Logo, eram lugares de satisfação genital plena, livre de qualquer repressão, canal direto para o sexo - onde estava excluída qualquer dívida ou culpa, profundamente inscritas no inconsciente ocidental - e para o sadismo em relação ao colonizado. O superinvestimento na virilidade faz parte do poder patriarcal, uma forma de violência pura e simples.

Mbembe (2021) acrescenta que um processo de desmasculinização atingia os dominados no contexto colonial, fazendo do poder masculino, no campo político, o privilégio de alguns poucos. Nas ruas das cidades, tal afirmativa também é verdadeira. Fica evidente, então, o quanto os corpos das mulheres são o alvo mais fácil. Tratando-se de mulheres negras, usuárias de crack, em situação de rua, isso é exponencialmente mais verdadeiro, com a formação da figura exótica e caricata da mulher que perambula nas cenas de uso decadentes. A condição de vida de tais mulheres parece autorizar uma gama de violências, que, por sua vez, incorrem em um uso mais descontrolado de crack, em um círculo vicioso.

Essa violência é de todos os tipos e provém de todos os lados, como aponta Malheiro (2020): traficantes, policiais, exploradores sexuais, abusadores de vários tipos - da rua e da família - expressam a materialização do patriarcado colonial. As mulheres nessa situação - assim como “Inesquecível”, “Olívia Palito” e “Maria Pedrita” - procuram, ativamente, várias formas de resistência e sobrevivência. Conforme a mesma autora, a busca de uma performance corporal masculinizada, assim como a de ter um companheiro, vem a ser fator de proteção para a vida das mulheres nas ruas, evidenciando que a mulher só é respeitada se está com um homem - ou se pareça com um.

Em análise sobre o contexto de internações de mulheres em CTs, Targino (2021) aponta o quanto a questão do corpo e da sexualidade são objeto de controle, sendo o trabalho em relação à maternidade e ao papel de esposa foco de intervenções. É comum que existam ressignificações forçadas, atreladas a questões religiosas, em uma busca de normatização corporal e subjetiva. Melo (2018) aponta para a construção da ideia de uma “má mãe”, que contraria atributos de uma existência dadivosa e sagrada ligada ao feminino como esteio protetor do lar. Daí o imperativo das CTs para que as mulheres se tornem “mães de verdade”, hipervisibilizando o papel materno, como indica outra publicação de Targino (2023), em pesquisa com mulheres acolhidas juntamente a seus filhos.

Na mesma linha, Villar e Santos (2018) ouviram de dirigentes de CTs que os locais de internação feminina seriam mais difíceis de gerenciar, já que elas seriam mais propensas ao descontrole emocional, necessitando de cuidados mais complexos devido a especificidades do seu corpo. A pesquisa das autoras indica, ainda, que nesses locais é comum haver restrições quanto ao vestuário, dentro do imperativo do recato e de que caberia às mulheres apaziguarem as tensões masculinas, além da divisão sexual do trabalho, com autorização somente de atividades tipicamente femininas.

Para Fanon (1968), o domínio colonial consiste em fazer os colonizados acreditarem que estão sendo ajudados a saírem das trevas; que, sem essa ajuda, retornariam à barbárie. Ao mesmo tempo, no plano do inconsciente, busca-se instaurar como protetor e bondoso, que impede o filho perverso de se suicidar e de dar livre curso a seus instintos maléficos: uma proteção contra ele mesmo e sua constituição indigna. Não raro, ouvimos trabalhadores falarem: “a rua é a lei da selva”, como se estivéssemos ali para essa proteção e mediação, que sem nós, naturalmente, a selvageria se instauraria. Vale o mesmo no plano do uso de drogas, no qual o que parece se oferecer é uma “salvação”, o que é bastante comum na lógica das internações em comunidade terapêutica e na conversão imposta: “a colonização alcança êxito quando toda essa natureza insubmissa é enfim domada” (FANON, 1968, p. 212). Contudo, na verdade, a opressão é justamente causa do adoecimento, pois impõe uma verdadeira despersonalização. Logo, podemos também entender o uso abusivo de substâncias por mulheres não como causa dos seus problemas, como hegemonicamente se entende no senso comum, mas, muitas vezes, como consequência e/ou resistência à brutal violência a que são submetidas.

Gonzales (2020) lembra a expressão popular “branca para casar, mulata para fornicar, negra para trabalhar” que ocupa o imaginário da sociedade brasileira. Reduz-se a mulher negra a um corpo: que trabalha, que gera prazer e que é explorado economicamente e

sexualmente. Para Mbembe (2021), a situação colonial envolvia pouco contato de pessoa para pessoa, mas sim da pessoa - o colonizador, tal qual como era considerado - com seu harém de objetos - os outros corpos - o que incluía a vida sexual. O poder colonial, portanto, solicita o corpo. A dominação colonial é uma dominação sexual: as mulheres colonizadas não possuem uma sexualidade propriamente dita; em boa parte do tempo, são hiatos de carne e osso, dispostas a alguém.

O corpo está, portanto, no centro dessa questão, devendo ser contido e formatado. Gilroy (2001) aponta o quanto a música e a dança eram oferecidas aos escravos como um tipo de substituto às liberdades políticas formais que lhes eram negadas, formas de comunicação e de transmissão cultural. Interessante notar que a maconha também se insere nessa lógica, como discutido anteriormente nesta tese, parte de hábitos culturais de escravizados e descendentes no país. Logo, tratam-se de corpos que até podem se expressar, desde que não deixem de ser úteis à exploração. Corpos dos quais são toleradas certas singularidades, mas desde que mantidos alguns limites, intransponíveis. Aos corpos generificados, a tolerância é zero, tornando-se o alvo privilegiado na contemporaneidade de intervenções e correções.

Fanon (1968) lembra de uma cena em um campo de concentração argelino, na qual militares jogavam pedaços de pão a meninos, que os disputavam com raiva e ódio. Cada pão era uma vitória. Assim, para o colonizado, viver é não morrer, existir é manter a vida. Cada pão e cada dia são uma vitória, um triunfo da vida. Exposto a tentativas diárias de morte - fome, violência, violações, estupro - o colonizado vê em todos, até em seu semelhante, um inimigo implacável. Age, assim, como se estivesse em guerra contínua. “Inesquecível” viveu exatamente assim. Lutando para manter a vida, todos os dias. Tanto no caso dela, como de tantas outras, é comum vermos a argumentação da proteção da vida como justificativa para toda sorte de intervenções. Se no extremo vão existir situações em que isso pode ser válido, não podemos crer que tal prática possa ser referida a cada instante para legitimar tantas interdições. Em nome da vida, se age com brutalismo e morte.

Ter direito ao próprio corpo, assim, é uma luta para se desvencilhar dos ideais normativos do que é autorizado pela lógica de consumo neoliberal. De forma violenta, há, por um lado, a imposição das substâncias autorizadas como energia necessária aos corpos frente às exigências contemporâneas e, por outro, a interdição daquelas tidas como mortíferas, vinculadas aos corpos falhos - pobres, negros e femininos. Se o colonizado lutava para sobreviver - manter seu corpo vivo - os corpos falhos usuários das substâncias proibidas parecem estar subjugados à igual opressão.

Ficam pressionados, por um lado, entre modos normativos de vida e de consumo das substâncias autorizadas e, por outro, pelas políticas de inimizades contemporâneas e a brutalização de suas existências, tendo em vista todo o aparato bélico que envolve as drogas - as substâncias tornadas proibidas. De qualquer forma, encurralados pela precarização de suas vidas, sentem literalmente na pele os efeitos brutais de tais políticas de controle dos corpos, reduzidos - não sem resistência - à busca pela sobrevivência.

## **6 A COLONIALIDADE DO CONHECIMENTO E DA SUBJETIVIDADE: “MÁSCARAS BRANCAS” DA “DEPENDÊNCIA QUÍMICA”**

Seguindo a proposta de abordarmos as dimensões da colonialidade defendidas por Mignolo (2017b), chegamos, aqui, à tarefa de trabalharmos com as duas últimas “cabeças” desse monstro por ele proposto: do conhecimento e da subjetividade. Nossa proposta é articular essas dimensões com as construções próprias do campo das drogas em relação aos saberes e as identidades, o que também é central na atualização das políticas de inimidade contemporâneas na manutenção da guerra às drogas em curso.

O mundo moderno colonial se desenvolveu a partir do imaginário “sistema-mundo capitalista/patriarcal/cristão/moderno/colonial europeu”, sendo o outro - sem religião, história, e desenvolvimento - tornado inferior. É sobre o outro que se constrói o “mito da modernidade”, com a autodefinição da civilização europeia ocidental como superior, com a obrigação de desenvolver os mais primitivos, a despeito de suas vontades, subalternizando diversos e diferentes povos, que também contrarreagiram a essas imposições (BERNADINO-COSTA; GROSGOUEL, 2016).

Dussel (1993) é o autor que originalmente propõe a ideia do “mito da modernidade”: a ideia emancipadora racional moderna encobre a normalização da violência. Sua origem pode ser demarcada quando a Europa invade e subjuga de forma colonizadora, violenta e genocida o seu “outro”, que, negado, é então “encoberto” com o “si mesmo” europeu, que se projeta e se autoestabelece como centro do mundo, incluindo especialmente sua identidade, sua cultura e seu saber. O eurocentrismo carrega, em si, uma falácia desenvolvimentista, do mesmo modo que cria a imagem de um outro selvagem, demoníaco e perverso, que precisava ser ensinado e convertido, no fim tornado culpado pela sua própria vitimação, que se deu não sem resistência. O sacrifício do colonizado é tomado como o custo da modernização, justificado por seu pretense caráter civilizatório e de conversão moral e cristã. Nada disso está distante quando o assunto são as drogas.

Para Castro-Gómez (2005), o projeto da modernidade consiste na promessa do controle absoluto do homem e da vida pela direção segura do conhecimento, derivado da razão científica-técnica. Apoiadas nessa racionalidade, os Estados modernos estabeleciam também normas subjetivas de “invenção do outro”. Os aparatos institucionais estabeleceram referências disciplinares para a formação do “bom cidadão civilizado” dentro do enquadre do capitalismo. O colonizado emergiu, assim, como o “outro da razão”, com certas marcas identitárias, como a barbárie e a incontinência, diferentes da racionalidade tida como própria

do colonizador. A modernidade, para o autor, produz uma dupla governabilidade jurídica: para “dentro” dos estados europeus, criando identidades homogêneas, e para “fora”, nas colônias, em um regime amplo de dominação e exploração, que inclui, também, de forma central, as dimensões do saber e da subjetividade.

No plano subjetivo, a lógica segue a mesma do epistemicídio acima descrito, em um tipo de invenção da negação do outro e de sua colonização. Rolnik (2018) propõe a ideia do inconsciente colonial-capitalístico, justamente para evidenciar como as forças vitais são expropriadas hoje pelo capitalismo neoliberal, em uma cafetinagem abusadora da própria potência de existência que se torna a política do inconsciente dominante, conservando e fixando identidades. Qualquer risco de suas dissoluções são vistas como ameaçadoras, evocando medo e angústia; o gozo reside na ilusão da estabilidade e do pertencimento frente ao pânico que a desestabilização provoca.

Com isso, trata-se de subjetividades marcadas pela rudeza, ressentimento e paranoia frente às alteridades e às diferenças. Logo, tornamos-nos assim toxicômanos de identidade, conforme define a autora em outro texto (ROLNIK, 1997), mesmo que mais flexíveis que outrora, mas que, de alguma forma, impedem quaisquer vazios de sentido e de falta, com o imperativo de uma ilusão identitária que alivie riscos de desestabilização. Enrijecidas, domesticam as forças de vida e se reduzem à conservação. Não seria isso justamente o que acontece com uma determinada concepção hegemônica de “dependência química”?

### 6.1 O “dependente químico recuperado” e a “máscara branca”

No ensaio *Medicina e colonialismo*, Fanon (2020) aborda a ideia de como o médico, comumente, aparecia no mundo colonial como representante da potência ocupante, com um comportamento típico do invasor, utilizando-se do domínio e do desprezo, muitas vezes mais como policial do que como médico, para a manutenção da opressão colonialista. Representante de uma certa pureza do higienismo, combatia não doenças, mas certas formas de existência e subjetividade.

Tomaremos, aqui, o alinhamento entre “dependência química” e “máscara branca”, justamente nessa mesma lógica, evidenciando como, agora, é a lógica da colonialidade que segue se fazendo presente, atualizando, nos campos subjetivo e epistêmico, diferentes estratégias de violência e opressão. Sustentamos que a criação e definição de uma certa concepção de “dependente químico recuperado”, que se situa dentre os discursos de desespero ou de heroísmo comumente autorizados a essas pessoas, como já citado anteriormente a partir do que propõe Petuco (2010) - relaciona-se de modo análogo a um processo de



embranquecimento, incluindo a necessária conversão moral e religiosa para um estado de pretensa pureza e abstinência que representa a “máscara branca”. De qualquer forma, não se trata a esses sujeitos de abandonar a condição da “dependência química”, que se torna irrevogável, fazendo da droga, paradoxalmente, fonte de desgraça e salvação; capaz de produzir um ódio de si, torna-se também o meio para a redenção. De qualquer forma, o epicentro de saberes e subjetividades que se impõe sobre os corpos, de uma forma evidentemente mais intensa naqueles marcados pela colonialidade, demarca o lugar negro e estigmatizado dos desesperados, por um lado; e oferece a máscara branca ao heroísmo dos recuperados, por outro; contudo, sem nunca desreferenciá-los das drogas.

Por isso, uma vez mais lembramos por que utilizar a ideia de “dependência química”, entre aspas, como central, devido ao reducionismo dessa concepção e suas implicações com o tripé psiquiatria, justiça e moral religiosa, que constituem o paradigma da abstinência (Passos e Souza, 2011). Instituída de forma hegemônica em tal campo, articula, justamente, as dimensões do saber e da subjetividade, componentes da colonialidade que estão aqui discutidos.

Cabe, agora, explicarmos melhor outro reducionismo, evocado pela ideia de “máscaras brancas”, ensinado por Frantz Fanon, que escreveu sua obra *Peles negras, máscaras brancas*, em 1950, para conclusão do curso de medicina. Porém, a escrita não foi aceita por não se enquadrar no padrão científico estabelecido nas universidades francesas da época; em outras palavras, não tinha a “máscara branca” pretensamente neutra das pesquisas tradicionais. Ele, então, construiu um trabalho às pressas para a aprovação, mas dois anos depois pôde lançar essa obra fundamental, sobre como o racismo e o colonialismo são modos estruturantes de ver e viver o mundo.

Fanon (2008, 2021) explica que a alma negra, historicamente instituída, foi uma construção do branco, sendo, portanto, uma sobredeterminação do exterior. Todo povo colonizado nasce de um complexo de inferioridade em relação à superiorização europeia/branca devido ao sepultamento cultural e histórico, o que inclui ser retirado do seu local e de suas referências. É o racista que cria o inferiorizado, estabelecendo modos sistemáticos de submissão e de relações de apropriação com o mundo. Como efeitos possíveis, estão a raiva em se sentir pequeno, a incapacidade de comunhão, o ressentimento, a culpa, o sentimento de inexistência, o isolamento, o ódio ao próprio corpo - escravo de sua aparência - até a confusão e a dúvida quanto ao desejo de viver: “Quando me amam, dizem que o fazem apesar da minha cor. Quando me detestam, acrescentam que não é pela minha cor” (FANON, 2008, p. 109).

O sofrimento relaciona-se à discriminação imposta pelo mundo branco, que faz do negro um colonizado, que lhe extirpa qualquer valor e originalidade, fazendo dele um parasita no mundo, um homem-objeto, patologizando-o e produzindo seu adoecimento. É na corporeidade que se atinge o preto, reduzido a um animal biológico e agressivo. O preto se liga ao sujo, às trevas, ao mal, ao imoral, à morte, ao lado ruim da personalidade, ao pecado, em suma, aos valores inferiores; finalmente, até à própria dependência química. Muito diferente é o lugar do branco, associado à paz, à inocência e ao paraíso. Assim, resta ao preto combater a própria imagem.

Para tudo isso, Fanon (2008, 2021) aponta que a solução apresentada é a máscara branca: a possibilidade de adquirir esse revestimento para, enfim, poder pertencer, ser amado e ter dignidade - como um branco. Ao tentar se fazer branco, o negro busca o reconhecimento de uma humanidade. Branquear ou desaparecer, eis a questão. Uma identificação que exige ao negro adotar uma postura de branco, e a recarregá-la com sua agressividade e sadismo. O preto, irrefletidamente, sucumbe a ser portador do pecado original, de tanto ver isso nos olhos do outro, de ser colocado nesse lugar, passando a ter uma avaliação pejorativa da sua própria existência, condenando sua própria cultura. Após ter sido escravo do branco, no período de exploração brutal que o autor denomina como racismo vulgar, há a autoescravização, quando o racismo atinge algum grau de disfarce, uma evolução das formas de exploração.

Se o preto é símbolo do pecado, então é alvo de ódio; quando o negro constata que ele é preto, depara-se com duas opções: ou quer que não prestem atenção a sua cor ou, ao contrário, quer que a percebam, valorizando o que é ruim. Esse conflito faz com que a saída seja afastar-se disso em busca do universal, a norma branca; a procura por assemelhar-se à normatização superior; quer ser branco, porque esse parece ser o único destino.

A ideologia do branqueamento visa “a dominação da negrada mediante a internalização e a reprodução dos valores brancos ocidentais” (GONZALEZ, 2020, p. 89), em táticas de imposição de superioridade e de opressão a partir do racismo, que para a autora caracteriza a neurose cultural brasileira. Ramos (2023) acrescenta que a própria organização social do país engendra uma patologia neurótica, produzindo um complexo de inferioridade do negro, tornado o “problema do negro”, impelido a negar sua condição étnica. Contudo, como isso decorre da norma cultural branca e de suas ficções, deveria ser visto como um problema social, na verdade, do branco brasileiro.

Gonzales (2020) cria a categoria político-cultural denominada de amefricanidade, para destacar a contribuição do negro na constituição de nossa sociedade, o que é encoberto pelo véu do branqueamento. O mito da superioridade branca estilhaça a identidade do negro, que

vê negada sua própria raça e cultura, reduzido ao corpo, restando o desejo de embranquecer e “limpar o sangue”, justamente a frase utilizada popularmente para falar do processo de desintoxicação das drogas. Assim, como indica Souza (2021), ser negro é ser massacrado em sua identidade, tendo o próprio corpo como uma referência negativa, desvalorizada. A ascensão social significa o embranquecimento; tornar-se “gente” implica assemelhar-se ao branco e tomá-lo como referência. Daí a necessidade do processo de tornar-se negro, um vir a ser de resgate das potencialidades e da criação de um discurso próprio.

Para Nascimento (2016), o processo de embranquecimento demarca, desde seu início, uma estratégia de genocídio do negro, a partir de várias estratégias. O autor mostra como a figura do mulato inaugura a possibilidade de busca de algum privilégio e fuga da “ameaça racial” representada pelos africanos, bem como o elogio ao processo de miscigenação que se deu a partir da exploração sexual da mulher negra, em uma promessa de clareamento da população brasileira, criando e fomentando o mito da “democracia racial”. Nas esferas religiosas e culturais, a interdição, a intimidação e a criminalização foram, e continuam sendo, práticas comuns de interdição da liberdade do povo negro. Na esfera legal, logo após a abolição havia a política de imigração da população europeia, fechando o cerco para um amplo e maciço projeto de eliminação da raça negra e de “embranquecer o povo brasileiro por dentro e por fora”. Ao negro, restava uma existência ambígua, barrado aos meios de autodefinição e identificação racial, não raro vivenciado como ódio à própria cor. De forma mais ou menos explícita, impunha-se a ideia de que, para sobreviver, deveria embranquecer.

Na mesma linha, Nogueira (2021) aprofunda o processo de constituição subjetiva do negro no contexto social-histórico do racismo, que se depara com o “não lugar” de identificação social ou um horror em se identificar com seus iguais devido ao imaginário centrado na negatividade, o que o leva ao ideal da brancura, em busca de uma inclusão normativa. Contudo, por ser o outro da brancura, denunciado por seu próprio corpo, o negro tem tal identificação interdita, restando o ódio a si mesmo. O desejo de morte e de querer fazer desaparecer seu próprio corpo podem ser uma das resoluções de tal conflito, como verificamos, inclusive, nas práticas de autoexclusão e autodestruição pelo uso abusivo de substâncias.

*“Mais Clarinho” é um negro de pele clara, na faixa dos quarenta anos de vida. Desde jovem, tem histórico de uso de álcool, crack e cocaína, oscilando ao longo de sua trajetória em usos mais abusivos e outros de maior autocontrole e organização. Após um período inicial da vida adulta de dependência das substâncias, culminando em uma internação para desintoxicação, fez a tentativa de mudar-se de cidade. Com a ajuda de um amigo, mudou-se*

*para uma pequena cidade na serra gaúcha, trabalhando, a partir daí, por anos em uma mesma empresa. Com trabalho, novas relações e outra rotina, conseguiu manter-se sem uso, construindo também uma nova identidade, alinhada às exigências locais. O compromisso e a dedicação com o trabalho, bem como uma vida abstêmia, eram o padrão normativo a ser atendido. Recorda-se que isso se impunha ainda mais sobre os corpos não padronizados da região, como o dele, ainda que reconheça que, em relação a outros negros de pele mais escura, pairasse uma desconfiança contínua, como se esse ideal não fosse possível de ser (a)tingido por tais sujeitos. Ele, “mais clarinho”, como se recorda de ser chamado e comparado, conseguia, com a máscara branca do dependente químico recuperado, embranquecer, disfarçando-se de algum modo na norma subjetiva que lhe era exigida.*

*Passados alguns anos no local, decide retornar para próximo da antiga casa, confiante de que poderia seguir com a organização de vida semelhante ao que vinha tendo. Recorda que, tão logo voltou a São Leopoldo, retomou um hábito antigo da juventude: acompanhar fanaticamente seu time do coração, o Internacional. Fazia parte de uma torcida organizada, onde era comum o uso de álcool, crack e cocaína nos dias de jogo. Não demorou para que isso também fosse novamente incorporado à rotina e, logo, o uso passou novamente a ser problemático, gerando consequências negativas nas interações familiares e em relação ao trabalho, que logo perdeu. Foi parar na rua, sem a “máscara branca” que ocasionalmente conseguia colocar, em uso abusivo de drogas, ainda em uma cidade hegemonicamente branca, mas, agora, vivenciando-a nitidamente enquanto negro. Teve, aí, sua pior fase, e só depois de alguns meses nessa situação, conseguiu viabilizar uma nova internação, desta vez em uma Comunidade Terapêutica, com a ajuda dos pais.*

*Quando estava com cerca de seis meses de internação, passou a frequentar também o CAPS AD, onde nos conhecemos, pois havia sido incluído no Programa Justiça Inclusiva, criado em 2015, destinado a segurados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) que buscam a Justiça Federal do Rio Grande do Sul. Face ao longo tempo de carteira assinada, foi inserido nesse programa, que exige o acompanhamento no CAPS ou em um serviço da RAPS, que não Comunidades Terapêuticas. Assim, mesmo acolhido, passou a ter como Plano Terapêutico Singular (PTS) a frequência semanal em um grupo terapêutico e na oficina de futebol, ambos espaços nos quais atuo como técnico responsável. Conseguiu negociar sua liberação para as atividades com a CT onde estava e passamos, a partir daí, a uma relação mais próxima.*

*Prestes a completar nove meses de internação, tempo previsto para a conclusão do tratamento na CT, saiu para sua última visita, tendo uma situação com o uso de álcool e*

*crack. Foi algo breve, pois consegui retornar para casa e, depois, para a CT. Contudo, como fez uso, foi impedido de “graduar”, como é o termo utilizado para a conclusão, e teve de reiniciar o tratamento e aguardar mais nove meses para a finalização. Inconformado com tal exigência e rigidez, passou, gradativamente, a questionar alguns princípios de tal modelo de tratamento. Mesmo que aderindo a alguns, discordava de outros, buscando elaborar um modo próprio e singular que fizesse sentido a ele, para seguir adiante. Decidiu negociar um tempo de permanência menor na CT para a conclusão do tratamento, por entender que havia, de fato, realizado todo o processo proposto pelo local.*

*Contudo, sua conversão não era suficiente e plena na perspectiva da CT; a máscara branca não tinha sido ainda totalmente acoplada. Decidiu, então, por seu desligamento, desfazendo-se da necessidade que tinha traçado para si de conclusão formal do tratamento, para seguir agora com novos objetivos que havia traçado para sua vida. O dono do local e monitores previram seu retorno ao uso de drogas, pois, supostamente, estava manipulando a situação, sem aceitar sua realidade. Seu comportamento, diziam, era devido à fissura e à vontade de usar drogas; na prática, já estava, então, recaído. Ele, de qualquer modo, permaneceu grato ao local e às pessoas que fizeram parte de sua trajetória, mas, ao mesmo tempo, crítico a esta e outras situações.*

*Retornando para casa, foi, gradativamente, construindo seus próximos passos: tornou-se avô, viu o pai falecer em seus braços, assumiu outro papel na família, passou a fazer uso de maconha, eventualmente um uso moderado de álcool, mas sem retorno ao uso de crack e cocaína. Em suas reflexões, entendia que não cumpria o exigido para ser um “dependente químico recuperado”, conforme as exigências que havia aprendido na CT. Contudo, compreendia que era o possível para ele, e também o que estava pragmaticamente funcionando, pois reassumira papéis, abrindo espaços para outros, levando adiante sua vida, em um processo de aceitar sua condição - e seu corpo - sem que isso fosse tomado por negatividade.*

*Assim, o que parecia trazer incômodo a “Mais Clarinho”, e alguma dose de sofrimento, não era sua situação concreta de vida, que estava suficientemente bem, mas, sim, seu “escurecimento”: a perda da “máscara branca” que havia ficado para trás, dado sua saída e não conclusão do tratamento na CT. Também o uso da maconha e, logo, a não conversão plena aos ideais morais e religiosos exigidos, que o impediam de alcançar a identidade normativa aceita ao “dependente químico recuperado”.*

Para Mbembe (2018), a construção subjetiva do colonialismo se relaciona à criação de uma estrutura imaginária, que produziu um duplo, uma máscara fantasiosa, um “poço dos

fantasmas”, como define, em um dispositivo de segurança que enclausura as pessoas em determinada identidade, como aconteceu com o negro. Podemos entender que também com a “dependência química” funciona exatamente assim: a partir da fabricação de uma certa ficção identitária, um tipo de fantasmagoria, reduzida a um estereótipo, totalmente fixada e aderente à droga ou à abstinência. Logo, tudo que se refere a esse sujeito é então atribuído negativamente a uma fissura, ou, ao contrário, positivamente, como resultado da abstinência.

Fanon (1968) evidencia que não tardou para o colonialismo despersonalizar o colonizado, aniquilando-o subjetivamente, taxando-o como preguiçoso, criminoso e impulsivo por natureza, criando-se comparações sustentadas pela ciência que equiparavam um africano normal a um europeu lobotomizado. Como não traçarmos um paralelo e pensarmos em uma certa construção do dependente químico, em especial negros e pobres, tidos como irreversivelmente marcados por um flagelo cerebral, não capazes do autocontrole e de agir por vontade própria, totalmente submetidos a seus impulsos animais, tudo isso aparentemente comprovado cientificamente. Uma doença que aleija singularidades e qualquer possibilidade de transformação, reduzindo pessoas a um fadado destino, incluindo necessariamente a docilização do próprio corpo para torná-lo útil, aceitável e produtivo ao que lhe é exigido.

Logo, assim como o colonizado, o “dependente químico” é também uma pessoa que não pode falar por si positivamente, a não ser para relatar o sucesso e a transformação gerada pela vida abstêmia, reduzida ao corpo, passível de conversão - moral e religiosa - e de disciplinamento de sua conduta, em um tipo de demanda de humanização ou embranquecimento. Como aponta Merhy (2012), os corpos degradados que usam drogas proibidas são comumente vistos como zumbis, não humanos, vitimizados pela captura-dependência das substâncias químicas. Deixam de ser vistos como sujeitos desejantes e passam a ser meros objetos inertes - como a própria droga, inclusive. Tradicionalmente, a única saída apontada é a submissão desse desejo à obediência. Se os diagramas de força da sociedade de consumo apontam sempre para a falta, o problema é ser dominado por desejos impuros, que escapam dos modos subjetivos normativos. Daí, a ideia de “anormais” em seus desejos, proposta pelo autor, que impele esses sujeitos para um lugar não humano, que deve ser interdito para escaparem da captura-dependência da droga, do qual são vítimas quase que passivas e desimplicadas, a serem protegidas delas mesmas. Esse modelo é típico do paradigma da abstinência e das internações forçadas, compulsórias ou não, e também da lógica da colonialidade, como temos visto até aqui.

Nessa linha da desumanização das pessoas que usam drogas, outros termos pejorativos são também utilizados. Petuco (2011), em sua dissertação de mestrado, que se desdobra em

outras publicações (PETUCO, 2012, 2015b, 2017), constatou a construção de um monstro perigoso e anormal - um morto-vivo desumano e irracional, digno de medo e de nojo, que habita territórios degradados e sombrios - como regime de verdade das discursividades construídas em torno das drogas na contemporaneidade brasileira, em especial em relação ao crack, o que fornece um tipo de consentimento ao genocídio em curso em nosso país.

Rodrigues (2016) usou o termo para mostrar como a mídia, a partir da máscara do crackudo, baseada no estigma e na degradação, criou a figura do doente-criminoso, compulsivo, desesperado e perigoso, um tipo ambíguo situado entre a categoria humana e a categoria animal, o qual devemos temer, por isso um verdadeiro monstro. Ayres (2016) também assinala isso, ao apontar como o usuário de crack se torna um monstro cotidiano e banalizado, herdeiro das anormalidades construídas pelos discursos médico e jurídico, tornando-se objeto de intervenção compulsória pela suposta perda de racionalidade e liberdade humanas.

