



Revista de Políticas Públicas  
ISSN: 2178-2865  
revistapoliticaspublicas@ufma.com  
Universidade Federal do Maranhão  
Brasil

Paiva e Silva, Júlio César; dos Santos Rosa, Lucia Cristina  
REDUÇÃO DE DANOS E SUA POTENCIALIDADE COMO  
FERRAMENTA ANTIRRACISTA NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL  
Revista de Políticas Públicas, vol. 25, núm. 2, 2021, Julio-Diciembre, pp. 720-737  
Universidade Federal do Maranhão  
São Luís, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321171229014>

- Como citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso  
abierto



## REDUÇÃO DE DANOS E SUA POTENCIALIDADE COMO FERRAMENTA ANTIRRACISTA NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Júlio César Paiva e Silva<sup>1</sup>  
Lucia Cristina dos Santos Rosa<sup>2</sup>

### Resumo

Este ensaio reconstitui as imbricações da gênese da política sobre drogas no País com as ações racistas, associadas às políticas eugenistas e higienistas, tendo por alvo os segmentos negros, cujos padrões de consumo de substâncias psicoativas tenderam a ser remetidas para o campo jurídico ou médico, pautados no paradigma proibicionista, que se torna hegemônico. Tal modelo é tencionado, a partir dos anos 2000, pela redução de danos, baseada nos direitos humanos e na participação dos usuários do Sistema Único de Saúde, que visibiliza o racismo em suas variadas matizes e sinaliza para a desconstrução do imaginário dominante. Contribui, assim, para densas inflexões epistemológicas, jurídicas, ético-política e assistenciais nas abordagens aos consumidores de substâncias psicoativas, o que a torna potencialmente uma ferramenta antirracista.

**Palavras-chave:** Redução de danos. Racismo. Antirracismo.

### DAMAGE REDUCTION AND ITS POTENTIAL AS AN ANTI-RACIST TOOL IN PSYCHOSOCIAL CARE

### Abstract

This essay reconstructs how the genesis of drug policy in the country overlaps with racist actions, associated with eugenic and hygienist policies, targeting the black segments, patterns of consumption of psychoactive substances tended to be referred to the legal or medical field, based on in the prohibitionist paradigm, which becomes hegemonic. From the 2000s onwards, this model is intended for harm reduction, based on human rights and on the participation of users of the Unified Health System, which makes racism visible in its various hues and signals the deconstruction of the dominant imagination. Thus, it contributes to dense epistemological, legal, ethical-political and assistance inflections in the approaches to psychoactive substance consumers, which potentially makes it an anti-racist tool.

**Keywords:** Harmreduction. Racism. Anti-racism.

Artigo recebido em: 08/07/2021 Aprovado em: 26/11/2021  
DOI: <http://dx.doi.org/10.18764/2178-2865.v25n2p720-737>

<sup>1</sup> Graduando em Serviço Social da Universidade Federal do Piauí, bolsista no Programa de Educação Tutorial - PET Serviço Social no GT problematizando relações sociais: questões étnico-raciais. E-mail: [juliomcps@gmail.com](mailto:juliomcps@gmail.com)

<sup>2</sup> Assistente Social. Doutora em Sociologia pela Universidade Federal de Pernambuco e em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Titular do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Piauí – UFPI. E-mail: [luciacsrosa@gmail.com](mailto:luciacsrosa@gmail.com)

## 1 INTRODUÇÃO

A questão étnico-racial atravessa todas as relações sociais no Brasil, uma vez que a sociedade brasileira foi construída através da dominação racial de um grupo sobre outros e fundamentada na ideia de superioridade racial branca. Logo, a Questão étnico-racial apresenta-se como determinação essencial para apreender concretamente a Questão Social e suas múltiplas expressões (MARTINS *et. al*, 2020), sendo denominada por Gonçalves (2018) como o “nó da Questão Social”, o que é reforçado na compreensão de Oliveira (2017, p.108), sobre o racismo como “uma dinâmica estrutural, pois está diretamente vinculado à configuração da sociedade de classes no Brasil”, haja vista a exclusão dos negros da sociedade assalariada e o consenso de que a pobreza no País tem cor, a preta.

Apesar da universalidade do SUS, é perceptível a presença majoritária de pobres e negros como usuários dos serviços públicos de saúde (BARATA, 2008), então é inegável que a Questão Social e a Questão étnico-racial perpassam o cotidiano e as práticas institucionais nos serviços de saúde, influenciando no acesso e na assistência prestados, até porque os negros como profissionais de saúde tendem a ocupar cargos subalternizados, sendo significativamente presente no corpo de enfermagem e limpeza.

As reivindicações da população negra por melhor acesso ao sistema de saúde ocorrem desde o período pós-abolição, e um dos resultados dessa luta foi a instituição da Política Nacional da Saúde da População Negra, em 2009, reconhecendo o racismo, e principalmente o racismo institucional, ou seja, barreiras/desvantagens no acesso e usufruto de serviços expressas em discriminação baseadas na cor/raça, como um dos principais fatores na produção das iniquidades em saúde pela população negra (WERNECK, 2016). Apesar da secundarização ou invisibilização da discussão sobre racismo e saúde mental no movimento antimanicomial brasileiro, nos espaços sócio-ocupacionais e na academia, o racismo é um fenômeno histórico e estrutural, sendo “um dos modos pelo qual o Estado e as demais instituições estendem o seu poder sobre toda a sociedade,” (ALMEIDA, 2019, p.45), materializando-se no cotidiano das instituições que implementam as políticas públicas sociais, a partir do que interfere nas condições de vida de seus usuários.

A atenção voltada às pessoas consumidoras de substâncias psicoativas desde sua gênese no Brasil, baseada no proibicionismo (GUIMARÃES; ROSA, 2020), foi fundamentada na moral e no racismo, o que provocou a objetificação dos sujeitos e a culpabilização pelas situações de vulnerabilidades. Nesse cenário, os consumidores de SPA sofreram as violências do modelo manicomial e do paradigma proibicionista através da Política de Saúde e de Segurança pública, onde ambas serviam como sistemas de controle e manutenção da ordem capitalista. Dessa forma,

compreende-se que tanto a prisão, como o manicômio, se configuram como ferramentas de controle fortalecidas pelo capitalismo e racismo (PASSOS, 2018; SILVA, PEREIRA, 2020).

