

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS – CCH
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

RAQUEL SANTOS ALMEIDA

RACISMO ESTRUTURAL ENTRE SAÚDE E JUSTIÇA: a Política sobre Drogas no
Maranhão

São Luís
2020

RAQUEL SANTOS ALMEIDA

RACISMO ESTRUTURAL ENTRE SAÚDE E JUSTIÇA: a Política sobre Drogas no
Maranhão

Monografia apresentada ao curso de Psicologia da
Universidade Federal do Maranhão (UFMA), para
obtenção do grau de Psicóloga.

Orientador: Prof. Dr. Ramon Luís de Santana
Alcântara

São Luís

2020

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a)
autor(a).

Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

ALMEIDA, Raquel Santos.

RACISMO ESTRUTURAL ENTRE SAÚDE E JUSTIÇA : A política
sobre drogas no Maranhão / Raquel Santos ALMEIDA. - 2020.

98 f.

Orientador(a): Ramon Luís de Santana ALCÂNTARA.
Monografia (Graduação) - Curso de Psicologia,
Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2020.

1. Justiça. 2. Política sobre drogas. 3. Racismo. 4.
Saúde. I. ALCÂNTARA, Ramon Luís de Santana. II. Título.

RAQUEL SANTOS ALMEIDA

**RACISMO ESTRUTURAL ENTRE SAÚDE E JUSTIÇA: A política sobre drogas
no Maranhão**

Monografia apresentada ao curso de
Psicologia da Universidade Federal do
Maranhão (UFMA), para obtenção do grau
de Psicóloga.

Aprovada em: 18/12/2020

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Ramon Luís de Santana Alcântara (Orientador)
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Ms. Janete Valois Ferreira (Banca Examinadora)
Faculdade Labouro

Profa. Dra. Cláudia Alves Durans (Banca Examinadora)
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Márcio José de Araújo Costa (Suplente)
Universidade Federal do Maranhão

SÃO LUÍS
2020

*À todas as pessoas negras/pretas que
desejam cursar uma universidade pública.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Deus Trino, sabendo que a fé me manteve firme até o fim e nas horas mais difíceis não permitiu que eu desistisse.

Agradeço à minha família de sangue e de opção, meus mais velhos próximos já que sou a caçula, ao meu pai Vitório (*in memorian*) sempre fui a filhinha do papai e o senhor faz muita falta, minha mãe Edite da qual não herdei oficialmente o nome Cares, mas no meu ser artístico assumo minha linhagem materna, minhas irmãs e irmãos Rosângela (minha irmãe), Luciano, Adriana e Eliomar (*in memorian*), sem os quais seria impossível ser a pessoa que sou hoje, principalmente a essas mulheres que são meus principais exemplos. E não poderia esquecer minha sofilha Amanda, que não nasceu do meu ventre, mas sim da minha alma. Amo vocês. Ser uma mulher negra, filha de pais analfabetos e tendo apenas uma irmã formada, entrou na faculdade depois de mim, é motivo de orgulho, vocês me ensinaram o que nenhum teórico jamais conseguirá. Não escolhi nascer nessa família, mas se pudesse nasceria de novo. Vocês são minha base, as pessoas que mais me incentivam e as que mais amo.

Agradeço a minhas e meus colegas de curso, bem como professorxs, que me ajudaram a entender as vicissitudes da Psicologia e a ter certeza de que escolhi o caminho certo para mim. Aos colegas que junto comigo compuseram a “Gestão Movimentar” do Centro Acadêmico de Psicologia, a primeira composta pela maioria de estudantes negrxs, e por um semestre exclusivamente de alunxs negrxs, isso é muito representativo em um curso historicamente composto por pessoas brancas. Especialmente aos esquizos do *Grupo de Estudo Transversalidades e do Estágio Específico em Esquizoanálise*, onde os afetos e devires me ajudaram a criar as linhas de fuga necessárias para manter a saúde mental. Também à Professora Simony que acolheu a turma de estágio e permitiu a finalização da nossa caminhada como terapeutas estagiárixs.

Agradeço à professora Lorena que aceitou me orientar e colaborou para que as minhas ideias e desejos tomassem corpo no projeto de TCC, sua paciência, senso crítico e conhecimento me ajudaram muito.

Agradeço ao professor Ramon que aceitou continuar essa caminhada comigo e sem o qual esse trabalho não teria sido finalizado, sua paciência e confiança

colaboraram para que essa escrita fosse catártica. Sua representatividade como professor negro no curso de Psicologia da UFMA é uma inspiração e confirmação de que pessoas negras podem conseguir galgar todos os espaços que historicamente nos foram negados.

Também sou grata à Dona Joana, Maycon, Nara, Dona Edileusa e Seu Zé, pessoas fundamentais na minha permanência em São Luís e consequente conclusão do curso. Obrigada por abrirem as portas de suas casas e me acolher em uma cidade desconhecida a princípio e que mesmo sem laços sanguíneos me ofereceram laços de afeto.

Agradeço especialmente à minha analista Nayara que ajudou a entender meu processo de escrita, meu processo de ser pessoa, de ser mulher negra, onde nas dores da vida e de concluir os afazeres acadêmicos ofereceu seu serviço eticamente, sem você essa caminhada seria ainda mais dolorosa.

Não poderia deixar de agradecer ao grupo de amigos mais reforçador de todos, Maria, Hallysson, Cleidiane e Thiago, que cuidaram de mim e apoiaram em um momento de muita confusão e desânimo. Se finalizei este trabalho vocês são responsáveis também. Minha Saúde Mental não seria a mesma sem vocês.

