

Série Pensamento Negro Descolonial

# Epistemologias e metodologias negras, descoloniais e antirracistas

Miriam Cristiane Alves  
Alcione Correa Alves

ORGANIZADORAS/ES



Míriam Cristiane Alves

Alcione Correa Alves

ORGANIZADORAS/ES

**Série Pensamento Negro Descolonial**

# Epistemologias e metodologias negras, descoloniais e antirracistas

1ª Edição

Porto Alegre

2020

editora



redeunida



FAÇA SUA DOAÇÃO E COLABORE

[www.redeunida.org.br](http://www.redeunida.org.br)

editora



redeunida

Coordenador Nacional da Rede UNIDA

**Túlio Batista Franco**

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: **Alcindo Antônio Ferla**

Editores Associados: **Gabriel Calazans Baptista, Ricardo Burg Ceccim, Cristian Fabiano Guimarães, Márcia Fernanda Mello Mendes, Júlio César Schweickardt, Sônia Lemos, Fabiana Mânica Martins**

Conselho Editorial

**Adriane Pires Batiston** – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil;  
**Alcindo Antônio Ferla** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;  
**Alexandre Ramos de Souza Florêncio** – Organização Panamericana da Saúde, Nicarágua;  
**Àngel MartínezHernández** – Universitat Rovira i Virgili, Espanha;  
**Angelo Stefanini** – Università di Bologna, Itália;  
**Ardigó Martino** – Università di Bologna, Itália;  
**Berta Paz Lorido** – Universitat de les Illes Balears, Espanha;  
**Celia Beatriz Iriart** – University of New Mexico, Estados Unidos da América;  
**Denise Bueno** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;  
**Emerson Elias Merhy** – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil;  
**Erica Rosalba Mallmann Duarte** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;  
**Francisca Valda Silva de Oliveira** – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil;  
**Izabella Barison Matos** – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil;  
**Hêider Aurélio Pinto** – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil;  
**João Henrique Lara do Amaral** – Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil;  
**Juleimar Soares Coelho de Amorim** – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, Brasil;  
**Júlio César Schweickardt** – Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil;  
**Laura Camargo Macruz Feuerwerker** – Universidade de São Paulo, Brasil;  
**Laura Serrant-Green** – University of Wolverhampton, Inglaterra;  
**Leonardo Federico** – Universidad Nacional de Lanús, Argentina;  
**Lisiane Böer Possa** – Universidade Federal de Santa Maria, Brasil;  
**Liliana Santos** – Universidade Federal da Bahia, Brasil;  
**Luciano Bezerra Gomes** – Universidade Federal da Paraíba, Brasil;  
**Mara Lisiane dos Santos** – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil;  
**Márcia Regina Cardoso Torres** – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil;  
**Marco Akerman** – Universidade de São Paulo, Brasil;  
**Maria Luiza Jaeger** – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil;  
**Maria Rocineide Ferreira da Silva** – Universidade Estadual do Ceará, Brasil;  
**Mariana Bertol Leal** – Ministério da Saúde, Brasil;  
**Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira** – Universidade Federal do Pará, Brasil;  
**Ricardo Burg Ceccim** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;  
**Rodrigo Tobias de Sousa Lima** – Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil;  
**Rossana Staeve Baduy** – Universidade Estadual de Londrina, Brasil;  
**Simone Edi Chaves** – Ideia e Método, Brasil;  
**Sueli Terezinha Goi Barrios** – Ministério da Saúde, Brasil;  
**Túlio Batista Franco** – Universidade Federal Fluminense, Brasil;  
**Vanderléia Laodete Pulga** – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil;  
**Vera Lucia Kodjaoglanian** – Fundação Oswaldo Cruz/Pantanal, Brasil;  
**Vera Maria Rocha** – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil.

Comissão Executiva Editorial

**Márcia Regina Cardoso Torres**  
**Gabriel Calazans Baptista**

Arte da Capa | Projeto Gráfico | Diagramação

**Lucia Pouchain**

ISSN: 2446-4813

Avaliadoras/es

**Alcione Correa Alves** – UFPI  
**Jean-Bosco Kakozi Kashindi** – UNILA  
**Lívia Maria Natália de Souza** – UFBA  
**Miriam Cristiane Alves** – UFPel / PPGPSI-UFRGS  
**Raquel da Silva Silveira** – UFRGS  
**Rutte Tavares Cardoso Andrade** – UNILAB

---

#### DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP

---

E64 Epistemologias e metodologias negras, descoloniais e antirracistas / Miriam Cristiane Alves, Alcione Correa Alves, organizadoras/es. -1. ed. - Porto Alegre : Rede UNIDA; 2020. 213 p. – (Série Pensamento Negro Descolonial)

ISBN: 978-85-54329-36-5

DOI: 10.18310/9788554329365

1. Colonialismo. 2. Fatores Raciais. 3. Grupo com Ancestrais do Continente Africano. 4. Comportamento e Mecanismos Comportamentais. 5. Características do Estudo. 6. Racismo. I. Alves, Miriam Cristiane (org.). II. Série.

NLM: H 71

---

Catálogo elaborado pela Editora Rede UNIDA

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Brasileira Rede UNIDA  
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre – RS. Fone: (51) 3391-1252

[www.redeunida.org.br](http://www.redeunida.org.br)



## ESCREVIVÊNCIAS SOBRE CUIDADO AO USUÁRIO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: DIÁLOGOS ENTRE REDUÇÃO DE DANOS E PENSAMENTO DESCOLONIAL

Marina Tremper  
Míriam Cristiane Alves  
Károl Veiga Cabral

Este texto é fruto de um trabalho de final do curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), desenvolvido pela acadêmica e acompanhado pelas orientadoras. O tema, cuidado em saúde mental do usuário de álcool e outras drogas, emerge das vivências, experiências e encontros das autoras com os cenários da saúde coletiva. As experiências aqui apresentadas foram produzidas em ambientes acadêmicos, sobretudo por meio de estágios obrigatórios realizados em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD), em um serviço de Redução de Danos, e na Atenção Básica com equipes multiprofissionais de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul.

Encontros de saberes e indagações entre a universidade e o território, entre professoras e aluna, entre sujeitos que compartilham serviços de saúde e espaços da cidade. Encontros recheados de singularidades a partir das quais buscamos produzir o múltiplo no tocante às possibilidades de existir e (re)existir no tecido social. No entanto, circular por diferentes territórios de saberes, se implicar com o saber de cada sujeito que circula pelo tecido social, exigiu-nos a compreensão de que esta circulação não é igual e nem parte do mesmo lugar para cada um desses sujeitos. Afinal, o espaço é dividido pelo humano, como nos aponta Milton Santos (2003), e as cidades estão cheias de obstáculos e fronteiras visíveis e invisíveis à circulação de alguns/algumas.

Eis a presença da classificação social imposta pela colonialidade do poder que hierarquiza o humano e dita o lugar que cada um deve ocupar, ou seja, que atua na diferenciação da população do mundo entre superiores e inferiores, irracionais e racionais, primitivos e civilizados (QUIJANO, 1991), entre humano e não humano (FANON, 2008), entre quem tem o direito à vida e quem não tem (MBEMBE, 2016). Hierarquização do humano que impõe diferentes modos de (re)existir. (Re)existir na perspectiva de atualização e reinvenção da própria existência diante da lógica colonial, diante de todo o processo de dominação, exploração e subalternação impostos pela

colonialidade (ALVES; AMARAL, 2018). (Re)existir no sentido de reinventar-se na “subversão à colonialidade para abrir fissuras e descolonizar os muros físicos e subjetivos que nos aprisionam” (CLASEN; ALVES, 2019, p.129). (Re)existência que nos impulsiona e nos constitui enquanto sujeitos (AMARO; ALVES; MOLON, 2019).

E o que tudo isso tem a ver com a saúde?

Para atuar no cuidado em saúde é preciso criar o que denominamos de um espaço de compreensibilidade mútua entre vivências, experiências e saberes diferentes que se encontram nos territórios, no tecido social. Um espaço onde os múltiplos caminhos e andanças que cada sujeito produz devem ser respeitados e valorizados; onde possamos falar e nos escutar em nossas necessidades e em nossas possibilidades de existir; onde o caminhar juntos/as, lado a lado, é fundamental para produzir vida, (re)existências. Porém, nem sempre este espaço de compreensibilidade mútua é produzido nos serviços de saúde mental.

Diante do entusiasmo de uma acadêmica de Psicologia que estava vivenciando o cuidado em saúde mental em um serviço da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sentíamos, ao mesmo tempo, um aperto engasgado frente a experiências que se distanciavam dessa ideia de compreensibilidade mútua.