Esse cenário só passa por transformações significativas com o processo de Reforma Psiquiátrica brasileira, organizado por vários segmentos sociais, que propõe uma outra forma de cuidado para as pessoas com transtorno mental e consumidores de substâncias psicoativas, pautada na desinstitucionalização, criação e fortalecimento de vínculo familiar e comunitário, garantia do protagonismo e autonomia dos sujeitos. Influencia também na Política Nacional Sobre Drogas, promovendo a Política de Redução de Danos, que tem como base o protagonismo dos consumidores de SPA e a garantia dos Direitos Humanos.

Entende-se a necessidade de uma análise crítica que considere os fatores políticos, culturais e biopsicossociais no consumo de substâncias psicoativas, respeite a complexidade das relações étnico-raciais no Brasil e seus impactos no cuidado dos usuários da Saúde Mental, e nas ações de Segurança Pública, uma vez que “os estudos sobre os determinantes que afetam o povo negro mantêm-se escassos, com poucos e cruciais produtos que apontam aspectos importantes dos sofrimentos advindos do racismo estrutural” (SILVA; RIBEIRO; SOUZA, 2018, p.9). Diante dessa realidade, o presente ensaio tem por objetivo analisar a potencialidade da Redução de Danos como ferramenta antirracista na atenção psicossocial.

## **2 SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA SOCIEDADE CAPITALISTA E AS INTERFERÊNCIAS PROIBICIONISTAS**

Historicamente, a relação entre seres humanos e substâncias psicoativas é tão duradoura quanto diversa. O ato de consumir estas substâncias esteve presente em diferentes sociedades com múltiplos significados e finalidades (ROSA; GUIMARÃES, 2020), o que evidencia o caráter trans histórico do consumo de SPA (BRITES, 2017). A presença milenar dessas substâncias no cotidiano dos seres humanos revela sua configuração como uma necessidade humana multifatorial (PINHEIRO, 2017; ROSA; GUIMARÃES, 2020; VAZ, 2018).

Pinheiro (2017) defende que além de se enquadrar na categoria de necessidade humana, a substância psicoativa-spa carrega uma dupla determinação, configurando-se também enquanto mercadoria. Assim, ao analisar as questões que envolvem as substâncias psicoativas, considera-se tanto seu uso milenar quanto sua inserção no circuito das relações capitalistas.

Antes de serem consideradas “o mal da humanidade” no mundo Ocidental com a adoção da política proibicionista, as SPAs eram comumente chamadas de especiarias e consideradas importantes riquezas naturais cobiçadas pelos europeus durante o processo de expansão do

capitalismo no Oriente e nas Américas. Nota-se que o significado dado às substâncias psicoativas é resultado de um processo histórico, político, social e econômico de determinado período, ora consideradas objeto de desejo dos colonizadores, ora objeto proibido, “arruinador de sociedades”.

Desse modo, considerando a dupla determinação das SPAs, entende-se que os psicoativos:

Podem ser definidos como simplesmente toda e qualquer substância natural ou sintética que quando introduzida no organismo modifica suas funções, mas também, devem ser apreendidos como uma mercadoria, que, no contexto da sociedade capitalista, supõe trabalho, valor de uso e de troca (para atender as necessidades humanas e autovalorização do capital na produção de bens), exploração e consequente obtenção de mais-valia (PINHEIRO, 2017, p. 24).

O processo de mercadorização das substâncias psicoativas aconteceu durante o desenvolvimento da sociedade capitalista, intensificando-se a partir do processo de industrialização. Uma série de transformações ocorreram no modo de produção e reprodução social, gerando mudanças estruturais que atingiram também o âmbito da produção, comercialização e uso de SPA. O consumo de spa começou a condicionar as relações na sociedade, moldando as relações interpessoais com amigos, cônjuges, familiares, trabalho, lazer, sexo, substâncias psicoativas, dentre outros (FERRUGEM, 2019). Assim, a SPA passou de um produto obtido diretamente da natureza para uma mercadoria industrializada da sociedade burguesa. As motivações, formas e significados de uso, assim como a diversidade de substâncias disponíveis sofreram múltiplas alterações que acompanharam o desenvolvimento societário capitalista, resultando inclusive na transformação do uso de SPA em consumo de SPA a partir do processo de mercantilização (VAZ, 2018).

As substâncias que eram predominantemente utilizadas de forma ritualística entre os povos tradicionais, cujo controle era feito pelos anciões, foram transformadas em mercadorias, gerando uma ampliação na demanda e incorporação de valor comercial, resultando na disseminação global destas substâncias e difusão do uso sem regulação enquanto se tornavam objetos de controle do Estado. Enquanto mercadoria, essas substâncias “cumpriram uma função para além do prazer imediato do uso, anestesiante do sofrimento, ou facilitador de sociabilidade, mas também uma função de acesso ao consumo e inserção social” (FERRUGEM, 2019, p. 24).

Nesse contexto, o controle social que era exercido pelas comunidades e grupos sociais sobre o uso de substâncias psicoativas também sofre alterações, e passa a ser assumido, gradativamente, por um estatuto proibicionista do Estado, onde o lucro e a necessidade de expansão do capital são considerados (FERRUGEM, 2019), e as necessidades dos consumidores são menosprezadas. Foca-se nas substâncias e desprezam-se as pessoas.

Concorda-se com Fiore (2012, p. 9) que “o proibicionismo não esgota o fenômeno contemporâneo das drogas, mas o marca decisivamente”, e por isso é necessário analisar de forma



crítica o seu desenvolvimento enquanto paradigma dominante, suas premissas, princípios e objetivos para entender como o proibicionismo transforma a relação entre humanos e substâncias psicoativas, e como se manifesta no cotidiano social, alterando várias áreas da vida social, agudizando vulnerabilidades e atingindo grupos étnico-raciais específicos. O estatuto proibicionista, como percebemos na contemporaneidade, tem suas primeiras configurações no século XIX com a implementação das primeiras medidas de regulação estatal, sobretudo norte-americana, sobre o uso de substâncias psicoativas, que ocorreu de forma punitivista e focalizada em determinados grupos sociais, migrantes negros (HART, 2014).