Agradeço ainda a todas as pessoas negras que vieram antes de mim, e que nas religiões de matriz africana são respeitosamente tratadas como as mais velhas e a quem é pedido a benção. Também agradeço aos mais novos, pessoas que conheço e talvez nunca chegue a conhecer, mas que espero estar contribuindo para que tenham esperança.

*Exalta teus filhos fervente entusiasmo
E quebram num dia sangrento grilhão!
Contempla a Europa tal feito – com
pasma...
E bradas: sou livre! ... com grata efusão.*

*(Maria Firmina dos Reis - Trecho do
Poema “Minha Terra”)*

RESUMO

A Política sobre drogas no Brasil é atravessada pela construção sócio-histórica do país, em que as consequências do modelo escravocrata sustentam a necropolítica, tendo na guerra às drogas uma ferramenta de controle e manutenção do racismo. As pessoas usuárias de substâncias psicoativas foram integradas ao público atendido pela Saúde Mental, contudo, essa inserção nas estruturas do Estado passou a acontecer também por meio da judicialização, com internações compulsórias para usuários e prisões por tráfico. Este trabalho objetiva analisar a relação entre saúde e justiça na política sobre drogas, com foco nos impactos que a mesma teve sobre a população negra. Para tanto, foi traçado um breve histórico da política sobre drogas no Brasil, partindo da história da psiquiatria e da reforma psiquiátrica e foi realizada uma breve análise das ações do Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas no Maranhão – CEPD-MA. A pesquisa é teórica do tipo qualitativa e envolve análise de experiência no CEPD. Para tanto, foi realizada uma pesquisa nas bases de dado Scielo, Google Acadêmico, Pepsic, Lilacs, PubMed, Periódicos Capes Café e MedLine, bem como nos sites oficiais dos órgãos e instituições pelos quais a referida política é executada, de modo a cartografar a mesma fazendo o entrelaçamento de saúde e justiça na perspectiva sócio histórica. O Estudo problematiza a responsabilidade do Psicólogo na luta para enegrecer a luta antimanicomial e se envolver na luta antirracista. Evidenciou que a ausência de uma Política Estadual sobre Drogas no Maranhão é um indicativo forte do quanto o assunto ainda precisa ser colocado em relevo dentro das organizações sociais e que as/os psicólogas/os têm a responsabilidade ética de uma atuação que pense a saúde mental da população negra e a Política de drogas.

Palavras-chave: Racismo. Política sobre drogas. Saúde. Justiça.

ABSTRACT

The drug policies in Brazil are crossed by the country's socio-historical roots, in which the consequences of the slave model support necropolitics, having the war on drugs a tool for the control and maintenance of racism. People who use psychoactive substances were integrated into the public served by Mental Health, however, this insertion in the structures of the State also happened through judicialization, with compulsory hospitalizations for users and arrests for trafficking. This study aimed to analyze the relationship between health and justice in drug policy, focusing on its impacts on black populations. To this end, a brief history of drug policy in Brazil was drawn, based on the history of psychiatry and psychiatric reform to support the discussion of its impacts on black populations, based on the analysis of the actions of the Conselho Estadual de Políticas Públicas Sobre Drogas no Maranhão – CEPD-MA (State Council on Public Drug Policy in Maranhão). The research is theoretical of a qualitative type and involves analysis of experience at CEPD. To this end, an investigation was carried out in the databases of Scielo, Google Scholar, Peosic, Lilacs, PubMed, Capes and MedLine journals, as well as on the official websites of the bodies and institutions through which this policy is carried out, in order to map the same interweaving health and justice in the socio-historical perspective. The study problematizes the Psychologist's responsibility and the challenge of considering race relations in the anti-racism fight. It evidenced that the absence of a State Policy on Drugs in Maranhão is a strong indication of how much the issue still needs to be raised within social organizations and that psychologists have the ethical responsibility for acting in a way that considers mental health of the black population and the Drug Policy.

Keywords: Racism. Drug policy. Health. Justice.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	RACISMO, SAÚDE MENTAL E REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL A PARTIR DA POLÍTICA SOBRE DROGAS.....	16
2.1	Leis do Império: Saúde, Educação e Propriedade.....	18
2.2	Leis da República:Saúde Mental e Justiça.....	19
2.3	Saúde Mental, Justiça e dependência química.....	22
2.4	Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiatrica.....	27
3	RACISMO ESTRUTURAL E “GUERRA AS DROGAS”	33
3.1	Necropolítica.....	34
3.2	Colonialismo, Situação Colonial e Alienação Psíquica.....	37
3.3	Escavidão, Império, abolição e República	40
3.4	Políticas Públicas racistas e o enfrentamento ao racismo	36
3.5	Guerra às drogas no Brasil.....	51
4	RACISMO, PSICOLOGIA E A POLÍTICA SOBRE DROGAS NO MARANHÃO.....	58
4.1.	Instâncias governamentais Nacionais.....	58
4.2	Experiência pessoal no Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas do Maranhão (CEPD).....	59
4.3	Leis, Programas e Ações de “combate às drogas” no Maranhão.....	60
4.4	Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas no Maranhão.....	61
4.4.1	Edital de Convocação e modificação de Lei.....	63
4.4.2	Plano Estadual de Políticas sobre Drogas.....	65
4.5	Fórum Estadual de Políticas sobre Drogas.....	66
4.6	Conselhos Estaduais Escolares de Políticas sobre Drogas.....	67
4.7	O que a Psicologia tem a ver com isso?.....	68
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
	REFERÊNCIAS.....	72
	ANEXO A: REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MARANHÃO.....	75
	ANEXO B: REDE SOCIOASSISTENCIAL NO MARANHÃO.....	78
	ANEXO C: LISTA DE PARTICIPANTES DO FÓRUM ESTADUAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS.....	81
	APENDICE A: QUADRO CRONOLÓGICO DE LEIS QUE INFLUENCIARAM A POLÍTICA SOBRE DROGAS NO BRASIL.....	82
	APENDICE B:QUADRO CRONOLÓGICO DE LEIS QUE INFLUENCIARAM A POLÍTICAS SOBRE DROGAS NO MARANHÃO.....	87
	APÊNCIDE C: LISTA DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO MARANHÃO.....	89