O incômodo foi sentido durante observações e acompanhamentos dos acolhimentos do CAPS-AD, onde muitos usuários que ali chegavam por meio de encaminhamentos da rede pareciam distantes dos motivos que os fizeram buscar atendimento em saúde mental, e perdidos em relação às possibilidades de cuidado. Assim como outros mostravam-se incomodados. Das narrativas, em sua maioria de homens brancos e negros, emergiam histórias sobre o consumo de drogas, violências e experiências angustiantes com internações em hospitais psiquiátricos, ouvidas, geralmente, com certa naturalidade pelos profissionais.

O CAPS-AD tinha a possibilidade de permanência noturna e era o único da cidade nessa modalidade. Entretanto, o atendimento noturno era disponibilizado somente para usuários que estivessem abstinentes, sem ideação suicida ou alucinações auditivas e/ou visuais. Essa informação nos causava estranhamento, embora compreendêssemos que existia uma carência de recursos físicos e materiais para acolher determinadas demandas. Afinal, se o CAPS-AD não podia acolher todos os usuários, para onde iriam aqueles que não se encaixavam nos critérios estabelecidos?

Esta escrevivência tem a intenção de falar de encontros e desencontros na busca por esse espaço de compreensibilidade mútua vivido na relação com usuários de álcool e outras drogas a partir da experiência acadêmica em um curso de Psicologia.

José é o usuário guia que nos leva a percorrer diferentes territórios. E no caminhar juntos, nos leva a indagar o pensamento colonial que ainda captura nossos modos de cuidado no campo da Psicologia. Imerso no uso de álcool e outras drogas, José explicita a fragilidade de nossas relações com o trabalho e o cuidado em saúde mental coletiva, com os problemas familiares oriundos da falta de políticas públicas, com as vulnerabilidades em que vivem os Josés da vida.

José nos desacomoda, aguçando nossa escuta e nosso olhar para percebermos em que sociedade vivemos e em que sociedade queremos viver. Desacomodar que nos exige um posicionamento quanto aos modos de cuidar no campo da saúde coletiva, em especial, da saúde mental para usuários de álcool e outras drogas. Desacomodação, portanto, que nos leva à Redução de Danos como diretriz ética do cuidado para muitos Josés.

Afirmar o uso da Redução de Danos é tomar uma posição de defesa da vida, em um cenário de transformações nas políticas públicas de álcool e outras drogas que atravessamos, neste momento histórico, de declarada guerra às drogas, de aposta única na abstinência e na internação como formas de tratamento que acabam por produzir vítimas no lado mais frágil desta disputa que é justamente o dos usuários. Defesa esta, que anda na contramão do discurso vigente e, portanto, pretende deslocar olhares, escutas e fazeres numa perspectiva crítica descolonial.

O estudo objetiva problematizar e refletir sobre práticas de cuidado em saúde mental que envolvem os usuários de álcool e drogas. Desafiemo-nos a refletir sobre a colonialidade do poder (QUIJANO, 1991) e do ser (MALDONADO-TORRES, 2007) com a ajuda dos Josés que diariamente atravessam nossos caminhos.

O texto está organizado em cinco seções. Na primeira, levantaremos algumas pistas sobre o campo da saúde mental, sua construção enquanto política pública. Na segunda, trataremos do percurso metodológico. Na terceira, salientamos a necessidade de falarmos sobre drogas na atenção básica e em diálogo com a Redução de Danos. E na quarta, colocaremos em diálogo o Pensamento crítico descolonial e a Redução de Danos, além de lançarmos algumas considerações e novos questionamentos sobre o tema do estudo.

## Algumas Pistas sobre o Campo da Saúde Mental

Historicamente, a atenção básica se manteve apartada do cuidado em saúde mental devido ao modelo hospitalocêntrico manicomial ofertado no país (CABRAL; SIMONI; FAGUNDES, 2019). O acúmulo produzido no campo da saúde mental coletiva no que tange à construção de modelos substitutivos ao hospitalocêntrico e manicomial como, por exemplo, a Portaria nº 224/1992 e a Portaria nº 336/2002 que normatizam o atendimento em saúde mental no SUS através dos CAPS, e, fundamentalmente, a Lei Federal nº 10.216/01 e a Lei Estadual nº 9716/1992, irá tensionar a atenção básica a comprometer-se com o acolhimento e a oferta de cuidado em saúde mental no território.

Este referido acúmulo também desencadeou a definição e construção da RAPS pela Portaria nº 3.088/11, que se constituiu como uma importante estratégia de articulação dos serviços de saúde mental coletiva. Não obstante, em 2017 vivenciamos um retrocesso na Política de Saúde Mental com a publicação da Portaria nº 3.588/17 que altera a abrangência da RAPS, transferindo recursos financeiros para as Comunidades Terapêuticas e consolidando-as como foco do cuidado em saúde mental (BRASIL, 2017).

Um dos grandes problemas desta alteração é fazer uma aposta única no modelo da internação e da abstinência como forma de tratamento aos usuários de álcool e outras drogas. Modelo este já testado e que fracassou na maioria dos lugares em que esteve em vigor, inclusive no Brasil (ARAÚJO, 2014). Eis a constatação da necessidade de alterar o modelo e de investir na construção de linhas de cuidado e trabalho em rede. A Rede de Atenção à Saúde (RAS), por meio da Portaria nº 4.279/10, estabelece diretrizes para a organização das redes, como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional dos serviços de saúde.

Um longo caminho, portanto, foi percorrido para que as pautas de saúde mental ultrapassassem os muros de hospitais psiquiátricos. A questão sobre consumo de drogas não foi diferente. Entre cenários de avanços e retrocessos, a luta dos movimentos sociais em impulsionar a mobilidade em direção a políticas públicas democráticas e abandonar métodos desumanos e repressivos foi conduzindo tais conquistas. Como política e planos de ações nos níveis de saúde do país, em 2001

foi inserida a Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas, através da Lei Federal nº 10.216/2001<sup>68</sup> (SANTOS; FERLA, 2017). Mesmo antes de sua promulgação pelo Estado, esta Lei inaugurou uma nova perspectiva de cuidado sobre o usuário de drogas, ficando conhecida como Lei Antimanicomial, por se concentrar na reabilitação e reinserção social (BRASIL, 2003).

A Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas estabelece a atenção básica não somente como responsável pela porta de entrada, mas também pela condução e mediação do percurso dos sujeitos pelos demais serviços de saúde (BRASIL, 2003). O cuidado preconizado nessa política não deve ser orientado por um modelo asilar e com referência hospitalar, mas por propostas descentralizadas que relativizem práticas universais e a-históricas (LIMA; DIMENSTEIN, 2018).

Ao longo desta trajetória existem muitas lacunas entre os caminhos sugeridos pelas políticas públicas sobre drogas e o cuidado que os profissionais conseguem estruturar e oferecer nos serviços de saúde. E as diretrizes que guiam o cuidado ao usuário de álcool e drogas não são suficientes para orientar os profissionais a realizarem o acolhimento desses sujeitos. Tais dificuldades no manejo da demanda por parte das equipes acabam incitando encaminhamentos precipitados. Diante deste contexto, interroga-se: Onde será que esses caminhos se desencontram? De que forma essa prática produz efeitos na continuidade do tratamento e no vínculo do usuário com o serviço? Estariam os profissionais silenciando os sofrimentos produzidos pelas questões de álcool e drogas, esquivando-se da responsabilidade em consolidar o cuidado integral? De que forma os serviços de saúde vêm contribuindo para a exclusão e marginalização dessa população?

A partir de reflexões e questionamentos sobre o cuidado em saúde mental com usuários de álcool e outras drogas e da premissa sobre a necessidade de construção de um espaço de compreensibilidade mútua entre trabalhadores e usuários, entendemos a Redução de Danos como uma potencialidade para a produção coletiva do cuidado em saúde, envolvendo diversos agentes da rede, e sobretudo apostando na autonomia dos sujeitos, especialmente no que tange ao desenho do seu projeto de vida. A aposta é

68 A Lei Federal nº 10.216/2001 continua em vigor, entretanto, houve alterações em portarias e normativas relativas ao uso de drogas. A Lei Federal nº 13.840/2019, instituída em 5 de junho de 2019, redirecionou os recursos financeiros, antes endereçados à RAPS, para as Comunidades Terapêuticas, retirando do texto a política de redução de danos e voltando a colocar a abstinência como única meta no tratamento de usuários de álcool e outras drogas. Tal medida implica um redirecionamento da atenção à saúde preconizada, até então como um modelo territorial, para um modelo novamente hospitalocêntrico e pautado no saber biomédico hegemônico, como refere Martínez-Hernández (2008).

na atenção básica como um potente espaço para desenvolver e legitimar as estratégias de Redução de Danos ofertando cuidado no território independente do uso.

## O Percurso Metodológico

A construção teórico-metodológica busca visibilizar experiências e saberes contra-hegemônicos, na perspectiva de provocar práticas de cuidado em saúde mental coletiva desencadeadoras de movimentos de (re)existências, propondo um lugar de escuta e fala que pressupõe a compreensibilidade mútua entre sujeitos.