A partir do século XX o paradigma proibicionista começou a ser disseminado mundialmente, dando início ao controle internacional sobre SPA. A Conferência Internacional sobre o Ópio, organizada em Haia, no ano de 1912, é considerada o marco inicial da internacionalização desse paradigma, servindo de modelo para as Conferências Internacionais realizadas nos anos seguintes (FIORE, 2012; BRITES, 2017; FERRUGEM, 2019). Brites (2017) e Fiore (2012) defendem que a Convenção Única sobre Entorpecentes, em 1961, o implantou globalmente em seu formato atual e operou sua cristalização como ideologia dominante. As outras Convenções Internacionais sobre substâncias psicoativas do século XX ocorreram em 1972 – Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas – e 1988 – Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes de Substâncias Psicotrópicas –, ambas com o protagonismo estadunidense na regulação internacional de SPA (BRITES, 2017).

O paradigma proibicionista coloca a substância psicoativa como causa central dos males sociais, legitimando e sofisticando a repressão a grupos considerados associados a alguma SPA (OLIVEIRA, 2017). Nesse cenário, o consumidor de SPA é visto como delinquente e/ou doente, ambos os comportamentos considerados desviantes. A Política de Guerra às Drogas mantém um ciclo de preconceito e estigmatização, em decorrência da exclusão e associação à atividade criminosa que se impõe ao consumidor de spa.

A principal diferença entre as substâncias lícitas e ilícitas, no proibicionismo, é que as substâncias permitidas, por serem regulamentadas pelo Estado, têm sua produção e comercialização legalizadas, enquanto as proibidas possuem uma relação contraditória onde são consideradas um perigo à ordem social capitalista e, portanto, devem ser exterminadas, mas devido sua desregulamentação garantem a superfaturação de lucros e exploração do capitalismo. Entretanto, como as substâncias psicoativas também se configuram enquanto mercadorias, os produtos legalizados tornam-se “liberados” e não “controlados”, pois objetiva-se vender mais para lucrar mais, e assim cria-se uma falsa ideia de não causarem danos por não serem proibidas, o que pode provocar mais situações de riscos e agudizar vulnerabilidades durante o consumo.

Quando o psicoativo é tornado proibido, ele é colocado em um conjunto de substâncias diversas, considerado, equivocadamente, homogêneo. Nesse cenário, o proibicionismo traz um novo sentido para a palavra “droga”. Apesar do significado farmacológico, que conceitua “droga” como substância capaz de modificar uma ou mais funções do organismo quando consumida, o termo passa a representar o conjunto de substâncias tornadas proibidas, que devido à desinformação e estigmas, são consideradas iguais (FIORE, 2012). Logo, “droga” passa a ser associada a algo negativo, danoso e unívoco. Os critérios utilizados para permitir ou proibir as SPA, atendem “muito mais a fatores econômicos e morais do que farmacológicos. As substâncias hoje proibidas, não têm características semelhantes entre si e nem guardam potencial similar de produzir abusos ou dependências” (FERRUGEM, 2019, p.46).

As ações dirigidas aos usuários pobres de substâncias psicoativas, consideradas ilícitas, geralmente “recebem um teor mais forte de repressão, referindo-se a práticas de segurança pública e de polícia, muito embora essas mesmas ações possam ocorrer sob a alegação de estar se protegendo a saúde dessas pessoas” (SCISLESKI, 2013, p. 119). O paradigma proibicionista conduz a atuação do Estado em relação a certo grupo de substâncias, ao mesmo tempo em que atinge o cotidiano de determinados grupos sociais, que mesmo sem possuir ligação com as substâncias proibidas são perseguidos e criminalizados. A política de Guerra às Drogas permanece atuante e legitimada pelo Estado e pela sociedade civil, visto que o proibicionismo também está no imaginário social, de forma que “a própria classe trabalhadora desorganizada acaba por aderir ao discurso em nome de uma ‘segurança interna’ com ações contra cidadãos, diga-se de passagem, em sua maioria, negros/as, pobre e jovem, pelo fato de comercializarem tais substâncias” (PINHEIRO, 2017, p. 40).

Além da diferenciação entre substâncias permitidas e proibidas, o proibicionismo – fundamentado nos ideais racistas, conservadores, capitalistas e patriarcais – proporciona um tratamento desigual entre os consumidores de SPA, intensifica a violência e o medo, reproduz desinformação, interfere na atenção à pessoa que faz uso prejudicial de substâncias psicoativas, promove o encarceramento em massa e as abordagens orientadas exclusivamente pela abstinência, perpetua o racismo, e garante a manutenção da ordem capitalista. O preconceito em relação às SPA consideradas ilícitas e às pessoas que consomem estas substâncias é intensificado. Os diferentes tipos e funções do consumo são desconsiderados. Os consumidores são colocados na falsa condição de “viciado”, o ato de consumir alguma substância é visto como falta de caráter, e as necessidades e demandas dos consumidores são invisibilizadas através de abordagens moralizantes e punitivistas, que suprimem as motivações individuais e culturais para o uso. O consumidor é reduzido a “drogado/viciado/doente”, e esta redução vira justificativa para qualquer tipo de uso, associando-o à fraqueza.

Por isso, o proibicionismo foi facilmente aceito como um estatuto global, pois garantiu às burguesias locais o controle sobre a classe trabalhadora e grupos minoritários. A essência da proibição ultrapassa o objetivo de controlar o consumo e exterminar as substâncias ilícitas; ela busca controlar grupos sociais e raciais específicos, garantir a manutenção da Ordem e a expansão do sistema capitalista, fundamentado na desigualdade de classe, raça/etnia e gênero. Assim, as articulações internacionais realizadas ao longo do século XX foram adotadas com facilidade pelos demais países que estavam em percursos de desenvolvimento da sociabilidade capitalista, em movimentos semelhantes à proibição proposta pelos EUA. No Brasil, por exemplo, a proibição foi incontestavelmente legitimada, visto que já acontecia um movimento semelhante no país com a perseguição oficializada à maconha, substância que era associada à população africana e afrodescendentes (FIORE, 2012).

### **3 RACISMO E PROIBICIONISMO COMO PILARES DA ATENÇÃO DO ESTADO BRASILEIRO AO CONSUMIDOR DE SUBSTÂNCIA PSICOATIVA**

A adoção do estatuto proibicionista no Brasil resultou da convergência de fatores de determinado período histórico e político da sociedade brasileira, em que, após séculos de operação de um sistema escravocrata, articula-se uma abolição inconclusa com adoção de medidas de branqueamento da população por parte de uma elite conservadora. Neste contexto, a guerra às drogas no Brasil surge e se desenvolve em um período próximo à instauração do proibicionismo nos Estados Unidos. (FERRUGEM, 2019).