1 INTRODUÇÃO

A fala na Psicologia é fundamental, na Psicanálise a cura se dá por ela, na Esquizoanálise ela permite linhas de fuga, para falar é preciso dominar uma língua composta por signos e significados que são interpretados por quem fala e quem é ouvido. Dominar uma língua é dominar uma cultura (FANON, 2008), esquecer uma língua então é esquecer uma cultura, uma maneira eficaz de apagamento.

Muitos autores negros foram sistematicamente apagados, suas falas foram silenciadas por meio de um epistemicídio, ou seja, do banimento de suas produções pela academia, a exemplo de Virgínia Bicudo, que teve sua história esquecida, onde o não reconhecimento das suas contribuições a fez se afastar dos Estudos sobre Atitudes Raciais, os quais se direcionou em busca de respostas para suas dores e traumas enquanto mulher e negra.

Minha trajetória passa pela teologia da libertação, sim, fui fisgada pela religião do colonizador por acreditar em sua essência e não nas práticas de quem a usou como ferramenta de opressão. É a partir do envolvimento com as pastorais sociais que iniciei a busca por um mundo melhor, e depois disso não parei mais.

Sou uma escritora, poetisa, artista, descobri no meu processo de análise que minha catarse se dá pela palavra escrita, este trabalho é minha catarse, é minha forma de falar sobre a maneira como o racismo me afeta, para isso busquei nas religiões de matriz africana, das quais não sou praticante e ainda assim nutro o mais profundo respeito, a busca por minha ancestralidade na escuta dos mais velhos e o respeito pelos mais novos ao tentar deixar minha marca.

Minha história com a política de drogas é antiga, desde quando cursei Ciências Sociais, embora não seja usuária de ilícitas e nem se quer tenha as experimentado, mas sempre fui afetada por ela, uma política que não é sobre drogas e sim sobre necropolítica, a qual herdou a lógica macraba e violenta de genocídio do meu povo africano e seus descententes.

Assim, mesmo antes de saber a maneira como afetava minha vida pessoal fui direcionada para a militância em movimentos sociais, onde pude descobrir a importância da luta diária pela garantia de direitos. Ao longo dessa caminhada me deparei com a oportunidade de ser Conselheira de Juventude em São Luís, isso abriu muitas portas e possibilitou a ampliação de horizontes, com o tempo e o envolvimento acabei me tornando Conselheira Estadual de Políticas sobre Drogas

no Maranhão e Conselheira Municipal das Populações Afrodescendentes em São Luís. A participação em órgãos de controle e fiscalização de políticas públicas possibilitou uma compreensão abrangente da importância de estar na luta, do que Fanon (1968), psicanalista da Martinica disse sobre a necessidade de se armar para lutar contra a situação colonial e a alienação, de enfrentar a violência que sustenta a supremacia branca, estamos em guerra há muito mais tempo do que a chamada guerra às drogas.

Há muitas maneiras de estar armado, o conhecimento é uma delas, já que como diz um ditado popular “conhecimento é poder”. A Academia rejeitou o trabalho de Fanon por não ser positivista, rejeitou ainda a trajetória de muitas e muitos intelectuais negras e negros. É preciso ocupar a Academia, dominar seu idioma, recompor no *pretoguês* de Sueli Carneiro e o usar para a rebelião, como fez Lélia Gonzales à partir do que Grada Kilomba coloca como *study up*, situação possível depois do *enegrecer-se* de Neusa Santos, então é possível usar o *lugar de fala* de Djamila Ribeiro para sustentar uma teoria. Quanta potência nessas mulheres negras!

Ser uma mulher negra, militante de movimentos negros, Cientista Social e Massoterapeuta cursando Psicologia, me possibilitou a inquietação com um curso majoritariamente branco (teóricos, docentes e discentes) que ignorava os corpos negros e suas subjetividades, o incômodo durou os cinco longos anos de formação, nos quais pude, na minha prática discente, constatar o apagamento da experiência negra na Psicologia, que foi construída em um país racista sem considerar o racismo em sua própria formação e atuação como ciência e profissão.

Este trabalho objetiva analisar a relação entre saúde e justiça na política de drogas, com foco nos impactos que a mesma pode ter sobre a população negra e para isso teve três objetivos específicos: traçar um breve histórico da política de drogas no Brasil a partir da história da psiquiatria e da reforma psiquiátrica; discutir os impactos da política de drogas sobre a população negra; e analisar as ações do Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas no Maranhão.

Para embasar a teoria, a escolha primária foi por autores negros e negras e suas produções, mas sabendo da importância do conhecimento produzido por pessoas brancas, seja para o questionar, como Nina Rodrigues, ou para concordar como Luís Carlos Valois, porque há produções brancas que pensam a descolonização e afirmam a existência do racismo.