Para Bhabha (1998), na melhor das hipóteses, o colonizado é visto, mencionado, iluminado, mas não possui seu direito de negar, de resistir, de desejar e de estabelecer seu próprio discurso. Produz-se, aí, uma despersonalização violenta materializada no que o autor define como um estereótipo ambivalente. Por um lado, o discurso do colonialismo é fixo e imutável, do qual já se sabe de antemão; porém, por outro, ao invocar algo que sempre se refere ao mesmo lugar conhecido, precisa ser excessivo e ansiosamente repetido, dado seu simplismo e impossibilidade de ser provado suficientemente, pois se trata de um outro apreensível e visível. O objetivo é apresentar o colonizado como um degenerado com base na raça, legitimando os modos de governamentalidade a partir de pontos de total identificação.

Nota-se, portanto, ainda hoje, com a colonialidade, a manutenção da interdição a certas pessoas - em geral pobres, pretos e usuários de substâncias proibidas - de decidir por si, de se autodefinir e se autogovernar. É no conluio da autoridade biomédica da máscara branca com a judicial que se produz o aniquilamento do direito desses corpos. Um dos interlocutores da pesquisa de Petuco (2019, p. 218) diz: “uma das coisas que deixa os psiquiatras inconformados é o fato de que alguém toma droga sem a prescrição deles”. Fiore (2006), em sua pesquisa com médicos sobre o tema, evidencia também, no relato de um dos seus entrevistados, a ratificação dessa lógica: se indicado pelo médico é remédio, não é “droga”, o que só se constitui quando o sujeito passa a usar sozinho, sem prescrição. Não podemos reduzir essa questão à medicina, pois envolve outros núcleos profissionais e se estabelece como certo padrão nesse campo; de todo modo, cabe ao “dependente químico” submeter-se e obedecer às instâncias de poder - profissionais e pastorais.

Ferrugem (2019) afirma que o conceito de dependência química já nasce defasado e questionável, por patologizar o uso de drogas - praticamente uma relação que é regra em nossa sociedade, reduzindo-a a um efeito biológico/cerebral, sem pensar nas múltiplas implicações desse uso, onde ganham importância social e simbólica - e extrair a autonomia e a capacidade dessas pessoas. Com isso, atribui-se a centralidade à substância e não à pessoa, como se somente interrompendo o uso pudesse voltar a tal condição, como se as drogas fossem a causa da miséria, sem pensar o contrário. As pessoas mais pobres, especialmente os negros, têm na pobreza um risco, ficando mais expostas ao uso de drogas, seja pelas condições de vida e não acesso a políticas públicas, seja pelo potencial risco de violência, encarceramento e morte. Assim, mesmo que o uso de drogas esteja presente em todos os estratos sociais, sendo democrático em seu alcance, não atinge a todos da mesma forma.

A dependência produz, assim, uma desautorização e desqualificação da autonomia, tornando o usuário um objeto passivo a ser tratado, mesmo contra sua vontade (CETLIN, 2010), o que se assemelha, em muito, à lógica colonial. Desconsidera-se, com isso, a posição ativa do usuário de substâncias, com seus diferentes motivos, em meio a riscos, medos, prazeres e relações de reciprocidade ou conflituosas, como qualquer outro ser humano, que constrói tramas de relação e sentido com o mundo. Muitas vezes, também, é visto como alguém que resiste aos tratamentos prescritos, que insiste em manter seu caminho, alheio a outros tensionamentos. Para domar essa força, faz-se, então, o deslocamento para o lugar de paciente justamente para produzir uma situação de subalternidade, propícia para o controle e domínio social (MEDEIROS, 2010).

A fixação no lugar de “dependente químico” - a história única possível na relação com as substâncias - impede que outras narrativas possam surgir, produzindo um outro tipo de dependência: da própria identidade fixada na droga, sem espaço para outras posições e vínculos; não se trataria assim de “cuidar” da drogas, mas do sujeito (NICODEMOS; SILVA, 2016). Isso produz uma desresponsabilização do próprio sujeito com sua condição, já que se sofre da droga e é preciso extirpar este mal, pois o que parece é que tudo inicia e acaba na droga, como se ficar longe dela, como nas internações, fosse suficiente para mudar essa forma de gozo (DELGADO, 2016). O próprio prazer não é suficientemente levado em conta, e falar disso também vira uma interdição. Contudo, como questiona Costa (2004), se tudo vale a pena quando o prazer não é pequeno, alguém teria uma razão melhor de viver? Há assim um tipo de desaparecimento subjetivo para se tornar aquilo que consomem, associado ao pedido de contenção (LOPES; MATTOS, 2016). Como em uma compulsão, a entrada da droga pode impedir a saída da palavra.



Grada Kilomba (2019) mostra que durante o período colonial a máscara de flandres era um recurso utilizado tanto concretamente para evitar que os escravizados comessem durante seu trabalho nas *plantations* como, principalmente, para a esmagadora imposição da lógica colonial, simbolizada no silêncio e no medo. A boca, desde então, torna-se um órgão a ser reprimido por excelência. Isso envolve o medo branco de o sujeito colonial falar, pois, então, o colonizador teria de ouvir, e se deparar com as verdades desconfortáveis do outro. Por isso, essa tentativa de o manter a distância, calado.

Oliveira (2012) prossegue ao mostrar que o estatuto dos que usam drogas passa a incluir uma falha moral, como se voluntariamente abrissem mão do que é considerado de maior valor no contrato social: a velha e boa consciência que deve guiar as operações de autorregulação. Porém, seria isso ainda válido na sociedade do consumismo e do espetáculo? Para o perdão e a reinserção, resta a única opção de se submeter às sanções do tratamento, uma consciência da doença que deve lhes tornar dóceis ao manejo terapêutico, uma forma de ganho e reconhecimento pela obediência; enfim, a submissão, silenciosa, às máscaras brancas.

## 6.2 As práticas de conversão para as máscaras brancas

Atualmente, são nos locais de internação que encontramos de forma mais contundente todo um regime de conhecimento de caracterização da “dependência química” e também da produção de processos de subjetivação de “máscaras brancas”, atrelados à produção de uma conversão moral e religiosa. Para Foucault (2014, p. 76), “o exercício do poder como governo dos homens requer não apenas atos de obediência e submissão, mas também atos de verdade”. Se, para o autor, o cristianismo é a religião da confissão na produção da verdade sobre si mesmo, produz-se, aí, a máxima “se é verdade, eu me inclino”. Para operar, utiliza-se a culpa, o medo, a penitência - do trabalho e do dizer a verdade - a passividade, a humildade, a obediência e a submissão, com a promessa da salvação mesmo aos imperfeitos. Como não ver no caso de “Mais Clarinho” a engrenagem do “tratamento” da “dependência química” nas internações, especialmente nas Comunidades Terapêuticas, em funcionamento?

Historicamente, um dos pilares de tal construção é o movimento dos Alcoólicos Anônimos (AA), que surgiu em 1935, nos Estados Unidos, em período imediatamente posterior ao final da Lei Seca, herdando os valores protestantes de uma vida metódica e voltada ao trabalho, quando, em 1938, estabeleceu-se o tratamento com base nos “Doze Passos”. Gradativamente, esse modelo foi se tornando parte de um movimento mais amplo de via devocional ou recrutamento religioso para abandono ou substituição de dependências

(Carneiro, 2010), com base em um “Poder Superior”, entendendo a dependência como “progressiva, incurável e fatal”, em uma lógica fortemente individualizante (REIS, 2019).

Em minha experiência de trabalho no CAPS AD, atendi muitas pessoas que também frequentavam grupos de autoajuda, como Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA). Sempre que alguns princípios puderam ser relativizados, problematizados e apropriados de forma singular, notei o quanto puderam ser benéficos e de ajuda para esses sujeitos. Todavia, como regra, sempre que uniformemente impostos, produzem dissonâncias que invariavelmente não são sustentadas e, nesses casos, ao invés de um recuo, busca-se sua intensificação. Logo, se a “máscara branca” não serve, é preciso forçar ainda mais para que ela se ajuste e faça aderência a esse sujeito; não há molde flexível e deve haver essa justaposição em todos aqueles que são “dependentes químicos”.

Já quanto às Comunidades Terapêuticas, a rigidez e a imposição parecem se potencializar, especialmente nos últimos anos, alinhadas ao bolsonarismo. Existentes desde a década de 1960 no Brasil, passaram a reivindicar papel central na assistência a pessoas com problemas com uso de álcool e outras drogas desde a década de 1980. Inicialmente, as CTs surgiram na Europa em meados do século XX, a fim de desarticular o modelo hospitalocêntrico vigente, alinhadas com os princípios da reforma psiquiátrica, enfatizando a reabilitação ativa e a democratização de sua organização e práticas (LEON, 2003). Porém, no Brasil, tomaram outra forma, indo na contramão da reforma psiquiátrica, tornando-se equipamentos emblemáticos do modelo de internação, constituindo uma política de confinamento (GALINDO; MOURA; MÉLLO, 2017; MÉLLO; MOURA; GALINDO, 2018).

Nos anos 2000, em especial na segunda década, a partir do programa “Crack: é possível vencer” e com sua inserção na RAPS, as CTs são então colocadas em outro patamar, articuladas às mudanças na trajetória das políticas públicas do país e no processo de contrarreforma psiquiátrica. Nos últimos anos, vão aparecendo referências que mapeiam o significativo aumento do aporte financeiro de dinheiro público destinado a esses locais, como a pesquisa de Soares (2020), CONECTAS/CEBRAP (2021) e Pinho e Júnior (2022).

Esses estudos apontam que as duas mil e novecentas vagas financiadas com dinheiro público até 2018 saltaram para quase 11 mil em 2019, em 496 Comunidades Terapêuticas do país. Com aporte que saiu de R\$ 87 milhões de reais em 2018, passou para R\$ 153 milhões em 2019 - sendo 60% delas com ligação direta a grupos religiosos - até chegar, em 2021, a 700 CTs, com um gasto total de R\$ 600 milhões, incluindo repasses de diferentes esferas. Isso fez com que o orçamento dos CAPS tenha representado um terço do que foi gasto com CTs, que ficam em uma zona de indeterminação entre as diferentes políticas públicas, o que amplia

suas possibilidades de financiamento. Isso sem falar nas emendas parlamentares, que totalizaram R\$ 102 milhões em 2019 (CORREIA, 2020) - provavelmente, esse número tenha aumentado com o chamado “orçamento secreto” em 2021 e 2022, ano eleitoral, já que muitas CTs são redutos eleitorais políticos.

Uma pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) vai na mesma direção e aponta que, em 2019, o Ministério da Justiça detinha 88% dos gastos diretos com políticas de drogas, quase vinte vezes mais que as despesas do Ministério da Saúde. O resultado deste processo contrarreformista, em boa parte ainda não revertido, é o redirecionamento do financiamento público na área, que cai de R\$ 1,6 bilhões, em 2017, para R\$ 22 milhões em 2019, contrastando com o aumento de R\$ 100 milhões por ano para o Ministério da Justiça (PRUDENCIO; SENNA, 2022).

Segundo Fiore e Rui (2021), o fenômeno das CTs no Brasil contemporâneo não pode ser entendido sem analisarmos o papel do Estado brasileiro diante das drogas, engendrado e propulsionado, portanto, pelo proibicionismo. A indeterminação do papel das CTs parece ser outro trunfo, ocupando uma zona ambígua de moradia, reforma moral-espiritual e tratamento médico-terapêutico, sendo simultaneamente equipamento de saúde, de assistência social e de justiça/segurança, atrelada a diferentes marcos regulatórios, muitas vezes contraditórios entre si. Para Resende (2021), que detalha as normas jurídicas de regulação das CTs, essa dispersão expressa também a divergência em torno do trato ao “problema das drogas” pelo Estado brasileiro, sendo que são as próprias ambivalências legais que, paradoxalmente, permitem o funcionamento regular das CTs.

Um dos exemplos de nós jurídicos trazidos pelo autor é quanto à não realização de internações como outros serviços de saúde, conforme a Lei 13.840/2019, mas sim no que fica denominado legalmente de “acolhimento”, de forma voluntária, o que inviabiliza, em tese, as práticas de internação involuntária e compulsória nesses locais, o que está longe da realidade, comprovada por relatos de amplas inspeções (CFP, 2017; DUARTE; GLENS, 2021). O termo acolhimento gera justamente uma imprecisão normativa e a possibilidade de flexibilização das normas de funcionamento desses locais. Do ponto de vista da vigilância sanitária, a regulamentação atual (Resolução da Direção Colegiada - RDC nº 29/2011 da ANVISA) trata as CTs como “estabelecimentos de interesse à saúde”, na mesma categoria de salões de beleza e estúdios de tatuagem, rebaixando-a da definição anterior (RDC nº 101/2001), que era de “estabelecimentos de assistência à saúde”, dificultando assim hoje em dia qualquer fiscalização mais rígida (LOECK, 2021).

Outro aspecto que explica o crescimento das CTs, como evidencia Pires (2018), é o alinhamento e aglutinação ideológica e metodológica, que provocam uma convergência na forma de atuação, que se expressa também na uniformidade da defesa de seus interesses. As entidades associativas e representativas das CTs - como a Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas (CONFENACT) e a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT) - bem como o *lobby* político e de Frentes Parlamentares produzem grande capacidade de interlocução política, com diferentes governos. Além disso, ocupam assento em diferentes órgãos colegiados, conseguindo avanços legais e financeiros, como demonstrado anteriormente, o que ajuda a entender toda a expansão ocorrida nos últimos anos.

Pesquisa recente do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2017), também bastante discutida em um texto de Cavalcante (2019), estima a existência de cerca de duas mil Comunidades Terapêuticas no país atualmente, a maioria delas fundada depois de 1995, sendo que 2011 é o ano marco da fundação do maior número de entidades, o que evidencia a construção de uma governamentalidade subjetiva em curso. A pesquisa indica que mais de 90% das entidades se centram em atividades espirituais e de laborterapia, vinculadas a igrejas e organizações religiosas, e a grande maioria, cerca de 70%, tem como referência os Doze Passos de Alcoólico Anônimos. Quase metade delas são vinculadas a Conselhos Municipais de Políticas de Drogas, mostrando o potencial de organização e ocupação desses espaços. O modelo é sustentado pelo tripé trabalho-disciplina-espiritualidade, sendo comum o estabelecimento de sanções para infrações disciplinares, na fixação de uma ética heterônoma de conduta, sendo que praticamente  $\frac{1}{3}$  dos casos são encaminhados pelos CAPS, evidenciando a reflexão necessária sobre a constituição da RAPS e das relações da rede de saúde mental com as CTs. É da mesma magnitude, de  $\frac{1}{3}$ , a fração das pessoas que concluem o tempo de tratamento proposto nesses locais. Verifica-se ainda a presença maciça da psicologia, já que em 84% delas há a realização de psicoterapia individual, o que implica diretamente a área na manutenção de tal modelo.

Nota-se, neste último ponto, mais uma zona de indeterminação das CTs, o que Loeck (2018) aponta como um hibridismo do discurso religioso-espiritual e técnico-científico, mas que de qualquer forma opera na conversão do indivíduo, duplamente. No primeiro, sendo o uso de drogas visto como um tipo de pecado, pressupõe-se uma falha moral; no segundo, com o entendimento da dependência química como doença incurável, deve haver a conversão ao moralismo prescrito de forma massiva, voltada à abstinência, o que demonstra todo o processo de captura aí envolvido.

Nessa linha, Lancetti (2012) questiona o termo “terapêutico” das comunidades, pois as estratégias de abstinência reconhecem e aprofundam a fraqueza, e não a força do sujeito, que seria a energia possível para a produção real de uma mudança subjetiva. Se na sua origem nas décadas de 1940 e 1950 faziam jus a ideia “terapêutica”, no contexto da Europa e dos Estados Unidos, baseadas em assembleias e relações mais igualitárias entre pacientes e corpo clínico, a fim de uma transformação das instituições asilares (AMARANTE, 1995), hoje se situam exatamente no oposto a isso. Petuco (2010) narra uma situação em que ele próprio passou por uma breve internação em um desses locais e ao compartilhar um chocolate percebeu o terror nos olhos de todos, questionando: como um local que proíbe a solidariedade, a comunicação e as trocas pode ser considerado terapêutico? Em outro texto, Petuco (2023) traz detalhes de uma experiência de internação de 9 meses em uma CT, apontando o quanto as rígidas interdições e obrigações do local eram feitas de acordo com as próprias convicções dos diretores e monitores; pessoas bem intencionadas, mas o que em nada isentava a violência de algumas práticas.

Em 2017, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), juntamente com o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura e a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão do Ministério Público Federal, produziu o Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas (CFP, 2018). O documento apresentou diversas denúncias de violações de direitos nas CTs. Relatos de internações involuntárias e compulsórias irregulares, violações da liberdade religiosa e do tempo de internação, fragilidade das equipes e de infraestrutura, castigos físicos, indícios de tortura, trabalhos forçados e sem remuneração evidenciam a gravidade das infrações e até dos crimes que acontecem em muitos desses locais.

Nas Comunidades Terapêuticas brasileiras prevalece, assim, uma pedagogia típica, como aponta Nunes (2016), na qual impera uma essência negativa do sujeito. O residente é visto como alguém com defeitos de caráter: egoísta, manipulador, indisciplinado e mentiroso, fazendo da adicção, sobretudo, uma doença moral. A partir disso, deve evitar lugares, pessoas e situações conflitantes. As experiências de prazer e sociabilidade devem ser apagadas e negativadas, e um processo de conversão é colocado em andamento para o “dependente químico em recuperação” cumprir os “doze passos” com disciplina e oração. Souza (2020) aponta como o falso moralismo - que substitui o racismo explícito - é o fundamento do ódio aos excluídos e marginalizados. Assim, o domínio do corpo e de suas paixões - o caminho de salvação para todo cristão - e a aptidão para o trabalho através da disciplina e do autocontrole se tornam a gramática normativa e central de nossa sociedade, encontrando eco nas CTs.

Em sua dissertação, Fossi (2013) encontrou a espiritualidade como premissa de tratamento central das CTs, com base em práticas purificadoras e de conversão, a partir da disciplina, do isolamento e da (auto)punição, como as práticas de confissão sobre os danos provocados a si, à família e à sociedade, a serem reparadas pela nova conduta abstinente. A metodologia dos 12 passos também tem papel preponderante, como uma forma de ritual para atingir tais objetivos, alinhados às demandas subjetivas neoliberais.

Para complexificar tal quadro, que façamos a ressalva, aqui, de toda a proteção que um lugar como uma CT pode oferecer, além de todo o potencial que uma suspensão territorial e temporal pode permitir às pessoas que usam drogas, como endossa Petuco (2023). Assim, servindo muitas vezes de refúgio para quem estava em situação de rua e produzindo um tipo de explicação que dá nome a essas experiências tão conturbadas, passam a ganhar legitimidade. Não podemos menosprezar ou querer dar outro sentido às vivências de quem passa por estes lugares e se sente, de fato, acolhido, o que deixa nítido também o vazio assistencial de nossas políticas públicas, que não atendem, tantas vezes, tais necessidades.

*“Pequeno Príncipe” é um desses casos que demonstra todas as contradições e paradoxos dos acolhimentos em Comunidade Terapêutica. Nomeio-o assim porque, tal qual o clássico personagem, nosso protagonista nunca perdeu a capacidade de questionar e de produzir diferentes sentidos para sua vida. De pouca estatura e de pele negra retinta, “Pequeno Príncipe” viveu desde cedo envolvido com militâncias, fazendo parte do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) em sua juventude, na região norte do estado do Rio Grande do Sul. A vida no interior, com todas as potências e sabedorias adquiridas por tal envolvimento, aproximou-o também do álcool, e quando se mudou para a região metropolitana de Porto Alegre, para se aproximar de parte da família, encontrou também o uso abusivo, já com a perda das referências anteriores, culminando em uma situação de rua.*

*Foi, então, nesse momento mais crítico de sua vida, que outra militância iniciou, sendo que “Pequeno Príncipe” passou a integrar o Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPR). A passagem para tal caminho se deu, segundo ele próprio costuma frisar - não sem fazer justamente a ressalva dessa ambiguidade - graças a uma internação de nove meses em uma Comunidade Terapêutica, há alguns anos. Para ele, isso permitiu não só ficar abstinente, condição que vem mantendo desde então, mas também a se reconectar com seu passado, já que o local se situava em área rural, com hortas e animais, como é relativamente comum nesse contexto.*

*Retornando ao CAPS AD após esse período, iniciou nova luta, fazendo parte ativa de diferentes movimentos sociais. Destaca-se por sua capacidade reflexiva, crítica e de articulação, ao mesmo tempo em que esse discurso progressista não se desvincula totalmente dos aprendizados e princípios que experienciou no tempo de internação. Ao mesmo tempo em que é convidado para uma série de eventos da luta antimanicomial, carrega, em sua experiência, a conclusão de um tratamento justamente em um local que se coloca, hoje, como antítese desse movimento, talvez ele próprio representando, assim, a paradoxal ambiguidade de nossos tempos quando o assunto são as formas de cuidado e tratamento no contexto da dependência e uso abusivo de substâncias.*

No cotidiano do trabalho no CAPS AD, os pedidos de encaminhamento para comunidade terapêutica são frequentes. O principal motivo para tanto é a busca de alguma saída da rua, “de dar um tempo”, na tentativa da garantia mínima das necessidades básicas, como sono e alimentação. Na falta das Unidades de Acolhimento (UA), equipamentos previstos na RAPS, mas quase inexistente nos municípios brasileiros, as CTs se estabelecem como alternativas de moradia, cobrando, para tanto, a conversão moral e religiosa.

Além dos encaminhamentos que se dão pelos equipamentos da RAPS e também do SUAS, Trinta (2016, 2018) aponta para o dispositivo de evangelização atuante nos territórios da rua, em uma aposta evangélica para resolver não só este, mas todos os problemas da pátria. A autora cita o projeto Cristolândia, ligado às Igrejas Batistas, que visa a transformação da chamada cracolândia em São Paulo em um território cristão, onde o ensino do evangelho é que tem o poder de agenciar e curar; em outras palavras, a ideia é que somente a evangelização e conversão podem resgatar o sujeito das trevas e da demonização, produzindo uma lógica bélica das próprias igrejas evangélicas, a partir de uma verdadeira guerra espiritual travada por missionários em territórios de uso.

Nas grandes cidades, é comum que missionários circulem pelas ruas à noite, distribuindo comida e também convidando para internações em CTs, como acontece também em São Leopoldo. Inúmeros sujeitos sucumbem a isso em meio à dureza de seus dias, muitas vezes permanecendo por pouco tempo, por não sustentarem as exigências comumente impostas nesses locais. De qualquer forma, é interessante observar que dificilmente façam críticas, talvez, justamente, pelo fator religioso e pelo acolhimento incondicional, pelo menos à primeira vista. Mesmo quando percebem infraestrutura inadequada ou ausência de condições mínimas de alimentação e conforto, elogiam a disposição e benevolência dessas pessoas e entidades em ajudá-los, o que desafia nossas análises.

A situação de "Pequeno Príncipe" ilustra a devida complexidade de tais situações. Quando retornam ao CAPS, após as internações nas CTs, é comum vermos os usuários reproduzirem a gramática do tratamento apreendida nesses locais, como é também o caso de nosso personagem. Porém, nem todos permanecem com a reprodução fiel de tal discurso, já que, ativamente, também constroem reapropriações e produção de diferenças e críticas. Observamos, assim, relatos que problematizam tais espaços por seu excesso de religiosidade, com base no jejum e na oração. Também, sobre o conceito do que é estar "limpo", já que, para muitos, o que importa é se livrar da "química" e, assim, mesmo o uso de maconha, por exemplo, não constrói tal contradição, contrariando o que é dito nesses locais. Ao mesmo tempo, são muito comuns relatos de todos os tipos de violações, o que é tido, por um lado, como inaceitável por muitos desses sujeitos, levando ao rompimento com a internação; mas, por outro, muitas vezes nem percebido, ou ainda vivenciado como se merecessem ou tivessem que passar por isso, como parte da trajetória de cura e conversão e de expurgo da culpa, justamente no que entendemos aqui como processo de conversão para as "máscaras brancas".

Barreto e Merhy (2021) veem nessas situações planos de cuidado distintos: de um lado, o usuário buscando alívio provisório e, de outro, as CTs com planos exigentes de implementar uma mudança definitiva, incluindo o uso de punições para a construção da conversão cristã e da meta da abstinência. Ou seja, um cuidado não centrado no usuário, mas restrito aos códigos da própria gramática moral das CTs.

Para Machado (2021), se considerarmos as situações em que as pessoas não podem ficar aonde querem - sem direito a habitar seus territórios e estarem com suas vidas em risco de muitas formas -, podemos apontar que as CTs se tornam contemporaneamente, então, em zonas de exílio e espaços para refugiados urbanos, "presos do lado de fora", nas palavras da autora. Em uma análise macropolítica, as CTs acabam sendo parte das estratégias de isolamento dos indesejáveis, mas que são percebidas por esses sujeitos como locais de recepção e acolhida, por outro, se pensarmos em um plano micropolítico:

A CT não é casa, mas tem cama, comida e roupa lavada. Não é trabalho, mas tem ocupação. Não é família, mas tem disciplina, regra, moralidade, hábitos e consequências para os atos. Não é igreja, mas tem vida comunitária; ideias para ocupar a mente, ajudando a produzir sentidos e explicações; e rituais para mobilizar o corpo (MACHADO, 2021, p. 153).

Essa condição de exílio abre também um caminho de recuperação da vida, justamente onde opera o neopentecostalismo. Por alguns momentos, esses locais se tornam o único



espaço possível para manutenção da vida - daí a importância que adquirem entre aqueles que estão em tais condições limítrofes, o que não pode ser menosprezado.

Vasconcelos e Cavalcante (2019) também contribuem com essas análises ao apontarem para o paradoxo entre o apoio social fornecido por algumas igrejas/religiões e, ao mesmo tempo, a produção da intolerância religiosa e violação dos direitos humanos por parte dessas mesmas instituições. No cenário neoliberal de crise econômica, ajustes fiscais, de retrocessos democráticos e de políticas públicas, as igrejas cumprem um papel importante de referência e variadas formas de apoio e solidariedade às populações em situação de vulnerabilidade social; contudo, articulados à lógica bolsonarista de intolerância, suas linhas mais radicais e conservadoras ligadas a algumas igrejas neopentecostais fortalecem a violação de direitos humanos e a imposição religiosa. Vasconcelos (2019) explica isso da seguinte forma: o apoio social é um trabalho fundamental das comunidades religiosas, ocorrendo muitas vezes aos finais de semana e em horários noturnos, quando a oferta dos serviços socioassistenciais é baixa ou nula, sendo que além disso é gerado um pertencimento constituidor de identidades, que une pela ideia de “cura pela fé”, como acontece justamente nas CTs. Quando isso é exacerbado, idealiza-se uma fidelidade absoluta aos seus valores morais, produzindo uma tendência de projeção da agressividade e intolerância a outras identidades religiosas e existenciais, tornadas, no extremo, inimigas. Vimos em nosso país que ao longo do governo de Jair Bolsonaro as políticas sociais republicanas e laicas, necessariamente forjadas justamente por esses princípios para garantirem o direito de todos, foram preteridas em prol de iniciativas voluntárias e de caráter religioso, alinhando-se como parte de um projeto político de algumas igrejas neopentecostais interessadas na imposição de seus princípios mais conservadores e radicais, e com um número significativo de fiéis.

Assim, ao mesmo tempo que as práticas de apoio social neopentecostais são totalmente legítimas para que as populações desamparadas encontrem recursos de enfrentamento de suas condições de vida, o que inclui situações existenciais dramáticas, como o uso abusivo de substâncias, produzem também, em especial nas correntes mais intransigentes, relações opressivas e conservadoras do ponto de vista moral e político, levando a identidades rígidas e fixadas, produtoras das “máscaras brancas”. Manso (2023) demonstra também como essa conversão se estende ao crime, incluindo os que se definem como ex-criminosos e os que ainda estão na ativa, no que o autor define como a ligação entre a fé e o fuzil, produzindo complexas conexões entre neopentecostalismo, territórios, tráfico e milícias.

Soares (2019) aponta que a adesão em massa às igrejas evangélicas nos últimos 30 anos se relaciona com a narrativa positiva às conquistas, que não deprecia o desejo e o consumo, tornando os fiéis protagonistas e reconhecidos por tanto. Essa ideologia da prosperidade produz a individualização do sucesso e a culpabilização pelo fracasso, o que fica nítido também no caso dos "dependentes químicos", onde todos os determinantes sociais são apagados e o sujeito se torna unicamente responsável por si, sendo a cura pela conversão o caminho da salvação.

Entre os agentes religiosos, Arenari e Dutra (2016b) apontam para uma tipologia que varia entre o ex-adicto e o missionário não adicto. Enquanto o primeiro se legitima pelo testemunho e pela profecia exemplar, o segundo representa a vocação religiosa. Ambos apontam para o caminho da redenção religiosa como única possível para a saída da "dependência química".

Assim, podemos compreender que a ligação da moral religiosa com a colonialidade do conhecimento e da subjetividade produz um processo de subjetivação que não poderia ser outro que não fosse o disciplinamento, a servidão e a subalternidade dos chamados dependentes químicos. Um tipo de "compulsoriedade consentida", seja do próprio sujeito ou da família (GALINDO; MOURA; MÉLLO, 2017; MÉLLO; MOURA; GALINDO, 2018). Segato (2022) define como pedagogia da irresponsabilidade um tipo de drible dado pelos detentos em relação aos atos cometidos; poderíamos usar essa definição em analogia ao que acontece nas CTs, onde a conversão religiosa e a proibição do diálogo e da elaboração do que se viveu na rua - já que as conversas de "ativa" são proibidas - impedem uma conexão com a historicidade da própria existência, incluindo as ações passadas e a capacidade de transformação. Dessa forma, a conversão identitária realizada acaba sendo, via de regra, aparente e frágil, pois sem liberdade e autonomia, não há responsabilidade. Logo, é a tutela - típica das CTs - que dá forma à pedagogia da irresponsabilidade, o que se opõe a qualquer ideia de tratamento.