Além de a abolição ocorrer sem proporcionar recurso, apoio ou meio de subsistência para os ex-escravizados, promovendo exoneração da responsabilidade do Estado, dos senhores de escravizados e da Igreja Católica, o Estado brasileiro adotou teorias científicas para justificar as desigualdades sociais geradas pelo processo de escravidão (NASCIMENTO, 2016). Mascarenhas e Nunes (2019, p. 73) apontam que “é nesse contexto de abolição da escravidão, e situação de exclusão e desamparo social, que se registra o aumento do número de negros na situação de mendicância, vadiagem, sífilis e alcoolismo nos centros urbanos”. As medidas adotadas pelo Estado brasileiro no período pós abolição não tinham como objetivo prestar assistência à população negra recém liberta, tampouco diminuir as desigualdades geradas pela escravidão. O que se observa é uma série de medidas com propósito de exclusão e genocídio da população negra e indígena. A tentativa de extermínio foi feita de forma sutil e sofisticada, através de processos como a política de embranquecimento da população, que se materializava através da importação de mão de obra europeia, e que ocorria concomitante às medidas de perseguição aos africanos e indígenas livres,



institucionalizada com a criação do Código Penal; da Lei da Vadiagem; e do asilo em manicômios e prisões.

Saad (2019, p. 16) destaca que “o primeiro documento conhecido que restringe o uso da maconha foi uma postura da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, de 1830, penalizando a venda e o uso do ‘pito de pango’”, evidenciando que o período escravocrata utilizava de medidas proibicionistas como ferramenta de controle de grupos sociais específicos. Observa-se a adoção do termo “pito de pango” no documento, comumente utilizado pelos africanos, demonstrando o público alvo desta medida, o que se reafirma com a referência explícita aos escravizados no texto do documento, que afirma: “os contraventores serão multados, a saber: o vendedor em 20 mil réis, e os escravos e mais pessoas que dele usarem, em oito dias de cadeia” (RIO DE JANEIRO, 1854, p. 9). A medida sugere que o hábito de fumar era mais comum entre este grupo, destacando a vinculação da repressão e do controle ao consumo da população negra.

O processo de criminalização da maconha no país se intensifica após a abolição da escravidão, com a adoção de ideais eugenistas de branqueamento da população para o planejamento de ações, intervenções e abordagens do Estado, considerando a herança africana um empecilho para o desenvolvimento da nação, logo “a ideologia de combate à maconha era na realidade uma ideologia de combate ao negro” (RIBEIRO, 2018, p. 29). A repressão ao uso de substâncias psicoativas específicas possibilitou e legitimou ampliação da violência e do controle do Estado para outras esferas do cotidiano social dos grupos considerados indesejados. Logo, ao proibir a maconha no Brasil, também foi possível fortalecer a perseguição às religiões de matriz africana, a capoeira, as rodas de samba, e qualquer costume que resgatasse a cultura ancestral desses indivíduos, pois sempre eram associados à imoralidade, periculosidade e selvageria.

Saad (2019, p. 19) confirma que:

A repetição exaustiva da origem africana da maconha e seu consumo sempre associado aos negros e seus descendentes, representantes supostamente do atraso e da degeneração, apontam para um combate mais direcionado a práticas culturais e grupos raciais específicos do que à substância em si.

O proibicionismo brasileiro sustentou-se em discursos morais e eugenistas para se erguer enquanto paradigma dominante, nutrindo uma relação entre saúde e segurança na atenção do Estado às substâncias psicoativas e às pessoas que as consomem. Ao associar o consumo de SPA a um ato de fraqueza e/ou a grupos étnico-raciais específicos, a eugenia e o proibicionismo moldam a configuração do tratamento que o Estado oferece aos consumidores de substâncias psicoativas, baseando-se em ideais conservadores e racistas, fundamentando-se “no temor da popularização do

uso e da degradação social causada por aquilo que vem ser designado como drogas” (SCILESKI, 2013, p. 109).

Então, observa-se que o paradigma proibicionista foi instituído através do fortalecimento da relação entre o campo da saúde e o campo da segurança pública, conectando a proibição das drogas com o paradigma da abstinência, ambos seguindo a lógica da segurança e manutenção da ordem (SILVA, 2017; LIMA, 2018), fortalecidos com ideais de eugenia e higienismo. Por isso, no Brasil, “a proibição deve ser vista considerando o estabelecimento do monopólio médico, a aliança entre o Estado e o campo jurídico” (MOUTIAN, 2017, p. 131).

A Segurança Pública e a Saúde Pública são duas áreas que dividem a atenção aos consumidores de substâncias psicoativas, forjando um modelo de cuidado “médico-criminal”, onde os sujeitos são tratados ora como delinquentes, ora doentes, ou ambos. Ao longo do século XX o Estado brasileiro criou um aparato jurídico institucional para realizar intervenções destinadas ao controle do comércio e do consumo de SPA e preservar a segurança e saúde do país. Entretanto, as abordagens e intervenções durante esse período foram predominantemente desenvolvidas no campo da Segurança Pública, gerando dificuldades para a inclusão do enfrentamento dos problemas associados ao consumo prejudicial de substâncias psicoativas na agenda da saúde pública, com o significativo atraso do Sistema Único de Saúde em assumir esta responsabilidade a partir de uma perspectiva emancipadora.

Por isso, o processo de constituição da política de saúde para consumidores de SPA é analisado enquanto fato histórico, que resulta de uma série de circunstâncias e articulações produzidas em determinados períodos e espaços que avança com a redemocratização, ao final da década de 1970, e que antes disso seguia um modelo único biologizante, manicomial, fundamentado no racismo e proibicionismo, com ideais de controle e segregação.

Considerando o histórico eugenista e colonial da psiquiatria, desde a fundação do primeiro Hospital Psiquiátrico no Brasil, em 1841, os corpos negros aparecem como majoritários nesses espaços. Por isso é necessário fomentar o debate sobre a função dos manicômios em conter vidas negras e pobres, uma vez que o processo histórico e político da instituição da Saúde e Saúde Mental no país revela que “os hospitais psiquiátricos no Brasil são um grande reflexo dos navios negreiros, lugar esse que muitos morreram no anonimato, sem dignidade e impedidos de manifestarem sua existência” (PASSOS, 2018, p.19).