Neste trabalho procurei, à partir de um conjunto de normas legais, problematizar a construção da Política de Drogas que se manteve atrelada a Saúde e Justiça. Para tanto, busco chaves de entendimento em conceitos fundamentais de Sueli Carneiro, Neuza Santos, Grada Kilomba, Djamila Ribeiro, Frantz Fanon, Achille Mbembe e Silvio Almeida, seja porque são autoras e autores negras e negros, seja porque há uma intencionalidade em mostrar a produção enegrecida do conhecimento científico.

Como procedimento de coleta foi utilizada a pesquisa bibliográfica e documental, levando em consideração o estudo a partir do meu lugar de fala, de dentro, o *study up*. Para o procedimento de análise foram usadas algumas chaves de compreensão analítica como o racismo estrutural, necropolítica, situação colonial, epistemicídio, dispositivo e enegrecimento tendo sempre em vista a análise sócio-histórica.

Compreender o processo de elaboração de uma política pública é fundamental para qualquer pessoa que é afetada por ela, e no caso de profissionais da Psicologia é primordial que haja uma prática ética voltada para o reconhecimento do racismo como fator de adoecimento psíquico, assim, a Psicologia precisa se aproximar das legislações e dos espaços de formulação e controle das mesmas. Considerando o Brasil e sua formação, a análise dessas leis precisam ser sócio-históricas para que a compreensão seja mais ampla e o racismo seja considerado como fator de interferência direta na vida das e dos brasileiras e brasileiros.

A legislação que orienta as práticas administrativas e sociais de uma sociedade reflete a maneira como a mesma percebe o seu contexto, o que prioriza e o que não é importante. As normas servem como controle do comportamento público e são baseadas no que a sociedade que a cria acredita. A legislação brasileira é racista porque o Brasil nasce racista e se sustenta como tal ao longo de sua formação, garantindo a legalidade para estruturar as relações de poder, tendo o racismo como base.

A área da Saúde é um aspecto primordial para a estruturação de uma sociedade, a maneira como a Administração Pública no Brasil foi organizada para gerir esta área mostra as dinâmicas racistas sobre as condições de vida, de adoecimento e morte desde o período colonial até a atualidade. (GONÇALVES, 2010)

Para assegurar os ideais que sustentaram as práticas coloniais impostas pelo pensamento eurocentrado, foram criadas uma série de legislações sustentadas por crenças religiosas e científicas, estas garantiram a exploração nas colônias por meio da imposição de violência física e simbólica. Fanon (1968) chama esse encontro violento de situação colonial, e a mesma permanece no Brasil, o Estado continua a exercer práticas violentas com base no racismo. Tal situação colonial é perceptível na maneira como as leis de saúde e segurança foram embasadas, construídas e reformuladas. Fanon (1968) aponta os problemas práticos na saúde mental provocados pela situação colonial e que a maneira de interromper esse ciclo de violência é por meio da ação de quem foi colonizado, no caso do Brasil de quem foi escravizado e seus descendentes. Não bastam ideias, é preciso a prática, ele mesmo foi um teórico e ativista negro.

O racismo estrutural no Brasil, compreendido como um efeito da própria estrutura social e do modo normal das relações políticas, econômicas, jurídicas e familiares (ALMEIDA, 2018), foi legitimado ano após ano, sustenta as estruturas de exploração e é sustentado por elas e faz com que as pessoas negras não tenham seus direitos básicos assegurados, por isso, aqui o foco será a raça, embora saiba que neste assunto estão imbricados gênero e classe.

Este trabalho é sobre mim, minha catarse nas palavras escritas e como tal, na divisão desta *monos graphein*, optou-se por estruturá-la da seguinte maneira: na primeira parte intitulada “*Racismo, Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica no Brasil a Partir da Política sobre Drogas*” parto da vida prática dos meus ancestrais em busca de entender como historicamente o trauma do racismo foi formado e os efeitos na Política de Drogas no Brasil, país assentado sob os pilares da escravidão e do capitalismo, sistema este que manteve o racismo sobre corpos negros.

Na segunda parte que chamei de “*Racismo Estrutural e Guerra às Drogas*” passo para uma formulação teórica sobre Racismo Estrutural no sentido de compreender suas expressões na contemporaneidade no âmbito da Justiça e da Política analisada. Analiso de que maneira a atual política sobre drogas legitima e atualiza o racismo estrutural e institucional, justificando um Estado necropolítico que encarcera e mata pessoas, a maioria negros e negras com discurso de combate às drogas.

Já na última parte chamada de “*Racismo, Psicologia e a Política sobre Drogas no Maranhão*”, analiso a Política na tentativa de entender as consequências

no presente e as linhas de fuga no contexto maranhense. Aqui também discuto brevemente a urgência de seguir descolonizando a área da Psicologia na formação, prática profissional e produção de conhecimento. Por fim, são apresentadas as considerações finais da pesquisa.