Cabe situar que o estudo foi possível por meio das experiências vividas no projeto de extensão intitulado “Saúde Mental na Atenção Básica: uma clínica ampliada em saúde coletiva”, do curso de Psicologia da UFPel. Este projeto, por sua vez, encontra-se vinculado a um projeto de pesquisa do Núcleo de Estudos e Pesquisas ÉLÉÉKO, nomeado “A Violência do Inexistir: a construção de uma Clínica Política De(s)colonial”.

No percurso metodológico, e inspiradas na Redução de Danos, que se constitui na subversão à lógica manicomial de atenção à saúde de usuários de álcool e drogas, assumimos como postura ético-política o movimento de colocar em pauta a descolonização do método de pesquisa. Deste modo, o caminho aqui percorrido partiu de palavras e histórias remontadas a partir da memória de quem aqui compartilha narrativas contadas, vividas e sentidas ao longo de estágios curriculares e orientações acadêmicas em Psicologia, no campo da saúde mental coletiva. Apostamos no conteúdo vivencial e experiencial expresso por nossas memórias, enquanto elemento fundamental para a discussão teórica e metodológica aqui apresentada.

Nesse sentido, lançamos mão da escrevivência, como uma metodologia de escrita negra e brasileira, cujo conceito é trabalhado por Conceição Evaristo (2016) no livro “Insubmissas Lágrimas de Mulheres”, com o intuito de traçar histórias que por muito tempo permaneceram esquecidas e invisibilizadas pela literatura brasileira, assim como pela ciência. Por meio da sua escrevivência, Evaristo expressa a voz, sentimentos, dores, alegrias, gritos e sussurros de uma população que teve seus processos de existências silenciados ao longo da história do país, especialmente as mulheres negras (SOUZA, 2018).

Nessa perspectiva os sujeitos aqui escrevidos são os usuários de álcool e drogas cujos encontros foram provocados pelos serviços de saúde. Encontros

e experiências singulares e, ao mesmo tempo, coletivas, isto é, conforme Livia Maria de Souza (2018), agenciamentos coletivos, processos que fazem sentido para quem compartilha experiências semelhantes no mundo. Assim, construímos diálogos com um José único e múltiplo a um só tempo.

Histórias e narrativas de um José, que podem ser ou não reais, mas que existem, pois, como assevera Conceição Evaristo (2014, p.14), o “mundo que é dito existe”. A autora usa de um caminho transmitido no sentido de buscar outras palavras para não correr o risco de ficar presa a uma linguagem dada que pode silenciar e depreciar outras histórias. Como afirma Evaristo (2017)<sup>69</sup>: “Nossas conversas são como colchas de retalhos. Nossa escrevivência não pode ser lida como história de ninar os da casa-grande, e sim para incomodá-los em seus sonos injustos”.

Portanto, este estudo tem como disparador as vivências, experiências, os afetos e as desconfortos no contexto da saúde coletiva, em diálogo constante com um José. A aposta na escrita sobre as experiências do cotidiano e na reflexão sobre um olhar mais acolhedor e humano aos usuários de álcool e outras drogas busca dar vazão às narrativas ouvidas e vividas, a partir do campo acadêmico, em estágios curriculares de um curso de Psicologia, para que possam chegar e ecoar em diferentes sujeitos, na esperança de transformação de práticas de cuidado em saúde mental coletiva.

### Precisamos Falar sobre Drogas: Atenção Básica e Redução de Danos Produzindo Cuidado em Saúde Mental Coletiva

Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes  
 Elas são coadjuvantes, não, melhor, figurantes  
 Que nem devia tá aqui  
 Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes  
 Tanta dor rouba nossa voz, sabe o que resta de nós?  
 Alvos passeando por aí  
 Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes  
 Se isso é sobre vivência, me resumir à sobrevivência  
 É roubar o pouco de bom que vivi  
 (EMICIDA, 2019)

<sup>69</sup> Transcrição livre da entrevista de Conceição apresentada no programa Estação Plural da TV Brasil, em 12 de junho de 2017. Um dos temas abordados foi ‘escrevivência e maturidade’. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Xn2gj1hGsoo>. Acesso em: 20 mai. 2019.

A saúde foi se constituindo como um campo socialmente determinado, dentro do qual a figura do médico se tornou centralizada e hegemônica (MERHY, 2002). Campo cujas práticas, por parte dos profissionais, são atravessadas por discursos reducionistas e estigmatizantes, gerando uma incapacidade de lidar com a complexidade do fenômeno sobre as drogas (GONDINHO et al, 2018). Discursos que discriminam e potencializam a lacuna assistencial em relação aos usuários de álcool e outras drogas, que por sua vez, já está constituída por barreiras de acesso impulsionadas pela dificuldade de acolhimento e pela reprodução dos modelos que priorizam os encaminhamentos aos serviços especializados (COSTA; RONZATI; COLUGNATI, 2017).

Discursos e práticas que impõem aos usuários de álcool e outras drogas diferentes tipos de violências, sejam elas, psíquica, física e/ou racista, em diversos cenários, espaços e territórios do tecido social. O verso de Leoni, em Primavera Fascista (2018) nos dá algumas pistas:

Cê jura  
 Que a viatura me enquadra porque eu sou suspeito  
 Tortura é o que fazem comigo dentro dos becos  
 A essa altura é o diabo no divã  
 4 horas da manhã e a polícia injuriando mais um preto  
 Porra cês são racistas, cês são fascistas (LEONI, 2018)

Como parte integrante do tecido social, no campo da saúde estamos emaranhados/as por uma concepção proibicionista e punitivista do uso de drogas, produzindo efeitos sobre o cuidado ou o não cuidado em saúde. Será esse o motivo pelo qual, muitas vezes, as capacitações sobre a temática da saúde mental e o uso de álcool e outras drogas não modifiquem, tampouco abram fissuras, nas práticas de cuidado dos profissionais? Afinal, temos um percurso histórico de criminalização do uso de drogas em nosso país.

A primeira Lei sobre drogas no Brasil, Lei nº 6.368/1976, foi constituída a partir de uma exigência da elite burguesa brasileira, e sob a justificativa de implementação de medidas a favor da “guerra contra as drogas”, imprimindo, deste modo, ações discriminatórias e racistas contra negros e pobres nas favelas (SIQUEIRA, 2010, p.65). A guerra contra as drogas alimenta políticas de repressão contra grupos específicos, em especial a população negra (LABATE et al, 2008).

Portanto, o cuidado em saúde aos usuários de álcool e outras drogas está carregado de construções moralizantes pautadas no disciplinamento usado como castigo, criminalização do uso da droga, no desrespeito aos direitos humanos e liberdade individual, no silenciamento e encarceramento (PETUCO, 2010).

José nos conduz, por meio de sua experiência, a refletirmos sobre esse cuidado ou não cuidado. Ele chegou ao serviço de Psicologia da UBS encaminhado pelo médico que havia lhe atendido, no dia anterior, com queixa de depressão grave e ideação suicida. José, senhor branco de meia idade e morador da periferia, foi contando sua história conforme se sentia à vontade e seguro. Colocamos à disposição de José uma escuta clínica atenta e sensível. “Lugar de fala” (RIBEIRO, 2017, p. 64) para José, lugar de escuta para estagiária e professoras orientadoras. Conforme Djamila Ribeiro (2017, p. 64), “o falar não se restringe ao ato de emitir palavras, mas de poder existir”. Eis um deslocamento conceitual que compreendemos ser fundamental para a escuta clínica.

José realizava tratamento medicamentoso para depressão há mais de 20 anos. Época em que parou de beber porque sua primeira filha estava a caminho. Desde então, ele manteve um consumo não abusivo de álcool. Dizia que se dedicou a buscar a abstinência ao longo desses anos devido à responsabilidade em sustentar a família e ao vínculo construído com a igreja. Por 20 anos, portanto, sua existência esteve pautada na existência da filha, da família e da igreja.

José narra que tinha uma vida tranquila e estável. Com o passar dos anos, sua situação financeira, familiar e seu histórico de saúde física não lhe traziam mais alívio e amparo. Segundo a médica da UBS, não havia perspectivas de melhora para seu diagnóstico clínico. Ele tinha um quadro irreversível de inflamação no ombro e complicações na coluna vertebral. Sua doença física lhe causava dores terríveis no corpo, prejudicando sua relação com o trabalho de pedreiro. José voltou a beber quando sua angústia e tristeza não cabiam mais dentro deste corpo adoecido. Angústia de carregar um corpo que não reconhecia, que não suportava, que não servia para mais nada. Tristeza por perceber o distanciamento e a insensibilidade da família. Sentia-se desvalorizado, sem perspectiva, sem lugar no mundo. Sem lugar na sua própria casa.

Ele realizava acompanhamento com o serviço de Fisioterapia pela RAS, mas como iria melhorar? O fisioterapeuta indicava descanso e repouso após as sessões.