É hegemônico, nesse contexto, a ideia de que o usuário de drogas é alguém só parável se (auto)colocado em um lugar de docilização a fim de ser normalizado, incapaz, por si mesmo, de autocontrole e adiamento dos impulsos. Tratam-se de espaços onde a mortificação do eu pode ser experimentada, já que um dos pressupostos é ver-se como impotente e aceitar que sua vida será guiada por outrem. Produz-se uma desindividualização, substituída pela identidade comum de "dependente químico", que muitas vezes resulta em uma inabituação na vida do lado de fora, já que exige uma renúncia da vida pregressa, em uma reinvenção forçada

da identidade. Isso dá as CTs traços de uma instituição total, ainda que com a diferença de que, em tese, essas internações sejam todas voluntárias (NATALINO, 2018).

### 6.3 Corpos-fronteiras em busca de (sobre)vivências

No contexto moderno-colonial, o corpo do colonizado esteve sempre no centro. Escravizado, depois biologizado para ser fixado em sua pretensa natureza racial inferiorizada (SEGATO, 2022), passa-se na atualidade ao superinvestimento do corpo: hoje, o eu é o corpo, o que nos reduz à vida orgânica, ao corpo espetáculo e saudável, onde até os prazeres são controlados, fazendo-nos escravos da sobrevivência. O corpo não aguenta mais (PELBART, 2013).

Para Mbembe (2021), os corpos-fronteiras são as atuais formas de lidar com as pessoas “em demasia”, excedentes, indesejáveis e supérfluos ao capitalismo contemporâneo. Ao contrário dos escravos, cujos corpos possuíam um valor agregado pela capacidade de trabalho, os corpos-fronteiras compõem o mundo dos dejetos, pois seu valor de mercado é limitado. Indivíduos de risco, não podem se movimentar livremente. Na medida em que o mundo se torna menor - para poucos - o horizonte do comum se afasta cada vez mais. A fronteira se torna uma forma de violência organizada a sustentar a ordem mundial capitalista: fratura as relações e nega a ideia de uma humanidade em comum.

Há um regime de fronteirização em curso, tornando alguns espaços em locais intransitáveis para certas pessoas, e outros, depositários para certos grupos; uma guerra contra a mobilidade justamente na era da circulação e da velocidade. As fronteiras se tornam móveis e onipresentes, deslocadas aos próprios corpos colonizados, que a carregam em si. Para o autor, vivemos em uma sociedade de segurança, que implica, então, em governar e controlar modos de aparição e mobilidade.

*O “Negro Mais Bonito da Cidade” é um homem alto, jovem, de pele negra retinta, corpulento, com histórico na infância e juventude em abrigos na capital gaúcha e vivência, a partir dos dezoito anos, nas ruas de São Leopoldo. A mãe já é falecida e o pai é conhecido entre aqueles que estão em situação de rua na cidade, por sua trajetória na mesma situação, vivendo entre o tráfico e o cuidado de carros no centro da cidade. Tem um irmão mais velho e uma irmã mais nova. Outros dois já são falecidos.*

*Seu irmão gêmeo foi assassinado em 2015, por estar no lugar errado na hora errada, morrendo em um local de ponto de tráfico em um acerto de contas que nada tinha a ver com ele. Não bastasse essa perda, em meio à pandemia da covid-19, provavelmente devido a uma overdose de cocaína, houve a morte do irmão mais novo, encontrado caído em via pública em*

*São Leopoldo. Todos os irmãos possuem históricos de diversos abusos, incluindo sexuais, e de surtos psicóticos, com diagnóstico de esquizofrenia realizados pelos serviços da rede que os atenderam e os atendem, passando por diversas internações.*

*Mesmo com toda essa trajetória de tragédias, o “Negro Mais Bonito da Cidade” esbanja alegria e um jeito cativante, dotado de um “pique elegante”, como ele próprio define. Ele é o seu próprio antídoto, tendo na simpatia sua principal arma. Costuma usar toda sua inteligência para fazer poesias e rimas. Quando a tristeza o ameaça, logo pede um papel e uma caneta, e ele a dobra, transmutando-a em vida, que sempre segue, apesar dos pesares.*

*Contudo, a dureza da morte nos últimos tempos tem derrubado o “Negro Mais Bonito da Cidade”. Logo após o falecimento de seu irmão gêmeo teve seus momentos de maior desorganização, com alguns surtos psicóticos e de violência, passando por interações breves. Acabou também sendo duramente agredido pela Brigada Militar em Porto Alegre, o que fez com desde então nos questione de forma muito recorrente: “O meu rosto está normal? Está inchado?”. Para alguém que tem seu corpo e talvez nada mais, o golpe foi duro. É como se nos indagasse se víamos que algo nele estava diferente. Já não era mais o mesmo.*

*Afetado por essas e tantas outras perdas, cada vez mais fragilizado e solitário, iniciou no uso de crack, o que tinha evitado mesmo após anos de vivência de situação de rua. Referia o quanto se sentia muito poderoso quando fazia o uso, mas, ao mesmo tempo, afrontoso e inconsequente com tudo e todos, o que causava estranhamento a si próprio, já que isso era o oposto de sua marca registrada, de alegria e afetividade. Em alguns momentos, parecia chegar ao seu limite, o que olhávamos, convencionalmente, como situações de crise, mas que eram perpassadas por uma lucidez. Frases como “se eu fosse branco já estava internado”, “não tenho ninguém por mim” e “depois que eu morrer não adianta chorar” indicavam a consciência que tinha de sua grave situação e de seu lugar no mundo.*

*Em diversas situações em que se alterava na rua, era comum que rapidamente a guarda municipal fosse acionada. Por mais de uma vez foi levado para internação algemado e pelas forças de segurança. São diversos os relatos das cenas de cinco ou seis guardas brancos contendo um preto, e o “Negro Mais Bonito da Cidade”, como poucos, reconhecia o que estava em jogo. Mesmo dentro dos equipamentos de saúde e assistência social, muitas vezes nós, trabalhadores, não conseguíamos sair do enredo colonial, reduzindo-o aos rótulos psicopatológicos ou pretensas explicações psis, não dando conta de lidar com toda sua complexidade. Quando chegava aos locais de internação, seu corpo despertava medo. Com*

*quase dois metros de altura e preto, não raro já era supermedicado preventivamente: representava, por si só, o risco.*

*Reduzido cada vez mais, a um “dependente químico”, cada vez mais lhe era imposta a “máscara branca”. Parecia estar em curso um processo diário desse convencimento, para que essa nova face lhe fosse imposta, e algum sentido fosse então produzido, capaz de acalmar a todos. Especialmente nas internações, toda a gramática dessa “doença” e dos caminhos para a salvação lhe eram impostas. Contudo, os anos de abrigamento o ensinaram muito bem sobre o jogo necessário de aparente conformação às regras impostas. Sagaz e inteligente, sabia que precisava vestir certas roupas para passar por algumas situações, como lhe era exigido. Contudo, a “máscara branca” nunca lhe pega. Sempre foi impressionante sua lucidez mesmo em meio ao que convencionamos chamar de surto.*

*Ele sabe que não se trata apenas de sua relação com as substâncias. São todos os golpes da vida que já foram abatidos em seu corpo. Nada o remove de suas convicções mais profundas, que insistentemente teimam em permanecer, nunca dobradas ou despotencializadas. No fundo, ele é uma pura força vital, invencível às capturas. Como Fanon, o “Negro Mais Bonito da Cidade” definitivamente é, pelo seu corpo, um homem que questiona.*

Bento (2018) propõe o conceito de necrobiopoder para mostrar como o Estado age distribuindo de forma não igualitária o reconhecimento de humanidade. Para a autora, baseada nos conceitos de biopoder de Michel Foucault e de necropoder de Achille Mbembe, a governabilidade biopolítica necessita não só do cuidado da vida, mas zonas ininterruptas de morte; em nosso país, “dar a vida e dar a morte” não podem ser pensados separadamente. Enquanto algumas pessoas nascem para viver, outras se tornam matáveis; ao mesmo tempo em que se estabelecem políticas de cuidado com a vida, impõem-se atos contínuos de violência e extermínio. Há, portanto, uma hierarquização dos corpos, sustentada por todas as dimensões da colonialidade, como aqui apresentadas. O medo é, para a autora, um dos elementos centrais a sustentar as necrobiopolíticas, e apresentamos, aqui, o quanto a guerra às drogas é imprescindível para tanto.

A colonização envolve uma ampla dominação, incluindo a capacidade de agir e falar em nome do outro. O negro sempre foi considerado como um homem à parte, que deveria ser corrigido, convertido e educado para ser reconhecido como um semelhante; daí o direito de mando e a relação de desigualdade, de não partilha do mundo e do não direito a uma cidadania em comum. Para se tornar humano, necessita de um adestramento adequado de suas condutas. A raça só se afirma enquanto estrutura imaginária, uma aparência de verdade, como

uma máscara e uma silhueta a serem habitadas, que produzem um ódio daquilo que se é. Comandar envolve impor o silêncio ao colonizado, ao qual não é permitido falar por si. O branco coloca um véu sobre o negro, encobre sua humanidade. O olhar colonial envolve o poder de ver ou não ver, de tornar invisível ou indiferente o que não se quer ver nem ouvir; é necessário que um outro fale em seu nome. Qualquer dominação deve se inscrever não só no corpo, mas deixar marcas no espaço que habitam e no imaginário; a sujeição também precisa estar inscrita na rotina da vida cotidiana e nas estruturas do inconsciente; o colonizado é submetido a diversos rituais de submissão; deve comandar todos momentos de sua vida e esvaziá-la de livre arbítrio (MBEMBE, 2018, 2019).

Logo, a questão que se coloca hoje é como tornar o corpo um passaporte para a legitimidade, a transmutação do corpo-fronteira, para outras passagens. Mbembe (2021) prossegue defendendo a ideia de que a identidade é, atualmente, o novo ópio das massas. O capitalismo e seus modos de consumo produzem diferenças e logo as tornam objetos de consumo. A paixão narcísica é a chave para compreendermos o novo imaginário. Se antes a sociabilidade exigia deixar o inconsciente em segredo, agora pode e deve se expressar livremente, desde que construa a máscara branca, para poder pertencer. A luta contra corpos abjetos é a marca da sociedade atual. Dada a angústia e a miséria de nossos tempos, a identidade é um último recurso para fazer frente a isso. Assim, muitos querem viver apenas entre os seus, abertamente clamando pela brutalização de todo o resto, o que inclui aí os corpos-fronteiras.

Rolnik (2007) aponta que em períodos históricos onde as forças conservadoras se impõem, ocorre um enrijecimento patológico do princípio identitário. Embora vivemos em um tempo aparente de subjetividades pós-identitárias, o que há é a mudança de uma identidade fixa para uma identidade em permanente metamorfose, mas, no fundo, fragmentos que remetem sempre a um todo, propriedade privada de um eu. O conservadorismo é capaz de endurecê-las e fixá-las, fazendo da identidade um “mito funcional” de captura do sistema capitalista neoliberal, que sustenta determinadas existências com uma suposta completude e ordem. Para a autora, isso faz do outro uma ameaça em potencial, pondo em risco a “máscara mortuária de sua identidade”, e, por isso, deve ser anulado imediatamente.

Junto à identidade rígida do “dependente químico recuperado” conferida pelas “máscaras brancas”, impõe-se a obediência, tão característica dos modelos disciplinares de tratamento. Se a obediência faz comunidade (GROS, 2018), submeter-se às normas, no caso do usuário de drogas, significa humanizar-se: com novos hábitos e idolatrias, que permitem se sentir alguém e pertencente, a partir do que se admira, coletivamente. Contudo, isso não passa

impunemente, pois, desresponsabilizados pela própria obediência, traindo a si próprios, não costumam sustentar tal identidade.

Com isso, parecemos estar aqui diante de uma encruzilhada. Por um lado, a identidade do “dependente químico recuperado”, convertido moral e religiosamente, onde tal máscara branca necessária para pertencer e sobreviver aparece como um meio de salvação. O medo de ser visto como um corpo-fronteira, isto é, matável, impulsiona a produção de um tipo de servidão voluntária para tal condição, nos moldes como aborda Gros (2018), ao mesmo tempo que se torna um passaporte para a vida. Por outro lado, este mesmo corpo-fronteira pode incitar outro movimento: o de fugir da morte e se agarrar em todos os meios para sobreviver, resistindo, seja como for, incluindo meios arriscados, ilegais e com uso abusivo de substâncias, de toda forma produtores de outras formas de identidade, capazes por sua vez de produzir aceitação e pertença em outros contextos, como na vida nas ruas, e, também, levar à sobrevivência, mas sem a legitimidade conferida pela norma branca.

O “Negro Mais Bonito da Cidade” carrega e expressa, em si e em sua trajetória de vida e de mortes, tal condição: um corpo-risco, corpo-excedente, corpo-fronteira por excelência, pressionado a se docilizar por diferentes instâncias; ao mesmo tempo, um corpo-potência, corpo-passante, corpo-vivente, corpo-nômade, corpo-resistência. Liberar a vida da cafetinagem implica em reinventá-la, o que envolve os afetos e os usos do corpo, nas ações do desejo para criação de estranhamento e diferença; uma vida potente, deslocada da submissão identitária (ROLNIK, 2018). Se, como propõe a autora, “a crença no paraíso é uma droga”, as fixações e paralisias da “máscara branca” devem ser desfeitas e movimentadas, transmutadas em forças de criação e transformação.

Para Pelbart (2019), a descolonização política deve estar acompanhada da descolonização subjetiva, uma “conversão da subjetividade”, em seus termos, por meio da circulação, mobilidade e encontros, para uma potência coletiva e em comum, o que envolve escapar das identidades impostas. Nessa linha, Mbembe (2021) tece uma proposta de anti-identidade, que só existe nas relações e no devir, substituindo a identidade fixa - da máscara branca - pela ideia do vivente, sob o signo da circulação generalizada da vida e dos vivos, expresso na ética do passante: um caminho de vida com suas idas e vindas, errante, (re)construindo lares em diferentes lugares e pessoas. Um devir-humano-no-mundo, que envolve jornada, circulação e que faz dos encontros um lugar, capaz de abertura para a consciência de si, não como indivíduo isolado, mas participe de uma humanidade mais ampla, estando todos de passagem, por excelência.

Frente ao risco do genocídio - inclusive subjetivo, representado aqui pela máscara branca - é que se impõe a necessidade de defesa da própria sobrevivência e da singularidade. Os quilombos resultaram de uma exigência vital do povo negro, de resgate da sua liberdade e dignidade, de fuga da violência e da submissão do estado de terror para uma organização coletiva e de liberdade. Nascimento (1980) denomina de quilombismo todo movimento que representa a continuidade negra e afirmação humana e cultural, uma prática de libertação que visa assumir o comando da própria história. Na busca de alternativas de escape frente à imposição da identidade do “dependente químico recuperado”, David (2022) aponta para o caminho da descolonização, a partir de três ideias-forças: desnortear, aquilombar e antimanicolonializar. Quanto à primeira, o autor refere, a partir de sua atuação como psicólogo na saúde pública, o quanto era comum que as pessoas procurassem ajuda por estarem “desnorteadas”, mostrando tanto a subordinação da loucura, como também epistemológica, ao “norte”, daí a necessidade de desnortear-se, na busca de outros saberes e subjetividades; isso inclui diálogos e deslocamentos, como os produzidos pela diáspora africana, que apontam para movimentos antimanicoloniais. Por sua vez, nessa dimensão, a descostrução da descolonização pode ocorrer de múltiplas formas, inclusive por meios artísticos e culturais, o que remete, uma vez mais, ao corpo, já que foram negros e indígenas os primeiros e as principais vítimas da manicolonialização. Já o aquilombar envolve uma postura política de coletivização e desmantelamento das instituições raciais e manicomiais produtoras de violência, uma ideia-força de resistência. Todas essas dimensões convocam para *práxis* cotidianas e transversais na RAPS. Todas as formas de manicolonialização - medicalização, asilamento, internação, proibicionismo, encarceramento e psicopatologização - exigem o confronto e a produção de outras subjetividades, desnortecendo assim territórios e corpos na busca de liberdades.

Mignolo (2008) entende só ser possível um caminho descolonial a partir da desobediência epistêmica, que questione e se desvincule dos fundamentos genuínos dos conceitos geopolíticos ocidentais, tornados pretensamente universais e superiores. Trata-se de aprender a desaprender. O autor também defende a ideia da inscrição da “identidade em política”, já que as “políticas da identidade” correm o risco de ser capturadas e se tornarem essencialistas, usadas para dividir, ao invés de serem desnaturalizadas, com produções analíticas a partir do contexto sócio-histórico político da colonialidade. Em síntese, Mignolo (2008) propõe a coexistência de muitos mundos, em especial nos planos do conhecimento e da subjetividade.



Descolonizar os saberes envolve a produção plural de novos sentidos (ARAÚJO, 2019), que desconstruam e perturbem as histórias únicas de grandes narrativas sobre o contexto das drogas, instaurando mundos subjetivos e epistemologias outras. O autor aponta que as ideias de “mudar o mundo” em relação às políticas de drogas já são fabricações de outros mundoS, normas, vivências e epistemologias - isto é, “a resposta não virá das resistências, as resistências são as respostas” (ARAÚJO, 2019, p. 123).

Assim, abandonar tais “máscaras brancas” se torna um imperativo nos contextos dos serviços assistenciais e nas políticas públicas brasileiras. Por tudo aqui apresentado, poderíamos sintetizar na ideia de que “tornar-se branco é tornar-se limpo” ou que “tornar-se limpo é embranquecer”. As engrenagens da colonialidade referentes ao saber e à subjetividade sustentam tais construções. A construção histórica da “dependência química” pela ciência hegemônica ocidental, nas áreas biomédicas e comportamentais, aliadas aos saberes moralistas e religiosos, produzem um diagnóstico reducionista e uma identidade fixada. O “dependente químico recuperado” tem sua imagem construída de fora, reduzida a um estereótipo, justamente como a situação do colonizado, interdito em sua autodeterminação. As internações e as comunidades terapêuticas representam assim hoje a passagem para as “máscaras brancas”, a busca de cura através da conversão moral-religiosa, em processo similar à busca do embranquecimento, para, enfim, ser reconhecido como alguém que pertence à norma.

Contudo, por mais que a lógica da colonialidade estruture nossa sociedade, pondo em funcionamento as brutais políticas de inimizades contemporâneas, sempre são possíveis modos de resistência, alternativas decoloniais. Todas as dimensões que produzem e retroalimentam a colonialidade carregam em seu interior, ao mesmo tempo, movimentos de resistência e criação de outras vivências, que incluem outras formas de relação com as substâncias para além daquelas estabelecidas pelas proibições. “Mais Clarinho”, “Pequeno Príncipe” e o “Negro Mais Bonito da Cidade” carregam, em seus corpos, a complexidade de trajetórias diversas, ambíguas, contraditórias como a vida: corpos-fronteiras que sobrevivem, e corpos-viventes com força de singularização para construir e afirmar outros rumos, o que inclui outras histórias e relações com as substâncias.

## 7 (DES)ENCONTROS DA REDUÇÃO DE DANOS E DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Amarante (1995, 2007) é um dos autores brasileiros que melhor apresenta a retrospectiva da trajetória da reforma psiquiátrica brasileira, evidenciando o papel dos trabalhadores em saúde mental como disparadores desse processo, colocando em pauta a crítica ao modelo asilar e a transformação do sistema de atenção à saúde, acompanhando os movimentos de redemocratização do país. A primeira metade da década de 1980 é marcada pelo alinhamento da reforma psiquiátrica com a reforma sanitária, o que a torna bastante incorporada ao próprio Estado, por vezes confundida com ele. Já na segunda metade da década de 1980, os acontecimentos coletivos e de movimentos se intensificam, na construção de uma sociedade sem manicômios, não sendo objetivo do nosso trabalho resgatar os detalhes desse rico período

Sem questionar seus inegáveis avanços e toda legitimidade do processo, podemos fazer algumas considerações reflexivas a partir disso. O protagonismo inicial da reforma psiquiátrica no país é dos trabalhadores em saúde mental. Dados do Censo do IBGE de 2000 indicam que apenas 4,4% da população brasileira possuía ensino superior naquele ano. Dos jovens que estavam no ensino superior na época, 80% eram brancos, realidade que passa a mudar somente com as ações afirmativas e expansão do ensino superior, já nos governos petistas.

Podemos inferir que esses números eram ainda piores no final da década de 1970 e ao longo da década de 1980, que é quando a parte progressista - certamente minoritária - de médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, dentre outras profissões, além de estudantes de graduação, iniciam e se engajam na luta antimanicomial. Ao andar lado a lado com o movimento sanitário - o que não é nenhum demérito, pelo contrário - o movimento da reforma psiquiátrica tem um lugar no próprio Estado, junto a gestores e trabalhadores em nível municipal, estadual e federal. As pessoas de referência e que ocupam papel de liderança no movimento são profissionais reconhecidos e ligados geralmente à docência universitária. Logo, os atores desse processo são, hegemonicamente, parte de uma minoria branca e privilegiada.

Os pressupostos de desconstrução do manicômio, inspirados no modelo italiano, incluíam a construção de novas formas de sociabilidade no território, com ênfase na construção do apoio comunitário. Embora a solidariedade e o apoio mútuo sejam reconhecidos como parte característica das periferias brasileiras, o que inclusive posso notar ao longo dos meus anos de trabalho no SUS, certamente é bem diferente das possibilidades

européias, onde condições de cidadania mínimas são garantidas a toda a população, ou ao menos bem melhores do que comparadas às brasileiras, ainda mais no cenário anterior à expansão das políticas públicas no país, que só se deu a partir dos anos 2000, com o fortalecimento do SUS e a criação do SUAS. Além disso, como bem lembra David (2022), sem negar a importância das influências italianas, não podemos nos furtar de nos preocuparmos em incorporarmos métodos e saberes próprios nesse processo, como os de origem afro-indígenas, que ficaram inicialmente totalmente suprimidos. Assim, poderíamos questionar, sem diminuí-la: a reforma psiquiátrica brasileira nasce e se desenvolve branca?

Muitos autores defendem que sim. Segundo Santos (2018), a reforma psiquiátrica brasileira tem como padrão ignorar as relações raciais e o preconceito racial, que constitui gravíssimo problema da saúde mental de nosso país. Para Passos (2019), as relações étnico-raciais, o colonialismo e o racismo não estão presentes nas discussões e publicações da reforma psiquiátrica brasileira, o que tem se alterado apenas recentemente. Um interessante analisador da branquitude da reforma psiquiátrica brasileira é o esquecimento de Frantz Fanon, como aponta a autora. Embora Franco Basaglia, grande inspiração do movimento no Brasil, tenha feito diversas menções e elogios ao psiquiatra negro, ele é inicialmente pouco referenciado em nosso contexto. Podemos acrescentar também o esquecimento do psiquiatra negro Juliano Moreira e os relatos autobiográficos de Lima Barreto. Pereira e Passos (2019) mostram o quanto a desumanização de vidas negras sempre esteve presente nos manicômios e na psiquiatria, o que se constitui como aspecto central para a própria consolidação do racismo.

A naturalização desses dispositivos por longas décadas, atravessando o século XX, evidenciam que as marcas profundas enraizadas da colonialidade em nossa estrutura social não podem ser superadas facilmente. David e Vicentin (2020) apontam para a urgência das questões raciais se tornarem antimanicomiais, e concordam que isso acabou invisibilizado na trajetória da reforma psiquiátrica brasileira. O fato da raça ter ficado como uma “variável sombra”, como apontam os autores, tornou secundária a questão por muito tempo. No CAPS AD em que trabalho, por exemplo, é muito comum que nos prontuários o item “raça/cor” esteja em branco. Tenho sempre incluído isso nos acolhimentos iniciais. Em um momento tive uma conversa bem interessante com um homem, que respondeu, ao ser questionado, que “branco não era”. Conversamos sobre isso e sua autodefinição, que envolvia sua “experiência política”, como apontam os autores, o que contraria assim a heteroclassificação. É muito pertinente quando se reforça a necessidade de tal prática deixar “de ser uma ação burocrática das recepções dos equipamentos de saúde, adentrando as salas de atendimento, povoando o raciocínio clínico das equipes e os processos de gestão” (DAVID; VICENTIN, 2020, p. 114) e

da construção dos Projetos Terapêuticos Singulares, para a construção do aquilombamento dos CAPS, como defendem os autores, como direção ético-política, desinstitucionalizando também o racismo enquanto relação de poder e sustentação de privilégios. A incorporação de profissionais negros nas equipes de saúde, sensíveis a questões relacionados ao racismo, por viverem isso literalmente na própria pele, tem sido também decisiva para ampliar a capacidade de acolhimento da temática étnico-racial e também do cuidado (DAVID, 2018).

Feitas essas considerações, podemos voltar aos marcos históricos e lembrarmos que paralelo ao processo da reforma psiquiátrica, temos também o desenvolvimento da Redução de Danos, sendo outro analisador importante o desencontro inicial entre os dois movimentos. Oliveira (2021) aponta que o que nomeamos hoje redução de danos já era desenvolvido pelos povos originários e pelos grupos que utilizavam drogas, mesmo sem usarem essa nomenclatura ou consideraram isso como uma estratégia formal. No Brasil, o advento da redução de danos enquanto política de Estado teve seu início em 1989, em Santos, considerada a porta de entrada e “capital da Aids” do país, visando a diminuição dos índices de HIV que ganhavam evidência epidemiológica, a partir da ousada criação do Programa de Troca de Seringas (PTS), além de outras ações, como a distribuição de preservativos em toda a rede municipal e a compra de medicamentos antirretrovirais com recursos próprios (MESQUITA, 2020; PAULA, 2022; PETUCO, 2020).

Os usuários de drogas injetáveis eram vistos como elo entre os então chamados “grupos de risco” homossexuais e a população como um todo (MACRAE; REALE; FERNANDEZ, 2020; MESQUITA, 2020). Contudo, essa primeira experiência foi criminalizada e equiparada ao tráfico, a partir da lei de drogas 6.388 de 1976, como se facilitasse e incentivasse o uso de entorpecentes, fazendo com que a RD chegasse ao Brasil sob intervenção judicial, indo para a clandestinidade. Evidenciava-se assim uma contradição do Estado brasileiro, que retaliava um movimento que integrava o processo de redemocratização do país e de avanço da saúde pública. O efeito positivo de tal medida foi a visibilidade do tema e a discussão sobre a redução de danos (MESQUITA, 2020; PAULA, 2022; PETUCO, 2011, 2020; RIBEIRO, 2013). A cidade de Santos agrupava assim experiências revolucionárias, ao fechar o primeiro manicômio no processo de reforma psiquiátrica brasileira, e o Programa de Troca de Seringas, que pela primeira vez no país se ocupava de estratégias de redução de riscos e danos e não com a construção da abstinência.

Petuco (2011), em uma tentativa de sintetizar uma definição a partir de todos esses movimentos, entende a RD como um paradigma que define um novo olhar sobre a questão das drogas, com respeito às diferentes formas de existência na defesa e promoção da saúde e

da cidadania. Refere-se também a um conjunto de estratégias construídas para e por pessoas que usam drogas, que buscam reduzir os danos de eventuais consequências do uso de drogas, sem a imposição ou adoção do modelo único da abstinência, centrada, portanto, no sujeito e não na droga. Assim, a RD não se propõe a ser “o” nem o único paradigma a substituir as formas anteriores, mas como mais uma possibilidade de olhar para essa temática, dialogando com o que está instituído, a partir de uma perspectiva clínica e política.

Todos esses acontecimentos históricos, ocorridos principalmente na segunda metade da década de 1980 e virada para os anos 1990, constituem o que Paula (2022) denomina de um momento de encruzilhada para o SUS: a RD, a reforma psiquiátrica, a Constituição de 1988, a lei orgânica do SUS de 1990 e o próprio fato de Santos ser também a primeira cidade a ter um hospital psiquiátrico desativado, dividem a história da saúde pública entre um antes e um depois. Para o autor, a RD foi capaz de transversalizar os vetores AIDS e drogas, produzindo um novo lugar para o usuário, não mais o de doente/paciente, desfazendo também a ideia de que todos precisam de tratamento.

Além disso, os primeiros redutores de danos eram pessoas marginalizadas, que usavam e tinham acesso a outros usuários de drogas, incluindo locais de comercialização e consumo, que fizeram desse considerado submundo um lugar de produção de saúde. O uso de seus corpos, de maneira autônoma, para o consumo de substâncias proibidas, situa-se em um lugar diferente do louco do hospital psiquiátrico, trancafiado contra sua vontade. Assim, a partir dessa breve história da RD no país, poderíamos questionar: a RD brasileira nasce e se desenvolve negra?

### 7.1 Desencontros e encontros entre a Redução de Danos e a Reforma Psiquiátrica

Se considerarmos que os questionamentos feitos até aqui estão corretos, isso explica, em boa parte, a distância de lugares e a demora do encontro entre a RD e a Reforma Psiquiátrica, que se desenvolveram em paralelo ao longo das décadas de 1980 e 1990 e, mesmo com tantos princípios em comum, em movimentos instituintes clínicos e políticos, pouco se articularam em um momento inicial. O fato da RD ser empurrada para a clandestinidade e estar associada ao HIV e ao uso de drogas ilícitas parece distanciá-la da legitimidade social explícita dos clamores pela desinstitucionalização das pessoas internadas compulsoriamente nos hospitais psiquiátricos.

Mesmo que tanto redutores de danos como os pacientes dos manicômios sejam, em sua maioria, corpos negros, de forma geral os movimentos não caminharam juntos, e foi preciso um pouco de tempo histórico para que essa junção acontecesse. De qualquer forma,

essas trajetórias paralelas foram fundamentais para que a convergência institucional se viabilizasse, já no início dos anos 2000.