As políticas proibicionistas que dividem a atenção aos consumidores de substâncias psicoativas são historicamente perpassadas por ideais racistas, proibicionistas, capitalistas e de controle a grupos minoritários. É perceptível que a sociedade brasileira é estruturada sobre as desigualdades sociais e raciais que se iniciam no período escravocrata, mas não desaparecem com o

seu fim. Por isso, é fundamental “avançar, aqui no Brasil, na aproximação da luta antimanicomial com a luta antirracista, feminista e anticapitalista” (PASSOS, 2018, p.16).

#### **4 REDUÇÃO DE DANOS E SUA POTENCIALIDADE COMO FERRAMENTA ANTIRRACISTA NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

As transformações no campo da saúde mental, no Brasil, começam a acontecer na década de 1970, com a criação do Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (AMARANTE, 1998). Após um período de articulação, oMTSM amplia seus atores, abarcando usuários e familiares, e se metamorfoseia para Movimento da Luta Antimanicomial. A inserção da participação de outros segmentos da sociedade possibilitou a ampliação das discussões, propondo possibilidades de substituição ao modelo hospitalocêntrico para construir a cidadania e a autonomia da pessoa com transtorno mental. Em 1987 é realizado o II Encontro Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental na cidade de Bauru, que destaca a necessidade de um projeto ético-político que supere o modelo manicomial, tanto na esfera da política de saúde mental como na sociedade civil.

Apesar de as articulações do movimento da Reforma Psiquiátrica iniciarem na década de 1970, como já mencionado, e nas décadas seguintes – 1980 e 1990 – experiências e estratégias pontuais e de curta duração de Redução de Danos ocorrem em Santos-SP, com fomento da participação social dos consumidores de substâncias psicoativa, que tensiona o exclusivismo da política proibicionista. No início da década de 2000 houve uma reorientação política e legislativa em relação ao cuidado das pessoas em uso prejudicial de SPA. Com a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, em 2001, o consumo das substâncias psicoativas é inserido como um dos temas da agenda pública de saúde mental. Observa-se que “antes de 2003, a Política Nacional de Saúde Mental não ofertava aos usuários de drogas um tratamento estruturado no âmbito do SUS e orientado pelos princípios da Reforma Psiquiátrica de desospitalização, desinstitucionalização e reabilitação psicossocial” (SILVA, 2017, p. 17).

O processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira propõe a adoção de um modelo de atenção psicossocial na Saúde Mental considerando os fatores políticos, culturais e biopsicossociais como determinantes do sofrimento psíquico, priorizando os dispositivos de reinserção social, o cuidado territorial e o fortalecimento de vínculos sociais, familiares e comunitários. Nesse cenário, o Centro de Atenção Psicossocial foi constituído enquanto serviço de saúde aberto e comunitário, configurando-se como principal meio de desinstitucionalização na Saúde Mental e como lugar de referência e cuidado para as pessoas que sofrem com transtornos mentais graves e persistentes, e pessoas que fazem uso

prejudicial de alguma substância psicoativa, com potencial para fomentar a participação social e autonomia dos usuários, a partir do protagonismo e fortalecimento dos vínculos.

Entretanto, compreende-se que há uma série de desafios para concretizar uma ruptura completa com o modelo manicomial, visto que:

O manicômio estrutura-se para além de uma edificação, pois mesmo com o fim do hospital psiquiátrico, ainda experimentamos inúmeros formatos e formas de apartheid social, expressas pela via da medicalização e patologização da vida, pela internação compulsória, pela esterilização coercitiva, pela higienização urbana e demais fenômenos, ou seja, o manicômio é social, uma vez que ele está introjetado e reproduzido nas relações sociais (PASSOS, 2018, p. 13).

A reestruturação do modelo de atenção à saúde mental proposto com a Reforma Psiquiátrica necessita do resgatado contexto histórico, político, social e cultural da sociedade brasileira, compreendendo os determinantes biopsicossociais no processo de saúde-doença-cuidado, a partir de abordagens e análises que racializem a loucura e o uso prejudicial de substâncias psicoativas no país, pois mesmo os serviços substitutivos podem perpetuar as práticas manicomiais e racistas, demonstrando a necessidade de uma educação permanente e libertadora. É importante discutir as diversas maneiras que o racismo institucional se apresenta no serviço de saúde mental, sendo a invisibilização da questão étnico-racial uma delas, que ocorre tanto na não adesão do quesito raça/cor/etnia, como na não discussão sobre a questão racial nos espaços de conversas entre profissionais e usuários. Eurico (2013) pontua que o racismo configura-se como institucional quando perpassa o cotidiano das instituições, com ações de discriminação racial que são consideradas anônimas, pois não pode ser atribuído ao indivíduo isoladamente. “Ele se expressa no acesso à escola, ao mercado de trabalho, na criação e implantação de políticas públicas que desconsideram as especificidades raciais e na reprodução de práticas discriminatórias arraigadas nas instituições”. (EURICO, 2013, p. 299). O racismo institucional também se manifesta no não oferecimento de acesso qualificado em virtude da origem étnico-racial, cor da pele ou cultura dos sujeitos.

As manifestações do racismo institucional também são evidenciadas na conversa depreciativa com e sobre o usuário; destrato e humilhação nas relações cotidianas; desconsideração das queixas dos usuários; atendimentos sem olhar para o sujeito; resistência em adotar mecanismos e estratégias de não discriminação e combate ao racismo; não inclusão de questões étnico-raciais e racismo nas ações de educação social; não divulgação e implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; entre outras práticas que influenciam na dificuldade da população negra em buscar atendimento e permanecer nos serviços, na evasão dos usuários, e manutenção de violências e opressões. O racismo e as múltiplas violências cotidianas são determinantes no surgimento de diversos transtornos físicos e psíquicos na população negra, “incluindo taquicardia, ansiedade,

ataques de pânico, depressão, dificuldade de se abrir, ataques de raiva violenta e aparentemente não-provocada, depressão, hipertensão arterial, úlcera gástrica, alcoolismo, entre outros” (SILVA, 2005, p. 130). Essas violências efetuam um golpe contínuo no cidadão negro brasileiro, onde “o presente e o passado entram em duríssima comunicação” (GONÇALVES FILHO, 2017 p. 145), e as violências cometidas contra os ancestrais dos afrodescendentes são perpetuadas até os dias atuais, o que produz uma sensação de angústia e tensão fixadas no cotidiano, com a contínua preocupação de possíveis ataques que podem vir de qualquer lugar, a qualquer momento (NOGUEIRA, 2017; GONÇALVES FILHO, 2017).