Mas José saía do atendimento direto para o trabalho de pedreiro. Seu trabalho exigia um grande esforço físico; esforço que seu corpo não conseguia mais sustentar. Entre a raiva e o desânimo, a torturante espera da aposentadoria ou do auxílio doença, sua espera se estendia cada vez que recebia mais um indeferimento da justiça. Foi encaminhado para o CAPS/AD pelo médico da UBS, quando mencionou a sua recaída pela bebida. Apesar de estar sendo acompanhado pelo serviço de Psicologia, não houve contato do profissional médico com esta, para articular e discutir o encaminhamento do paciente. Sobre as dificuldades que geram revolta em quem aguarda por questões judiciais, LK, em Poetas no Topo 3.2, diz:

O mundo infestado com o mal  
E eu tô buscando igualdade  
Mas no Brasil justiça são papéis de confete no carnaval  
Corpo fechado e a mente aberta, primo  
Dou mais um trago e nego as dores pra me manter vivo (LK, 2017)

Nós estávamos lá na UBS, no serviço de Psicologia, acompanhando José, buscando criar um espaço de compreensibilidade mútua entre nossos lugares de fala, mas mesmo assim a sensação foi de que o cuidado nos escapou, afinal, a rede falhou com José. Foi o médico que não dialogou com a estagiária de Psicologia, foi a UBS que não dialogou com o CAPS-AD, foi o benefício que não foi concedido, foi o José que ficou no caminho. Foi a falta de uma rede articulada para dar conta das reais demandas de José.

Que peça estaria faltando nessa trama? Que dispositivo poderia ser acionado? Que ingrediente poderia dar um outro sabor a esses encontros e desencontros? São muitos os desafios impostos quando falamos de escuta clínica em saúde mental para usuários de álcool e outras drogas na atenção básica.

O cenário da saúde brasileira demonstra uma cultura de individualização e desconsideração das questões psíquicas e socioculturais, resultando na transferência de responsabilidades fomentada pelos encaminhamentos (VARELA et al, 2016). A insuficiente qualificação profissional na atenção básica em relação à saúde mental é um fator que intensifica a prática dos encaminhamentos, sem responsabilidade com a construção de um plano de cuidado no território, tornando o serviço inacessível ao reproduzir uma lógica estigmatizadora (CORTES et al,



2014). Assim, a rede de cuidados se mantém desarticulada e ineficaz, desprovida de dispositivos de ação e atenção (PASSOS, 2010).

José não aderiu<sup>70</sup> ao tratamento no CAPS/AD, pois não entendia o motivo de estar lá, teve medo de ser internado pelo médico psiquiatra ou considerado definitivamente “louco”. Com ódio e desesperança, ele falava sobre a inconsistência e desorganização dos serviços, não conseguia mais confiar nos profissionais que o atendiam, não aguentava mais atravessar a cidade por meio de encaminhamentos que não lhe ajudavam, só intensificavam seu cansaço. Achava que seu caso não tinha mais solução. Ele bebia porque sentia que estava vivendo em um corpo morto. Chegou até a considerar que a internação poderia ser o melhor no momento, mas quem iria trazer o sustento para casa?

Embragados  
 Jogado na cidade  
 Questiono minha sanidade  
 Não tem solução  
 Insistem em me dar remédios  
 Me sinto sufocado entre as paredes desses  
 Prédios  
 E entre o tédio  
 Outra vez no psiquiatra  
 O que é claro pra ele  
 Pra mim tem forma abstrata  
 Tenta me tratar  
 Maltrata minha inteligência  
 Às vezes até duvido da sua existência (BACO, 2017)<sup>71</sup>

Merhy (2012) diz que o usuário de drogas é visto como o louco da vez por estar marginalizado pelo discurso hegemônico da dita ciência, e pelo senso comum que permeia o discurso moralista e punitivista da sociedade. Para o autor, os usuários de drogas são considerados os anormais da contemporaneidade, na medida em que o pensamento conservador e reacionário produz a construção dessa identidade

<sup>70</sup> O termo adesão ao tratamento é recorrente nas explicações das equipes sobre o possível motivo dos usuários não frequentarem os serviços para realizar os tratamentos prescritos. Achemos importante problematizar este termo, pois esta afirmativa responsabiliza unicamente o usuário pelo fato de não desenvolver o trabalho proposto pela equipe de saúde, sem indagar o quanto a equipe e o serviço de fato flexibilizam as práticas e adaptam o cardápio de oferta para responder as reais necessidades dos usuários.

<sup>71</sup> Trecho extraído da música “Senhor do Bonfim”, de Baco Exu do Blues. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=5Ob6ELtdCyo>. Acesso em: 17 mai. 2019.

depreciativa. Identidade que não é merecedora de humanidade, logo, gera uma indiferença em relação à existência de quem é considerado/a humano/a.

Na experiência de José com os serviços de saúde foram reproduzidos estigmas da loucura e da culpabilização do sujeito pelo consumo do álcool. A equipe da UBS se deparou com um cenário de dificuldades em relação à articulação e diálogo interdisciplinar sobre o caso, resultando em um encaminhamento médico-centrado, onde não houve interação entre equipes, tampouco com José para construir e analisar outras possibilidades de intervenção. José não se apropriou de suas necessidades, tendo em vista que não foi considerada sua autonomia no processo, refletindo na sua dificuldade em olhar para si e na falta de oferta de cuidados que respondessem às necessidades que ele endereçava às equipes de saúde. A dificuldade da equipe em criar um espaço de compreensibilidade mútua com José e a dificuldade de diálogo entre profissionais e redes de serviços acabou espelhando na dificuldade de construir perspectivas sobre si e sobre sua vida. Qual o efeito quando esse espaço de compreensibilidade mútua sequer é pensado? Qual o impacto quando o não cuidado é produzido por quem deveria cuidar?

Afinal, os serviços que constituem a atenção básica deveriam funcionar como um ponto de escuta e acolhimento no território, permitindo a construção de vínculos e de corresponsabilização pelo cuidado e autonomia (SANTOS; FERLA, 2017).

E o CAPS-AD? Como se estabeleceu a escuta de José nesse serviço? Como foram seus encontros e desencontros com esse espaço?

José relata que após sua primeira internação psiquiátrica fora encaminhado ao CAPS-AD, pois era o serviço de saúde que deveria dar continuidade ao seu tratamento. E salienta que a internação foi a sua pior experiência. Foram muitas memórias com conteúdos densos e dolorosos, marcados pela vivência de ter sua liberdade individual limitada e restringida. Violência e pesadelo é o que marca a narrativa de José. Desde então, passou a usar da experiência da internação como recurso para não retornar ao uso de álcool e ter uma “recaída”. Afinal, José argumenta: “Nada é pior que aquele lugar, faço de tudo pra nunca mais ter que voltar. Por isso que quando a psicóloga do CAPS dizia que se eu não parasse de beber eu teria que ser internado novamente, eu me desesperava. Ela sabia que eu não queria internar”. Eis uma estratégia punitivista aplicada por aquela que deveria escutar, acolher, cuidar. Que deveria criar um espaço de compreensibilidade mútua entre ela e José.

O CAPS-AD seria o local de prevenção de uma nova internação? Se sim, será a motivação da abstinência a melhor estratégia para evitar internações? Será que é somente isso que importa?

A mobilização social resultante da Reforma Psiquiátrica brasileira, e sua consolidação enquanto política de Estado, foi fundada a partir da luta por uma sociedade sem manicômios (LANCETTI, 2015). Uma luta que coloca em cena a cidadania dos usuários, de modo independente de seus diagnósticos. Por mais que seja reconfigurada com as políticas antidrogas atuais, a Reforma Psiquiátrica Antimanicomial não se dá neste limiar tendo em vista que o consumo de drogas existe desde os princípios da humanidade. Ou seja, as pessoas usam drogas desde sempre, em diversas épocas e contextos sociais. No entanto, atualmente, o usuário de drogas é considerado um sujeito sem subjetividade, desviante da norma e que necessita ser reprogramado com medidas baseadas na abstinência (LANCETTI, 2015).

Deste modo, é preciso mais do que novos modelos de cuidado para não reproduzir a lógica manicomial, punitivista, moralizante, racista em saúde; é preciso mais que renomear práticas e serviços; é preciso mais do que abandonar os jalecos brancos. É imprescindível desamarrar as travas que estão em nós, que nos subjetivam e que nos levam a reproduzir esses modelos de exclusão. Mas qual seria o caminho possível para isso?

A Redução de Danos se apresenta como uma estratégia de enfrentamento às práticas hegemônicas e cuidado que permeiam a atenção básica e os demais níveis de saúde existentes. Ela se estabelece como uma tentativa de deslocamento epistemológico, construída por movimentos sociais a partir do protagonismo dos usuários, e entendida como um modelo clínico-político para a problemática das drogas na saúde (PASSOS, 2010).