De modo formal, esse encontro no âmbito das políticas públicas entre a Redução de Danos e a Reforma Psiquiátrica acontece, finalmente, em 2003, a partir da Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, já no início do primeiro governo petista, aglutinando uma série de lutas para institucionalizar os avanços propiciados pelas trajetórias de ambos os movimentos no país. Paralelamente, a Lei 10.216 de 2001, a III Conferência Nacional de Saúde Mental do mesmo ano - que incorporava pela primeira vez a temática das drogas na reorientação do modelo de saúde mental - e a Portaria 336 de 2002 que estabelecia os CAPS, incluindo os CAPS AD, reforçavam tal alinhamento e a síntese do somatório de forças de ambos os movimentos.

Petuco (2019) sustenta essa ideia de desencontro, e aponta como é tardia a aproximação entre o cuidado com pessoas que usam álcool e outras drogas e a luta antimanicomial. A RD abriu um campo de clivagem no campo, sendo isso central para a pergunta que faz em sua tese: seria a RD o pomo da discórdia? Para o autor, o acontecimento RD aglutina e reorganiza o campo, mas resta a questão se divide as formas de cuidado e das políticas públicas em dois a partir de suas lutas e controvérsias. Para ele, essas já existiam anteriormente a RD, mas, mesmo não as inaugurando, é quando há o potente encontro da RD com a reforma psiquiátrica brasileira que há um redimensionamento da diretriz ética de cuidado. Assim, conclui o autor, a RD não é o pomo da discórdia que inaugura as lutas, mas sim uma espada que separa pai e filho e posiciona grupos em lados opostos. E, lembra: não é por decreto que ela surge ou deixa de existir, já que sua tarefa consiste em defender um acolhimento de diversidade de práticas e concepções, desde que comprometidas com os princípios dos direitos humanos, estando institucionalizada ou não. A RD, por excelência, está comprometida com o desafio dialógico dos encontros, com suas complexidades e delicadezas e, por isso mesmo, da própria democracia, o que também fazia parte do início da luta antimanicomial, já nos anos 1980.

Assim, para Petuco (2019), a RD se constituiu desarticulando discursos e agenciando novos territórios, às vezes mais pela negação do que pela proposição, permitindo novos encontros plurais. Temas como direitos humanos, criminalização e produção de estigmas passam a aparecer pela própria presença de pessoas que usam drogas nos encontros e discursos, que se tornam agentes a participar da elaboração e do desenvolvimento de ações e políticas públicas. Essa consistência é que entrelaça direitos humanos e desenvolvimento social, o que para Petuco (2020) constitui o acréscimo trazido pela terceira onda da RD (a

primeira onda se inicia com as terapias de substituição e troca de seringas e a segunda quando a RD se torna um princípio paradigmático e orientador do cuidado), que se depara atualmente com todos entraves impostos pelo ideário neoliberal e pelo conservadorismo da extrema direita, como apontamos anteriormente no recente processo de contrarreforma psiquiátrica brasileira.

Além disso, Petuco (2019) aponta que esse encontro possibilitou que os usuários passassem a ser tratados não mais como culpados ou vítimas, mas sujeitos políticos ativos na construção das estratégias, o que emerge sob o signo da desconfiança no contexto dos jogos de poder do nicho acadêmico. Como que tradicionalmente quem era tratado a partir de um lugar submisso seria agora agente do próprio tratamento? Mesmo que o autor esteja apontando nesse contexto para a RD, poderíamos estender a mesma lógica para o movimento da reforma psiquiátrica, que buscava construir o protagonismo com as pessoas até então institucionalizadas nos hospitais psiquiátricos.

Ao mesmo tempo, produz-se aí certo paradoxo, como aponta Paula (2022): se, por um lado, a RD se torna, em uma dimensão abstrata, um paradigma ampliado e institucionalizado na política nacional, por outro, na dimensão concreta, específica e local, o método da RD é limitado, e os programas na política de DST/AIDS acabam com seus financiamentos suspensos. Em 2005, existiam cerca de 130 programas de RD em funcionamento no país, e desde então o financiamento foi transferido do governo federal aos estados e municípios, havendo uma cultura refratária em nível local, sem a cultura e o conhecimento necessários (ANDRADE, 2011), fazendo com que esse número fosse decrescendo e que provavelmente seja significativamente menor nos últimos anos.

De todo modo, como defende Paula (2022), todos os marcos institucionais do início dos anos 2000 consolidaram a RD como método clínico-político, expressa em uma posição compromissada com dispositivos concretos de atenção e diretrizes virtuais de planejamento e gestão, que atualizam os princípios do SUS e da própria democracia. Um “paradigma encarnado”, nas suas palavras, expresso nas diretrizes de transversalidade, clínica ampliada e ação no território, e também na gestão do comum, na corresponsabilização e cooperação, tendo a rua como ponto de articulação. E, prossegue o autor, a entrada dos movimentos sociais na máquina do Estado obriga a superação dos lugares “dentro” e “fora”, para a noção de “atitude”, em zonas de transversalização que produzem a gestão comum das políticas, unindo gestores, profissionais e usuários, intensificando assim o sentido de política pública.

Podemos ressaltar aí mais um ponto enigmático do distanciamento inicial entre a RD e a reforma psiquiátrica, já que ambas tinham a rua - o território, para ser mais preciso - como

foco de atuação, na produção do cuidado efetivo direto com as pessoas que estavam ou eram inseridas nesses locais. Contudo, podemos pensar nos lugares clandestinos por onde a RD circulava, exaltando, uma vez mais, os efeitos nefastos do proibicionismo, e os territórios fomentados pelas redes construídas pelas políticas públicas da reforma psiquiátrica, tidos como legítimos por não envolverem nenhuma ilegalidade, o que definitivamente os situavam em zonas diferentes.

Retomando os marcos históricos, as contradições e os paradoxos continuaram em 2006, com a lei de drogas, a partir da qual passamos a observar a tentativa de conciliação entre redução de danos e recrudescimento do proibicionismo, o que mostra efeitos deletérios, como amplamente já demonstrados neste trabalho. De todo modo, do ponto de vista do cuidado, a RD e a reforma psiquiátrica alcançam seu auge nesse mesmo período, consolidadas amplamente nos marcos legais da saúde pública brasileira.

Outro desafio é entendermos como, ao mesmo tempo, o paradigma da RD se fortaleceu, e os programas de RD se reduziram drasticamente, e cabe aqui pensarmos nas razões para tanto. Teria sido a migração para o crack, o que se intensifica justamente em meados da primeira década dos anos 2000, com a diminuição do uso de drogas injetáveis e, conseqüentemente, com a redução da necessidade da distribuição de insumos, o principal motivo para tanto? Domanico (2006) aborda as estratégias de RD para usuários de crack e cita, dentre tantas possibilidades, a distribuição de cachimbos e filtros; porém a autora lembra o risco do reducionismo acerca da RD e de sua instrumentalização se vista apenas sob essa ótica, o que esvazia sua dimensão política, inclusive na própria formação dos redutores de danos. A ênfase nos projetos focalizados e com ações limitadas dificultou a continuidade e o compromisso com a RD enquanto princípio orientador de cidadania e de garantia de direitos humanos. Por outro lado, essa dimensão dava uma existência e concretude que foi se desfazendo com o avançar dos anos 2000, mingando os programas de RD.

Com a RD instituída nos marcos legais das políticas públicas, com todos os avanços e garantias, outros riscos surgem, como apontam alguns autores. Malheiro (2020) reflete sobre os riscos de enquadramento normativo da RD na lógica das políticas de drogas e questiona: qual RD seria possível um Estado proibicionista, além de racista, cis-heteropatriarcal e liberal? Nessa linha, Rodrigues (2012) afirma que são altas as chances da RD ser capturada sem que haja uma luta aberta contra o proibicionismo, sendo que a ilegalidade ameaça a viabilidade das medidas de saúde pública. Dias (2013) alerta para o caráter abstrato de paradigma, que pode esvaziar a radicalidade do cuidado expresso nas práticas da RD, correndo o risco da diminuição de sua potência crítica.



Rosa (2014) aponta para o risco da redução de danos ser capturada por determinadas tecnologias de poder da saúde e da segurança pública, produtoras de governamentalidades a partir de certas verdades sobre as drogas, que incidem sobre os corpos e a vida das populações, constituindo uma racionalidade neoliberal amparada em normalizações e controles, para constituir sujeitos adaptados e produtivos para a sociedade. O autor aponta que quando a RD se profissionalizou, tornou-se um capital humano capaz de produzir (auto)governo e monitoramento sobre a conduta de usuários, regularizando-os na sociedade a partir da submissão às orientações de saúde. Em outras palavras, ao normalizar certos comportamentos considerados perigosos e de risco a fim de diminuir os prejuízos causados pelo uso de substâncias, a RD teria estabelecido regras de controle de si a serem seguidas.

Nessa linha, Prestes (2017) defende que a RD também pode agenciar uma série de controles sobre a vida das pessoas, em estratégias mais sutis do que aquelas produzidas de uma perspectiva repressiva. O autor entende que no campo da RD se produz uma naturalidade sobre o uso de drogas, o que ele denomina de conformação da ideia de um *Homo psicoativus*, e daí a necessidade de governo desse fenômeno, desqualificando as abordagens proibicionistas, para viabilização de uma forma mais “pragmática” e “empática” de regulação do consumo. Kveller (2017) aponta para um paradoxo que envolve a redução de danos, já que as ideias de “autonomia” e “liberdade”, tão caras a essa lógica, tornam-se também tecnologias de controle na sociedade neoliberal, meios de uma regulação biopolítica. A noção de empreendedorismo, por exemplo, é emblemática para esta reflexão.

Contudo, essas parecem ser apenas possibilidades - minoritárias - da RD, quando destituída de sua potência inventiva e espontânea entre os usuários de drogas. De qualquer forma, com o passar dos anos pudemos ir aprendendo que os processos de consolidação da RD e da reforma psiquiátrica não traziam garantias absolutas nem estáveis. A superação da lógica manicomial não se dá por decreto, e alguns indícios já davam pistas negativas do que viria, antes mesmo de vivenciarmos o período da contrarreforma psiquiátrica brasileira e da retirada da RD dos marcos legais das políticas de drogas.

Bessa (2020), em sua pesquisa a partir da experiência de redutor de danos em um Caps AD em Campinas-SP, aponta para o não lugar desse profissional, que em princípio deveria exercer um papel estruturante do serviço baseado na lógica do território e da radicalidade do cuidado sob essa ética, mas na prática acabava sendo inclusive questionado e ameaçado pelos outros saberes que compunham o serviço e que tradicionalmente monopolizam o saber em saúde. O título do seu trabalho - *À margem dos trilhos* - remete tanto a experiência de pessoas que usam drogas no contexto de sua pesquisa, literalmente em uma região que margeia os

trilhos que atravessam a cidade, como também uma metáfora para pensar a imposição dos trilhos das normas sociais dominantes, capazes inclusive de excluir essa perspectiva do horizonte de possibilidade das políticas de cuidado, mesmo que sejam fundamentais. Mesmo quanto aos CAPS AD, marco emblemático dentre todos os serviços territoriais substitutivos, encontramos diversos estudos que apontam para a não superação da lógica manicomial.

Vasconcelos (2013) é uma dessas autoras que denuncia como alguns serviços se tornam CAPS-creche, infantilizando os usuários, alinhados à construção de uma subjetividade pastoral-policia-empresarial, com fiscalização das condutas, suspeitas e produção de uma subjetividade normativa, circundada de culpabilização, cobranças e obediência, na produção de determinados sujeitos e corpos, cidadãos de bem, responsáveis e autônomos. Esse contexto de formatação é típico de serviços marcados pela apatia e esgotamento. Contudo, ressalta a autora, os corpos vazam, (re)criam-se, sempre podendo mais, ilimitados, e os CAPS também podem abrir tais possibilidades, de encontros, vínculos e amizades, experimentações menores, desconstruindo armaduras identitárias, na produção de práticas de liberdade, para outras formas de vida, uma ampliação do território subjetivo, o que aponta para a potência da RD. Lancetti (2014) também aborda sobre o risco dos CAPS burocratizados, fechados em si mesmo e que se cronificam, envelhecidos, centrados no psiquiatra para resolver as crises e enclausurado em corporativismos. O autor aponta que a turbinação passa pela conexão com o território, de modo intenso e renovado, sendo a redução de danos uma alternativa para tanto.

Todos esses perigos culminam com novo desencontro da RD das políticas sobre drogas, em meio ao processo de contrarreforma psiquiátrica brasileira. Ao final de 2016, apenas três meses após o impeachment da presidenta Dilma Roussef, já era aprovada a Emenda Constitucional 95 (EC 95/2016), estabelecendo novos marcos fiscais para limitar os gastos públicos para os próximos vinte anos, gerando o desfinanciamento das já não bem financiadas políticas sociais, evidenciando o que, na verdade, sustentava a deposição da presidenta Dilma Rousseff.

Diversos autores (ALVARENGA; SILVEIRA; TEIXEIRA, 2018; CHIABOTTO; NUNES; AGUIAR, 2022; CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020; GUIMARÃES; ROSA, 2019; MEXKO; BENELLI, 2022; PEREIRA, 2020; PEREIRA; PASSARINHO, 2022; PASSOS, 2019; PASSOS; GOMES, 2019; SILVA; SILVA, 2021; WEBER, 2021) detalham os principais marcos desde então, que constituem o que podemos definir como uma verdadeira contrarreforma psiquiátrica em curso em nosso país. Já em 2017 o Ministério da Saúde destinou metade dos recursos da área da Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas para as Comunidades Terapêuticas. Além disso, a política sobre álcool e outras drogas foi em parte

desvinculada do Ministério da Saúde. Já a Portaria 3.588 e a Resolução nº 32, ambas do Ministério da Saúde, alteram a organização da RAPS, indo na contramão da reforma psiquiátrica brasileira. Os pontos principais diziam respeito ao retorno do hospital psiquiátrico e ao aumento de leitos de internação em saúde mental, reforçados em seu financiamento, em uma lógica de remanicomialização; a ênfase na ambulatorização, com as Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT) e a previsão do hospital-dia, ignorando a função dos CAPS; e a ampliação do apoio e dos recursos financeiros às comunidades terapêuticas, com consequente aumento do número de vagas.

Com a gestão federal ultraconservadora a partir das eleições de 2018 os retrocessos se intensificaram e podemos afirmar que o desencontro entre reforma psiquiátrica e redução de danos de modo institucionalizado não só aconteceu, como ambos os processos ficaram seriamente em risco de colapsarem. A medida provisória nº 870, de 01 de janeiro de 2019, deslocou a política de drogas para o Ministério da Cidadania e para o Ministério da Justiça e Segurança Pública, o que materializava a cisão entre a política de saúde mental, na saúde, e a política de álcool e drogas. O 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira - realizado pela Fiocruz ao longo de três anos, com custo de R\$ 7 milhões - foi censurado, por não confirmar a existência de uma epidemia de drogas no país, como vinha sendo alardeado. A nota técnica n. 11/2019, que agrupa resoluções anteriores para delinear uma “nova política nacional de saúde mental”, e o Decreto da Nova Política sobre Drogas (Decreto 9.761 de 2019), em abril de 2019, aprovada pelo CONAD, em apenas quatro meses de governo, evidenciavam a centralidade da questão para o governo Bolsonaro.

São vários os retrocessos, como apontado por muitos autores (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020; DELGADO, 2019; GUIMARÃES; ROSA, 2019; MEXKO; BENELLI, 2022; ROMANINI, 2021; PASSARINHO, 2022; PASSOS; GOMES, 2019; PEREIRA, 2020; SILVA; SILVA, 2020), dentre os quais, o fim institucional da estratégia de redução de danos, simplesmente suprimida dos textos. Junto a isso, um documento capitaneado pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) - Diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental no Brasil - ataca os princípios da reforma psiquiátrica (ROMANINI, 2021).

Com a pandemia da covid-19, o desmonte é aprofundado. Um levantamento indica que R\$ 75 milhões foram desviados pelo governo em 2021 e 2022 dos recursos destinados ao combate ao Covid-19 para serem utilizados em Comunidade Terapêutica, com a justificativa “da redução de demanda por drogas” (LORRAN, 2022). Ao final de 2020, houve a ameaça do “Revogaço”, em um documento que o Ministério da Saúde propunha revogar 99 portarias editadas de 1991 a 2014 que sustentam a política de saúde mental brasileira (MEXKO;

BENELLI, 2022). Em junho de 2022, o Ministério da Saúde extinguiu a Coordenação de Saúde Mental, por meio do Decreto 11.098, suprimindo-a da estrutura organizacional da pasta e subordinando-a à denominada Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

A derrota de Bolsonaro nas eleições de 2022 e a eleição de Lula para seu terceiro mandato tornam-se marcos para o que, espera-se, seja o ponto de virada, pondo fim à contrarreforma psiquiátrica em curso nos últimos anos, permitindo novamente o encontro institucional entre a RD e a reforma psiquiátrica. Contudo, sendo um governo eleito a partir de uma coalizão ampla, as negociações e disputas parecem seguir com os dualismos e contradições que marcaram os governos petistas. De imediato, desencadeia-se uma polêmica que tensiona o campo da reforma psiquiátrica brasileira, com a criação do Departamento de Apoio às Comunidades Terapêuticas, vinculado ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, através do Decreto nº 11.392/2023. Evidencia-se assim o quanto essas disputas serão permanentes ao longo de todo governo petista. A nomeação de Sônia Barros - mulher negra, histórica militante, docente da Universidade de São Paulo (USP) - em fevereiro de 2023, como diretora do Departamento de Saúde Mental e Enfrentamento do Uso Abusivo de Álcool e Outras Drogas, a partir da organização de diferentes movimentos da área da saúde coletiva, trouxe um alento para novos tempos, além do início do que parece ser uma série de revogações de normas anteriores, como Portaria GM/MS nº 757 de junho 2023, que revoga a Portaria 3.588 de 2017 do MS, justamente nos pontos considerados retrocessos, como anteriormente apresentados.

Ao final do primeiro ano do governo, em dezembro de 2023, realizou-se a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental. O encontro estava programado para acontecer em novembro de 2022 e foi transferido inúmeras vezes, devido à alegação de ausência de garantias de recursos financeiros por parte do Ministério da Saúde para a realização do evento. Mais de um ano depois o encontro finalmente foi realizado, com a presença de delegados eleitos para defender as CTs, tornando-se palco de fortes embates entre reformistas e contrarreformistas, com grande reafirmação do cuidado em liberdade, seguindo a tônica dos embates e disputas.

Mais uma vez, é conveniente lembrar que se a RD não se impõe por decreto, do mesmo modo que não pode ser extinta. Os anos de governo Bolsonaro foram de retrocessos intensos, colocando em risco todas as construções, a duras penas, do processo da reforma psiquiátrica brasileira e da trajetória da redução de danos. Ambas precisam do fortalecimento das políticas públicas para que atinjam sua potência, o que contrasta com o dismantelamento do próprio Estado nos últimos anos. Contudo, a efervescência dos movimentos sociais e os

encontros nas ruas são sempre necessários para continuamente dar fôlego e energia a essas lutas.

## 7.2 A potência da Redução de Danos nos encontros das ruas e no futebol

A experiência brasileira comprova que os marcos legais acabam não sendo uma garantia definitiva dos avanços duramente conquistados e a transposição de certas lógicas continua sendo um enorme desafio, especialmente no cotidiano de cuidado dos equipamentos que constituem a RAPS. Por isso, voltamos, uma vez mais, às narrativas, necessárias para mostrarmos também a potência de quando os encontros acontecem. Vimos isso acima, em um plano teórico, nas aproximações entre a RD e a reforma psiquiátrica, e veremos isso a seguir, nas revoluções provocadas pelos encontros cotidianos possíveis.

Para Paula (2022), a proposta de reduzir danos envolve a produção de regras autônomas do cuidado de si, a partir de um campo forjado pela multiplicidade, no qual a corresponsabilidade significa a implicação necessária para as pactuações de cuidado, onde todos participam igualmente, alterando os lugares instituídos de quem trata/sabe e de quem é tratado/não sabe. O protagonismo ativado pela RD inverte o modo de produção de conhecimento, produzindo a construção coletiva das práticas de cuidado. O redutor de danos pode, a um só tempo, ser cuidado, cuidador e gestor; uma função híbrida e de passagem. Nenhuma regra deve ser imposta e coercitiva; a abstinência pode ser uma meta a ser alcançada, desde que desejada. Trata-se de um contágio positivo, para uma vida contagiante, no qual reduzir danos é ampliar vidas e potências. Para Lancetti (2012), em síntese, a RD é um modo de ampliação da vida e das liberdades, e menos uma diminuição do risco; uma experimentação e criação de vida onde a morte ronda, nas quais se geram forças afetivas e de encontros, no desenvolvimento da amizade terapêutica. E qual boa amizade não é?

*Vou chamar de Solano e Lopez uma dupla inseparável, heróis na sobrevivência nas ruas de São Leopoldo. Chamo-os assim por referências combinadas dos seus sobrenomes, que remete ao comandante do Paraguai que travou guerra contra a tríplice aliança de Brasil, Argentina e Uruguai entre 1864 e 1870, e, afora qualquer análise mais detalhada se sua luta era por autonomia ou expansão, teve uma grande capacidade de sobrevivência, mesmo encurralado por alguns anos, até a morte no campo de batalha.*

*Provavelmente, esse encontro entre Solano e Lopez tenha se dado por volta de 2010, quando ambos estavam em situação de rua, com muitas semelhanças: possuíam a mesma idade, divertidíssimos, sagazes, espertos e usuários de crack compulsivos, uma dupla que se complementava muito bem. Solano era oriundo de outro município, onde a mãe possui, até*

hoje, um pequeno negócio próprio, e sua irmã é advogada. Lopez, por sua vez, cresceu com dois irmãos, a mãe e o padrasto, um oficial de carreira do exército. Ambos, portanto, oriundos de famílias de classe média trabalhadora

Solano explicava que foi parar em situação de rua porque preferiu viver assim do que incomodar a família, fazendo o que queria e quando queria. Já Lopez perdeu a mãe com câncer, ficou residindo com o padrasto, servindo no exército, com o plano de seguir carreira. Porém, envolveu-se em uma briga com outros recrutas, na qual acabou lesionando o joelho e, por isso, sendo dispensado do serviço militar. Imediatamente, acabou expulso de casa pelo padrasto, que não aceitou a situação.

Essas vivências pregressas os ajudaram a se adaptarem às exigências da rua. Certamente a maior estratégia que possuíam era a amizade e a lealdade, pois, assim, nunca estavam sozinhos, o que é um fator de proteção fundamental nesse contexto. Também conseguiam sustentar uma imagem de força e violência, outro ponto importante em um cenário de intensos conflitos e disputas pela sobrevivência diária, embora fosse muito mais uma fachada aparente, já que se tratavam de duas pessoas que nem mesmo tinham passagem pelo sistema prisional. Não raras vezes adentraram o CAPS AD revoltados, odiosos, consigo, com todos, com o mundo. O uso abusivo de substâncias parecia se voltar contra si próprios e experimentavam, na rua e no serviço, toda sorte de conflitos.

Mesmo assim, até hoje, Lopez se orgulha de ser ficha limpa. Solano sempre andava com uma arma branca e construí diversos acordos com ele para que sempre me entregasse a(s) faca(s) na entrada do CAPS AD, com o combinado de que eu o devolveria ao final do dia. E sempre cumpriu. Algumas vezes, até abriu mão de alguma faca ou facão, para evitar de andar assim em épocas de muito abuso de drogas. Já Lopez tinha o mesmo combinado com a garrafa de cachaça, entregue na entrada para que o dia fosse de redução de danos na ambiência do serviço.

Solano e López também se destacavam por seus dotes artísticos. Solano era um tremendo ator. De forma maldosa, poderíamos também chamá-lo de um grande mentiroso. Mas o fato é que costumava encenar outras vidas e manteve um casamento de quase dois anos sem que sua companheira soubesse seu verdadeiro nome, o que era para ele um motivo de orgulho. Isso só foi desfeito quando vacilou e deixou um documento ao alcance dela. Já Lopez é artista, um pintor. Possui três obras que até hoje decoram o CAPS AD. Adora ler, e costuma aparecer no serviço com uma sacola de jornais das últimas semanas, já que não pode se dar ao luxo de comprar o jornal do dia.

*A dupla costumava fazer pequenas fortunas nas noites dos finais de semana no centro de São Leopoldo, entretendo os presentes nos bares da rua central mais movimentada da cidade, com encenações e desafios em troca de dinheiro, como o grande consumo de álcool ou a produção de cenas hilariantes. Eram muitos espertos para se deixarem humilhar ou entrar em uma fria, então costumavam comentar sobre esses acontecimentos justamente ironizando as pessoas que pagavam por esses pequenos divertimentos, sendo que na verdade eram eles que se divertiam e faturavam, embalados por muito álcool e crack.*

*Ambos eram capazes de passar dias de virada e tinham boa circulação entre as biqueiras de diferentes regiões da cidade. Solano fazia um tipo “bon vivant” das ruas, com todo o paradoxo aí contido, usando seu dinheiro com noitadas, mulheres e drogas. Sua família lhe ajudava mensalmente e quando conseguiu um auxílio doença de um salário mínimo, costumava gastar todo no mesmo dia. Ele bem que tentava fazer a gestão disso, e era comum que me pedisse para ficar com parte desse dinheiro, logo que ia ao banco fazer o saque, pela manhã.*

*Porém, ao início da tarde ele voltava, geralmente de táxi, acompanhado de profissionais do sexo, e pedia outra parte do dinheiro. No final da tarde retornava mais uma vez e levava tudo que restava comigo. Lopez costuma trabalhar nas biqueiras em troca de drogas e era tão confiável que nos turnos de folga recebia de empréstimo uma bicicleta para poder frequentar o CAPS AD. Era a única que ficava sem corrente e cadeado, porque ninguém ousaria levá-la. Sua formação militar fazia dele um excelente soldado para os negócios, sendo requisitado frequentemente em diferentes locais, então nem precisava de dinheiro para fazer seu uso. É tido como alguém de confiança.*

*Solano morreu. Lopez está vivo. Solano decidiu usar crack até o final de sua vida. Afirmava que seu plano era morrer com um cachimbo na mão. Com HIV positivo e diagnosticado com tuberculose, percebeu-se muito fragilizado. Devido à doença, sua família conseguiu um benefício, que foi o que justamente utilizou para usar crack até morrer. Sua morte se deu em um local de uso e contam que nos seus últimos minutos pediu que buscassem mais crack para ele fumar. Já estava muito fraco, sem conseguir caminhar. Já Lopez é um sobrevivente das ruas, seguindo até hoje com seu uso de álcool e crack, com períodos de uso mais intenso e outros de maior organização e presença contínua nos equipamentos de saúde e assistência social. Ressente-se da perda do seu grande amigo, mas segue com as estratégias necessárias de sobrevivência nas ruas da cidade, sem nunca esmorecer. Como costuma dizer, vive para se drogar, e se droga para viver.*

A afirmação política de falar em nome próprio, como indicam Souza e Carvalho (2012), na construção de regras para si, fora das polarizações e binarismos tão presentes neste campo - das leis e das normas instituídas - abre uma terceira via, para além do sim ou não às drogas: o como viver em uma sociedade com drogas, não as vendo como um problema em si. É isso que fazem tão bem Solano e Lopez, seja com as drogas ou apesar delas: fazem parte de suas vidas, mas estas não ficam reduzidas ao consumo. Mesmo que de modo quase onipresente, sempre estabeleceram outras trocas, diálogos e formas de sobrevivência no contexto de suas trajetórias.

Ao teorizar sobre a obra de Frantz Fanon, Mbembe (2020) mostra como o psiquiatra argelino concebia a violência como necessária para a produção de outras formas de vida emancipadas que fossem capaz de romper com o sistema colonial e os diversos sistemas de inibição que mantinham os colonizados sob o medo e a inferioridade. Vivendo em constante alerta do repúdio por ocupar a posição do outro, só resta ao colonizado romper com o que causa vergonha de sua existência, libertar seu corpo. O que fazer com a violência que habita dentro de si em função da violência que teve de suportar? Não poderíamos pensar aqui nessa liberação corporal como dar passagem no próprio corpo ao uso de substâncias? Uma forma de extravasar a revolta cotidianamente sentida e sofrida, que permeia todas as vidas subalternizadas; se pela boca não saem as palavras engasgadas, entram as drogas. Estas podem produzir, por vezes, uma certa forma de digestão simbólica, diluidoras do sofrimento, e, por outras, a regurgitação violenta daquilo que não é possível suportar, em explosões de raiva e agressividade, que não raro retornam ao próprio sujeito, em formas de autoperseguições e autoameaças, expressando bem todo conturbado circuito de busca de libertação e da paradoxal dependência que pode se constituir no uso de substâncias.

Para Merhy (2016), de nada adianta reprimir o sujeito desejante, culpabilizando-o pelo uso da droga e o depreciando moralmente para que ele se abstenha dessa tentação. Sem construir outros sentidos, experimentações e vias para o viver, a droga não vai perder a importância no campo de desejos, e outros lugares de produção de vida, de identidade e de cuidado de si não podem aparecer. Ou mesmo das liberações das revoltas. Isso implica na construção de uma certa liberdade no sentido de deslocar a droga do centro para que outras possibilidades possam (co)existir. Trata-se mesmo de um alargamento do território existencial, em novas formas de se estar no mundo (TEDESCO; PECORATO, 2016), sendo importante para tanto uma clínica menor, do desvio, clandestina, produtora de bricolagens (SILVA, 2016).