Apesar de o Estado brasileiro não ter adotado medidas formais e institucionalizadas de segregação racial após a abolição, como as Leis de Jim Crow nos Estados Unidos ou o *Apartheid* na África do Sul, não significa que o racismo seja mais brando no país ou que vivemos em uma “democracia racial”. Munanga (2017) destaca que no Brasil o racismo é implícito, de forma que não chega a ser institucionalizado ou oficializado, e sempre acompanhado de alguma justificativa, tendo como característica o não dito, o silêncio, a sutileza. O autor resume o racismo brasileiro como “difuso, sutil, evasivo, camuflado, silenciados em suas expressões e manifestações, porém eficiente em seus objetivos, e algumas pessoas talvez suponham que seja mais sofisticado e inteligente do que o de outros povos” (MUNANGA, 2017, p. 41).

Logo, entende-se que o racismo é estrutural na sociedade brasileira e indissociável à Questão Social, expresso também no proibicionismo, atravessando o imaginário social (PINHEIRO, 2017). Logo, o manicômio permanece presente nas relações sociais, ultrapassando estruturas físicas, podendo ser perpetuado em práticas cotidianas, (VAZ, 2018). Apreende-se que os serviços da Saúde Pública, substitutivos ao modelo manicomial, têm a missão de romper com esse, mas, contraditoriamente, podem se configurar com um lugar de controle “passíveis de repetir as lógicas atribuídas ao hospital psiquiátrico, se tornando mini-manicômios ou ambulatorios pontuais, sem trabalho intersectorial e integral” (VAZ, 2018, p. 28).

Nesse cenário de disputas entre paradigmas que acompanha a atenção aos consumidores de substâncias psicoativas, onde os sujeitos encontram-se ora assistidos pela Saúde Pública, ora perseguidos pela Segurança Pública, a Redução de danos surge como instrumento antimanicomial fundamental na garantia de direitos e combate à objetificação dos sujeitos, apresentando potencialidades enquanto mecanismo antirracista na atenção psicossocial.

A Redução de Danos é apontada na literatura como importante estratégia de intervenção antiproibicionista (VAZ, 2018), e como antídoto antirracista (ROSA; GUIMARÃES, 2020), que proporcionou a ruptura com a lógica jurídica “à qual o campo da saúde estava subordinado através da abstinência” (SILVA, 2017, p. 17). Sendo assim, a RD configura-se como uma estratégia real para o



cuidado de pessoas que fazem uso prejudicial de substâncias psicoativas (PINHEIRO, 2017), pois assume uma posição crítica que considera o contexto social e as particularidades dos sujeitos.

Vaz (2018, p. 36) destaca que a Redução de danos busca:

Intervir nas consequências negativas do uso das drogas e não no uso em si, tornando os usuários como protagonistas das ações e não reduzindo-os a uma condição de “drogado” ou de “dependente químico”. A redução de danos é um universo complexo e pode ser pensada em inúmeras maneiras.

O paradigma da Redução de Danos integrou a reorientação política e legislativa em relação ao cuidado das pessoas em uso prejudicial de SPA, fundamentando a Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas, de 2003 como “uma estratégia de prevenção e tratamento dos problemas relacionados ao uso abusivo de psicoativos” (PINHEIRO, 2017, p. 52), posteriormente sendo regulamentada através da Portaria GM nº 1.028 de 2005. Assim, a Redução de Danos “se efetiva através de redes de suporte social no território, rompendo com as práticas repressivas de abstinência e articulando diversos dispositivos de saúde” (SILVA, 2017, p. 18), evidenciando as desigualdades presentes no território. Ultrapassa questões comportamentais e afirma direitos humanos, de forma que o consumidor seja protagonista no processo de cuidado.

A R.D é fundamentada nos princípios do SUS e forjada na lógica participativa, reconhecendo o sujeito como corresponsável e autorregulador no seu cuidado, com estratégias e intervenções no território, com uma perspectiva comunitária, em defesa da liberdade e em combate ao moralismo (ROSA; GUIMARÃES, 2020). As autoras apontam que neste paradigma “as pessoas que usam drogas são vistas como autônomas e capazes de tomar suas próprias decisões, de acessar políticas públicas sem ter que superar barreiras desnecessárias, incluindo regulamentações onerosas e discriminatórias” (ROSA; GUIMARÃES, 2020, p. 36)

O proibicionismo coloca o consumidor de SPA na condição passiva, como sujeito incapaz de decidir por si, promovendo uma visão dicotômica onde a relação entre humanos e psicoativos resume-se ao “abuso” ou “extermínio”. A Redução de Danos põe a perspectiva proibicionista em desconstrução, ultrapassando abordagens simplistas para responder um fenômeno tão complexo quanto ao uso de SPA. A pedagogia amedrontadora, em que o medo é utilizado como forma de prevenção é substituída por uma educação libertadora, onde o social é o ponto de partida e o ponto de chegada, visando promover a politização dos sujeitos, sua autonomia e emancipação.

É necessário fixar que:

Os danos à saúde do consumidor de drogas, quando existentes, vão muito além dos efeitos físicos e psicoativos e da dependência química, se manifestando por conta do estigma social do uso, da violência institucional que cerca as drogas ilícitas e da falta de informação acerca do uso seguro. Além disso, a própria dependência química – ou vício, precisa ser entendida pelos seus determinantes sociais, levando em conta aspectos como vulnerabilidade social, raça, gênero, sexualidade e classe (VAZ, 2018, p. 43).

A atenção centralizada nas substâncias psicoativas atrapalha na implementação de uma política focada em pessoas. Entende-se que a prevenção relacionada à SPA é bastante complexa e apresenta vários desafios para sua realização, por isso não se deve resumir a educação sobre drogas, às abordagens meramente informativas que focam nos malefícios do consumo. Entende-se que as intervenções precisam ir além do objetivo de fazer as pessoas parar de usar drogas, é preciso desconstruir a conotação negativa das SPAs e educar a população para que, se elas forem consumir spa, aprendam a usar drogas, compreendendo seus efeitos, malefícios, benefícios, formas seguras de uso, composição das substâncias e melhores formas para reduzir riscos, danos e vulnerabilidades.