A abertura e organização dos usuários e ex-usuários de drogas para indicar aos profissionais o cotidiano de uso, assim como alertar sobre quais medidas são mais eficazes na abordagem, contribuiu para a aproximação com o campo da saúde (TOROSSIAN; PAPINI, 2018). Assim, ainda segundo a autora, a Redução de Danos foi produzida enquanto um modelo de cuidado constituído pela força da voz e experiência dos usuários de drogas, pela relevância do conhecimento no território e pelas táticas de abordagens que não são ensinadas nas faculdades das áreas da saúde. Importante salientar que os/agentes redutores/as de danos são, comumente, usuários e/ou ex-usuários de drogas.

Enquanto diretriz ética do cuidado, a Redução de Danos não se furta ao exercício da compreensibilidade mútua, buscando estabelecer uma relação sujeito-sujeito quando o/a agente redutor/a oferece a sua presença, acompanha os percursos do usuário, escuta suas demandas, seus sofrimentos, suas histórias de vida. Trata-se de um modelo de cuidado que opera fora dos espaços de tratamento convencionais de reclusão, comprometido com medidas que desinstitucionalizam, ou seja, operam na contramão de práticas instituídas e ancoradas na ordem da exclusão (LANCETTI, 2015).

Não obstante, enquanto o estudo foi sendo desenvolvido, houve intensas mudanças no cenário político nacional, onde as políticas públicas sobre saúde mental e drogas sofreram um processo de ataque e consequentemente desmonte. Recentemente, o governo sancionou uma nova Lei sobre drogas, a Lei Federal nº 13.840/2019, retirando do cenário a proposta da RD como estratégia de cuidado, apostando fundamentalmente na abstinência pela via da internação, inclusive compulsória. Tais alterações fomentam o modelo da abstinência e atenção médico-centrada como única finalidade de tratamento, desconsiderando os níveis subjetivos, psíquicos e sociais dos sujeitos. Ao mesmo tempo, o SUS vem sendo sucateado e desfinanciado, com seus investimentos limitados por 20 anos por meio da Emenda Constitucional nº 95/2016, fomentando a privatização da saúde, concentração de renda e exclusão social. Quais serão as perspectivas e desafios diante dessa nova conjuntura?

### Outras Palavras sobre Poder e Humanidade: Pensamento Crítico Descolonial e Redução de Danos em Diálogo

Agora é minha vez de falar o que penso  
Tá preocupado com futuro do país, né?  
Vomita raiva baseado no bom senso  
Ódio gera ódio, e mais ódio  
Onde vai chegar?

A resistência ainda vive aqui gueto! (AXANT, 2018)<sup>72</sup>

72 Trecho extraído da música “Primavera Fascista”, com participação de Axant, Bocaum, Leoni, Felipe Artoli, VK Mac, Mary Jane, Adikto e Dudu. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=pi2WodtwW3k>. Acesso em: 17 mai. 2019.

José, jovem negro e morador da periferia, percorreu tantas instituições na vida que nem lembra mais. Desde sua adolescência, passou por abrigos, hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas e também pela Fundação de Atendimento Socio-Educativo (FASE). As drogas sempre estiveram no seu caminho, mesmo sem ele querer. O pai, dependente de álcool, foi quem ofereceu os primeiros goles de cerveja. José guardava as lembranças das noites em que acordava no meio da madrugada, escutando gritos desesperados de sua mãe, enquanto seu pai a mandava ficar quieta. Com o tempo, percebeu que quando bebia seu sono era tão profundo que ele não despertava no meio da noite. Passou a tomar uns goles todas as noites para não escutar os gritos de sua mãe.

As discussões na família só pioravam, fazendo com que ele ficasse cada vez mais tempo na rua. Gostava de estar com a galera, jogando conversa fora, fazendo umas rimas e longe de problemas. Mas sabia que os problemas estavam bem perto. Sua mãe sempre lhe dizia para ficar longe da rua, pois a biqueira<sup>73</sup> do bairro ficava na esquina de sua casa. Sua mãe sabia e temia. Ali sempre dava problema. O problema estava na rua. Drogas. Tiros. Morte. Toda semana a notícia era a mesma, mudava só o personagem. Ele também temia, mas não tinha como fugir. Sabia o perigo de um jovem negro na periferia, frequentando o ponto de tráfico, mesmo como usuário. Sabia que a diferença entre usuário e traficante é a cor da pele. Mas tem coisas nessa vida que não se escolhe. Zé, como o chamavam seus amigos, conhecia muito bem aquela esquina. Talvez tenha sido ali que tudo começou: a maconha, a cocaína. Mas para ele era muito mais do que isso. Tudo isso fazia com que passasse ali todos os dias, depois do trabalho. Ali ele podia se sentir em casa. Era como um descarrego.

Quem é José, no tecido social brasileiro? Jovem, negro, periférico, usuário de drogas. Aquele que é indesejado, que pode ser exterminado, aquele que pode morrer como objeto descartável, como refere Mbembe (2016). Jovem negro que vivencia em seu cotidiano os efeitos produzidos pelo emaranhado raça, racismo e guerra contra as drogas.

O conceito de raça é uma abstração, uma invenção que nada tem a ver com processos biológicos (QUIJANO, 2005). Trata-se de uma “ficção útil, de uma construção fantasista ou de uma projecção ideológica”, cuja necessidade de

<sup>73</sup> Na gíria urbana popular, biqueira é um local onde se vendem drogas, também chamado de boca de fumo ou ponto de tráfico.

invenção foi fundamentar o poder do hemisfério ocidental, que se considerava “o centro do globo, o país natal da razão, da vida universal e da verdade da Humanidade” (MBEMBE, 2017, p. 27). Com a união entre raça e cor, forjada a partir do século XVI, a ideia de raça passa a ser usada como justificativa para a dominação colonial e hegemonia eurocêntrica (QUIJANO, 2005). Ou seja, a união entre raça e cor irá fundamentar a hierarquização do humano para, assim, justificar a colonização, a dominação e a exploração europeia dos continentes americano e africano.

Quais os efeitos desse processo em José, nos Josés? Mv Bill (1999) nos dá o tom:

Já pedi esmola já me humilhei  
 Fui pisoteado só eu sei que eu passei  
 Eu tô ligado não vai justificar  
 Meu tempo é pequeno não sei o quanto vai durar  
 É pior do que pedir favor  
 Arruma um emprego tenho um filho pequeno, seu doutor  
 Fila grande eu e mais trezentos  
 Depois de muito tempo sem vaga no momento  
 A mesma história todo dia é foda  
 É isso tudo que gera revolta  
 Me deixou desnorteado mais um maluco armado  
 Tô ligado bolado quem é o culpado?  
 Quem fabrica a guerra e nunca morre por ela  
 Distribui a droga que destrói a favela  
 Fazendo dinheiro com a nossa realidade  
 Me deixaram entre o crime e a necessidade (MV BILL, 1999)

A hierarquização do humano impõe ao José uma humanidade de concessão e subalterna enquanto herança colonial no contemporâneo, uma existência negra pautada e a serviço da colonialidade do poder (ALVES; JESUS; SCHOLZ, 2015) e da manutenção da supremacia branca.

Conforme Fanon (2005), o colonialismo europeu efetivou mundialmente a hierarquia e a dominação racial dos brancos em relação aos negros por meio de uma cisão racializada. Produziu-se uma lógica colonial de supremacia branca que extrapola os limites e particularidades do colonialismo histórico, e que não desaparece mesmo após uma suposta independência ou descolonização dos povos

colonizados, ou seja, a colonialidade do poder (QUIJANO, 1997). Portanto, é na hierarquização do humano e na supremacia branca que o racismo estrutura as relações sociais em nosso país.

Para o Estado, a zona de guerra e violência opera em nome da “civilização” e da “racionalidade” (MBEMBE, 2016, p. 133). O autor refere que com o advento da modernidade, o Estado cria novas formas de eliminação e execução dos indesejados, de modo que a noção de quem pode viver ou morrer está intimamente ligada à manutenção do poder capitalista. O poder capitalista se constitui a partir das suas formas de exploração, dominação e hierarquização dos sujeitos, o que implica no controle das instâncias básicas da existência social como trabalho, subjetividade, autoridade (QUIJANO, 1978). A colonialidade não pode ser compreendida como algo decorrente nem antecedente da modernidade, mas sim, “colonialidade e modernidade constituem duas faces de uma mesma moeda” (GROSFOGUEL, 2008, p. 125).