*Meio Pulmão Futebol Clube é como nomeamos o time de futebol do CAPS AD de São Leopoldo. Aliás, não podemos mais reduzir o time ao CAPS: trata-se, hoje, mais de uma agremiação das pessoas que acessam e já acessaram este e outros equipamentos, principalmente o Centro Pop do município, que se encontram semanalmente há alguns anos, no ginásio municipal, para uma boa e pegada partida de futebol. Iniciei pela primeira vez com essa proposta no início de minha trajetória no serviço.*

*Lembro-me que sempre depois de cada partida reunia os usuários e buscava fazer uma roda de conversa, no intuito de produzir um momento “terapêutico”, pois, como psicólogo, “apenas” jogar futebol parecia não ser o suficiente para tanto. E, preso ao meu núcleo profissional, parecia que eu não estava autorizado a fazer algo que fosse além da escuta. Quando retomei essa atividade, depois de passar alguns anos na gestão, já estava, felizmente, um tanto quanto livre dessas amarras. Já havia aprendido, ao menos, que o encontro, por si só, já era potencialmente terapêutico, e era difícil dimensionar a potência do que fazemos ali semanalmente.*

*Com a rotina instituída, o Meio Pulmão Futebol Clube se tornou uma referência e ponto de encontro para os usuários. O pessoal costuma brincar que vou fazendo contratações pelo caminho, pois na caminhada entre o CAPS AD e o ginásio já vou encontrando muitas pessoas em situação de rua, e as convidando para o futebol. A grande maioria é de conhecidos, que já acessaram o serviço em outro momento, e que costumam se juntar ao grupo. O futebol virou assim ponto de encontro: usuários que não acessam o serviço costumam ir ao jogo, encontrando outros que permanecem em acompanhamento, sendo o caso até de pessoas que passavam pelo local simplesmente se juntarem a nós. Naqueles minutos, desfazem-se papeis e convenções, e todos, todas e todes que ali se encontram apenas se divertem e liberam seus corpos a movimentos.*

*Em geral, um clima muito festivo faz parte da atividade. Como diz um dos participantes, jogar bola em nosso caso significa poder rir de si mesmo. Brincadeiras, apelidos, construções de histórias e personagens fazem parte desse cotidiano. Com isso, assume um lugar importante na sociabilidade de quem está em situação de rua, que são grande parte dos participantes e, por sua própria condição física adversa, dão nome ao time, ao mesmo tempo que tornam isso uma potência. Afinal, não se trata de um time onde qualquer um pode jogar. Há uma condição, um pertencimento, uma marca que, ao invés de apagada, é valorizada. Quando outras pessoas de fora costumam jogar, geralmente jovens que simplesmente estão circulando pelas proximidades, nos veem e se aproximam, uma frase, em forma de desdenho, sempre é dita: “nunca será Meio Pulmão”.*

A oficina de futebol remete à clínica peripatética proposta por Lancetti (2014), em movimento, aberta ao inesperado. Rodrigues (2014) afirma que o cuidado na RD não decorre da obediência cega a leis dos discursos biomédicos, jurídicos e midiáticos hegemônicos, mas uma dinâmica de contágio na qual quanto mais vínculos e redes de relação a pessoa constrói, mais autônoma ela se torna, em um cuidado de si gerido no coletivo. O futebol se torna assim um dispositivo de cuidado, capaz de produzir diversas e inesperadas conexões. Há casos de usuários que não acessam o CAPS AD, mas se dirigem direto ao futebol para terem uma forma de terapia semanal.

Há aqueles que se conectam com memórias e passagens da juventude, resgatando o futebol como prazer, não restringindo mais isso ao uso das drogas, e veem o momento como celebrativo, de trocas e alegrias. Outros já mencionaram que a própria ida para o futebol, caminhando, pelas ruas do centro da cidade, produziram um tipo de reinserção social, sendo possível andar por outros caminhos, em meio a outras pessoas, sem precisar se esconderem. Para outros, deslocou-se para o futebol os dias de brigas e discussões, o que ameniza a tensão da convivência diária em equipamentos como o CAPS AD, Centro Pop e Acolhimento Institucional, sendo que o jogo em si permite disputas, conflitos e também um término, onde tudo fica para trás a cada encerramento da partida.

É interessante notar a constância da presença dos usuários-jogadores na oficina de futebol, que vem sendo realizada desde 2018, tendo sido paralisada somente durante a pandemia, mas logo que possível foi retomada. Mantida sempre no mesmo dia, horário e local, nas quartas-feiras às 10:00 no ginásio municipal, costuma congregar pessoas que se afastam e depois retornam ao convívio através deste espaço, que se torna até uma nova porta de entrada do serviço em algumas situações. É comum que depois de um período ausente os usuários refiram que estavam “recaídos”, e por isso a ausência por algum tempo, mas que, com a retomada da frequência na oficina ou no próprio CAPS AD, buscam se reerguer. Pensando na perspectiva da redução de danos, torna-se interessante problematizarmos sobre essa questão.

Rameh-de-Albuquerque (2020) entende que o termo recaída só é possível a partir de uma perspectiva que ela denomina de “proibicionista-abstinência”. Tradicionalmente, recair significa retornar do mesmo lugar de onde se partiu, em síntese o que envolve o retorno ao uso de drogas no padrão anterior ao período em que se manteve a abstinência. Discordando disso, a autora propõe o conceito de recursividade, que envolve um movimento inerente a todos os seres vivos, que impulsiona para mudanças e para a autorregulação, sem um desfecho definitivo, em um movimento permanente, o que implica aprendizagens singulares.

Por isso, ao invés da pessoa que recai, a autora enfatiza a pessoa que se levanta, e também se movimenta, como parte do processo contínuo de subjetivação.

Nos casos de dita recaída, é comum ainda cairmos na contrafissura, como define Lancetti (2015), que cunhou o termo para expressar um sintoma social que representa a urgência e desespero - de governos, políticos, igrejas, comunidades terapêuticas, equipamentos e profissionais de saúde - de tentar resolver de modo simplificado e imediato problemas complexos, que não se reduzem às drogas e a uma ideia restrita de “dependência química”, mas se referem a pessoas. O contrário da droga não é a abstinência, a internação nem a pena, mas a ampliação da vida e dos direitos, sendo a contrafissura um primeiro obstáculo a ser vencido para a produção de outras relações. São a alta tensão antimanicomial e a plasticidade psíquica antídotos a essa pressão, um tipo de tônus vital singular, de uma musculatura afetiva afeita aos encontros e aos processos. A partir do vínculo, das baixas exigências, da garantia de direitos e do entusiasmo na produção de coletividade ocorre o que o autor chama de “primeiro disparo”; já o “segundo disparo” implica em linhas de fuga produzidas, muitas vezes enigmáticas e surpreendente, não raro acontecendo longe do alcance de quem os acompanha, que emergem do corpo dos protagonistas, sendo o próprio futebol um dispositivo virtualmente potente para tanto.

Torna-se importante lembrar também que se tratando do viver, o próprio uso de drogas pode ser uma estratégia de redução de danos, como defende Merhy (2016), uma forma de vida ou de busca de amenizar o sofrimento. É isso mesmo que observamos quando os “jogadores-usuários” reaparecem na oficina de futebol, pois também nem só quando “recaídos”, como definem, que costumam aparecer. Diria até que a maioria, na verdade, reaparece a partir de movimentos, de altos e baixos, de organização ou errância, o que é típico da vida, sem necessariamente estarem piores. São processos vividos longe dos olhos dos trabalhadores, e passamos um tempo sem saber da vida daqueles usuários que compareciam com bastante frequência ao serviço. Em algum momento uma disrupção se torna possível e novos caminhos se abrem, o que está para além da questão de estarem ou não no uso de drogas, mas como tem conseguido organizarem e pensarem suas próprias trajetórias.

Xiberras (1997) aponta que o uso compulsivo de drogas não implica necessariamente em uma decadência, mas é capaz de produzir experiências libertárias e também contestadoras, não devendo ser simplesmente combatidas. Há, conforme a autora, também um papel de oposição no uso de substâncias ao normativo, um tipo de resistência aos valores atuais. Na mesma linha, Bergeron (2012) afirma que atualmente as drogas podem marcar um lugar de rompimento com a exigência constante de sucesso e êxito individual, mesmo que também,

por outro lado, podemos pensá-la como meios de alcance das conquistas via maximização do desempenho e mitigação da angústia, especialmente aquelas autorizadas e vendidas nas farmácias, em uma lógica normativa.

Já no campo dos estudos sobre álcool e outras drogas, Fiore (2020) parte da ideia de que o uso de substâncias se relaciona de forma inextricável a diferentes dimensões, o que inclui a composição química do produto, mas também, com igual importância, a bagagem individual do sujeito e os eventos que envolvem os contextos sociais de uso (remetendo ao tripé substância, *set* e *setting*, do psiquiatra Norman Zinberg). A partir de uma autoetnografia, defende a tese de que cada droga produz diferentes tipos de agenciamentos, em suas possibilidades farmacológicas, materiais e simbólicas nas trajetórias dos sujeitos nos diferentes contextos de uso. Assim, relata o quanto o álcool, por exemplo, tem ligação com a sensação de bem-estar, desinibição e a sexualidade; a maconha, com o relaxamento e estreitamento de amizades; a cocaína, com uma estimulação tonificante, viril e de autossuficiência, mas também de perseguição e angústia; e o crack, com prazer, mas também com apreensão. Essas substâncias podem levar a um grau de dependência que se caracteriza por ser uma espécie de avesso da liberdade, fazendo com que as pessoas sejam vistas como incapazes de decidir racionalmente, fracas moralmente e/ou que se arriscam em contextos de contágio e propagação do vício. As características compulsivas, a dificuldade de controle, os sintomas de abstinência e tolerância, o abandono de outros prazeres e a persistência no uso, mesmo com suas consequências negativas, constituem o quadro da dependência. Porém, as pessoas que usam drogas de forma tida como não problemática e patológica são a grande maioria. Nessa linha, o autor nota que a adesão compartilhada a uma prática ilícita e estigmatizada é capaz de estreitar vínculos e produzir o compartilhamento de um comum em relação a sentidos e valores. A transgressão assume um caráter positivo, conferindo aos sujeitos um poder simbólico, relacionado a uma identidade autônoma e corajosa. O uso coletivo também favorece a regulação e a proteção à compulsão individual. Em síntese, à formação de comunidade, o que é a antítese das políticas de inimidade contemporâneas.

Na mesma linha, alguns autores (ALVES, 2017; MACRAE, 2021; MACRAE; SIMÕES, 2004; MALHEIRO, 2020) definem como cultura da droga os saberes, rituais, regras e valores que se desenvolvem coletivamente, comumente internalizados, influenciando na relação estabelecida com a substância e na sociabilidade entre esses sujeitos, incluindo estratégias desenvolvidas para evitar efeitos indesejados e de autorregulação do consumo. Alves (2017), em sua pesquisa de observação participante entre usuários de crack, aponta para certas práticas, como não fazer uso na frente de pessoas não usuárias, para que isso não

interfira nessas relações e não gerar julgamentos; caso se esteja procurando um uso mais moderado, evitar companhia de pessoas com uso mais descontrolado; a importância do ritual que antecede o uso, muitas vezes mais importante, prazeroso e criador de dependência para o sujeito que o próprio efeito da droga em si; usar entre pessoas próximas e de confiança para alcançar efeitos mais prazerosos, em especial com amigos ou relacionamentos amorosos e flertes; ao invés de estar sozinho, frequentar ambientes de uso, como nas chamadas *cracolândias*, que conferem certa proteção e segurança, além do pertencimento conferido a um modo de vida próprio e de interesse comum que é desenvolvido nesses contextos; e a evitação do uso fora desses espaços, já que o risco de abordagens policiais pode despertar paranoias e conflitos entre usuários.

Já Fernandez e MacRae (2015) concluíram, em uma etnografia realizada ao longo de doze anos, que a estrutura de vida é o aspecto central a influenciar o uso controlado e ao emprego de rituais e regras de consumo de drogas para minimizar as piores consequências do consumo e trajetórias menos problemáticas. Rui e Labate (2016) advertem sobre o binarismo produzido entre usos tradicionais e não tradicionais, ritualísticos e não ritualísticos, recreativos e abusivos, como se os primeiros fossem mais desejáveis ou menos problemáticos, mostrando a complexidade que envolvem as relações com as drogas, o que torna possível usos regulados em contextos abusivos, por exemplo, ou problemático mesmo quando sob contextos tradicionais e ritualísticos. As autoras frisam a importância de uma construção coletiva e autônoma sobre os modos de consumo e regulação das substâncias, e não simplesmente impostas arbitrariamente, como vemos no proibicionismo.

Vargas (2006) compreende o uso de drogas como a produção de um modo de sair de si, um tipo de auto-abandono, definido como *alter-ação*, pois envolve variáveis que não estão sob controle total, como o próprio efeito da substância, na produção de uma outra intensidade. Para o autor, “não se trata de nos livrarmos das drogas, tampouco de nos livrarmos a elas, mas de saber qualificar os modos de vida (e de morte) que com elas se agencia”. Enquanto alguns preferem dar extensão à vida, outros querem viver com intensidade, reafirmando a pluralidade dos modos de existência.

De qualquer modo, vale o que afirma Escotado (2004, p. 192): “Tal como existiram sempre, em toda parte, e - a julgar pelos dias de hoje - amanhã haverá mais do que ontem, a alternativa não é um mundo *com* ou *sem* elas. A alternativa é instruir sobre seu emprego correto ou demonizá-lo indiscriminadamente: semear o conhecimento ou semear a ignorância”. Nessa linha, Sodelli (2010) afirma que para acabar com as drogas seria necessário uma mudança na própria condição ontológica do homem, em sua "vulnerabilidade

existencial”, impossível de ser modificada. Logo, há, em última instância, uma incompatibilidade dos objetivos proibicionistas com o modo singular de ser do homem, o que exige a produção de uma outra via.

### 7.3 Decolonialidade e redução de danos: um encontro possível!

Para encaminharmos um desfecho das discussões aqui apresentadas, sem, claro, encerrá-las, vale lembrar que ainda vivemos em um campo de disputa, talvez mais do que qualquer outro, onde acaba expressa a própria fratura da sociedade brasileira, que opõe não a abstinência e a RD, mas as destrutivas políticas de inimizade e as políticas produtoras de vida. Claro que não há essencialismos ou binarismos, mas heterogeneidades, daí pensarmos a ética da RD como a ética do passante, apresentada por Mbembe (2020), inspirado em Fanon. Uma ética de cuidado que se aproxima da ética da redução de danos: um estatuto de movimentos, passagens, encontros e transfiguração: uma capacidade de abraçar a vulnerabilidade da vida, em seus desvios e interstícios, em uma cartografia instável e movediça e, logo, passageira. Esse deslocar-se de um lugar ao outro envolve forjar vínculos de solidariedade, mas também de desprendimento e liberdade. Não será esse mesmo um tipo de relação possível com as substâncias e entre seus usuários?

*“Benjamin Button” é um sujeito que está rejuvenescendo, movimentando-se de modo surpreendente, contrariando a lógica do tempo, tida sempre como implacável. Chamo-o assim em referência ao filme “O curioso caso de Benjamin Button”, longa estadunidense indicado e ganhador de algumas categorias do Oscar de 2009, que conta a história de um homem que nasce velho e vai rejuvenescendo. No caso dele, trata-se justamente desta mesma situação. Alguns irão dizer que é uma metáfora, mas o certo é que uma grande, inesperada e aparentemente improvável mudança que aconteceu com esse sujeito. Usuário de múltiplas substâncias desde sua juventude, identifica no falecimento do pai, um policial militar, por afogamento, em um final de semana de descanso da família, o advento de tal fúria e perdição. Daí em diante, por mais de 20 anos, “Benjamin Button” usou drogas de maneira contínua e abusiva, vivenciando os ganhos e as perdas típicas de quem faz do uso o centro da sua vida, incluindo as noitadas, o cárcere e, sem dúvidas, a mais dolorosa delas, a morte do seu filho, envolvido com o tráfico de drogas desde muito novo, o que também era o caso da mãe dele e sua ex-companheira.*

*Já em meados da sua quarta década de vida, fez uma primeira tentativa de busca de ajuda, mas percebeu, depois, que ainda era algo mais pela vontade da mãe do que dele próprio e, por isso, as mudanças não aconteceram. Porém, poucos anos depois, retornou ao*

*CAPS AD voluntariamente, como gosta de frisar, para iniciar seu acompanhamento. É então que sua vida começa a se transformar. “Benjamin Button” estava, neste momento inicial, muito mais perto da morte do que da vida; mais para sucumbir do que para iniciar seja o que fosse; de desistir do que tentar e, por isso, é claro, a referência ao fato de iniciar velho para depois rejuvenescer.*

*Em pouco tempo, começou a participar de diversas oficinas e grupos, a se aprofundar nas discussões sobre redução de danos e, como costumamos dizer em nossas conversas, sua passagem do “mundinho” ao “mundão” foi rápida, experimentando novos e desconhecidos horizontes. É claro que fizemos nossa parte e pudemos ajudá-lo nesse processo, mas o protagonismo é todo dele: um caso curioso, de um sujeito raro, com uma capacidade extraordinária de fazer um percurso muito singular e até de “dobrar” o tempo.*

*“Benjamin Button” retomou os estudos para completar o ensino médio. Tudo que havia calado passou a ser dito. Os sentimentos que eram guardados, passaram a aparecer. Os conflitos se tornaram vínculos e a solidão deu lugar a muitas amizades. A força da juventude em fazer movimento, desbravar mundos e sustentar ideias estava encarnada naquele sujeito, que, por conta própria, segue mediando encontros espontâneos pelo território de São Leopoldo, falando sobre redução de danos, vínculos, autonomia e direitos. Eu o chamo de um redutor de danos autônomo, um verdadeiro agente de saúde, um pregador da palavra - não religiosa - mas de afirmação da amizade e da vida, nas praças de São Leopoldo.*

*Todos esses momentos, que acontecem até hoje, têm algo em comum: em nenhum deles, “Benjamin Button” parou de usar drogas. O que ele fez foi mudar sua relação com elas. Com a maconha, a relação se ampliou. Se antes fazia um uso eventual, com sua revolução passou a usá-la diariamente, como uma parceira de vida, um remédio para as dores da alma. Com o crack, a relação passou a ser de respeito e limitação. Um uso eventual, mas sem aceitar que isso fosse prejudicial ou trouxesse consequências negativas. Nada de falta ao trabalho, que retomou na construção civil, gastos desnecessários ou irritação e brigas em casa. O uso deveria ser recreativo, prazeroso e responsável, assim como o de álcool, que deixou de ser a porta de entrada da perdição para um acompanhante ocasional, em momentos de diversão. Em síntese, usar drogas para pensar e viver, e não para se aproximar da morte, eis sua fórmula de rejuvenescimento.*

Carl Hart (2021) propõe a ideia do uso adulto de drogas. “Benjamin Button” costuma citá-lo como referência, inclusive, para sustentar que o que faz tem até respaldo científico. Hart, em sua carreira de mais de vinte e cinco anos como cientista, afirma que na maioria dos casos o uso de drogas produz nenhum ou pouco danos, sendo o uso responsável e seguro

benéfico para a saúde e para a vida cotidiana. Embora isso não seja possível para todos, já que há riscos e relações tóxicas, estende-se à maioria das pessoas que usam drogas, sejam quais forem. Se para além da substância e características individuais, questões como projetos de vida, condições socioeconômicas, redes de apoio e garantia de direitos básicos são determinantes para estabelecer relações positivas ou negativas com as drogas, como podemos pensar, então, na construção de meios de uso adultos e legítimos?

“Benjamin Button” nos dá pistas justamente nessa direção, pois sua trajetória confirma que suas mudanças, que incluem a relação com as drogas, passam pela construção de perspectivas de vida, para longe da morte; de redes de apoio, com dezenas de amizades variadas construídas e fortalecidas nos últimos anos, com familiares, profissionais de saúde, usuários de drogas, pessoas em situação de rua e espaços da cidade que tem como apoio para viver seu cotidiano; além de avanços em relação a renda, escolaridade e acesso a serviços, que foram transformando seu caminho.

Nosso personagem foi capaz de virar do avesso sua relação com as substâncias, exatamente como aborda Pelbart (2013): de uma escalada aparente de negação da vida, revirou-a afirmativamente; seu esgotamento, levado às últimas consequências, em um tipo de crise caótica, produziu deslocamentos e reviravoltas, em uma nova relação com a vida - em sua incompletude - e também com as substâncias. Assim, mais alegre, mesmo em meio às tragédias da vida, rejuvenesceu. Longe da identidade do “dependente químico recuperado”, “Benjamin Button” se faz passante; não retornou ao que era antes do uso abusivo, mas tornou-se outro, em um processo errante e inventivo, em andamento.

A ética do passante indica movimento, nos encontros e desencontros que tratamos aqui, que envolvem as ruas da cidade e também o passar dos jogos de futebol, em seus múltiplos sentidos. Passar a bola, passar o tempo, passar de uma condição subjetiva a outra. Para Mbembe (2020), a relação de cura e cuidado passa pela (re)construção de um comum humano com os semelhantes, que inicia pelo encontro, estabelecimento de relação, gestos e de trocas de palavras, que quebram o silêncio e produzem a criação; a projeção do futuro e de um (re)nascer, evitando a morte em vida, interessa-se por si, com suas vulnerabilidades, como próprio fundamento de um mundo que valha a pena.

Decolonizar, sem pretendermos fixar ou reduzir o termo, pode, entre tantas possibilidades, também ser pensado como uma passagem: das relações de inimizade para a partilha dos encontros afirmativos de vida, complexos, plurais e muitas vezes até contraditórios, como não poderiam deixar de ser. Encontros esses que vivemos no dia-a-dia do cotidiano de um CAPS AD, onde essas aproximações vão acontecendo, em meio à dureza do



dia a dia daqueles que habitam as ruas da cidade, em condições precárias e vulneráveis, muitas vezes sob tensão e violência. Mas nem por isso perdem sua humanidade e desejo de se agruparem, e as diferenças serem transpostas, como vivenciei muitas vezes em partidas de futebol que possibilitaram a vivência e reparação de situações que não se reduzem ao jogo, mas se reproduzem dentro dele, possibilitando-nos ligar com aquilo de outras formas.

Para Mbembe (2019), a descolonização é um movimento político de construção de futuros, que envolve uma vontade ativa de comunidade e de luta para a construção da autonomia de vida. Consiste em uma capacidade de articulação de uma diferença e de uma força positiva, incluindo uma vontade de saber, de encerrar a linguagem única; e um desejo de singularidade, na produção das próprias histórias, o que envolve um movimento para além das fronteiras - reais e simbólicas - estabelecidas. Busca-se, com isso, uma metamorfose radical da relação colonial entre os sujeitos que agem, por um lado, e os objetos sobre os quais se intervém, por outro, invertendo os laços da sujeição para o surgimento de um novo lugar de direito na estrutura do mundo e uma refundação da ideia de uma humanidade comum; uma ética da mutualidade horizontal, que retira as cercas do enclausuramento da raça para seu desabrochar, na criação de outras formas de pertencer, habitar e criar o mundo. Para que esse “levantar e andar” possa ocorrer, é necessário reparação, justiça e liberação do ódio, incluindo a libertação do trauma do sofrimento para a abertura e (auto)criação de um mundo novo e de um sujeito dotado de uma consciência e um agir por si mesmo, de um rosto, uma voz em primeira pessoa e um nome próprio. Inspirado em Fanon, Mbembe resume esse movimento em um dos títulos de sua obra: “sair da grande noite”.

Para Hart (2021), a maioria das pessoas que usam drogas fazem-no por prazer, em uma experiência positiva, sem danos, o que envolve a construção de um escape para um projeto autônomo de vida, não totalmente submisso ao que é imposto normativamente. Mais uma vez, é importante lembrar que não queremos, aqui, negar que existam relações abusivas com as substâncias. Como trabalhador de um CAPS AD, vivencio, cotidianamente, a escuta dessas experiências danosas, bem como o sofrimento dessas pessoas e suas famílias, impactadas pelos prejuízos derivados de uma relação de uso intenso e dependência das substâncias. Contudo, isso não é a regra, nem mesmo, tão somente, a consequência direta e restrita do uso de drogas. Trata-se, em sua maioria, de vidas que já carregam tragédias anteriores e acumulam uma série de danos, envolvendo uma amplitude de aspectos, como demonstrado nesta própria pesquisa. Tais pessoas, em geral, já carregam o estigma do “não pertencer”, e o uso abusivo de drogas só sacramenta a exclusão e o sofrimento já carregados por toda uma vida.

Para Mbembe (2018), enquanto houver segregação, não será possível uma restituição/reparação e justiça. Essas são condições para a elevação coletiva em humanidade. Para isso, é necessário um pensamento em circulação/travessia/pensamento-mundo - pois, na verdade, existe um só mundo. Opondo-se ao mundo dos não humanos, a humanidade se opõe a si mesma, pois é na relação que ela se constitui. Compartilhar o mundo com outros viventes, eis a dívida por excelência. O mundo não vai durar se não defender a vida; é o desejo de vida que deve sustentar um novo pensamento político e da cultura. Por mais que se ergam fronteiras e hierarquias, que se rebaixe e subtraia a humanidade dos que foram desprezados, existe um só mundo e todos temos nossa pertença nele; esse mundo é tudo o que existe e tudo o que temos. Este mundo pertence a todos, mesmo se as maneiras de habitá-lo sejam diferentes – e é daí que vem a sua pluralidade. Dizer isso não significa ocultar sua brutalidade, mas temos em comum o desejo de cada um ser por inteiro, de plenitude de humanidade. Para construir este mundo comum, é preciso restituir a humanidade daqueles que a tiveram roubada, a reparação dos laços que foram rompidos, a reciprocidade sem a qual não pode haver elevação em humanidade. Assim, restituição e reparação estão no centro da possibilidade de uma construção de uma consciência comum e de justiça universal. Cada um de nós é depositário de uma parcela da humanidade – a um só tempo somos distintos e semelhantes. A ética da restituição e da reparação é reconhecer essa parte do outro. O processo histórico foi, para grande parte da humanidade, uma habituação à morte do outro - uma longa e contínua necropolítica - daquele com quem se crê nada compartilhar, o que deixou vestígios muito profundos, que impedem fazer comunidade.

A construção do mundo é inseparável da reinvenção da comunidade. Na verdade, para quem sofreu com a dominação colonial e/ou teve sua parcela da humanidade roubada, a recuperação pode passar pela proclamação da diferença, o que é somente um momento em um projeto mais amplo – de um mundo por vir, livre do fardo da raça, do ressentimento e do desejo de vingança que toda e qualquer situação de racismo suscita. Como refere em outro texto (MBEMBE, 2019), para “sair da grande noite” deve haver a criação de uma política heterogênea do semelhante, um partilha de identificação com o outro e do reconhecimento mútuo da humanidade, proximidade e semelhança, de uma nova forma pautada na diferença de múltiplos modos singulares de vida, ao mesmo tempo.

Se o colonizado é um indivíduo vivo, falante e consciente, sua identidade se origina, então, na multiplicidade e dispersão (MBEMBE, 2019), resultante de um movimento de arrombamento, apagamento e reescrita de si. Para ele, não é possível uma liberação que não esteja acompanhada de uma autonomia linguística; cidadão é aquela pessoa que pode

responder “quem sou eu?” em primeira pessoa, que tem direito à visibilidade da sua própria existência, do uso do seu próprio corpo, seja para que for, e, acrescentamos aqui, inclusive para o uso de múltiplas substâncias, de modo autônomo.

Mbembe (2018) define como crítica da razão negra o processo de construção de uma autoderminação e autodeclaração de identidade, no qual o negro - e todos aqueles impactados por processos de colonização - mesmo tornado estranho a si mesmo, busca reencontrar ou inventar a verdade sobre si; em síntese, autoproduzir-se, um trabalho sobre si mesmo, de auto invenção de um discurso próprio, o que inclui também ir para além de si. É a luta dos colonizados para se libertar das hierarquias, sair da ficção do outro, tornar-se um sujeito plástico que anda em ziguezagues, com direito à mobilidade.

A redução de danos talvez seja a síntese de um paradigma de cuidado e autonomia, para além de uma estratégia pragmática ou uma mera ambivalência terapêutica no campo de álcool e outras drogas, muitas vezes capturado pelo reducionismo entre “acreditar” na abstinência ou na redução de danos, como indica Oliveira (2022), para descentrarmos da droga e olharmos para o sujeito, em sua integralidade. Alguém que constrói a si e sua história optando não abrindo mão do uso de substâncias, devido a (im)possibilidades, que podem ser mais ou menos conscientes, mas que de todo modo não deslegitimam tal modo de vida por si só.

O giro decolonial envolve uma afirmação existencial para a criação plural de outros mundos possíveis que não a história única da modernidade, uma ruptura com imperativos e normas impostos que separam o sujeito de si mesmo, para sua emergência, pelo amor e pela raiva, como questionador, pensador, comunicador, criador e ativo na (trans)formação de comunidades e do sistema-mundo (CARVALHO, 2020; MALDONADO-TORRES, 2020). Nada mais apropriado do que ligarmos isso a RD, já que se trata da emergência do sujeito e de sua vida, apesar da droga, com a droga, para além da droga.

Se, como nos ensina Mignolo (2017a), a opção descolonial não visa ser a única opção, mas a afirmação pluriversal de que muitos mundos coexistem, sem imposições ou dominações, como não apontar que seja justamente também esse o intuito da RD, ao dizer não para a imposição de um modo único, e um sim categórico para todas as possibilidades e estratégias que possam existir e serem criadas, desde que compromissadas com todos os direitos humanos.

Fanon (1968) utiliza a ideia de “colocar de pé um homem novo” para falar do processo de descolonização. Para ele, trata-se da possibilidade de falar junto, com uma nova linguagem; o homem, ao perceber sua humanidade, sua condição de igualdade com outros

seres humanos, inclusive com o colonizador, quer sair de sua posição rebaixada. Essa descoberta produz um abalo essencial no mundo do colonizado, que não quer mais ficar no lugar destinado a ele, mas sim ultrapassar os limites, reintroduzir-se no mundo, reinventá-lo, superando a cisão produzida pelo mundo colonial, que tem na repressão sua linha divisória.