2 RACISMO, SAÚDE MENTAL E REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL A PARTIR DA POLÍTICA SOBRE DROGAS

*Mas o sistema limita nossa vida de tal forma
E tive que fazer minha escolha, sonhar ou
sobreviver...
Você espera tempo bom e o que vem é só tempo
ruim
No esporte no boxe ou no futebol
Alguém sonhando com uma medalha o seu lugar
ao sol
Porém fazer o quê se o maluco não estudou
500 anos de Brasil e o Brasil aqui nada mudou.*

*(Trecho da música “A vida é um desafio” de
Racionais)*

Há 25 anos o grupo de Rap Racionais Mc's lançava álbum que se tornou a maior referência do rap brasileiro, “*Sobrevivendo no inferno*”. Foi deste que retirei a epígrafe que dá início a este capítulo. Com letras contundentes sobre o cotidiano da periferia e de presos da cidade de São Paulo, a música citada fala da exclusão da população negra e da violência derivadas do racismo estrutural do Brasil presente em todas as áreas e espaços de atuação profissional, incluindo a área da Saúde Mental.

O campo da Saúde Mental é amplo e complexo. Inicialmente foi atrelado diretamente ao trabalho com loucos nos hospícios e nesse ambiente o médico tinha a autoridade máxima. Não se pensava em equipe multidisciplinar e a lógica do modelo científico dualista-racionalista determinava a maneira como as pessoas com doenças mentais eram tratadas (AMARANTE, 2007). É nesse campo que a pessoa que faz uso de substâncias psicoativas foi inserida, em uma lógica manicomial que enclausurava pessoas em ambientes insalubres por serem consideradas um perigo para a sociedade.

Os hospícios foram criados como lugar para colocar as pessoas que desviavam das normas morais e por isso consideradas loucas. A loucura passou a ser usada como critério de exclusão de pessoas que não eram aceitas pela sociedade (FOUCAULT, 1978).

No caso do Brasil isso foi apontado por Arbex (2013) no livro “*Holocausto brasileiro*” onde mostra a realidade do Hospital Colônia, um manicômio localizado em Barbacena – Minas Gerais. As práticas manicomiais eram de tortura e humilhação aos internos, que desprovidos de seus direitos foram tratados de

maneira desumana desde a sua recepção, as dependências físicas do manicômio não garantiam nenhum tipo de dignidade e os internos depois de adentrarem os muros perdiam suas identidades anteriores. Cerca de 60 mil pessoas morreram no Colônia devido às condições degradantes do local em que homens, mulheres e crianças dividiam um espaço insalubre e eram violentados de várias maneiras, com a falta de cuidado e preocupação acerca das condições mínimas de sobrevivência como alimentação e higiene pessoal, tratamentos como lobotomia que eram realizados inclusive em crianças.

O Colônia de Barbacena como modelo de manicômio brasileiro foi comparado aos campos de concentração nazistas por conta da maneira que as pessoas internadas eram mantidas sob custódia.

É preciso perceber que nenhuma violação dos direitos humanos mais básicos se sustenta por tanto tempo sem a nossa omissão, menos ainda uma bárbara como esta. Em 1979, o psiquiatra italiano Franco Basaglia, pioneiro da luta pelo fim dos manicômios, esteve no Brasil e conheceu o Colônia. Em seguida, chamou uma coletiva de imprensa, na qual afirmou: “Estive hoje num campo de concentração nazista. Em lugar nenhum do mundo, presenciei uma tragédia como esta”. (ARBEX, 2013, p. 15)

Foi preciso um psiquiatra europeu para comprovar a tragédia do Hospital Colônia com suas condições precárias, torturas, superlotação, abandono e crueldade que levou a vida de 60 mil pessoas. Compete lembrar que esse hospital fazia parte de uma rede de 7 instituições psiquiátricas instaladas no município, que com um clima mais agradável foi considerado propício para o tratamento de doenças mentais.

Enquanto Política Pública, a Saúde Mental foi regulamentada por Decretos e Leis que refletiam o pensamento da época sobre pessoas com doenças mentais e posteriormente também sobre os usuários de psicotrópicos, friza-se que foi em um período de transição entre a escravidão e o pós abolição e de tentativas de construção da ideia de Nação e povo brasileiro. A construção da legislação brasileira que versa sobre o assunto foi direcionada principalmente por médicos psiquiatras que usaram dos preceitos legais para garantirem a consolidação da profissão no manejo de políticas de saúde pública eugenistas, onde a medicina teve um papel fundamental na construção do poder punitivo com uma criminologia racista que justificava o enclausuramento em instituições manicomiais e posteriormente prisões.

De forma um pouco diferente do que aconteceu nos EUA onde a criminalização do uso e do comércio de drogas decorreu de uma “ação preventiva” promovida por grupos específicos, em especial juristas, políticos

e religiosos que ficaram à frente da política proibicionista, no Brasil *o grupo que mais pressionou pelo controle penal das drogas foi marcadamente o dos médicos legistas e psiquiatras.* (RODRIGUES, 2006, p. 135-136 grifo nosso)

Portanto, o processo de controle penal sobre as drogas ilícitas teve participação de médicos legistas e psiquiatras e acabou resultando em estratégias proibicionistas de criminalização de determinadas drogas como meio puramente simbólico de “proteção” da saúde pública.

Logo, é preciso fazer uma breve cronologia analítica dos Decretos e Leis¹ que contribuíram para tal controle penal e o lugar do negro nesse contexto. Ver-se-á que a população negra foi vista como apta a ser alvo de uma lógica eugenista que permeou a legislação brasileira, especialmente a de Saúde Mental e drogas. Também será analisada a legislação que resultou da Luta Antimanicomial, alvo de revogações por representar uma lógica contrária ao punitivismo.