José abandonou a escola e passou a viver com um salário de ajudante de pedreiro. Em uma noite fria e estrelada, estava cansado e exausto após um dia intenso de trabalho pesado. Passou na esquina para comprar sua maconha, pois dizia relaxar a dor do corpo e ajudava a dormir melhor. Mas depois deste dia, Zé nunca mais dormiu do mesmo jeito. Em uma intervenção policial, foi preso junto com todos que estavam na esquina. Tiros. Sirenes. Gritos. De modo semelhante Racionais Mc's utilizam a música para denunciar a cultura da violência racista:

Periferias, vielas, cortiços  
 Você deve tá pensando: O que você tem a ver com isso?  
 Desde o início por ouro e prata  
 Olha quem morre, então veja você quem mata  
 Recebe o mérito, a farda que pratica o mal  
 Me ver pobre, preso ou morto já é cultural (RACIONAIS MC'S, 2002)

Como ainda era adolescente, “menor”<sup>74</sup> de idade, passou um ano na FASE e saiu. Disse somente que foram tempos difíceis. Pensa que até teve sorte, poderia estar morto. Mas pensando bem nem deveria ter parado lá. Justificou, alegando que é

<sup>74</sup> No Brasil, a primeira norma específica para crianças e adolescentes foi o Código de Menores, instituído em 1979. Destinado aos jovens que estivessem em “situação irregular” ou “inadaptados”; continha um caráter discriminatório, associando pobreza à delinquência; funcionava como um instrumento de controle, transferindo a tutela dos ditos “menores” ao Estado e, assim, justificando ações repressivas (BRASIL, 1979). O Código de Menores foi revogado por meio da luta dos movimentos sociais pela democracia, inaugurando o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) pela Lei Federal nº 8.069/1990 (BRASIL, 1990).

usuário, mas ninguém acreditou. Eles só queriam apontar os culpados, não importava quem fosse. E ele estava lá, foi flagrante. Sem dinheiro para se defender, o melhor foi aceitar o acordo da justiça. Lá dentro, ele escutava muito *rap* com a galera e pensava como seria sua liberdade. Lembrou-se do verso do Djonga (2018) em Favela Vive 3:

Eu sei, eu sei  
 Parece que nós só apanha  
 Mas no meu lugar se ponha e suponha que  
 No século 21, a cada 23 minutos morre um jovem negro  
 E você é negro que nem eu, pretin, ó  
 Não ficaria preocupado?  
 Eu sei bem o que cê pensou daí  
 Rezando não tava, deve ser desocupado  
 Mas o menor tava voltando do trampo  
 Disseram que o tiro só foi precipitado  
 No mais, saudade dos amigo que se foi  
 P.J.L. pros irmão que tá na tranca (DJONGA, 2018)

Na modernidade/colonialidade são criadas novas classificações sociais a partir das relações hierárquicas entre os sujeitos (MALDONADO-TORRES, 2007). José, jovem negro periférico usuário de drogas!

Ainda no período colonial, o uso recreativo de drogas se restringia aos homens brancos de elite, posteriormente, estendendo-se às mulheres brancas da mesma classe (SANTOS JÚNIOR, 2016). Aos sujeitos negros e imigrantes que faziam uso de drogas foi construída uma imagem de desobediência da Lei, produzindo no imaginário social a ideia de homem negro bandido e usuário de drogas (SANTOS JÚNIOR, 2016). Classificação social cujos sujeitos, na relação com o Estado, devem ser eliminados. Eis o modo como o Estado se relaciona com José, e com outros tantos Josés, por meio das instâncias policiais e da “justiça” criminal. Essa é a experiência de muitos Josés que encontramos em becos e vielas a partir do trabalho de agentes redutores/as de danos.

Experiência vivida em meio à colonialidade do poder e a seus efeitos nos modos de ser, de existir, isto é, a colonialidade do ser; esta que irá relacionar os efeitos da colonialidade do poder à não existência do “Outro” (MALDONADO-TORRES, 2007), de modo a negar sistematicamente sua humanidade (FANON, 2005). A

colonialidade do ser produz uma condição existencial subalterna para sujeitos negros e negras cujas relações subjetivas e intersubjetivas partem de modos de existir ocidentalizado (ALVES; AMARAL, 2018). Portanto, a colonialidade do ser surge como um desdobramento da colonialidade do poder, no sentido da necessidade de pensar os efeitos da colonialidade na experiência subjetiva dos sujeitos.

Assim, podemos problematizar o quanto a condição existencial de José, imposta pela modernidade/colonialidade, determina sua experiência como sujeito subalternizado no tecido social. Baco (2017) coloca-nos a refletir:

Justiça é cega vê tudo negro  
 Por isso todo culpado é negro  
 Todo morto é negro  
 Vocês são cegos  
 Meu som é o braille do gueto (BACO, 2017)<sup>75</sup>

Depois da prisão, o pai de José não o aceitou mais em casa. Então ele passou um tempo nas ruas, em abrigos, em casas estranhas. O álcool e a cocaína cada vez mais presentes em sua vida, amenizando os riscos constantes da rua. Os danos, as dores e a violência. Um dia, sua mãe descobriu seu paradeiro e foi interná-lo. Foi estranho, mas ele aceitou, confiou na ajuda, também queria sair das ruas. Foi internado em um hospital psiquiátrico, lugar que parecia uma prisão. José visitou várias vezes a cadeia, ia frequentemente ver seu primo e alguns amigos que estavam lá. Não tinha dúvidas que o hospital psiquiátrico era pior. Lá ficou preso em uma cama, e os profissionais o medicavam tanto que não sabia definir se era noite ou dia. Ele ficou um mês, mas sente que foi mais de um ano. As lembranças e imagens daquele lugar lhe fazem mal até hoje, mesmo tendo passado por tantas dificuldades na vida. Já viu gente morrer assassinada, torturada, mulheres e crianças apanhando. Mas em nenhum outro lugar foi olhado com tamanha desumanidade, encarcerado e medicado para não ser capaz nem de pensar. Teve momentos em que esqueceu o motivo de estar ali. Não lembrava. Será que estava ficando louco, ou foi aquele lugar que o deixou assim? Será que sempre foi louco e nunca percebeu? Tentou se lembrar mas não conseguiu, a cabeça doía e latejava. Era como se estivesse se esquecendo da sua própria história.

<sup>75</sup> Trecho extraído da música “Abre Caminho”, de Baco Exu do Blues. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=cuXZ-hKzpqg>. Acesso em: 17 mai. 2019.

Acordou pra vida com cem bolhas no corpo  
 Com ladrão apagando na pele dois maços de Marlboro  
 O ódio atravessou a fronteira da favela  
 Pra decretar que paz é só embaixo da terra  
 Não sou eu que a impunidade beneficia  
 Me diz quantos Nicolau tão na delegacia  
 Quer o fim do barulho de tiro a noite  
 Faz abaixo-assinado contra taurus colt  
 A fábrica de armas tá a mil na produção  
 Contrabandeando pro Rio, SP, Afeganistão  
 E a cada bala no defunto, um boy sai no lucro  
 Na guerra o mais inocente é o favelado de fuzil russo  
 (FACÇÃO CENTRAL, 2003)

Com a modernidade/colonialidade, o “progresso” passou a significar, essencialmente, “progresso” só para alguns, à medida que os direitos humanos não se aplicam igualmente para todos, assim como a segurança de alguns se obtém por meio do custo de vida de outros (MALDONADO-TORRES, 2007). Ou seja, esse ceticismo misantrópico garante que algumas identidades manifestem superioridade sobre outras, ao passo que o grau de superioridade se justifica em relação à medida de humanidade que se atribuem às identidades (MALDONADO-TORRES, 2007). Qual a medida de humanidade que se atribui à existência de José? Como seriam suas experiências diante de tais situações, se José fosse um jovem branco de classe média-alta?

Alguns anos depois, influenciado por amigos próximos, ele considera a possibilidade de se internar em uma Comunidade Terapêutica. Mesmo com receio pelas suas experiências, decidiu confiar no que ouvia das pessoas. Lá é diferente, diziam, um lugar amigável, onde muitos se recuperam, sem aquela agressividade toda. José aceitou, movido por uma antiga, e também nova, esperança de melhorar. Ele percebeu que era diferente. Mas não como esperava. Realmente foi um lugar em que fez muitos amigos, todos compartilhando a dureza dessa existência marcada pelo descaso e pela violência. Acreditava em Deus. Sempre teve sua própria fé. Mas não entendia o caminho de Deus da forma que os profissionais de lá pregavam. Não ficava preso, mas se sentia preso. Questionava-se por que tinha que ficar longe da sua família. Aquela não era sua vida real. Com

o tempo, percebeu que aquele lugar também era uma prisão. Diferente das outras prisões que já estivera, essa não tinha algemas, nem amarrava. Ela adestrava. E se antes José se sentia um animal descontrolado, agora parecia mais com um animal domado e reprimido.

Diante da conjuntura atual do país, podemos analisar que a nova política antidrogas intensifica a guerra contra as drogas, a qual nunca foi totalmente superada. Com o retrocesso à lógica da abstinência e da internação compulsória como base da Lei nº 13.840/2019, retornamos à condição de exclusão dos usuários, criminalização do consumo, e encarceramento em massa.

Sabemos que a guerra contra as drogas é seletiva, com recorte de classe e cor, atingindo as populações mais vulneráveis, com quem são empregados os métodos mais violentos. Humilhação, tiros, revistas, violência física, psicológica, racista, execução, silenciamento. Um modelo ineficaz para combater as drogas e para cuidar dos sujeitos.