Podemos também afirmar que as possibilidades decoloniais produzem outras histórias. Afastam-nos da história única, também neste campo das drogas, porque nos fazem passantes, em movimento. Ao mesmo tempo, desarmam a hostilidade e o brutalismo das políticas de inimizade. A redução de danos aparece como modo singular e potente de agenciamento de encontros, resistências e produções que aparecem de diferentes formas nas trajetórias das pessoas inseridas em tal contexto, uma via possível para apontamentos decoloniais, a partir da expressão e gestão de si, que envolvem desobediência, recusa, afirmação, amizade terapêutica, vínculos, emergência do sujeito com voz, autonomia e possibilidade de autodeterminação - o que pode, inclusive, envolver o uso de múltiplas substâncias.

Logo, com apoio desses autores, podemos concluir que tanto a guerra às drogas como a colonialidade não toleram a aurora que está a apontar nos horizontes do sul global, e que está a trazer novas histórias. A multiplicação de olhares, vozes, escritas e atitudes têm a potência de decolonização, últimas doses necessárias desse antídoto para, enfim, transformar a história única da proibição e, logo, também as relações com as substâncias.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS - PELO USO DE MÚLTIPLAS SUBSTÂNCIAS

Propomos, ao longo deste trabalho, a tese de que a colonialidade, em suas múltiplas dimensões, atualiza as políticas de inimizade no paradigma da guerra às drogas. Se hoje o que está em andamento é o devir-negro do mundo, há tempos já se estabeleceu essa condição sobre os descendentes dos colonizados. Chegando em navios negreiros, separados de suas famílias, incentivados na construção de inimizades e barrados aos laços de solidariedade, não tardou para que encontrassem, nas substâncias, consolo, aproximações, atenuação de sofrimento, prazer e alguma liberdade.

Se colonizar é brutalizar, a necropolítica colonial de outros tempos ainda persiste, insistentemente, sob variadas formas, inclusive catalisadas socialmente para intensificação dos movimentos de ódio e de violência extrema. Quando associada às drogas, temos a explicitação de uma estratégia: tornar algumas substâncias ilícitas para justificar as proibições e os embates em relação a alguns grupos de pessoas, incluindo a forma como fazem uso do próprio corpo. Os atos proibitivos - e os consequentes conflitos - promovem, fatalmente, o ciclo infundável de guerra contra aqueles a quem se deve colonizar.

Nesta pesquisa, estabelecemos como operadores teórico-conceituais a articulação dos conceitos de colonialidade, políticas de inimizade e o paradigma da guerra às drogas. Se foi do contexto moderno/colonial que se originaram as primeiras proibições, é com a colonialidade que o proibicionismo se estrutura, em uma crescente intensificação da violência e da morte, evidenciadas no *continuum* deste trabalho. Abordamos como o racismo, o patriarcado e a dimensão da autoridade são centrais na atualização das relações de inimizade contemporâneas e das estratégias necropolíticas de nossa sociedade no contexto da guerra às drogas. Do plano macro ao micropolítico, evidenciamos diferentes estratégias de repressão, encarceramento e extermínio. Em seguida, trabalhamos com a ideia de brutalização da vida e dos corpos - em especial negros e generificados - produzidos no engendramento entre neoliberalismo e hiperconsumo. A partir de uma lógica mercantil, são definidas as substâncias autorizadas e consumíveis, em nome da produtividade e do desempenho, e as interditas e combatidas, tornadas drogas e atreladas aos consumidores falhos. Seguimos as discussões enfatizando as dimensões do conhecimento e da subjetividade e, a partir de uma inspiração fanoniana, propusemos a construção em torno da ideia das “máscaras brancas” da “dependência química”, que correspondem ao ideal de recuperação e abstinência. Os saberes que reduzem a “dependência química” a uma questão cerebral, bem como as práticas de conversão moral e religiosa das comunidades terapêuticas - e mesmo as práticas colonizantes

encontradas em CAPS e outros equipamentos - são capazes de produzir tentativas diárias de apagamento e morte. Produz-se um processo que, em analogia aos ideais de embranquecimento, tensiona as pessoas com problemas nas relações com as substâncias a se submeterem a um único caminho autorizado: o do “dependente químico recuperado”, convertido, portanto, ao uso da “máscara branca”, produtora de uma colonização psíquica e da submissão e obediência aos corpos-fronteiras.

Contudo, todas as dimensões da colonialidade, que se atualizam na tentativa de estabelecimento de uma história única das drogas - com amplas formas de violências e proibições - não se dão sem a resistência potente e inventiva que estabelece múltiplas outras histórias com as substâncias. Este é o caso da Redução de Danos, analisada a partir de seus desencontros e encontros com a reforma psiquiátrica brasileira, mostrando-se como uma verdadeira alternativa decolonial. Ambas possuem caminhos paralelos, sendo que o encontro efetivo se dá nas políticas do SUS, mudando, para sempre, as perspectivas de cuidado, mesmo em meio aos desafios recentes da contrarreforma psiquiátrica brasileira. A Redução de Danos se articula aos princípios decoloniais, tornando-se peça-chave na construção de alternativas e ampliação no relacionar-se com as substâncias e nos modos de cuidado.

No contexto da guerra às drogas, a própria sociedade é tomada pela lógica do inimigo, que nada mais é que a expressão máxima da política de inimizade. Sendo proibidas, envoltas por todos os circuitos de ilegalidade e conflito, o próprio uso de substâncias, nesse cenário, desfavorece qualquer laço solidário; uns contra os outros, vendo nos próprios semelhantes inimigos implacáveis, disputam as ruas, os pontos de comercialização, cada pão e a sobrevivência diária, experimentando situações extremas de vulnerabilidade. Com isso, maiores são as chances de tornar-se esse uso individualista, abusivo e tóxico.

Se as proibições foram criadas - ao menos na retórica oficial - em defesa da saúde, em especial da saúde mental, como seria possível preservá-la através da guerra? Transformados todos em inimigos, em relações bélicas, sacramenta-se a inimizade, o adoecimento generalizado e a possibilidade contínua da morte. Mesmo boa parte das possibilidades de tratamento, como nas internações, acabam permeadas pela segregação, sendo a identidade e o desejo entregues aos aparatos de purificação e conversão, em uma lógica colonial, heterônoma, de despersonalização, imposição e restrição do uso dos corpos para adaptação ao que é normativamente estabelecido.

Em nossa argumentação final, defendemos que a constituição de modos singulares de uso de múltiplas substâncias pode ser, em alguns casos, a própria estratégia de decolonização e de re(e)xistência, antídotos para as políticas de inimizade, a partir da multiplicação das

histórias e das formas relacionais com as drogas, legitimando modos de vida que têm, entre suas estratégias, de forma autônoma e autodeterminada, o uso de drogas. Nesse campo, é muito comum a utilização da Classificação Internacional de Doenças (CID), mais especificamente em relação ao código F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - do CID 10, para classificação e patologização. Queremos, agora ao final deste trabalho, fazer também uma provocação de subversão à conotação negativa do termo. Com a profusão de histórias aqui apresentadas, saímos do reducionista paradigma da abstinência para incluir a possibilidade de pensarmos o uso drogas também como movimento de resistência e/ou modo de vida, não reduzido ao patológico, e daí, então, a proposta “pelo uso de múltiplas substâncias”.

Descolonizar é um movimento afirmativo da construção de uma história e uma singularidade que se dá no coletivo. Uma forma de ganhar vida e um rosto próprio, que não o da máscara branca e do discurso do “dependente químico recuperado”. Modos de as pessoas darem sentidos diversos a suas vidas, mediante uma afirmação e uma negação: afirmarem suas existências por meio do consumo de substâncias, de um modo único e autoral; negarem o submeter-se a modos impositivos e abstêmios de vida, típicos da lógica da colonialidade, com suas violações e extermínios.

Para tanto, meios solidários de uso se fazem necessários como estratégia de vida, como torná-lo mais prazeroso e/ou seguro, através de formas gregárias - ou aquilombadas, para precisar melhor a resistência aí envolvida; minimizar os prejuízos, como vemos nas práticas de RD; ou, ainda, evitar todos os riscos e efeitos nefastos do proibicionismo, como a cautela necessária na relação com os locais de uso e venda de drogas. As relações de amizade, enquanto princípio antimanicomial, decolonial e da Redução de Danos, trazem a potência de estabelecer outras conexões com a cidade e entre as pessoas, abrindo possibilidades para o diálogo, a formação de comunidade e de recíproco cuidado, que podem se dar inusitadamente, inclusive em situações extremas, como a vida nas ruas.

Poderíamos ir mais longe e afirmar que mesmo os casos considerados como de uso mortífero de substâncias - que parecem indicar um querer morrer - podem ser vistos, a despeito disso, como uma forma afirmativa de vida, uma saída buscada ativamente, ainda que às avessas, ao que podemos considerar da morte em vida, estabelecida pela necropolítica e seus efeitos brutais. Há, ainda, o drogar-se como explosão corporal, violenta, catártica, que cumpre, de algum modo, sua função na liberação de toda revolta e sofrimento; ou o drogar-se como um modo de resistir à normatização, uma insistência em manter-se no seu modo de vida, mesmo e inclusive com todas as consequências.

Além do uso em si, vale lembrar que a própria garantia de direitos também é capaz de contribuir decisivamente para transformar as relações com as substâncias, como acesso à moradia, alimentação, lazer e trabalho. O uso abusivo de substâncias, quando articulado a dispositivos de proteção, tende a tornar esse consumo menos arriscado e danoso, por possibilitar recursos de autocuidado e proteção.

Como trabalhador de um CAPS AD e, agora, definitivamente um pesquisador de tal contexto, defino-o enquanto equipamento mediador em tais produções de vida, local de “parar para pensar”, que propicia elaborações, espaço de encontro, por excelência, entre usuários, usuários e trabalhadores, usuários e substâncias. Uma aposta para que a relação com a droga não seja mais a mesma: a história única que reduz o “dependente químico” a “uma só coisa”, tal como explicitamos ao início deste trabalho. Não se tratam, necessariamente, de mudanças nos padrões de uso e/ou quantidade, mas de mudanças qualitativas, consigo e com o mundo, em especial na fuga do circuito (auto)destrutivo sob a lógica da colonialidade em suas diferentes dimensões, que atualiza as políticas de inimizade no paradigma da guerra às drogas, para a composição de outras experiências e processos de subjetivação; em última instância, linhas de fuga para a sobrevivência, com e através da relação com as drogas.

Relações que, como uma boa amizade, suportam tristezas, angústias, conversas, alegrias, realizações, términos, decepções, recomeços, entre tantos outros aspectos que a vida nos apresenta, expressando, em nossas afetações, os múltiplos modos de estarmos conosco e com o mundo, em pertença a múltiplos lugares; ao mesmo tempo, em liberdade, como o passante, mesmo que de modo um tanto errante. Sem romantizarmos o uso abusivo, o sofrimento e a vida nas ruas, trata-se de entender essas situações também como passagens, não definitivas, muitas vezes necessárias para levar a outros caminhos, só possíveis de serem construídos na responsabilização - e não culpabilização - do sujeito com seu próprio destino e com as alternativas construídas a partir dos suportes oferecidos.

Portanto, drogar-se pode ser tanto um modo de resistência como também de viver afirmativamente, o que se dá sob múltiplas formas. Imposições e restrições não são capazes, por decreto, de interromper relações. Leis não restringem paixões. Proibições não vetam relações nem desejos. O corpo decolonizado é um corpo em busca da liberação da imposição de interdições e regulações. O processo impositivo abstêmio só o torna mais passível de exploração e submissão. Daí, a necessidade de implosão dessas amarras e liberações desses corpos, para poder, a partir de sua autonomia, singularidade, alternativas de vida e, com sorte, também experimentando relações de amizade, buscar seus próprios modos de ser e de desejar em suas relações, o que pode se dar, também, pelo uso de múltiplas substâncias.



## REFERÊNCIAS

ADIALA, J. C. Uma nova toxicomania, o vício de fumar maconha. *In*: MACRAE, E.; ALVES, W. C. (orgs.) **Fumo de Angola**: cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade. Salvador: EDUFBA, 2016.

ADIALA, J. C. **Drogas, medicina e civilização na primeira república**. Doutorado em História das Ciências e da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2011.

ADICHIE, C. N. **O perigo de uma história única**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

ADORNO, R. De vestígios e de poder: “não adianta maquiagem o minhocão, a cracolândia anda. *In*: RUI, T.; MARTINEZ, G.; FELTRAN, G. (orgs.). **Novas faces da vida nas ruas**. São Carlos: EdUFSCar, 2016a.

\_\_\_\_\_. A pacificação dos usos públicos do crack e a repressão ao usuário: notas a partir de etnografia na região central de São Paulo. *In*: LABATE, B. C.; POLICARPO, F.; GOULART, S. L.; ROSA, P. O. (Orgs.). **Drogas, políticas públicas e consumidores**. Campinas, SP: Mercado das Letras, 2016b.

\_\_\_\_\_. Sobre drogas, Rua e Autonomia: entre razões repressivas e razões sanitárias. *In*: FIGUEIREDO, R.; FEFFERMANN, M.; ADORNO, R. (orgs.) **Drogas & Sociedade Contemporânea**: perspectivas para além do proibicionismo. São Paulo: Instituto de Saúde, 2017.

ADORNO, R. C. F.; FERNANDEZ, O. Na interface do contemporâneo: o gênero, o sexo e a droga. *In*: SILVA, E. A.; MOURA, Y. G.; ZUGMAN, D. K. (orgs.) **Vulnerabilidades, resiliência, redes** - uso, abuso e dependência de drogas. São Paulo: Red Publicações, 2015.

AFP - Agence France-Presse. Argentina legaliza cultivo de maconha em casa para uso medicinal. **AFP/UOL**. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/afp/2020/11/12/argentina-legaliza-autocultivo-de-maconha-para-uso-medicinal.htm>. Acesso em: 05 nov. 2021.

AFP - Agence France-Presse/UOL - Universo On-line. EUA: Oregon descriminaliza cocaína e heroína; 5 estados liberam maconha. **AFP/UOL**. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2020/11/04/eua-oregon-estados-drogas-liberadas-medicinal-recreativo.htm>. Acesso em: 05 nov. 2021.

AGAMBEN, G. **Estado de exceção**. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2004.

ALARCON, S. A síndrome de Elêusis: considerações sobre as políticas públicas no campo de atenção ao usuário de álcool e outras drogas. *In*: ALARCON, S.; JORGE, M. A. S. (Orgs.). **Álcool e outras drogas**: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

ALBRECHT, D. A luta antimanicomial nos governos democrático-populares: contribuições para um balanço a realizar. **Em Pauta** - Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, n. 49, v. 20, p. 49-64, 2022.

ALEXANDER, M. **A nova segregação**: racismo e encarceramento em massa. São Paulo: Boitempo, 2017.

ALGRANTI, L. M. Aguardente de cana e outras aguardentes: por uma história da produção e do consumo de licores na América portuguesa. *In*: VENÂNCIO, R. P.; CARNEIRO, H. (Orgs.). **Álcool e drogas na história do Brasil**. São Paulo: Alameda, 2005.

ALMEIDA, S. **Racismo estrutural**. São Paulo: Jandaíra, 2021.

ALMEIDA, W. et al. Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 23, 2020.

ALVARENGA, R.; SILVEIRA, J. I.; TEIXEIRA, D. S. G. Política de drogas no Brasil no cenário de violações aos direitos humanos. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 10, n. 3, p. 123-136, 2018.

ALVES, M. M. **Entre a Cultura do Controle e o Controle Cultural**: Um Estudo sobre Práticas Tóxicas na Cidade de Porto Alegre. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

ALVES, Y. D. D. **Jamais fomos zumbis**: contexto social e craqueiros na cidade de São Paulo. Salvador: EDUFBA, 2017.

AMARAL, B. P. **Drogas & Sociedades**: da distopia proibicionista à utopia antiproibicionista. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

\_\_\_\_\_. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ANDRADE, T. M. Reflexões sobre Políticas de Drogas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(12), p. 4665-4674, 2011.

ARAÚJO, V. R. **Vidas imaginadas pelas trincheiras do proibicionismo**: uma leitura pós- e de-colonial sobre a política de drogas e agências de subalternidade. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

ARENARI, B.; DUTRA, R. A construção social da condição de pessoa: premissas para romper o círculo vicioso de exclusão e uso problemático de crack. SOUZA, *In*: SOUZA, J. (org.). **Crack e exclusão social**. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, 2016a.

\_\_\_\_\_. Orientações para a política pública. *In*: SOUZA, J. (org.). **Crack e exclusão social**. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, 2016b.

ARGUELLO, K. Drogas, proibição e alternativas. In: CREMASCO, M. V. F.; MENZ, D. M. (orgs.). **Formação em Políticas sobre Drogas**. Curitiba: Ed. UFPR, 2019.

AVELAR, L. E. B. **A moderação em excesso**: estudo sobre a história das bebidas na sociedade colonial. Dissertação (Mestrado em História Social) - Programa de Pós-Graduação em História Social, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

AYRES, S. Os anormais do século XXI: usuários de crack e políticas públicas de segurança e saúde. **Sofia** - versão eletrônica, Vitória(ES), vol. 6, n. 1, p. 03-14, jan.-jul., 2016.

BARBOSA, A. R. Criatividade e dinâmica do mercado das drogas: as *Smart Shops* em Lisboa. In: LABATE, B. C.; POLICARPO, F.; GOULART, S. L.; ROSA, P. O. (Orgs.). **Drogas, políticas públicas e consumidores**. Campinas, SP: Mercado das Letras, 2016.

\_\_\_\_\_. As dinâmicas faccionais do crime no Rio de Janeiro e o advento das “Unidades de Polícia Pacificadoras” (UPPS). In: LABATE, B. C.; RODRIGUES, T. (orgs.). **Políticas de drogas no Brasil**: conflitos e alternativas. São Paulo: Mercado das Letras, 2018.

BARBOSA, I. F. Notas acerca do discurso médico brasileiro sobre a maconha no primeiro quartel do século XX. **Revista Cadernos de Ciências Sociais da UFRPE**. Julho-Dezembro, 2012.

BARRETO, L. D.; MERHY, E. E. Comunidades Terapêuticas: um estudo sobre acesso e barreira a cuidados em saúde. In: FIORE, M.; RUI, T. (orgs) **Working Paper Series - Comunidades Terapêuticas no Brasil**. Brooklyn: Social Science Research Council, 2021.

BARROSO, P. F. “Estamos compartilhando experiências!”: consensos e dissensos na articulação política dos representantes de CTs no Brasil. In: FIORE, M.; RUI, T. (orgs) **Working Paper Series - Comunidades Terapêuticas no Brasil**. Brooklyn: Social Science Research Council, 2021.

BASTOS, F. I. Política de drogas na segunda década do novo milênio: reforma ou revolução. **Argumentum**, Vitória (ES), vol. 7, n. 1, p. 8-16, 2015.

BATISTA, V. M. **Difíceis ganhos fáceis** - drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

\_\_\_\_\_. O Alemão é muito mais complexo. In: BATISTA, V. M. (org.) **Paz Armada**. Rio de Janeiro: Revan, 2012.

BBC. Como baixa tolerância à dor causou epidemia nos EUA. **BBC News Brasil**. Disponível em:

[https://www.bbc.com/portuguese/internacional-60162018#:~:text=Nas%20primeiras%20d%C3%A9cadas%20do%20s%C3%A9culo,%2C%20na%20sigla%20em%20ingl%C3%AAs\).](https://www.bbc.com/portuguese/internacional-60162018#:~:text=Nas%20primeiras%20d%C3%A9cadas%20do%20s%C3%A9culo,%2C%20na%20sigla%20em%20ingl%C3%AAs).)

Acesso: 19 out. 2022.

BEAUCHESNE, L. **Legalizar as drogas para melhor prevenir os abusos**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2015.

BENEDUZI, L. F. Por um branqueamento mais rápido: identidade e racismo nas narrativas do álbum do cinquentenário da imigração italiana no sul do Brasil. *Antíteses*, v. 4, n. 7, jan.-jun., 2011.

BENTO, B. Necrobiopoder: Quem pode habitar o Estado-nação? *Cadernos Pagu*, (53), 2018.

BENTO, M. A. A. Branqueamento e branquitude no Brasil. In: CARONE, I. & BENTO, M. A. S (orgs.). *Psicologia social do racismo*. Petrópolis: Vozes, 2002.

\_\_\_\_\_. **O pacto da branquitude**. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

BERGERON, H. **Sociologia da droga**. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2012.

BERNARDINO-COSTA, J. Convergências entre intelectuais do Atlântico Negro: Guerreiro Ramos, Frantz Fanon e Du Bois. In: BERNARDINO-COSTA, J.; MALDONADO-TORRES, N.; GROSFOGUEL, R. (orgs.) **Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

BESSA, V. B. A. **À margem dos trilhos: drogas e a sociologia do desvio**. Victor Buratto Alves Bessa: Campinas, 2020.

BHABHA, H. K. **O local da cultura**. Belo Horizonte: UFMG, 1998.

BOITEUX, L. **Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade**. 2006. Tese (Doutorado em Direito) - Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

\_\_\_\_\_. Drogas e Cárcere: repressão às drogas, aumento da população penitenciária brasileira e alternativas. In: SHECAIRA, S. S. **Drogas: uma nova perspectiva**. São Paulo: IBCCRIM, 2014.

\_\_\_\_\_. Avanços, retrocessos e contradições na política de drogas brasileira no século XXI. In: MACRAE, E.; ALVES, W. C. (orgs.) **Fumo de Angola: cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade**. Salvador: EDUFBA, 2016.

BOITEUX, L.; CASTILHO, E. W. V.; VARGAS, B.; BATISTA, V. O.; PRADO, G. L. M.; JAPIASSU, C. E. A. **Série Pensando o Direito - Tráfico de drogas e Constituição**. Rio de Janeiro/Brasília: 2009.

BORGES, J. **Encarceramento em massa**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen: 2019

BRANDÃO, G. S. A criminalização das drogas no Brasil: uma genealogia do proibicionismo. *Revista de Direito*, Viçosa, vol. 09, n. 02, p. 87-117, 2017.

BRASIL. **Portaria 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). Ministério da Saúde. Brasília, 2011. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 25 out. 2021.

BRITES, C. M. **Psicoativos (drogas) e serviço social**: uma crítica ao proibicionismo. São Paulo: Cortez, 2017.

BUENO, L. C. B. S. Alternativas ao atual modelo de repressão às drogas. *In*: FERNANDEZ, O. F. R. L.; ANDRADE, M. M.; FILHO, A. N. (orgs.). **Drogas e políticas públicas**: educação, saúde coletiva e direitos humanos. Salvador: EDUFBA; Brasília: ABRAMD, 2015.

BURGIERMAN, D. R. **O fim da guerra**: a maconha e a criação de um novo sistema para lidar com as drogas. São Paulo: Leya, 2011.

CAMPOS, M. S. **Pela metade**: a lei de drogas no Brasil. São Paulo: Annablume, 2019.

CAMPOS, R. R. **Geografia política das drogas ilegais**. Leme: J. H. Mizuno, 2014.

CARLINI, E. A. A história da maconha no Brasil. **J Bras Psiquiatr**, 55(4), p. 314-317, 2006.

CARNEIRO, H. Transformações do significado da palavra “droga”: das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. *In*: VENÂNCIO, R. P.; CARNEIRO, H. (Orgs.) **Álcool e drogas na história do Brasil**. São Paulo: Alameda, 2005a.

\_\_\_\_\_. **Pequena enciclopédia da História das Drogas e Bebidas**: histórias e curiosidades sobre as mais variadas drogas e bebidas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005b.

\_\_\_\_\_. Bebidas alcoólicas e outras drogas na época moderna: economia e embriaguez do século XVI ao XVIII. *In*: SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DO PARANÁ (org.). **Prevenção ao uso indevido de drogas**. Curitiba: SEED – Pr., 2008a.

\_\_\_\_\_. Autonomia ou heteronomia nos estados alterados de consciência. *In*: LABATE, B. C.; GOULART, S.; FIORE, M.; MACRAE, E.; CARNEIRO, H. **Drogas e Cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008b.

\_\_\_\_\_. **Bebida, abstinência e temperança na história antiga e moderna**. São Paulo: SENAC, 2010.

\_\_\_\_\_. A gênese do proibicionismo moderno e o ponto de inflexão atual. *In*: COLETIVO DAR (org.). **Dichavando o poder**: drogas e autonomia. São Paulo: Autonomia Literária, 2016.

\_\_\_\_\_. **Drogas**: a História do Proibicionismo. São Paulo: Autonomia Literária, 2018.

\_\_\_\_\_. Proibição da Maconha: racismo e violência no Brasil. **Cahiers des Amériques latines**, 92, p. 135-152, 2019.

CARVALHO, A. M. T. Higiene e Eugenia: brevíssima genealogia da trama discursiva antialcoólica do Brasil. *In*: ALARCON, S.; JORGE, M. A. S. (Orgs.). **Álcool e outras drogas**: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

CARVALHO, J. C. Uma história política da criminalização das drogas no Brasil: a construção de uma política nacional. In: VI Semana de História e III Seminário Nacional de História: política, cultura e sociedade. Programa de Pós Graduação em História/UERJ, 2011.

\_\_\_\_\_. A criação da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes: institucionalização e internalização do proibicionismo no Brasil. **Inter-Legere** - Revista do PPGCS/UFRN. Natal-RN, n.15, p.15-38, jul./dez., 2014.

CARVALHO, J. J. Encontro de saberes e descolonização: para uma refundação étnica, racial e epistêmica das universidades brasileira. In: BERNARDINO-COSTA, J.; MALDONADO-TORRES, N.; GROSFUGUEL, R. (orgs.) **Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

CARVALHO, S. **A política criminal de drogas no Brasil** (Estudo Criminológico e Dogmático da Lei 11.343/06). 5ª edição Ampliada e Atualizada. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2010.

CASTRO-GÓMEZ, S. Ciências Sociais, violência epistêmica e o problema da “invenção do outro”. In: LANDER, E. (org.) **A colonialidade do saber eurocentrismo e ciências sociais** - Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales Editorial/Editor, 2005.

CAVALCANTE, R. A institucionalização clínica e política das comunidades terapêuticas e sua relação com a saúde mental brasileira. In: VASCONCELOS, E. M.; CAVALCANTE, R. (orgs.). **Religiões e o paradoxo apoio social** - intolerância, e implicações na política de drogas e comunidades terapêuticas. São Paulo: Hucitec, 2019.

CAVALLARI, C. Discursos Preventivos e Propostas Visando à Prevenção ao abuso e à Dependência de drogas. In: FIGUEIREDO, R.; FEFFERMANN, M.; ADORNO, R. (orgs.) **Drogas & Sociedade Contemporânea**: perspectivas para além do proibicionismo. São Paulo: Instituto de Saúde, 2017.

CÉSAIRE, A. **Discurso sobre o colonialismo**. São Paulo: Editora Veneta, 2020.

CETLIN, G. S. O tratamento ao usuário compulsivo de *crack*: fissuras no cotidiano profissional. In: SAPORI, L. F.; MEDEIROS, R. (orgs.). **Crack**: um desafio social. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2010.

CHADE, J. ONU retira maconha de lista de drogas mais perigosas; Brasil vota contra. **UOL**, dez., 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2020/12/02/onu-reclassifica-maconha-e-retira-de-lista-de-drogas-mais-perigosas.htm>. Acesso em: 05 nov. 2021.

CHIABOTTO, C. C.; NUNES, I. S.; AGUIAR, K. S. P. Contrarreforma psiquiátrica e seus reflexos no cuidado ao usuário e à família. **Em Pauta** - Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, n. 49, v. 20, p. 81-94, 2022.

CIPRIANI, M. **Os coletivos criminais de Porto Alegre**: entre a “paz” na prisão e a guerra na rua. São Paulo: Hucitec, 2021.

COGGIOLA, O. O tráfico internacional de drogas e a influência do capitalismo. **Revista ADUSP**, 1996.

CONCEIÇÃO, T. F. F.; PEREIRA, M. O. Todo camburão tem um pouco de navio negreiro: uma análise sobre a criminalização de substâncias psicoativas e o encarceramento de mulheres negras. *In*: PEREIRA, M. O.; PASSOS, R. G. (orgs.) **Luta antimanicomial e feminismos**: inquietações e resistências. Rio de Janeiro: Autografia, 2019.

CONNECTAS - Direitos Humanos / CEBRAP - Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Financiamento Público de Comunidades Terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020**. São Paulo: Conectas Direitos Humanos, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017**. Brasília, DF: CFP, 2018.

CORREIA, M. Entidades cristãs receberam quase 70% da verba federal para comunidades terapêuticas no primeiro ano do governo Bolsonaro. **Publica**. Disponível em: <https://apublica.org/2020/07/entidades-cristas-receberam-quase-70-da-verba-federal-para-comunidades-terapeuticas-no-primeiro-ano-de-governo-bolsonaro/#Link2>. Acesso em: 07 jan. 2022.

COSTA, J. F. **O vestígio e a aura**: corpo e consumismo na moral do espetáculo. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

COSTA, P. H. A. **Por um (outro) mundo com drogas**: questão social e capitalismo. São Paulo: Usina Editorial, 2020.

CREMASCO, M. V. F. Psicopatologia Psicanalítica e a Clínica da Toxicomania. *In*: CREMASCO, M. V. F.; MENZ, D. M. (orgs.). **Formação em Políticas sobre Drogas**. Curitiba: Ed. UFPR, 2019.

CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trab. Educ. Saúde**, 18(3), 2020.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo, 2016.

DAVID, E. C. **Saúde mental e racismo**: a atuação de um Centro de Atenção Psicossocial II Infantojuvenil. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

\_\_\_\_\_. **Saúde mental e racismo**: saberes e saber-fazer desnorteados na/para a Reforma Psiquiátrica brasileira antimanicomial. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

DAVID, E. C.; VICENTIN, M. C. G. Relações raciais, uma questão antimanicomial. **Revista da ABPN**, vol. 12, Ed. Especial Caderno Temático: “III ANPSINEP - Articulação Nacional de Psicólogos/os Negras/os e Pesquisadoras/es”, p. 108-137, 2020.