2.1 Leis do Império: Saúde, Educação e Propriedade

O Regime Imperial no Brasil nasce em um contexto mundial de abolição legal da escravidão, todavia o novo Império não pôde abrir mão dos escravizados por ser sua principal fonte de produção de riqueza, sem o trabalho escravo o Império não conseguiria se manter. A elite branca brasileira, sabendo da pressão internacional iniciou um projeto para assegurar suas riquezas e descartar pessoas negras como mercadorias que não poderiam mais ser usadas, então poderiam ser controladas, presas e até mesmo exterminadas. A brutalidade desse projeto foi expressa nas leis que aos poucos construíram o tipo ideal de doente mental e criminoso, que ainda hoje serve como reforço positivo das percepções de criminalidade e periculosidade da pessoa negra.

As Leis do Império elencadas no apêndice mostram como a pessoa negra escravizada foi tratada como mercadoria, sendo legalizado o açoite, sua venda, aluguel e objeto de penhor. A Constituição de 1824 previa educação apenas para quem era considerado cidadão, ou seja, a pessoa branca e isso vai marcar as leis de educação que viriam depois, nela também condenou à morte quem fosse

¹ Todas as leis nacionais citadas podem ser acessadas no site oficial da Câmara de Deputados <<https://www2.camara.leg.br>>, no site oficial do Senado <legis.senado.leg.br> e Planalto <<http://www.planalto.gov.br>>.

acusado de insurreição. O código penal de 1830 e o código de processo criminal de 1832 são estatutos que diferenciam brancos e negros.

Durante o Império, com a iminência do fim da escravidão, a possibilidade de acesso à terra e educação é cerceada das pessoas negras, impedindo que os que conseguiram a liberdade pudessem ser integrados na sociedade capitalista, de modo que a elite continuasse branca. Sem terras e educação as pessoas negras não poderiam conseguir empregos que garantissem uma vida digna, em algumas regiões passam a ser mendigos e vadios, se amontoando nas periferias das cidades em busca de condições de subsistência. Estes não sendo mais rentáveis para a elite branca capitalista, passaram a ser socialmente descartáveis, o tipo ideal para ocupar os manicômios.

2.2 Leis da República: Saúde Mental e Justiça

Para refletir sobre as Leis republicanas é necessário ter em mente o momento histórico de sua construção, o Brasil deixou de ter sua economia baseada no trabalho escravo em 1888 e um ano depois, de Império se tornou uma República. As relações sociais estavam tensas, o número de pedintes aumentava nas cidades, imigrantes europeus adentrando o país por meio de políticas públicas, o desemprego e a criminalidade aumentando, era uma situação de tensão social de uma sociedade racista que se via na iminência de colapso. Uma saída plausível para essa situação foi a criação de leis eugenistas que limpassem as cidades e devolvessem o máximo de controle para quem havia perdido o poder direto sobre a vida das pessoas que foram escravizadas.

Inicialmente no Brasil as pessoas com doenças mentais eram tratadas como uma questão de caridade atribuída a instituições filantrópicas, sendo as Santas Casas de Misericórdia ligadas à Igreja Católica os locais de destino dos alienados. A oposição entre fé e ciência fez com que médicos reivindicassem o direito de atender os alienados em lugares específicos, assim, os hospitais psiquiátricos surgiram ainda no Império, mas se consolidam na República como resposta para os problemas da elite branca, sendo o primeiro como um anexo à Santa Casa da Misericórdia no Rio de Janeiro, o qual recebeu o nome de Hospício Pedro II, fundado em 18 de julho de 1841 e inaugurado em 6 de dezembro de 1852. Em 1890, por meio do Decreto nº 142-A, de 11 de janeiro, é desvinculado da Santa

Casa da Misericórdia e passa a se chamar Hospício Nacional de Alienados, a principal referência em assistência a pessoas com doença mental por décadas. (SILVA; HOLANDA, 2014)

Ainda no início da formalização de instituições para cuidar de pessoas com adoecimento mental, no Decreto nº 206-A, de 15 de Fevereiro de 1890 é possível observar que as disposições passam a servir para instituições públicas e privadas, bem como, vincula saúde e justiça, uma união que permanecerá em todas as Leis posteriores, muitos dos internos que chegavam aos manicômios o faziam por encaminhamento da polícia e ficava sua saída sob responsabilidade da mesma. Nos artigos 13 e 14 o alienado mental é vinculado como perturbador da tranquilidade pública, ofensor da moral e bons costumes, suicidas e assassinos, podendo ao serem internados, trabalharem na exploração agrícola ou em indústrias.

A concepção de lucrar com as instituições manicomiais vem desde essa época, bem como a concepção médico-jurídica do objeto de lucro. O Decreto nº 508, de 21 de Junho de 1890, nos artigos 30, 34, 35, 47, 51, 61 permitiu a continuidade do trabalho dos alienados como rotina nos manicômios, a internação por terceiros e por encaminhamento da polícia, a vinculação ao Juiz de Orfãos da 1ª Vara da Capital, a diferenciação de classes, o tratamento como indigentes daqueles sem documentos, a recusa médica de liberdade de quem fosse considerado perigoso e arrecadação de fundos para a permanência dos internados.

No Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890 é permitida a formação de enfermeiro para atuar nos hospícios, contudo, analisando o artigo 4 é possível verificar que somente maiores de 18 anos que soubessem ler e escrever corretamente e com atestados de bons costumes poderiam fazer o curso. Aqui friza-se que desde 1837 no Rio de Janeiro, capital da República, por meio da Lei nº 1, de 1837, e o Decreto nº 15, de 1839 ficou evidente a segregação racial e a política de privação de direitos e acesso a condições de melhoria de vida, a lei proíbia que escravizados, pretos africanos independente da condição de liberdade frequentassem as escolas públicas. Conseqüentemente, pessoas negras não poderiam fazer o curso, estando nos hospícios como internos e não profissionais.