Por isso, é necessário ultrapassar a compreensão de que a Redução de danos deve ser adotada como uma prática meramente paliativa, defendendo-a enquanto fundamento teórico que busca “a transformação social sob a ótica da luta de classes e não a simples busca de melhorias dentro do sistema vigente e resultados imediatos” (VAZ, 2018, p. 42). A Redução de Danos não pode limitar-se apenas à área da Saúde, é preciso pensar uma RD intersetorial, uma perspectiva para além do acesso ao serviço, com adoção de abordagens territoriais, comunitárias e com responsabilização coletiva que evite a patologização e criminalização do usuário. A Redução de Danos deve ser contínua e transversal. Desse modo, enfatiza-se o seu potencial transformador (da R.D) enquanto instrumento de combate à ordem capitalista, racista, conservadora e patriarcal, que compreende que o racismo, o estigma e a pobreza são os responsáveis por muitos dos danos que atravessam o uso prejudicial de substâncias psicoativas (ROSA; GUIMARÃES, 2020).

Compreende-se, ainda, que essa Redução traz, em si, os pressupostos de uma prevenção antiproibicionista e antirracista, identificando-se com uma educação libertadora que promove o protagonismo dos sujeitos e uma visão mais crítica da sociedade, na direção da emancipação social. Dessa forma, apresenta potencialidades antirracistas, ao proporcionar a formação crítica dos consumidores de substâncias psicoativas através de uma relação horizontal entre usuários dos serviços e equipe multiprofissional, combatendo a discriminação e compreendendo que a realidade das pessoas que usam SPA difere-se de acordo com a classe, raça/etnia e gênero. E isso deve ser feito através de abordagens e intervenções que considerem o processo histórico de desigualdade racial e social no Brasil, respeitem as diferentes realidades cotidianas dos grupos raciais, resgatem a autoafirmação racial e promovam discussões sobre a questão étnico-racial, pois apenas ultrapassando o “mito da democracia racial”, conhecendo e denunciando a disparidade na atenção do Estado aos consumidores negros e não negros de substâncias psicoativas, é possível garantir um posicionamento antirracista.

Tais postulados colidem com os direcionamentos intensificados para a Política Nacional sobre Drogas, a partir de 2016 e sedimentados desde 2018, reorientados para a remanicomialização com fortalecimento dos hospitais psiquiátricos e intensos investimentos nas comunidades terapêuticas (SANTOS *et al.*, 2020), cujos representantes lutam pelo fundo público, apoiados por governos ultraconservadores que diminuem os investimentos em gastos sociais e transferem a implementação das políticas sociais para o “terceiro setor”. Coroando essa clivagem, o Decreto nº 9.761 de 11 de abril de 2019 configura a abstinência total como única política pública, o que ocorre após a revogação da portaria que fundamentava a redução de danos (Portaria GM/MS 1.028/2005). O Decreto nº 13.840, de 05 de junho de 2019, que institui a Nova Política Nacional sobre Drogas, uma maquiagem do reforço proibicionista, ou seja, reedição das velhas práticas e concepções, além do reforço dado às Comunidades terapêuticas, que quebram com os princípios da laicidade da atenção e da universalidade do Sistema Único de Saúde, ainda autoriza outros agentes que não a família, como solicitante de uma internação involuntária, estendendo a servidor público da saúde, assistência social ou órgãos do Sistema Nacional Sobre Drogas, tal poder. Esses redirecionamentos incidem sobre valores relacionados ao sexismo, racismo, inserindo-se nas ações orientadas pelo ódio à diversidade e contrários à participação social, silenciando novamente esse segmento.

Como visto, a política nacional sobre drogas parametrada pela redução de danos, significou uma conquista do processo de redemocratização e uma inflexão no processo civilizatório brasileiro, cuja carga baseada no racismo, se busca desconstruir. Mas, a retomada proibicionista desafia a sociedade brasileira a defender esse patrimônio imaterial, parametrado nos direitos humanos, nas possibilidades dos consumidores de substâncias psicoativas, visto como um público complexo e diverso, que requer múltiplos olhares, mas, sempre sujeitos de direitos, a serem fomentados a vocalizar suas necessidades sociais, para que não se reedite a cruel compaixão, mas, se fortaleça sua cidadania.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Possibilitar a participação social, autonomia e protagonismo dos consumidores de substâncias psicoativas e pessoas com transtorno mental é um dos fundamentos básicos da Luta antimanicomial brasileira ao propor um modelo capaz de compreender os fatores políticos, culturais e biopsicossociais como determinantes no sofrimento psíquico e no consumo prejudicial de SPA. Porém, é necessário entender que “o manicômio estrutura-se para além de uma edificação” (PASSOS, 2018, p.13), ultrapassando as estruturas físicas das instituições, e podendo atingir até mesmo os serviços

substitutivos fundamentados na desinstitucionalização com a reprodução de práticas manicomiais, proibicionistas e racistas.

As formulações do senso comum a partir da ideologia proibicionista e manicomial, com manifestações do racismo, atingem a realidade desses sujeitos, no consumo prejudicial, nas abordagens no campo da Saúde Pública e da Segurança Pública. Assim, os danos sociais ocorrem mais pela violência e violação dos direitos humanos do que pela substância consumida. Nesse cenário, “a fala do usuário só interessa quando for para expressar uma trajetória de abuso, desespero e ressurgimento, já livre da substância.” (FERRUGEM, 2019, p. 29).

Pinheiro (2017) e Ribeiro (2018) analisam que o uso de substâncias psicoativas, na perspectiva dominante proibicionista é perpassado por moralismo, repressão e punição, com histórica perseguição, controle e criminalização da população negra. Parte-se do pressuposto que os problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas são multideterminados, tendo mais influência do racismo e expressões da Questão Social do que pela natureza da substância. Por isso, é fundamental o reconhecimento das diferenças entre sujeitos negros e não negros para que seja possível identificar as verdadeiras necessidades da população atendida, além das influências dos determinantes sociais nas iniquidades em saúde, e na efetividade dos tratamentos.

Desse modo, ao propor uma ruptura com a política proibicionista, a Redução de Danos possibilita a reflexão sobre as desigualdades raciais e sociais no desenvolvimento da sociedade brasileira, e considera os diferentes tipos de uso de SPA, assim como os fatores sociais que influenciam no uso prejudicial, apresentando sua potencialidade enquanto mecanismo antirracista na atenção psicossocial ao ultrapassar o “mito da democracia racial”, reconhecer os marcadores de classe, raça e gênero na atenção ao consumidor de substância psicoativa, e propor uma educação contínua e horizontal que possibilite a participação dos sujeitos e combata o racismo.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. **Racismo estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro: Polén, 2019.