A colonialidade do poder e do ser gera, necessariamente, um conjunto de sujeitos humilhados, esquecidos e marginalizados (MIGNOLO, 2007). Nesse sentido, arriscamo-nos a dizer que a colonialidade do poder e do ser se expressa nas práticas de cuidado presentes nos serviços de saúde, principalmente no que se refere ao cuidado em saúde mental de usuários de álcool e outras drogas. Práticas agora legitimadas pela nova política antidrogas, que de pronto subtrai o sujeito desta equação. Novamente é a droga que está no centro das atenções e não o sujeito, sua família, seu contexto social.

Sendo assim, consideramos a Redução de Danos como uma estratégia potente de enfrentamento à colonialidade do poder e do ser, entendendo-as no processo de naturalização de práticas de eliminação e subalternização de sujeitos por meio da violação de direitos, e de modos de existir. Genocídio físico, violação corporal e violência racista. A Redução de Danos tem a potencialidade de criar espaços de compreensibilidade mútua entre sujeitos, abrindo caminhos para a humanização de práticas em saúde.

José, ora de meia idade, ora jovem, ora branco, ora negro, em todas essas possibilidades, homem cis, periférico, usuário de drogas, quando jovem e negro também estava em situação de rua. Foram muitos os Josés aqui escrevidos. Como seria se, em algum momento de suas vidas, eles tivessem encontrado com um/uma

agente redutor/a de danos? Como seria se ele, jovem negro e morador da periferia, ou se ele, branco de meia idade e morador de periferia, tivesse a oportunidade de vivenciar alguma estratégia de Redução de Danos? Se eles tivessem conhecido algum/alguma agente redutor/a de danos que lhe apresentasse outro modo de tratamento que não fosse abstinência e encarceramento? Como seria se alguém tivesse reconhecido a humanidade desses Josés?

A Redução de Danos se coloca em uma postura da defesa e afirmação da vida. É uma clínica em movimento, com autonomia. Como seria se José fosse cuidado com esse olhar a favor da liberdade? Apesar de sua eliminação como política do Estado, ela segue existindo enquanto movimento e prática de cuidado, na micropolítica, não somente a partir de uma necessidade de cuidado em saúde mental, mas, sobretudo, como um modo de existir e (re)existir.

## Referências

- ALVES, Míriam Cristiane; AMARAL, Tatiane Coelho. Ações afirmativas, subjetividades e (re)existências: estudantes negros e negras cotistas no curso de Psicologia da UFPEL. *In: CALAZANS, Márcia Esteves de; CASTRO, Mary Garcia; PIÑEIRO, Emilia (Orgs.). América Latina, volume 2: corpos, trânsitos e resistências.* Porto Alegre, RS: Fi, 2018. p. 97-124.
- ALVES, Míriam Cristiane; JESUS, Jayro Pereira de; SCHOLZ, Danielle. Paradigma da afrocentricidade e uma nova concepção de humanidade em saúde coletiva: reflexões sobre a relação entre saúde mental e racismo. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 869-880, set. 2015.
- AMARO, Tainá Valente; ALVES, Míriam Cristiane; MOLON, Susana Inês. Trajetórias e (Re)existências de Mulheres Pretas Psicólogas. *In: CRP – Conselho Regional de Psicologia. Núcleo de relações Raciais: Percursos, Histórias e Movimentos.* Porto Alegre: CRPRS, 2019. p. 28-50. Disponível em: <http://crprs.org.br/publicacoes/nucleo-de-relacoes-raciais-percursos-historias-e-movimentos>. Acesso em: 27 ago. 2019.
- ARAUJO, Tarso. *Almanaque das drogas: um guia informal para o debate racional.* 2. ed. São Paulo: Leya, 2014.
- AXANT. *Primavera Fascista.* Intérpretes: Bocaum, Leoni, Felipe Artioli, VK Mac, Mary Jane, Adikto, Axant, Dudu. Selo: Setor Proibido. 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=pi2WodtwW3k>. Acesso em: 17 mai. 2019.
- BACO, Exu do Blues. *Álbum Esú.* Selo: Independente. 2017.
- BK. *O céu é o limite.* Devasto Prod. Intérpretes: Djonga, Emicida, Mano Brown, Rincon Sapiência, BK, Rael. 2018. Compositores: BK, Djonga, Emicida, Mano Brown, Rincon Sapiência e Rael. Devasto Prod, 2018. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=zMBKjt\\_hQl4](https://www.youtube.com/watch?v=zMBKjt_hQl4). Acesso em: 17 mai. 2019.
- BRASIL. Lei Federal 8069 de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, 27 de agosto de 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 224 de 29 de janeiro de 1992 **Diretrizes e Normas para o Atendimento Ambulatorial/Hospitalar em Saúde Mental.** Diário Oficial da União, Brasília, 30 de janeiro de 1992.

- BRASIL. Lei Federal nº 10216 de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Diário Oficial da União, Brasília, 9 de abril de 2001.
- BRASIL. Emenda Constitucional nº 95 de 15 de dezembro de 2016. **Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, 15 de dezembro de 2016.
- BRASIL. Lei Federal nº 13.840 de 5 de junho de 2019. **Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.** Diário Oficial da União, Brasília, 6 de junho de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002. **Estabelece os Centros de Atenção Psicossocial e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, 19 de fevereiro de 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União, Brasília, 30 de dezembro de 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União, Brasília, 23 de dezembro de 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva Coordenação Nacional de DST e AIDS. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3588, de 21 de dezembro de 2017. **Altera as Portarias de Consolidação, de 28 de setembro de 2017, sobre a Rede de Atenção Psicossocial.** Diário Oficial da União, Brasília, 22 dez. 2017.
- CABRAL, Károl Veiga; SIMONI, Ana Carolina Rios; FAGUNDES, Sandra Maria Sales. **Saúde Mental em Campo: da lei da reforma psiquiátrica ao cotidiano do cuidado.** Porto Alegre: Rede Unida, 2019.
- CLASEN, Suelen Lemons; ALVES, Cristiane Alves. Mulheres que vivenciam o aprisionamento institucional: problematizações sobre modos de (re)existência e de subversão à colonialidade. *In:* CRP – Conselho Regional de Psicologia. **Núcleo de relações Raciais: Percursos, Histórias e Movimentos.** Porto Alegre: CRPRS, 2019. p. 119-129. Disponível em: <http://crprs.org.br/publicacoes/nucleo-de-relacoes- raciais- percursos- historias- e- movimentos>. Acesso em: 27 ago. 2019.
- CORTES, Laura; TERRA, Marlene; PIRES, Fábio; HEINRICH, Juliane; MACHADO, Katiusci; WEILLER, Teresinha; PADOIN, Stella. Atenção a usuários de álcool e outras drogas e os limites da composição de redes. **Rev. Eletr. Enf.**, v.16, n.1, p. 84-92, jan./mar. 2014.
- COSTA, Pedro; RONZANI, Telmo; COLUGNATI, Fernando. “No papel é bonito, mas na prática...” Análise sobre a rede de atenção aos usuários de drogas nas políticas e instrumentos normativos da área. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 26, n.3, p. 738-750, 2017.
- DJONGA. **Favela Vive 3.** ADL MC’S. Part. Lord, Choice, Negra Li, Menor do Chapa. 2018.
- EMICIDA. **AmarElo.** Sample: Belchior - Sujeito de Sorte. Part. Majur e Pablo Vittar. Composição: Felipe Vassão/DJ Duh/ Emicida/Belchior. 2019. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=PTDgP3BDPIU>. Acesso em: 20 mai. 2019.
- EVARISTO, Conceição. [Entrevista cedida a] Ellen Oléria, Fefito e Mel Gonçalves. São Paulo: TV Brasil, 2017. Entrevista realizada no Programa Estação Plural, da TV Brasil. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Xn2gj1hGsoo>. Acesso em: 20 mai. 2019.
- EVARISTO, Conceição. **Insubmissas Lágrimas de Mulheres.** Rio de Janeiro: Malê, 2016.
- EVARISTO, Conceição. **Olhos D’água.** Rio de Janeiro: Pallas Fundação Biblioteca Nacional, 2014.
- FACÇÃO CENTRAL. **Hoje Deus anda de blindado.** Álbum Direto do Campo de Extermínio. 2003.
- FANON, Frantz. **Os condenados da terra.** Juiz de Fora: UFJF, 2005.
- FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas.** Tradução de Renato da Silveira. Salvador: Edufba, 2008.
- GONDINHO, Brunna; BULGARELI, Jaqueline; CORTELLAZZI, Karine; MIALHE, Fábio; OLIVEIRA, Cláudia; MENEGHIM, Marcelo; PEREIRA, Antonio; POSSOBON, Rosana; GUERRA, Luciane. A Atenção ao usuário de álcool e outras drogas sob o olhar dos gestores de saúde. **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, 2018. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1817>. Acesso em: 27 mai. 2019.
- GROSFUGUEL, Ramón. Tradução de Inês Martins Ferreira. Para descolonizar os estudos de economia política e os estudos pós-coloniais: Transmodernidade, pensamento de fronteira e colonialidade global. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, 80, p. 115-147, mar. 2008.
- MARTÍNEZ-HERNÁEZ, Angel. **Antropología Médica: teorías sobre la cultura, El poder y la enfermedad.** Barcelona: Anthropos Editorial, 2008.
- LABATE, Beatriz Caiuby; GOULART, Sandra Lucia; FIORE, Mauricio; MACRAE, Edward; CARNEIRO, Henrique. **Drogas e cultura: novas perspectivas.** 1º ed. Salvador: EDUFBA, 2008.
- LANCETTI, Antonio. **Contrafissura e plasticidade psíquica.** São Paulo: Hucitec, 2015.
- LEONI. **Primavera Fascista.** Intérpretes: Bocaum, Leoni, Felipe Artioli, VK Mac, Mary Jane, Adikto, Axant, Dudu. Selo: Setor Proibido. 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=pi2WodtwW3k>. Acesso em: 17 mai. 2019.
- LIMA, Ana Izabel; DIMENSTEIN, Magda. O consumo de álcool e outras drogas na atenção primária. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.10, n.26, p.46-65, 2018.
- LK. **Poetas No Topo 3.2.** Compositores: Railow, Xamã, Síntese, LK, Choice, Lord, Ghetto ZN, Leal. Produção: Slim - TH. Pineapple Supply, 2017.
- MALDONADO-TORRES, Nelson. Sobre la colonialidad del ser: contribuciones al desarrollo de un concepto. *In:* CASTRO-GÓMEZ, S. et al (Orgs.). **El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global.** Bogotá: Siglo del Hombre Editores; Universidad Central, Instituto Pensar, 2007. p. 127-168.
- MERHY, Emerson Elias. Ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. *In:* **Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato.** São Paulo: Hucitec, 2002. p. 115-135.
- MERHY, Emerson Elias. Anormais do desejo: os novos não humanos? Os sinais que vêm da vida cotidiana e da rua. *In:* Conselho Federal de Psicologia. Grupo de Trabalho de Álcool e outras Drogas. **Drogas e cidadania: em debate.** Brasília, DF: CFP, 2012. p. 9-18.
- MIGNOLO, Walter. El pensamiento Decolonial: Desprendimiento y apertura. *In:* CASTRO GÓMEZ, en Santiago coord. **El giro Decolonial.** IESCO: Bogotá, 2007. p.25-47.
- MBEMBE, Achille. Necropolítica. **Arte & Ensaios** (Revista do Programa de Pós-Graduação em Artes Visuais, Escola de Belas Artes, UFRJ). v.2, n.32, dez. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993/7169>. Acesso em: 17 mai. 2019.
- MBEMBE, Achille. **Crítica da Razão Negra.** 2ª Ed. Lisboa, Portugal: Antígona, 2017.
- MV BILL. **Soldado do Morro.** Álbum Traficando Informação. 1999.