Para legalizar o público ideal foi estabelecido o Decreto Nº 847, de 11 de outubro de 1890, primeiro Código Penal da República, em seu Título XIII, Livro III, capítulo XIII versa sobre os vadios e capoeiras enquanto pessoas perigosas para a sociedade e proibia as duas atividades com alegações de importunar a ordem

pública e obrigatoriedade de estarem trabalhando, era negado o direito de praticar a capoeira, o acesso a emprego e punidos por não trabalharem. O vadio e o mendigo eram as pessoas que não trabalhavam e ficavam perambulando pelas ruas da cidade, na maioria ex escravos que não conseguiam emprego devido à resistência social de trabalho remunerado para negros diante da cultura escravocrata. A criminalização dessas pessoas ainda deixa vestígios no sistema prisional quanto a diferenciação de cor na hora da prisão e da pena. Leis como essa constituíram o início do encarceramento de pessoas negras nas cadeias e manicômios, o que acabou colaborando para o atual superencarceramento que vive o sistema prisional brasileiro e a precarização da Saúde Mental.

O ano de 1890 é agitado, o Hospital Nacional de Alienados se torna independente, o monopólio médico sobre a loucura é fixado, saúde e justiça tem sua relação oficializada, há a queima de arquivos sobre os navios negreiros para evitar o pedido de indenização dos antigos donos de escravos, e o primeiro Código Penal da República é criado onde além da pena por crimes ainda havia a possibilidade de internação, as formas de punição surgem antes mesmo da Constituição que só aparece no ano seguinte.

O Ministério da Justiça passou por diversas modificações nominais, em 1891 passou a se chamar Ministério da Justiça e Negócios Interiores, e mesmo com a mudança de nome a Saúde Mental continuou atrelada a ele com o Decreto nº 1.559, de 7 de outubro de 1893, que também regulamentou a escola de enfermagem, e em seus artigos 11 e 13 é possível verificar o manicômio como um lugar de estudos em que é observado os dados antropomórficos dos pacientes para determinar a alienação, sabendo-se que na época havia a defesa, por vários estudiosos, que era possível determinar a periculosidade de uma pessoa pelo tamanho de seu crânio, como Nina Rodrigues, que em 1884 lança "*As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil*", este médico foi defensor de práticas racistas que na época eram vistas como revolucionárias e baseadas na concepção de Cesário Lombroso, psiquiatra eugenista, sobre o criminoso nato, que influenciou diretamente a formulação do Código Penal em 1940. Este Decreto também determinou que todos os indigentes fossem encaminhados para as Colônias e lá submetidos ao trabalho.

Somente no Decreto nº 2.467, de 19 de fevereiro de 1897 em seu artigo 89 aparece a necessidade de relatar a cor do interno, este atrelado a uma demanda da polícia e a indigência.

O precedente para as atuais Comunidades Terapêuticas (CTs), que nasceram com bases manicomiais, são observados no Decreto nº 3.244, de 29 de março de 1899, seu artigo 10 proíbe que alienados fiquem em cadeias públicas ou entre criminosos e nos artigos 13 a 16 permite a criação de Casas de Saúde desde que sigam as especificações dadas na Lei.

2.3 Saúde Mental, Justiça e dependência química

Arbex (2013) destaca que 80% dos internos da Colônia de Barabacena, aberta em 1903, eram tratados como indigentes porque não podiam pagar suas despesas, e que recebiam o pior tratamento, tendo seus corpos após sua morte vendidos, e que predominantemente os pobres/mendigos, negros e dependentes químicos eram os indesejados colocados no manicômio. Também apresentou que 70% dos pacientes não tinham doença mental, estavam lá porque eram diferentes ou ameaçam a ordem pública, sendo um destino de desafortunados para sustentar uma política eugenista de limpeza social que livrava a sociedade do que ela não queria e mandava para um local longe da vista. O que a autora relatou é consequência das legislações que convalidaram políticas e práticas eugenistas e racistas e as atrelaram à Saúde e à Justiça.

Quanto à política de drogas, desde o Código Penal de 1890 era proibido em seu artigo 159 vender ou ministrar substâncias consideradas venenosas se não fosse médico. Mostrando a influência médica no controle de substâncias, embora as punições mais severas só viriam anos depois.

O Brasil é signatário de vários acordos internacionais e os regulamentou para terem validade no território nacional, um exemplo é o Decreto nº 11.481, de 10 fevereiro de 1915, promulgou a Convenção Internacional do Ópio e seu respectivo protocolo de encerramento, assinados na Convenção de Haia, em 23 de janeiro de 1912, em que os Governos que assinaram, como o Brasil, passaram a reconhecer a importância das drogas para fins médicos e científicos e a necessidade do proibicionismo para evitar dependência.

Contudo, a primeira regulamentação específica sobre drogas aconteceu com o Decreto nº 4.294, de 6 de julho de 1921 que estabeleceu penalidades para usuários e traficantes, criando estabelecimento especial para sua internação, que poderia ser judicial, voluntária e por familiares.

O termo Psicopata passou a integrar a legislação de Saúde Mental com o Decreto nº 5.148-a, de 10 de janeiro de 1927. Esse termo abrangia pessoas com adoecimento mental comprovado ou com suspeita baseada nas psicopatias, podendo ser o psicopata alienado ou não. Com isso, os problemas sociais foram tratados a partir de uma perspectiva da higiene mental.