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida**: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

BARATA, Rita, B. Acesso e uso de serviços de saúde: considerações sobre os resultados da pesquisa de condições de vida 2006. **São Paulo em Perspectiva**, v. 22, n. 2, p. 19-29, jul./dez. 2008.

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

EURICO, Márcia Campos. A percepção do assistente social acerca do racismo institucional. **Serviço Social & Sociedade**: São Paulo, n. 114, p. 290-310, abr./jun., 2013.

FERRUGEM, Daniela. **Guerra às drogas e a manutenção da hierarquia racial**. Belo Horizonte: Letramento, 2019.

FIORE, Maurício. **O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas - Novos Estudos**. São Paulo: CEBRAP, 2012.

GONÇALVES FILHO, J. M. A dominação racista: O passado presente. In: KON, N. M.; SILVA, M. L.; ABUD, C. C. (orgs.). **O racismo e o negro no Brasil**: questões para a psicanálise. São Paulo: Perspectiva, 2017.

GONÇALVES, Renata. Quando a questão racial é o nó da questão social. **R. Katályisis**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 514-522, set./dez., 2018.

HART, C. **Um preço muito alto**. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

KALCKMANN, S. (org.). **Seminário Saúde da População Negra Estado de São Paulo 2004**. São Paulo: Instituto de Saúde, p. 129-132, 2005.

LIMA, R. C. C. O significado social dos usos de drogas no Brasil: desafios para o trabalho do serviço social. In: XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, 2018, VITÓRIA-ES, **Anais [...]** Vitória, 2018.

MARTINS, T. C. S.; SANTOS, J.; SANTOS, A. C. T.; CAVALCANTE, T. G. "Questão Social" na formação profissional: como compreendê-la sem as determinações étnico-raciais? In: MARTINS, Tereza Cristina Santos; SILVA, Nelmiere Ferreira da. (orgs.) **Racismo Estrutural, Institucional e Serviço Social**. São Cristóvão: Editora UFS, 2020.

MASCARENHAS, N. C. S.; NUNES, J. R. Saúde Mental e Raça/Etnia: um estudo acerca da questão racial e uso abusivo de álcool e outras drogas nos usuários/as negros/as atendidos/as no CAPS AD III de Palmas, TO. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 6, n. 8, p. 70-86, 2019.

MOUNTAIN, I. Políticas de Drogas e Intersecções de Gênero, Raça e Sexualidade. In: FIGUEIREDO, R. Feffermann; ADORNO, R. (orgs.) **Drogas & Sociedade contemporânea**: perspectivas para além do proibicionismo. São Paulo: Instituto de Saúde, 2017.

MUNANGA, G. As ambiguidades do racismo à brasileira. In: KON, N. M.; SILVA, M. L.; ABUD, C. C. (orgs.). **O racismo e o negro no Brasil**: questões para a psicanálise. São Paulo: Perspectiva, 2017.

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

NOGUEIRA, I. B. Cor e inconsciente. In: KON, N. M.; SILVA, M. L.; ABUD, C. C. (orgs.). **O racismo e o negro no Brasil**: questões para a psicanálise. São Paulo: Perspectiva, 2017.

OLIVEIRA, Dênis. Drogas, Opressão Social e Racismo. In: FIGUEIREDO, R. Feffermann; ADORNO, R. (orgs.) **Drogas & Sociedade contemporânea**: perspectivas para além do proibicionismo. São Paulo: Instituto de Saúde, 2017.



PASSOS, Rachel Gouveia. “Holocausto ou Navio Negreiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. **Argumentum**: Vitória, v. 10, n. 3, set./dez., p. 10-22, 2018.

PINHEIRO, S. K. M. **A função social das “drogas” no capitalismo contemporâneo**: Uma análise do Serviço Social nos CAPS AD de Natal/RN. 2017. 113 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós Graduação em Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

RIBEIRO, Isabela Trivino. **Racismo estrutural**: um olhar sobre a justiça criminal e as políticas de drogas após a abolição. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Direito) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

SILVA, M. L. Racismo e os efeitos na saúde mental. *In*: BATISTA, L. E.; Riode Janeiro. **Código de posturas da ilustríssima Câmara Municipal**, 1854. Disponível em: [https://digital.bbm.usp.br/bitstream/bbm/3880/1/005916\\_COMPLETO.pdf](https://digital.bbm.usp.br/bitstream/bbm/3880/1/005916_COMPLETO.pdf). Acesso em: 28 jun. 2021.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos; GUIMARÃES, Thaís de Andrade Alves. O racismo na/da política proibicionista brasileira: redução de danos como antídoto antirracista. **Revista em Pauta**, n. 45, v. 18, p. 27-43, 2020.

SAAD, Luísa. **“Fumo de negro”**: a criminalização da maconha no pós-abolição. Salvador: EDUFBA, 2018.

SANTOS, A.J.D.; SILVA, W.L.; SILVA, L.K.B.; FONSECA, C.J.B. Política Nacional de saúde mental, álcool e outras drogas: retrocessos atuais e análise sob a ótica materialista histórico dialética do usuário de drogas produzido pelo Estado. **Revista Serviço Social em Debate**, v. 3, n. 2, 2020, p. 40-59.

SCISLESKI, Andrea Cristina Coelho. Polícias de Saúde: Quem tem medo de usuários de drogas? **Revista Polis e Psique**, v. 3, n. 3, p. 106-124, 2013.

SILVA, G. A; RIBEIRO, F. N. L; SOUZA, F. L. Negro Drama: a trama do racismo e os desafios para a política de saúde mental na contemporaneidade. *In*: VI Seminário, 2018.

SILVA, Júlio César Paiva; PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa. Racismo e Saúde Mental: reflexões a partir da experiência de estágio supervisionado em Serviço Social no CAPS II Sul. *In*: PEREIRA, S. L. B; ROSA, L. C. S. (orgs.). **Serviço Social e Saúde Mental**: contribuições do estágio, da pesquisa e da extensão. Teresina, EDUFPI, 2020.

SILVA, Nelma Nunes da. **Assistência a negros e não negros nos centros de atenção psicossocial em álcool e outras drogas nos Estados do Amapá, Minas Gerais e São Paulo**: um estudo comparativo. 2017. 137f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

VAZ, Nicolas. **O projeto ético-político do serviço social e o consumo de drogas**: interfaces nas políticas de saúde. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Serviço Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde Soc.**: São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.