DE LUCCA, D. Morte e vida nas ruas de São Paulo: a biopolítica vista do centro. *In*: RUI, T.; MARTINEZ, G.; FELTRAN, G. (orgs.). **Novas faces da vida nas ruas**. São Carlos: EdUFSCar, 2016.

DELGADO, P. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trab. educ. saúde**, 17 (2), Editorial, 2019.

DELGADO, S. C. Os impasses e desafios da clínica em um CAPS AD. *In*: SOUZA, A. C.; SOUZA, L. F.; SOUZA, E. O.; ABRAHÃO, A. L. (orgs.). **Entre pedras e fissuras** - a construção da atenção psicossocial de usuários de drogas no Brasil. SaúdeLoucura 38. São Paulo: Hucitec, 2016.

DELMANTO, J. **Camaradas caretas**: drogas e esquerda no Brasil. São Paulo: Alameda, 2015.

DELPIROU, A.; LABROUSSE, A. **Coca Coke** - produtores, consumidores, traficantes e governantes. São Paulo: editora brasiliense, 1988.

DEL OLMO, R. **A face oculta da droga**. Rio de Janeiro: Revan, 1990.

DIAS, R. M. **Experimentação e cuidado**: um campo problemático das drogas e a emergência da Redução de Danos no Brasil. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Ciência Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2013.

DOMANICO, A. **“Craqueiros e cracados: bem vindo ao mundo dos nóias”** - Estudo sobre a implementação de estratégias de redução de danos para usuários de crack nos cinco projetos-piloto do Brasil. Tese (Doutorado em Ciência Sociais) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

DOUDEMMENT, M.; CONCEIÇÃO, V. N. M. Frente parlamentar em defesa das comunidades terapêuticas. *In*: SANTOS, M. P. G. (org.). **Comunidades terapêuticas**: temas para reflexão. Rio de Janeiro: IPEA, 2018.

DUARTE, C. G.; GLENS, M. V. Fiscalização em comunidades terapêuticas: uma análise da experiência da Defensoria Pública do estado de São Paulo. *In*: FIORE, M.; RUI, T. (orgs) **Working Paper Series - Comunidades Terapêuticas no Brasil**. Brooklyn: Social Science Research Council, 2021.

DUARTE, M. J. O. Política de saúde mental e drogas: desafios ao trabalho profissional em tempos de resistência. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v.18, n.2, p. 227-243, 2018.

DUNKER, C. A hipótese depressiva. *In*: SAFATLE, V.; JUNIOR, N. S.; DUNKER, C. (orgs.) **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.



DUSSEL, E. **1492 - o encobrimento do outro**: a origem do mito da modernidade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1993.

DUTRA, R.; HENRIQUES, V. O poder discricionário dos agentes institucionais que lidam com usuários de crack: invisibilidade de classe e estigma de gênero. *In*: SOUZA, J. (org.). **Crack e exclusão social**. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, 2016.

ESCOHOTADO, A. A proibição: princípios e consequências. *In*: RIBEIRO, M. M.; SEIBEL, S. D. (orgs.) **Drogas**: hegemonia do cinismo. São Paulo: Memorial, 1997.

\_\_\_\_\_. **História Elementar das Drogas**. Lisboa, Portugal: Antígona, 2004.

FABRÍCIO, P. C.; AMARANTE, P. A tragédia do preconceito: o negacionismo e o debate sobre o uso medicinal da maconha. **Em Pauta** - Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, n. 49, v. 20, p. 174-188, 2022.

FANON, F. **Os condenados da terra**. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1968.

\_\_\_\_\_. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

\_\_\_\_\_. **Medicina e Colonialismo**. Editora Terra Sem Amos, 2020.

\_\_\_\_\_. **Por uma revolução africana**: textos políticos. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

FARIA, G. Maconha: até os EUA ensinarão ao Brasil? **Outras Palavras**, nov. 2023. Disponível em: <https://outraspalavras.net/desigualdades-mundo/maconha-ate-os-eua-ensinarao-ao-brasil/#:~:text=Nessa%20semana%2C%20Ohio%20tornou%2Dse,drogas%20toda%20pauta%20ser%20%20vazia%20%20%20A6>. Acesso em: 12 dez. 2023

FEFFERMANN, M. O jovem/adolescente “trabalhador” do tráfico de drogas. *In*: FIGUEIREDO, R.; FEFFERMANN, M.; ADORNO, R. (orgs.) **Drogas & Sociedade Contemporânea**: perspectivas para além do proibicionismo. São Paulo: Instituto de Saúde, 2017.

FELTRAN, G. **Fronteiras de tensão**: política e violência nas periferias de São Paulo. São Paulo: Editora Unesp: CEM: Cebrap, 2011.

\_\_\_\_\_. **Irmãos**: uma história do PCC. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

FERNANDES, J. A. **Selvagens bebedeiras**: álcool, embriaguez e contatos culturais no Brasil Colonial (Séculos XVI-XVII). São Paulo: Alameda, 2011.

FERNANDEZ, O. F. R. L.; MACRAE, E. Entre carreiras, redes e circuitos - uma abordagem etnográfica dos estilos e padrões de uso de cocaína em São Paulo, 1994 a 2006. *In*: FERNANDEZ, O. F. R. L.; ANDRADE, M. M.; FILHO, A. N. (orgs) **Drogas e políticas públicas**: educação, saúde coletiva e direitos humanos. Salvador: EDUFBA; Brasília: ABRAMD, 2015.

FERRUGEM, D. **Guerra às drogas e a manutenção da hierarquia racial**. Belo Horizonte: Letramento, 2019.

FIGUEIREDO, R. Discursos e Estratégias de Prevenção às Drogas na Educação. *In*: FIGUEIREDO, R.; FEFFERMANN, M.; ADORNO, R. (orgs.) **Drogas & Sociedade Contemporânea**: perspectivas para além do proibicionismo. São Paulo: Instituto de Saúde, 2017.

FILHO, H. S. **O processo de colonização no Rio Grande do Sul**: o caso de São Leopoldo no século XIX. 2008. Tese (Doutorado em Economia) - Programa de Pós-Graduação em Economia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

FIOCRUZ. **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack**: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014.

FIGUERE, M. A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos. *In*: VENÂNCIO, R. P.; CARNEIRO, H. (Orgs.). **Álcool e drogas na história do Brasil**. São Paulo: Alameda, 2005.

\_\_\_\_\_. Uso de “drogas”: controvérsias médicas e debate público. São Paulo: Mercado das Letras, 2006.

\_\_\_\_\_. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. *In*: SHECAIRA, S. S. **Drogas**: uma nova perspectiva. São Paulo: IBCCRIM, 2014.

\_\_\_\_\_. Por um antiproibicionismo sem os vícios proibicionistas. *In*: COLETIVO DAR (org.). **Dichavando o poder**: drogas e autonomia. São Paulo: Autonomia Literária, 2016.

\_\_\_\_\_. **Substâncias, sujeitos, eventos**: uma autoetnografia sobre uso de drogas. Rio de Janeiro: Telha, 2020.

FIGUERE, M. RUI, T. O fenômeno das comunidades terapêuticas no Brasil: experiências em zonas de indeterminação. *In*: FIGUERE, M.; RUI, T. (orgs.). **Working Paper Series - Comunidades Terapêuticas no Brasil**. Brooklyn: Social Science Research Council, 2021.

FONSECA, E. M.; BASTOS, F. I. Os Tratados Internacionais Antidrogas e o Brasil: políticas, desafios e perspectivas. *In*: ALARCON, S.; JORGE, M. A. S. (Orgs.). **Álcool e outras drogas**: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

FONSECA, G. **O submundo dos tóxicos em São Paulo** (séculos XVIII, XIX e XX). São Paulo: Editora Resenha Tributária LTDA, 1994.

FORTE, F. A. P. Racionalidade e legitimidade da política de repressão ao tráfico de drogas: uma provocação necessária. **Estudos Avançados**, 21 (61), 2007.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. ISSN 1983-7364, ano 15, 2021.

FOSSI, L. B. **Os doze passos do governo das vidas nas Comunidades Terapêuticas**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). 2ª edição. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010a.

\_\_\_\_\_. **Nascimento da biopolítica**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2010b.

\_\_\_\_\_. **Do governo dos vivos**: curso no Collège de France (1979-1980). São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2014.

FRAGA, P. C. P.; LULIANELLI, J. A. S. Plantios ilícitos de “cannabis” no Brasil: desigualdades, alternativa de renda e cultivo de compensação. **DILEMAS**: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social, vol. 4, n. 1, p. 11-39, jan/fev/mar, 2011.

FRANÇA, J. M. C. **História da maconha no Brasil**. São Paulo: Jandaíra, 2022.

FRANCO, F. et al.. O sujeito e a ordem do mercado: gênese teórica do neoliberalismo. *In*: SAFATLE, V.; JUNIOR, N. S.; DUNKER, C. (orgs.) **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

FRANCO, M. UPP - **A redução da favela a três letras: uma análise da política de segurança pública do estado do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado em Administração) - Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2014.

FREI, A. E. Pistas sobre o “dispositivo das drogas”: breve cartografia e proposições sobre máquinas-territórios em regiões metropolitanas em metástase. *In*: CREMASCO, M. V. F.; MENZ, D. M. (orgs.). **Formação em Políticas sobre Drogas**. Curitiba: Ed. UFPR, 2019.

GALINDO, D.; MOURA, M.; MÉLLO, R. P. Comunidades Terapêuticas para pessoas que fazem uso de drogas: uma política de confinamento. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 50, p. 226.244, 2017.

GARCIA, M. O uso problemático do crack e a classe média. *In*: SOUZA, J. (org.). **Crack e exclusão social**. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, 2016.

GILROY, P. **O Atlântico negro**. São Paulo: Editora 34, 2001.

GOMES, L. **Escravidão - volume I**: do primeiro leilão de cativos em Portugal até a morte de Zumbi dos Palmares. Volume 1. 1ª ed. Rio de Janeiro: Globo Livros, 2019.

\_\_\_\_\_. **Escravidão - volume II**: da corrida do ouro em Minas Gerais até a chegada da corte de dom João ao Brasil. 1ª ed. Rio de Janeiro: Globo Livros, 2021.

\_\_\_\_\_. **Escravidão - volume III**: da Independência do Brasil à Lei Áurea. 1ª ed. Rio de Janeiro: Globo Livros, 2022.

GONZALES, L. **Por um feminismo afro-latino-americano**: ensaios, intervenções e diálogos. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

GROS, F. **Desobedecer**. São Paulo: Ubu Editora, 2018.

GROSFOGUEL, R. Para uma visão decolonial da crise civilizatória e dos paradigmas da esquerda ocidentalizada. In: BERNARDINO-COSTA, J.; MALDONADO-TORRES, N.; GROSFOGUEL, R. (orgs.) **Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

GUIMARÃES, A. S. A. **Modernidades Negras**: a formação racial brasileira (1930-1970). São Paulo: Editora 34, 2021.

GUIMARÃES, C. M. Os quilombos, a noite e a aguardente nas Minas coloniais. In: VENÂNCIO, R. P.; CARNEIRO, H. (Orgs.). **Álcool e drogas na história do Brasil**. São Paulo: Alameda, 2005.

GUIMARÃES, T. A. A.; ROSA, L. C. S. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. **O Social em Questão**, Ano XXII, nº 44, mai-ago, 2019.

HAGER, T. **Dez drogas**: as plantas, os pós e os comprimidos que mudaram a história da medicina. São Paulo: Todavia, 2020.

HAN, Byung-Chul. **A crise da narração**. Petrópolis, RJ : Vozes, 2023.

HARAWAY, D. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da pesquisa parcial. **Cadernos Pagu** (5), p. 07-41, 1995.

HARI, J. **Na fissura**: uma história do fracasso no combate às drogas. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

HART, C. **Drogas para adultos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

HARTMANN, M. **Representações sociais e ideologia: o usuário de drogas segundo Correio do Povo e Zero Hora**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

HARVEY, D. **O neoliberalismo**: histórias e implicações. São Paulo: Edições Loyola, 2008.

HENMAN, A. R. A guerra às drogas é uma guerra etnocida. In: MACRAE, E.; ALVES, W. C. (orgs.) **Fumo de Angola**: cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade. Salvador: EDUFBA, 2016.

HIRATA, D. Acumulação social da violência no Brasil. **IHU - Instituto Humanitas Unisinos**. Disponível em: <https://www.ihu.unisinos.br/159-noticias/entrevistas/611522-preservacao-das-instituicoes-dep>

ende-do-controle-democratico-das-policias-entrevista-especial-com-daniel-hirata. Acesso em: 19 out. 2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/sao-leopoldo/panorama>. Acesso em: 01 dez. 2021.

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Nota técnica - Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras**. Brasília: Livraria IPEA, 2017.

\_\_\_\_\_. **Atlas da Violência 2019**. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: IPEA, 2019.

JESUS, C. R.; FONSECA, I. B. A. A hegemonização do proibicionismo brasileiro: a disputa em torno do consenso sobre as drogas. *Áskesis*, v. 8, n. 2, p. 50-64, jul-dez., 2019.

JESUS, M. G. M.; OI, A. H.; ROCHA, T. T.; LAGATTA, P. **Prisão provisória e lei de drogas: um estudo sobre os flagrantes de tráfico de drogas na cidade de São Paulo**. São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo, 2011.

JUNIOR, A. C. R. As drogas, os inimigos e a necropolítica. *Cadernos do CEAS*, Salvador, n. 238, p. 595-610, 2016.

KARAM, M. L. A Lei 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo. *In*: LABATE, B. C.; GOULART, S.; FIORE, M.; MACRAE, E.; CARNEIRO, H. **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

\_\_\_\_\_. “Guerra às Drogas” e Saúde: os danos provocados pela proibição. *In*: LOPES, L. E.; BATISTA, V. M. (orgs.) **Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o crack**. Criminologia de Cordel 3. Rio de Janeiro: Revan, 2014.

\_\_\_\_\_. Alternativas à “Guerra às drogas”. *In*: COLETIVO DAR (org.). **Dichavando o poder: drogas e autonomia**. São Paulo: Autonomia Literária, 2016.

KIEPPER, A. As novíssimas iniciativas legislativas sobre drogas no Brasil. *In*: BOKANY, V. (org.) **Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça: proximidades e opiniões**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015.

KILOMBA, G. **Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano**. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

KINOSHITA, R. T. O circuito dos afetos na drogadição: uma explicação alternativa para a servidão às drogas. *Interface* (Botucatu), 25, 2021.

KVELLER, D. B. HIV/AIDS e Drogas: diálogos a partir de uma passagem pela Rede Multicêntrica. *In*: TOROSSIAN, S. D.; TORRES, S.; KVELLER, D. B. (orgs.). **Descriminalização do cuidado: Políticas, Cenários e Experiências em Redução de Danos**. Porto Alegre: Rede Multicêntrica, 2017.

LABROUSSE, A. **Geopolítica das drogas**. São Paulo: Desatino, 2010.

LANCETTI, A. Desmistificação da existência de epidemia de álcool e outras drogas e medidas higienistas. *In*: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP) (org.) **Drogas e Cidadania**: em debate. Brasília: CFP, 2012.

\_\_\_\_\_. **Clínica Peripatética**. Saúdeloucura 20. 9ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

\_\_\_\_\_. **Contrafissura e plasticidade psíquica**. Saúdeloucura 50. São Paulo: Hucitec, 2015.

LANDER, E. Ciências sociais: saberes coloniais e eurocêntricos. *In*: LANDER, E. (org.) **A colonialidade do saber eurocentrismo e ciências sociais** - Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales Editorial/Editor, 2005.

LEAL, F. X. **Movimento antiproibicionista no Brasil**: resistência e luta. São Paulo: Annablume, 2021.

LEITÃO, L.; VALE, F. C.; BENEVIDES, P. S. Proibicionismo de drogas e (des)subjetivação em um Estado racializado. **Revista Lampejo**, vol. 8, n. 2, p. 123-136, 2019.

LEMOS, C. A. Outra História da Guerra às Drogas: Contribuições da Oitava Tese de Walter Benjamin. **Passagens - Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica Rio de Janeiro**, vol. 7, no .3, setembro-dezembro, p. 556-581, 2015.

LEMOS, C. A.; ROSA, P. O. No caminho da rendição: cannabis, legalização e antiproibicionismo. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 7, n. 1, p. 69-92, jan./jun., 2015.

LENNARD, N. Descriminalização no Oregon pode ser o maior passo dos EUA para o fim da guerra às drogas. **The Intercept**, nov., 2020. Disponível em: <https://theintercept.com/2020/11/05/descriminalizacao-todas-as-drogas-oregon-eua/>. Acesso em: 05 nov. 2021.

LEON, G. **A comunidade terapêutica**: teoria, modelo e método. São Paulo: Edições Loyola, 2003.

LIMA, R. C. C. **Uma história das drogas e do seu proibicionismo transnacional: relações Brasil-Estados Unidos e os organismos internacionais**. 2009. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

LIMA, R. C. C.; TAVARES, P. Desafios recentes às políticas sociais brasileiras sobre as drogas: enfrentamento ao crack e proibicionismo. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 4, n.2, p. 6-23, jul./dez. 2012.

LOECK, J. F. Comunidades terapêuticas e a transformação moral dos indivíduos: entre o religioso-espiritual e o técnico-científico. *In*: SANTOS, M. P. G. (org.). **Comunidades terapêuticas**: temas para reflexão. Rio de Janeiro: IPEA, 2018.

\_\_\_\_\_. A fiscalização das comunidades terapêuticas pela vigilância sanitária municipal e suas implicações práticas: o caso de um município de grande porte brasileiro. *In*: FIORE, M.;

RUI, T. (orgs) **Working Paper Series - Comunidades Terapêuticas no Brasil**. Brooklyn: Social Science Research Council, 2021.

LORRAN, T. Governo usou R\$ 75 mi da Covid para financiar comunidades terapêuticas. **Metrópoles**, out., 2022. Disponível em: <https://www.metrosoles.com/brasil/governo-covid-comunidades-terapeuticas>. Acesso em: 11 nov. 2022.

LUGONES, M. Colonialidade e gênero. **Tabula Rasa**, n. 9, p. 73-102, 2008.

MACERATA, I.; DIAS, R.; PASSOS, E. Paradigma da guerra às drogas, políticas de ordem e experiências de cuidado na cidade dos mega-eventos. *In*: LOPES, L. E.; BATISTA, V. M. (orgs.) **Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o crack**. Criminologia de Cordel 3. Rio de Janeiro: Revan, 2014.

MACHADO, C. Presos do lado de fora: comunidades terapêuticas como zonas de exílio urbano. *In*: FIORE, M.; RUI, T. (orgs) **Working Paper Series - Comunidades Terapêuticas no Brasil**. Brooklyn: Social Science Research Council, 2021.

MACRAE, E. Cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade. *In*: MACRAE, E.; ALVES, W. C. (orgs.) **Fumo de Angola: cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade**. Salvador: EDUFBA, 2016.

\_\_\_\_\_. Maconha e o Proibicionismo. *In*: FIGUEIREDO, R.; FEFFERMANN, M.; ADORNO, R. (orgs.) **Drogas & Sociedade Contemporânea: perspectivas para além do proibicionismo**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2017.

\_\_\_\_\_. **A questão das drogas: pesquisa, história, políticas públicas, redução de danos e enteógenos**. Salvador: EDUFBA, 2021.

MACRAE, E.; SIMÕES, J. A. **Rodas de fumo: o uso da maconha entre camadas médias urbanas**. Salvador: EDUFBA, 2004.

MALDONADO-TORRES, N. Analítica da colonialidade e da decolonialidade: algumas dimensões básicas. *In*: BERNARDINO-COSTA, J.; MALDONADO-TORRES, N.; GROSGOUEL, R. (orgs.) **Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

MALHEIRO, L. S. B. E. **Tornar-se mulher usuária de crack: trajetórias de vida, cultura de uso e políticas de drogas**. Rio de Janeiro: Telha, 2020.

MALLART, F. Encarceramento e medicalização: técnicas de produção e de gestão do sofrimento. *In*: LABATE, B. C.; RODRIGUES, T. (orgs). **Políticas de drogas no Brasil: conflitos e alternativas**. São Paulo: Mercado das Letras, 2018.

MALVASI, P. A. **Interfaces da vida loka: um estudo sobre jovens, tráfico de drogas e violência em São Paulo**. 2012. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

MANSO, B. P. **A fé e o fuzil: crime e religião no Brasil do século XXI**. São Paulo: Todavia, 2023.

MARONNA, C. A. Drogas: aspectos jurídicos e criminológicos. *In*: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 6ª REGIÃO (org.) **Álcool e Outras Drogas**. São Paulo: CRPSP, 2011.

MARQUES, T. C. N. Cerveja e aguardente sob o foco da temperança no Brasil, no início do século XX. **Revista Eletrônica de História do Brasil**. Juiz de Fora, volume 9, número 1, jan-jun, 2007.

MARQUES, J. L. V. Rodas de conversa nas aulas de História: ancestralidade africana nas regiões de colonização alemã no Rio Grande do Sul. **Revista do Lhiste**, Porto Alegre, num. 3, vol.2, jul/dez. 2015.

MATTOS, P. E. O. Modelos internacionais de regulamentação do uso medicinal da *cannabis*. *In*. BOKANY, V. (org.) **Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça: proximidades e opiniões**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015.

MAX, R; DANZIATO, L. Drogas, biopolítica e subjetividade: interfaces entre psicanálise e genealogia. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, 15(3): 417-427, dez., 2015

MBEMBE, A. Necropolítica. **Artes & Ensaios**, Revista do PPGAV/EBA/UFRJ, n. 32, p. 122-151, 2016.

\_\_\_\_\_. **Crítica da razão negra**. São Paulo: N-1 edições, 2018.

\_\_\_\_\_. **Sair da grande noite: ensaio sobre a África descolonizada**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2019.

\_\_\_\_\_. **Políticas da inimizade**. São Paulo: N-1 edições, 2020.

\_\_\_\_\_. **Brutalismo**. São Paulo: N-1 edições, 2021.

MEDEIROS, F. A “burrocracia” da “guerra”: a investigação de homicídios relacionados ao “tráfico de drogas” na região metropolitana do Rio de Janeiro. *In*: LABATE, B. C.; RODRIGUES, T. (orgs). **Políticas de drogas no Brasil: conflitos e alternativas**. São Paulo: Mercado das Letras, 2018.

MEDEIROS, R. Clínica e croni(cidade): impactos do uso/abuso de *crack* na configuração urbana e nos tratamentos da toxicomania. *In*: SAPORI, L. F.; MEDEIROS, R. (orgs.). **Crack: um desafio social**. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2010.

\_\_\_\_\_. Bêbados, noiados e moradores de rua - efeitos do proibicionismo e desafio das políticas públicas. *In*: FERNANDEZ, O. F. R. L.; ANDRADE, M. M.; FILHO, A. N. (orgs) **Drogas e políticas públicas: educação, saúde coletiva e direitos humanos**. Salvador: EDUFBA; Brasília: ABRAMD, 2015.

MELO, R. V. O cuidado das mulheres na dependência química. *In*: SANTOS, M. P. G. (org.). **Comunidades terapêuticas: temas para reflexão**. Rio de Janeiro: IPEA, 2018.



MÉLLO, R. P.; MOURA, M.; GALINDO, D. Atendimento terapêutico ou modelos que confinam? Comunidades Terapêuticas em xeque. **Mnemosine**, vol. 14, n. 1, p. 149-166, 2018.

MEMMI, A. **Retrato do colonizado precedido de Retrato do colonizador**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2021.

MENZ, M. M. Os escravos da Feitoria do Linho Cânhamo: trabalho, conflito e negociação. **Afro-Ásia**, 32, p. 139-158, 2005.

MERHY, E. Anormais do desejo: os novos não humanos? Os sinais que vêm da vida cotidiana e da rua. *In*: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP) (org.) **Drogas e Cidadania**: em debate. Brasília: CFP, 2012.

\_\_\_\_\_. Apresentação. *In*: SOUZA, A. C.; SOUZA, L. F.; SOUZA, E. O.; ABRAHÃO, A. L. (orgs.). **Entre pedras e fissuras** - a construção da atenção psicossocial de usuários de drogas no Brasil. SaúdeLoucura 38. São Paulo: Hucitec, 2016.

MESQUITA, F. Redução de Danos. **BIS - Boletim do Instituto de Saúde**, vol. 21, nº 2, dez. 2020.

MEXKO, S.; BENELLI, S. J. A política nacional de saúde mental brasileira: breve análise estrutural. **Em Pauta** - Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, n. 49, v. 20, p. 33-48, 2022.

MIGNOLO, W. D. A colonialidade de cabo a rabo: o hemisfério ocidental no horizonte conceitual da modernidade. *In*: LANDER, E. (org.) **A colonialidade do saber eurocentrismo e ciências sociais** - Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales Editorial/Editor, 2005.

\_\_\_\_\_. Desobediência Epistêmica: a opção descolonial e o significado de identidade em política. **Cadernos de Letras da UFF** – Dossiê: Literatura, língua e identidade, n. 34, p. 287-324, 2008.

\_\_\_\_\_. Desafios decoloniais hoje. **Epistemologias do Sul**, Foz do Iguaçu, 1(1), p. 12-32, 2017a.

\_\_\_\_\_. Colonialidade - o lado mais escuro da modernidade. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, vol. 32, n. 94, 2017b.

MOREIRA, T. R. S. R. Sem pudor, resguardo ou escolha: a construção de um estigma sobre os usos “ilegítimos” dos tóxicos no início do século XX. *In*: COLETIVO DAR (org.). **Dichavando o poder**: drogas e autonomia. São Paulo: Autonomia Literária, 2016.

MOTA, L. A. **Pecado, crime ou doença?** Representações Sociais da Dependência Química. Tese (Doutorado em Sociologia) - Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

MOUNTIAN, I. Políticas de Drogas e Intersecções de Gênero Raça e Sexualidade. *In*: FIGUEIREDO, R.; FEFFERMANN, M.; ADORNO, R. (orgs.) **Drogas & Sociedade**

**Contemporânea**: perspectivas para além do proibicionismo. São Paulo: Instituto de Saúde, 2017.

MOURÃO, C. A função do objeto droga na ideologia da contracultura e da cultura contemporânea. *In*: BAPTISTA, M.; CRUZ, M. S.; MATIAS, R. (orgs.) **Drogas e pós-modernidade**: faces de um tema proscrito. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2003.

MUSUMECI, B. O consumo de álcool no país. *In*: ZALUAR, A. (org.) **Drogas e cidadania**: repressão ou redução de riscos. São Paulo: Brasiliense, 1999.

NASCIMENTO, A. **O quilombismo**: documentos de uma militância pan-africanista. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1980.

\_\_\_\_\_. **O genocídio do negro brasileiro**: processo de um racismo mascarado. 3ª ed. São Paulo: Perspectivas, 2016.

NASCIMENTO, N. S. Para além dos manicômios: a politização dos afetos como o caminho para a saúde mental de mulheres negras. *In*: PEREIRA, M. O.; PASSOS, R. G. (orgs.) **Luta antimanicomial e feminismos**: inquietações e resistências. Rio de Janeiro: Autografia, 2019.

NATALINO, M. A. C. Isolamento, disciplina e destino social em comunidades terapêuticas. *In*: SANTOS, M. P. G. (org.). **Comunidades terapêuticas**: temas para reflexão. Rio de Janeiro: IPEA, 2018.

NEVES, A. S. **Genealogia das políticas proibicionistas sobre drogas no Brasil, 1970-1990**. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2015.

NEVES, A. et al. A psiquiatria sob o neoliberalismo: da clínica dos transtornos ao aprimoramento de si. *In*: SAFATLE, V.; JUNIOR, N. S.; DUNKER, C. (orgs.) **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

NICODEMOS, J. C. O.; SILVA, J. C. Querem que cuidemos da droga, cuidamos das pessoas que fazem uso de drogas. *In*: SOUZA, A. C.; SOUZA, L. F.; SOUZA, E. O.; ABRAHÃO, A. L. (orgs.). **Entre pedras e fissuras** - a construção da atenção psicossocial de usuários de drogas no Brasil. SaúdeLoucura 38. São Paulo: Hucitec, 2016.

NOGUEIRA, I. B. **A cor do inconsciente**: significações do corpo negro. São Paulo: Perspectiva, 2021.

NUNES, M. C. Firmes nos propósitos: etnografia da internação de usuários de “drogas” em comunidades terapêuticas. *In*: RUI, T.; MARTINEZ, G.; FELTRAN, G. (orgs.). **Novas faces da vida nas ruas**. São Carlos: EdUFSCar, 2016.

NUÑEZ, M. E. A chega do crack em Salvador: quem disse que o crack traz algo de novo? *In*: MACRAE, E.; TAVARES, L. A.; NUÑEZ, M. E. (Orgs.). **Crack**: contextos, padrões e propósitos de uso. Salvador: EDUFBA, 2013.

OLIVEIRA, D. Drogas, opressão social e racismo. *In*: FIGUEIREDO, R.; FEFFERMANN, M.; ADORNO, R. (orgs.) **Drogas & Sociedade Contemporânea**: perspectivas para além do proibicionismo. São Paulo: Instituto de Saúde, 2017.

OLIVEIRA, M. V. As internações, as drogas e a lei. *In*: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP) (org.) **Drogas e Cidadania**: em debate. Brasília: CFP, 2012.

OLIVEIRA, N.; RIBEIRO, E. O massacre negro brasileiro na guerra às drogas. **Sur**, v. 15, n. 28, p. 35-43, 2018.

OLIVEIRA, R. W. **Experiências de pessoas que usam drogas**: a aposta nas narrativas. Tese (Doutorado em Psicologia Social e Institucional) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

PAGNAN, R. No 1º mês de uso das câmeras ‘grava-tudo’, PM de SP atinge menor letalidade em 8 anos. **Folha de São Paulo**. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2021/07/no-1o-mes-de-uso-das-cameras-grava-tudo-pm-de-sp-atinge-menor-letalidade-em-8-anos.shtml>. Acesso em: 19 out. 2022.