## A ARTE DE TRAZER A VIDA PELAS MÃOS

Mirian Teresa de Sá Leitão Martins

PASSOS, Eduardo. Prefácio. Pensar diferentemente o tema das drogas e o campo da saúde mental. *In: SANTOS, Loiva Maria De Boni (Org.). Outras Palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas.* Porto Alegre, RS: Ideograf/ Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010. p.7-14.

PETUCO, Dênis Roberto da Silva. Pra não dizer que não falei de drogas. O cuidado de pessoas que usam drogas e a luta antimanicomial. *In: SANTOS, Loiva Maria De Boni (Org.). Outras Palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas.* Porto Alegre, RS: Ideograf/ Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010. p. 53-64.

QUIJANO, Aníbal. *Colonialidad y Modernidad/Racionalidad.* Perú Indígena, Lima, v.13, n.29, p. 11-21, 1991.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidad del poder, cultura y conocimiento en América Latina. *Anuario Mariateguiano*, Lima, Peru, v. 9, n. 9, p. 113-122, 1997.

QUIJANO, Aníbal. Notas sobre o Conceito de Marginalidade Social. *In: PEREIRA, Luiz (Org.). Populações “Marginais”.* São Paulo: Duas Cidades, 1978.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. *In: LANDER, Edgardo (Org.). A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas.* Buenos Aires: CLACSO, 2005. p.117-142.

RACIONAIS MC’S. Negro drama. Álbum: *Nada como um dia após o outro.* São Paulo: Cosa Nostra, 2002.

RIBEIRO, Djamil. *O que é Lugar de fala?* Belo Horizonte: Letramento: Justificando, 2017.

RIO GRANDE DO SUL. Lei Estadual nº9.716 de 7 de agosto de 1992. **Dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul, determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental, determina regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico, especialmente quanto às internações psiquiátricas compulsórias e dá outras providências.** Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 7 de agosto de 1992.

SANTOS, Francéli Francki dos; FERLA, Alcindo Antônio. Saúde mental e atenção básica no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. *Interface*, Botucatu, v.1, n. 63, p. 833-844, 2017.

SANTOS JÚNIOR, Rosivaldo Toscano dos. **A guerra ao crime e os crimes da guerra: uma crítica descolonial às políticas beligerantes no Sistema de Justiça Criminal Brasileiro.** 2016. 423 f. Tese (Doutorado em Ciências Jurídicas)- Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

SANTOS, Milton. **Pensando o espaço do homem.** São Paulo: Hucitec, 2003

SIQUEIRA, Domiciano. Construindo a descriminalização. *In: SANTOS, Loiva Maria De Boni (Org.). Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas.* Porto Alegre, RS: Ideograf/ Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010. p. 65-70.

SOUZA, Livia Maria. Uma reflexão sobre os discursos menores ou A escriturabilidade como narrativa subalterna. *Revista Crioula*, n.21, p.25-43, 2018.

TOROSSIAN, Sandra Djamboladjian; PAPINI, Pedro Augusto. Vozes em rede: A experiência da Rede Multicêntrica em educação permanente em redução de danos. *In: PAULON, Simone Mainieri; OLIVEIRA, Carmen Silveira de; FAGUNDES, Sandra Maria Sales (Orgs.). 25 anos da lei da reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul* [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Assembléia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul. Comissão de Saúde e Meio Ambiente, 2018. p. 271-282. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/179338>. Acesso em: 22 jul. 2019.

VARELA, Danielle; SALES, Isabela Maria; SILVA, Fernanda; MONTEIRO, Claudete. **Rede de saúde no atendimento ao usuário de álcool, crack e outras drogas.** Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 296-302, 2016.

“- Lula!

- Pronto, patrão.

- Monte na bestinha melada e risque. Vá ligeiro buscar Samarica parteira que Juvita já tá com dor de menino....

Samarica sartou do cavalo véi embaixo, cumprimentou o Capitão, entrou pra camarinha, vestiu o vestido verde e amarelo, padrão nacioná, amarrou a cabeça c’um pano e foi dando as instrução:

- Acende um incenso. Boa noite, D. Juvita.

- Ai, Samarica, que dô!

- É assim mermo, minha fiã, aproveite a dô. Chama as muié dessa casa, p’a rezá a oração de São Reimundo, que esse cristão vem ao mundo nesse instante. B’a noite, cumade Tota ...” (Samarica parteira de Luiz Gonzaga, 1974)<sup>76</sup>

“Samarica” que “sarta” do cavalo, acende incenso e que chama as “muié” para “reza”. Mas quem é essa mulher? São muitas espalhadas por aí, nomeadas de diversas formas: “mulheres que atendem as outras mulheres”, “bruxas”, anjos das florestas”, “curiosas”. São elas, as “Samaricas” que dominam o partejar. Por que falar delas? E de partos, parteiras, obstetrícias, enfermeiras, médicas e parturientes? Porque é um desafio posto. Mas, são elas as mulheres, as protagonistas de todo o processo, ah isso são! E muitas falam e contam suas trajetórias.

São narrativas que se somam e se confundem com histórias, cheiros das mais diferentes ervas medicinais, suores, odores dos centros cirúrgicos, gritos, risos, luzes, olhares e afagos cúmplices ou não. São histórias que fazem parte das minhas memórias de conversas com quilombolas e caiçaras de Paraty, com minha mãe, com pacientes (da época que ainda era psicóloga clínica), das trocas produzidas de anos no labor em saúde/educação. Por isso trago a narrativa popular que fala desse ofício, que se entrelaça com a nossa cultura, e que é a celebração das parteiras, cantadas em verso e prosa, para iniciar as discussões. E indago a personagem:

<sup>76</sup> Trata-se de uma performance oral, com fundo musical de Luiz Gonzaga gravado pelo mesmo no LP Sangue Nordestino pela gravadora Odeon, no ano de 1974.