PAMPONET, G. “Se for mulher será puta; se for homem, ladrão”: considerações sobre o uso de drogas por pessoas em situação de rua. *In*: TAVARES, L. A.; NUÑEZ, M. E.; COUTINHO, M. (Orgs.). **A atenção integral ao consumo e aos consumidores de psicoativos**: conexões interdisciplinares. Salvador: EDUFBA, 2018.

PASSARINHO, J. G. N. Retrocessos na política nacional de saúde mental: consequências para o paradigma psicossocial. **Em Pauta** - Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, n. 49, v. 20, p. 65-80, 2022.

PASSETTI, E. **Das ‘fumeries’ ao narcotráfico**. São Paulo: EDUC, 1991.

\_\_\_\_\_. Abolicionismo penal, medidas de redução de danos e uma nota trágica. **Verve**, 7, p. 75-85, 2005.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. Por uma política da narratividade. *In*: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. **Pistas do método da cartografia**: pesquisa-intervenção e produção da subjetividade. 4ª reimpressão. Porto Alegre: Sulina, 2015.

PASSOS, E.; SOUZA, T. P. Redução de Danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. **Psicologia & Sociedade**, 23(1), p. 154-162, 2011.

PASSOS, R. G. Holocausto ou navio negreiro: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 10, n.3, p. 10-22, set.-dez., 2018.

\_\_\_\_\_. Frantz Fanon, reforma psiquiátrica e luta antimanicomial no Brasil: o que escapou nesse processo? **Socied. em Deb. (Pelotas)**, vol. 25, n. 3, p. 74-88, 2019.

\_\_\_\_\_. Mulheres negras, sofrimento e cuidado colonial. **Em Pauta** - Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, n. 45, vol. 18, p. 116-129, 2020.

PASSOS, R. G.; PEREIRA, M. O. Luta antimanicomial, feminismos e interseccionalidades: notas para o debate. *In*: PEREIRA, M. O.; PASSOS, R. G. (orgs.) **Luta antimanicomial e feminismos**: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

PASSOS, R. G.; GOMES, T. M. S. O avanço do conservadorismo, regressividade e os ataques à política nacional de saúde mental, álcool e drogas. *In*: RAMOS, A. et al. (orgs.) **Desenvolvimento, formação social brasileira e políticas públicas**: subsídios analíticos para o Serviço Social. Uberlândia: Editora Navegando, 2019.

PAULA, T. de. **Guerra às drogas e redução de danos**: tecendo o comum nas encruzilhadas do SUS. São Paulo: Hucitec, 2022.

PAULON, S. M. A análise de implicação como ferramenta na pesquisa-intervenção. **Psicologia & Sociedade**, 17 (3), p. 18-25, 2005.

PAULON, S. M.; ROMAGNOLI, R. C. Pesquisa-intervenção e cartografia: melindres e meandros metodológicos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, UERJ, RJ, Ano 10, n. 1, p. 85-102, 2010.

PAULON, S. M.; ROMAGNOLI, R. C. Quando a vulnerabilidade se faz potência. **Interação em Psicologia**, vol. 22, n. 03, 2018.

PELBART, P. P. O avesso do niilismo: cartografias do esgotamento. São Paulo: n-1 edições, 2013.

\_\_\_\_\_. Da guerra civil. **Arq. bras. psicol.**, vol.70 (no.spe), p. 190-198, Rio de Janeiro, 2018.

\_\_\_\_\_. **Ensaio do assombro**. São Paulo: n-1 edições, 2019.

PEREIRA, M. O.; PASSOS, R. G. Luta antimanicomial e feminismos: manicomializações, Estado e racismo. *In*: PEREIRA, M. O.; PASSOS, R. G. (orgs.) **Luta antimanicomial e feminismos**: inquietações e resistências. Rio de Janeiro: Autografia, 2019.

PEREIRA, P. A ONU e o Sistema Internacional de Proibição das Drogas. *In*: FIGUEIREDO, R.; FEFFERMANN, M.; ADORNO, R. (orgs.) **Drogas & Sociedade Contemporânea**: perspectivas para além do proibicionismo. São Paulo: Instituto de Saúde, 2017.

PEREIRA, S. L. B. A política de saúde mental brasileira em tempos neoliberais: projetos em disputa. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 26, n. 1, p. 72-87, jan./abr, 2020.

PERUSSOLO, A.; OLIVEIRA, M. R.; GUERINI, E.; REICHERT, K. G.; REICHERT, R. A. A política criminal de drogas e o encarceramento de mulheres: impactos do proibicionismo e do sistema prisional. *In*: ZALUAR, A.; GUERINI, E.; OLIVEIRA, M. R.; REICHERT, R. A. (orgs.) **Drogas, ciências e políticas públicas**: discussões interdisciplinares e práticas de saúde. Sorocaba: Recanto das Letras, 2019.

PETUCO, D. R. S. Nem usuário, nem dependente: por uma nova definição. 2009. **Rede Humaniza Sus.** Disponível em:

[https://redehumanizausus.net/6705-nem-usuario-nem-dependente-por-uma-nova-definicao/#:~: text=NEM%20USU%C3%81RIO%2C%20NEM%20DEPENDENTE%3A%20POR%20UM A%20NOVA%20DEFINI%C3%87%C3%83O,-14%20votos&text=De%20tempos%20em%20tempos%2C%20os,com%20mais%20ou%20menos%20for%C3%A7a](https://redehumanizausus.net/6705-nem-usuario-nem-dependente-por-uma-nova-definicao/#:~:text=NEM%20USU%C3%81RIO%2C%20NEM%20DEPENDENTE%3A%20POR%20UM A%20NOVA%20DEFINI%C3%87%C3%83O,-14%20votos&text=De%20tempos%20em%20tempos%2C%20os,com%20mais%20ou%20menos%20for%C3%A7a). Acesso em: 05 jan. 2022.

\_\_\_\_\_. Pra não dizer que não falei de drogas - o cuidado das pessoas que usam drogas e a luta antimanicomial. *In*: SANTOS, L. M. B. (Org.). **Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas**. Porto Alegre: Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CRP/RS), 2010.

\_\_\_\_\_. **Entre imagens e palavras**: o discurso em uma campanha de prevenção ao crack. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

\_\_\_\_\_. A produção social do usuário de crack: desconstruindo o monstro. *In*: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP) (org.) **Drogas e Cidadania**: em debate. Brasília: CFP, 2012.

\_\_\_\_\_. Era uma vez: uma pequena história do cuidado e das políticas públicas dirigidas a pessoas que usam álcool e outras drogas. *In*: TEIXEIRA, M.; FONSECA, Z. (orgs.). **Saberes e práticas na atenção primária à saúde**: cuidado à população em situação de rua e usuários de álcool, crack e outras drogas. São Paulo: Hucitec, 2015a.

\_\_\_\_\_. Das imagens às palavras. *In*: FERNANDEZ, O. F. R. L.; ANDRADE, M. M.; FILHO, A. N. (orgs.). **Drogas e políticas públicas**: educação, saúde coletiva e direitos humanos. Salvador: EDUFBA; Brasília: ABRAMD, 2015b.

\_\_\_\_\_. “Ex-viciado conta que a maioria dos amigos que consumia crack já morreu. *In*: TOROSSIAN, S. D.; TORRES, S.; KVELLER, D. B. (orgs.). **Descriminalização do cuidado**: Políticas, Cenários e Experiências em Redução de Danos. Porto Alegre: Rede Multicêntrica, 2017.

\_\_\_\_\_. **O Pomo da Discórdia?** Drogas, saúde, poder. Curitiba: CRV, 2019.

\_\_\_\_\_. As três ondas da redução de danos no Brasil. **BIS - Boletim do Instituto de Saúde** vol. 21, n. 2, 2020.

\_\_\_\_\_. Permita que eu fale... Sobre o tempo. *In*: GOMES, T. M. S.; PASSOS, R. G.; SANTO, T. B. E.; PRUDÊNCIO, J. D. L. (orgs.). **Política de drogas, saúde mental e comunidades terapêuticas**. Niterói: MC&G, 2023.

PINHO, L.; JÚNIOR, J. M. L. Em 2022, o governo ampliará recursos para comunidades terapêuticas tirando da RAPS? 2022. **Viomundo**. Disponível em: <https://www.viomundo.com.br/voce-escreve/leonardo-pinho-e-joao-de-lima-em-2022-o-governo-ampliara-recursos-para-comunidades-terapeuticas-tirando-da-raps.html> Acesso em: 21 jan 2022.

PINTO, G. S. S. **Alegorias psicotrópicas**: substâncias psicoativas ilegais, drogas e as imagens contemporâneas de uma práxis milenar. Dissertação (Mestrado em Psicologia

Institucional) - Centro de Ciências Humanas e Naturais, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2017.

PIRES, R. R. C. Um campo organizacional de comunidades terapêuticas do Brasil? Dos processos de convergência e suas implicações às clivagens emergentes. *In: SANTOS, M. P. G. (org.). Comunidades terapêuticas: temas para reflexão.* Rio de Janeiro: IPEA, 2018.

POLICARPO, F. Sobre os controles em torno do consumo de drogas: uma reflexão sobre a indústria de tratamento das drogas. *In: LABATE, B. C.; RODRIGUES, T. (orgs). Políticas de drogas no Brasil: conflitos e alternativas.* São Paulo: Mercado das Letras, 2018.

PRATES, C. I. **Lógica da inimizade e estado de exceção:** a política brasileira sobre drogas a partir de 1988. 2019. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, São Leopoldo, 2019.

PRESTES, T. K. A. **A história do *Homo psicoativus*:** uma análise arqueogenealógica da redução de danos. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

PRUDENCIO, J. D. L.; SENNA, M. C. M. Política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas: retrocessos nas concepções, desenho e financiamento. **Em Pauta** - Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, n. 49, v. 20, p. 159-173, 2022.

PRUDENTE, E. A. J. Em busca das raízes das nossas desigualdades sociais. **Augusto Guzzo Revista Acadêmica**, n. 7, 2005.

QUIJANO, A. Colonialidad y Modernidad-racionalidad. *In: BONILLO, H. (compilador). Los Conquistados.* Bogotá: Tercer Mundo Ediciones, FLASCO, 1992.

\_\_\_\_\_. Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina. *In: LANDER, E. (org.) A colonialidade do saber eurocentrismo e ciências sociais - Perspectivas latino-americanas.* Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales Editorial/Editor, 2005.

\_\_\_\_\_. Colonialidade do poder e classificação social. *In: SANTOS, B. S.; MENESES, M. P. (orgs.) Epistemologias do Sul.* São Paulo: Editora Cortez, 2010.

QUINTAS, J. Estudos sobre os impactos da descriminalização do consumo de drogas em Portugal. *In: SHECAIRA, S. S. Drogas: uma nova perspectiva.* São Paulo: IBCCRIM, 2014.

RAMEH-DE-ALBUQUERQUE, R. C. **Da pessoa que recai à pessoa que se levanta:** a recursividade dos que usam drogas. Curitiba: CRV, 2020.

RAMOS, B. V. Direito ao dissenso. *In: BATISTA, V. M. (org.) Paz Armada.* Rio de Janeiro: Revan, 2012.

RAMOS, G. **Negro sou.** Rio de Janeiro, Zahar, 2023.

REALE, D.; CAREZZATO, F. Drogas e Tratamento: panorama crítico. *In*: FIGUEIREDO, R.; FEFFERMANN, M.; ADORNO, R. (orgs.) **Drogas & Sociedade Contemporânea: perspectivas para além do proibicionismo**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2017.

REIS, T. R. Antecedentes históricos e teóricos da irmandade de Alcoólicos Anônimos: apontamentos sobre a relação entre o tratamento do alcoolismo e a religiosidade. *In*: VASCONCELOS, E. M.; CAVALCANTE, R. (orgs.). **Religiões e o paradoxo apoio social - intolerância, e implicações na política de drogas e comunidades terapêuticas**. São Paulo: Hucitec, 2019.

RESENDE, N. C. Marco normativo das comunidades terapêuticas no Brasil: disputas de sentido e nós jurídicos. *In*: FIORE, M.; RUI, T. (orgs.). **Working Paper Series - Comunidades Terapêuticas no Brasil**. Brooklyn: Social Science Research Council, 2021.

RIBEIRO, M. M. **Drogas e redução de danos: os direitos das pessoas que usam drogas**. São Paulo: Saraiva, 2013.

ROCHA, A. P. **Trajetórias de adolescentes apreendidos como mulas do transporte de drogas na região da fronteira (Paraná) Brasil - Paraguai**: exploração de força de trabalho e criminalização da pobreza. 2012. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca/SP, 2012.

\_\_\_\_\_. **O juvenicídio brasileiro: racismo, guerra às drogas e prisões**. Londrina: EDUEL, 2020.

ROCHA, M. E. M.; SILVA, J. A. Pânico social e animalização do usuário: o crack na Folha de S. Paulo. *In*: SOUZA, J. (org.). **Crack e exclusão social**. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, 2016.

RODRIGUES, I. S. Crack, a noia da mídia. *In*: SOUZA, J. (org.). **Crack e exclusão social**. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, 2016.

RODRIGUES, S. E. Experiências psicotrópicas proscritas: o fora-eixo. *In*: LOPES, L. E.; BATISTA, V. M. (orgs.) **Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o crack**. Criminologia de Cordel 3. Rio de Janeiro: Revan, 2014.

RODRIGUES, T. Narcotráfico: um esboço histórico. *In*: VENÂNCIO, R. P.; CARNEIRO, H. (Orgs.). **Álcool e drogas na história do Brasil**. São Paulo: Alameda, 2005.

\_\_\_\_\_. Tráfico, Guerra, Proibição. *In*: LABATE, B. C.; GOULART, S.; FIORE, M.; MACRAE, E.; CARNEIRO, H. (orgs.). **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

\_\_\_\_\_. **Narcotráfico: uma guerra na guerra**. 2ª ed. São Paulo: Desatino, 2012a.

\_\_\_\_\_. Narcotráfico e militarização nas Américas: vício de guerra. **Contexto int.**, vol.34, no.1, Rio de Janeiro, Jan./Jun, 2012b.

\_\_\_\_\_. **Política e drogas nas Américas**: uma genealogia do narcotráfico. São Paulo: Desatino, 2017a.

\_\_\_\_\_. Drogas e Proibição: um empreendedorismo moral. *In*: FIGUEIREDO, R.; FEFFERMANN, M.; ADORNO, R. (orgs.). **Drogas & Sociedade Contemporânea**: perspectivas para além do proibicionismo. São Paulo: Instituto de Saúde, 2017b.

RODRIGUES, T.; LABATE, B. C. Pacificação, militarização e a “guerra às drogas” no Brasil. *In*: LABATE, B. C.; RODRIGUES, T. (orgs.). **Políticas de drogas no Brasil**: conflitos e alternativas. São Paulo: Mercado das Letras, 2018.

RODRIGUEZ, A. **Labirintos do tráfico**: vidas, práticas e intervenções - em busca de saídas possíveis. Rio de Janeiro: 7letras, 2013.

RODRIGUEZ, D. A. A.; BOFF, R. B. Produção e consumo da *cannabis* no Uruguai: avanços e obstáculos de uma política inovadora. *In*: ZALUAR, A.; GUERINI, E.; OLIVEIRA, M. R.; REICHERT, R. A. (orgs.). **Drogas, ciências e políticas públicas**: discussões interdisciplinares e práticas de saúde. Sorocaba: Recanto das Letras, 2019.

ROLNIK, S. Toxicômanos de identidade: subjetividade em tempos de globalização. *In*: LINS, D. (org.). **Cultura e Subjetividade**: Saberes Nômades. Campinas: Papirus, 1997.

\_\_\_\_\_. **Cartografia sentimental**: transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre: Sulina; Editora da UFRGS, 2007.

\_\_\_\_\_. **Esferas da insurreição**: notas para uma vida não cafetinada. São Paulo: n-1 edições, 2018.

ROMAGNOLI, R. C. O conceito de implicação e a pesquisa-intervenção institucionalista. **Psicologia & Sociedade**, 26(1), p. 44-52, 2014.

ROMANINI, M. **Um museu de grandes novidades**: cartografando os efeitos das novas políticas de saúde mental e sobre drogas na cidade de Porto Alegre/RS. Porto Alegre, 2021.

\_\_\_\_\_. **“Rodas de Conversa” sobre a (além da) campanha “Crack: nem pensar”**: a saga do “super-homem moderno” em tempos de crack. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011.

ROSA, P. O. **Drogas e a governamentalidade neoliberal**: uma genealogia da redução de danos. Florianópolis: Editora Insular, 2014.

RUI, T. **Nas tramas do crack**: etnografia da abjeção. São Paulo: Terceiro Nome, 2014.

RUI, T.; LABATE, B. C. Psicoativos, cultura e controles: contribuições da antropologia ao debate público no Brasil. *In*: LABATE, B. C.; POLICARPO, F.; GOULART, S. L.; ROSA, P. O. (Orgs.). **Drogas, políticas públicas e consumidores**. Campinas, SP: Mercado das Letras, 2016.



RUI, T.; MARTINEZ, G.; FELTRAN, G. Introdução. *In*: RUI, T.; MARTINEZ, G.; FELTRAN, G. (orgs.). **Novas faces da vida nas ruas**. São Carlos: EdUFSCar, 2016.

SÁ, D. B. S. Projeto para uma nova política de drogas no país. *In*: ZALUAR, A. (org.) **Drogas e cidadania**: repressão ou redução de riscos. São Paulo: Brasiliense, 1999.

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

SAFATLE, V. A economia é a continuação da psicologia por outros meios: sofrimento psíquico e o neoliberalismo como economia moral. *In*: SAFATLE, V.; JUNIOR, N. S.; DUNKER, C. (orgs.) **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

SAPORI, L. F.; SENA, L. L.; SILVA, B. F. A. A relação entre o comércio de crack e a violência urbana na região metropolitana de Belo Horizonte. *In*: SAPORI, L. F.; MEDEIROS, R. (orgs.). **Crack**: um desafio social. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2010.

SANTOS, A. O. Saúde mental da população negra: uma perspectiva não institucional. **Revista da ABPN**, vol. 10, n. 24, p. 241-259, 2018.

SCHEERER, S. Estabelecendo o controle sobre a cocaína (1910-1920). *In*: BASTOS, F. I.; GONÇALVES, O. D. (Orgs.). **Drogas: é legal?** Um debate autorizado. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1993.

SCHWARCZ, L. M. **O espetáculo das raças**: cientistas, instituições e questão racial no Brasil - 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

\_\_\_\_\_. **Sobre o autoritarismo brasileiro**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

SEGATO, R. **Crítica da colonialidade em oito ensaios**: e uma antropologia por demanda. 1. ed. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021.

\_\_\_\_\_. **Cenas de um pensamento incômodo**: gênero, cárcere e cultura em uma visada decolonial. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2022.

SEMER, M. **Sentenciando Tráfico**: o papel dos juízes no grande encarceramento. 2. ed. São Paulo: Tirant lo Blanch, 2020.

SEYFERTH, G. Memória coletiva, identidade e colonização: representações da diferença cultural no Sul do Brasil. **MÉTIS: história & cultura** – v. 11, n. 22, p. 13-39, jul./dez., 2012.

SILVA, B. L.; SILVA, A. X. A Política Nacional de Saúde Mental: uma reflexão acerca dos retrocessos nos governos Temer e Bolsonaro. **Serv. Soc. Rev.**, Londrina, v. 23, n. 1, p. 99-119, 2020.

SILVA, E. A. Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil e no Estado de São Paulo: aspectos históricos e conceituais. *In*: FIGUEIREDO, R.; FEFFERMANN, M.; ADORNO, R. (orgs.) **Drogas & Sociedade Contemporânea**: perspectivas para além do proibicionismo. São Paulo: Instituto de Saúde, 2017.

SILVA, F. F. L. Por uma *clínica menor* com pessoas que usam drogas: atalhos e desvios na contemporaneidade. *In*: SOUZA, A. C.; SOUZA, L. F.; SOUZA, E. O.; ABRAHÃO, A. L. (orgs.). **Entre pedras e fissuras** - a construção da atenção psicossocial de usuários de drogas no Brasil. SaúdeLoucura 38. São Paulo: Hucitec, 2016a.

SILVA, L. A. G. O trabalho clínico com usuários de álcool e drogas e a construção do tratamento a partir da escuta do sujeito. *In*: SOUZA, A. C.; SOUZA, L. F.; SOUZA, E. O.; ABRAHÃO, A. L. (orgs.). **Entre pedras e fissuras** - a construção da atenção psicossocial de usuários de drogas no Brasil. SaúdeLoucura 38. São Paulo: Hucitec, 2016b.

SILVA, M. L. **Drogas: da medicina à repressão policial** - a cidade do Rio de Janeiro entre 1921 e 1945. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2015.

SILVA, R. Política atual de álcool e outras drogas e perspectivas. *In*: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP) (org.) **Drogas, Direitos Humanos e Laço Social**. Brasília: CFP, 2013.

SIMÕES, J. A. Prefácio. *In*: LABATE, B. C.; GOULART, S.; FIORE, M.; MACRAE, E.; CARNEIRO, H. **Drogas e Cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008.

SOARES, G. Investimento federal em comunidades terapêuticas sobre 95%. **Folha de São Paulo**. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/11/investimento-federal-em-comunidades-terapeuticas-sobe-95.shtml>. Acesso em: 26 nov. 2021.

SOARES, L. E. **Desmilitarizar**: segurança pública e direitos humanos. São Paulo: Boitempo, 2019.

SODELLI, M. A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(3):637-644, 2010.

SOUZA, J. A doença da humilhação. *In*: SOUZA, J. (org.). **Crack e exclusão social**. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, 2016.

\_\_\_\_\_. **A guerra contra o Brasil**. Rio de Janeiro: Estação Brasil, 2020.

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

SOUZA, N. S. **Tornar-se negro**. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

SOUZA, R. L. Cachaça, vinho, cerveja: da Colônia ao século XX. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, n° 33, p. 56-75, jan.-jun., 2004.

SOUZA, T. P. O nascimento da biopolítica das drogas e a arte liberal de governar. **Fractal Rev. Psicol.**, v. 26, n. 3, p. 979-998, Set./Dez., 2014.

\_\_\_\_\_. **Estado e Sujeito** - a saúde entre a micro e a macropolítica... de drogas. São Paulo: Hucitec Editora, 2018.

SOUZA, T. P.; CARVALHO, S. R. Reduzindo danos e ampliando a clínica: desafios para a garantia do acesso universal e confrontos com a internação compulsória. **Polis e Psique**, vol. 2, número temático, 2012.

STRANO, R. **Crack**: política criminal e população vulnerável. Rio de Janeiro: Revan, 2018.

TAFFARELLO, R. F. **Drogas: falência do proibicionismo e alternativas de política criminal**. 2009. Dissertação (Mestrado em Direito) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

TARGINO, J. Interfaces entre religião, uso problemático de drogas, moralidades e gênero em comunidades terapêuticas. *In*: FIORE, M.; RUI, T. (orgs) **Working Paper Series - Comunidades Terapêuticas no Brasil**. Brooklyn: Social Science Research Council, 2021.

\_\_\_\_\_. Apontamentos sobre o acolhimento de usuárias de substâncias e seus filhos em comunidades terapêuticas. *In*: GOMES, T. M. S.; PASSOS, R. G.; SANTO, T. B. E.; PRUDÊNCIO, J. D. L. (orgs). **Política de drogas, saúde mental e comunidades terapêuticas**. Niterói: MC&G, 2023.

TARSO, A. **Almanaque das drogas**. São Paulo: Leya, 2012.

TEDESCO, S.; PECORATO, L. O conceito de normatividade e a perspectiva da redução de danos: uma proposta para atenção à saúde do usuário de drogas. *In*: SOUZA, A. C.; SOUZA, L. F.; SOUZA, E. O.; ABRAHÃO, A. L. (orgs.). **Entre pedras e fissuras - a construção da atenção psicossocial de usuários de drogas no Brasil**. SaúdeLoucura 38. São Paulo: Hucitec, 2016.

TEIXEIRA, I. B. A. **Expurgos urbanos**: epidemia e gestão penal na política de enfrentamento ao crack. 2015. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

THORNTON, M. **Criminalização**: análise econômica da proibição das drogas. São Paulo: LVM Editora, 2018.

TIBURI, M.; DIAS, A. C. **Sociedade fissurada** - para pensar as drogas e a banalidade do vício. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013.

TORCATO, C. E. M. Breve história da proibição das drogas no Brasil: uma revisão. **Revista Inter-Legere**, Revista do PPGCS/UFRN, Natal-RN, n. 15, jul./dez., p. 138-162, 2014.

\_\_\_\_\_. **A história das drogas e sua proibição no Brasil**: da Colônia à República. 2016. Tese (Doutorado em História Social) - Programa de Pós-Graduação em História Social, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

TORCATO, C. E. M.; RIBEIRO, T. M. Governamentalidades e usos de drogas no Brasil. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 7, n.1, p. 39-54, jan./jun., 2015.

TOROSSIAN, S. Paixões e químicas. 2012. **Sul 21**. Disponível em: <https://sul21.com.br/colunascoluna-apoia/2012/04/paixoes-e-quimicas/>. Acesso em: 02 jun. 2023.

TORRES, J. H. R. A inconstitucionalidade da criminalização das drogas. *In*. BOKANY, V. (org.) **Drogas no Brasil**: entre a saúde e a justiça: proximidades e opiniões. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015.

TRINTA, D. R. F. Deus e o diabo na terra do crack: a missão Cristolândia e a cosmopolítica batista. *In*: RUI, T.; MARTINEZ, G.; FELTRAN, G. (orgs.). **Novas faces da vida nas ruas**. São Carlos: EdUFSCar, 2016.

\_\_\_\_\_. Notas sobre a lógica bélica das políticas estatais e evangélicas no combate ao crack em São Paulo. *In*: LABATE, B. C.; RODRIGUES, T. (orgs.). **Políticas de drogas no Brasil**: conflitos e alternativas. São Paulo: Mercado das Letras, 2018.

VALOIS, L. C. **O direito penal da guerra às drogas**. 3ª ed. São Paulo, D'Plácido, 2020.

VARELLA, A. C. **A embriaguez na conquista da América** - medicina, idolatria e vício no México e Peru, séculos XVI e XVII. São Paulo: Alameda, 2013.

VARGAS, E. V. Uso de drogas: a alter-ação como evento. **Rev. Antropol.**, 49(2), 2006.

\_\_\_\_\_. Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas. *In*: LABATE, B. C.; GOULART, S.; FIORE, M.; MACRAE, E.; CARNEIRO, H. **Drogas e Cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008.

VASCONCELOS, E. M. O campo das ciências das religiões, o paradoxo apoio social - intolerância e as práticas no lidar com situações existenciais/sociais limite e com as drogas. *In*: VASCONCELOS, E. M.; CAVALCANTE, R. (orgs.). **Religiões e o paradoxo apoio social** - intolerância, e implicações na política de drogas e comunidades terapêuticas. São Paulo: Hucitec, 2019.

VASCONCELOS, E. M.; CAVALCANTE, R. A importância da produção acadêmica e do debate sobre as religiões/espiritualidade na atual conjuntura social e política brasileira e, particularmente, na política de drogas. *In*: VASCONCELOS, E. M.; CAVALCANTE, R. (orgs.). **Religiões e o paradoxo apoio social** - intolerância, e implicações na política de drogas e comunidades terapêuticas. São Paulo: Hucitec, 2019.

VASCONCELOS, M. F. F. **A infâmia de Quincas**: (re)existências de corpos em tempos de biopolítica. 2013. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

VERÍSSIMO, M. A nova lei de drogas e seus dilemas - Apontamentos para o estudo das formas de desigualdades presentes nos interstícios do ordenamento jurídico-penal brasileiro. **Civitas**, Porto Alegre (RS), vol. 10, n. 2, p. 330-344, 2010.

VERGÈS, F. **Uma teoria feminista da violência**: por uma política antirracista da proteção. São Paulo: Ubu Editora, 2020.

VIDAL, S. A regulamentação do cultivo de maconha para consumo próprio: uma proposta da Redução de Danos. *In*: FILHO, A. N.; MACRAE, E.; TAVARES, L. A.; RÊGO, M. (Orgs.). **Toxicomanias**: incidências clínicas e socioantropológicas. Salvador: EDUFBA, 2009.

VILLAR, N. L.; SANTOS, M. P. G. Sexualidade e relações de gênero nas Comunidades Terapêuticas: notas a partir de dados empíricos. *In*: SANTOS, M. P. G. (org.). **Comunidades terapêuticas**: temas para reflexão. Rio de Janeiro: IPEA, 2018.

WACQUANT, L. **Punir os pobres**: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

WALBY, S. *Theorizing patriarchy*. Oxford: Basil Blackwell, 1990.

WEBER, R. O financiamento público de comunidades terapêuticas: gastos federais entre 2010 e 2019. *In*: FIORE, M.; RUI, T. (orgs) **Working Paper Series - Comunidades Terapêuticas no Brasil**. Brooklyn: Social Science Research Council, 2021.

WHITAKER, R. **Anatomia de uma epidemia**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

XIBERRAS, M. **A sociedade intoxicada**. Lisboa: Instituto Piaget, 1997.

ZACCONE, O. **Acionistas do nada**: quem são os traficantes de drogas. Rio de Janeiro: Revan, 2007.

\_\_\_\_\_. **Indignos de vida**: a forma jurídica da política de extermínio de inimigos na cidade do Rio de Janeiro. 1ª ed. Rio de Janeiro: Revan, 2015.

ZANATTO, R. M. Maconha e folclore. *In*: MACRAE, E.; ALVES, W. C. (orgs.) **Fumo de Angola**: canabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade. Salvador: EDUFBA, 2016a.

\_\_\_\_\_. Maconha e associativismo: modelo para o Brasil? *In*: COLETIVO DAR (org.). **Dichavando o poder**: drogas e autonomia. São Paulo: Autonomia Literária, 2016b.