Com base nessa política eugenista e considerando agora a ampliação do tipo de pessoas que podiam ser internadas em manicômios, o argumento usado para a internação de usuários de drogas passou a ser o mesmo que para os alienados, as doenças mentais associadas ao uso de psicotrópicos causando perigo e promovendo crimes. Com isso há uma ampliação do escopo dos pacientes de manicômios, agora não precisa ser comprovada a doença mental, pode ser apenas suspeita.

O Decreto nº 17.805, de 23 de maio de 1927 é bastante abrangente, reforçou os anteriores e iniciou protocolos referentes aos cuidados com sífilis nos manicômios, sua promulgação reflete a preocupação com as Doenças Sexualmente Transmitidas – DSTs, que com o tempo são ligadas diretamente a usuários de drogas, principalmente as injetáveis. Nele também são criados os Manicômios Judiciários.

O controle de substância é ampliado no Decreto nº 20.930, de 11 de janeiro de 1932, o qual permite que apenas farmácias e afins vendam entorpecentes, formalizando o uso legal deles mediante receita médica. Nele também apresentou penalidade para quem vendesse essas substâncias fora de ambiente farmacêutico. Dos artigos 44 a 50 dispõe sobre a internação dos toxicômanos e os intoxicados habituais por entorpecentes e pelas bebidas alcoólicas, por ser a toxicomania uma doença compulsória de notificação que segue os mesmos parâmetros de internação da Lei nº 4.294/21, com poucas modificações.

O poder médico sobre o usuário aumentou com o Decreto nº 22.213 de 14 de dezembro de 1932 que criminalizou o porte de substâncias entorpecentes, o usuário precisaria ser internado e só poderia sair com laudo médico.

De acordo com Valois (2017) nessa mesma época acontecia a Lei Seca nos Estados Unidos da América, o que aponta para a influência da internacionalização do controle de álcool e outras drogas. Seguindo uma lógica de internacionalização do controle de drogas, o Brasil ratifica em 1933 com o Decreto nº 22.950 de 18 de setembro, a Segunda Convenção sobre Ópio de 1925 e logo depois, com o Decreto

nº 113 de 13 de outubro de 1934 faz o mesmo com a Convenção de Genebra de 1931.

O Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934 em seu artigo 3º, inciso 2º diz que menores anormais só poderão ficar em instituições especializadas para eles, contudo, Arbex (2013) relatou a presença de crianças no Colônia de Barbacena que funcionava desde 1903. Já no inciso 5º assevera que é permitida a internação de toxicômanos em estabelecimentos psiquiátricos como hospitais gerais, asilos, casas da educação e outros estabelecimentos de assistência social. Já o Artigo 11 prevê essa internação por terceiros sendo parentes ou não, por ordem judicial ou requisição policial, neste caso em manicômio judicial, e internação voluntária.

Com a Ditadura do Governo Vargas as leis sobre entorpecentes ficaram mais rígidas, com o Decreto Lei nº 891, em 25 de novembro de 1938, que foi baseada no Decreto nº 2.994, de 17 de agosto de 1938 referente à segunda Convenção de Genebra de 1936, e estabeleceu mais controle à produção e ao tráfico, também apresentou regras para internação e a interdição de toxicômanos.

Em 1940 é definido o Código Penal pelo Decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro, ele reflete a rigidez da Ditadura, nele o tráfico continuou proibido, concedeu às autoridades policiais maior poder, descriminaliza o uso e com isso o adicto é posto sob a tutela do médico no tratamento em vez de ser preso.

No ano seguinte as contravenções penais são atualizadas no Decreto Lei nº 3.688, de 3 de outubro, nele apareceu a vadiagem e a mendicância como presunção de periculosidade, contudo, apenas o artigo 60 que versava sobre a mendicância foi revogado pela Lei nº 11.983, de 16 de julho de 2009.

Em 1964 o Brasil viveu uma nova Ditadura, esta marca a diferença no trato nas políticas sobre drogas, saindo de um modelo sanitário e entrando em um modelo bélico, intensifica-se o discurso de guerra às drogas com a promulgação da Convenção Única de Entorpecentes de 1961 e com o Decreto nº 54.216, de 27 de agosto de 1964.

Esse período foi de criação de Leis ainda mais duras, como a Lei nº 4.451, de 4 de novembro de 1964 que modifica o artigo 281 do Código Penal e inclui o plantio de plantas entorpecentes como crime. A criminalização do plantio de maconha reflete as perseguições às Religiões de Matriz Africana e a negação do uso medicinal não autorizado da planta.

As modificações continuam na linha da repressão com Decreto Lei nº 159, de 10 de fevereiro de 1967 que ampliou o rol de substâncias consideradas passíveis de penalização pelo o seu tráfico, porte e uso.

O regime ditatorial instaurou o Ato Institucional nº 5, em 13 de dezembro 1968, que retirou todos os direitos civis e no dia 26 editou o Decreto Lei nº 385, onde criminalizou o usuário e o equiparou ao traficante na pena, com isso retirou o direito do usuário ao tratamento, focando no proibicionismo como maneira de diminuir o uso.

Com o Decreto Lei nº 1.004, de 21 de outubro de 1969 o Governo Ditatorial não estabelece pena mínima para os crimes de tráfico, posse e uso de entorpecentes, o que leva a prisões pelo tempo máximo. A consequência lógica é o aumento de prisões.

O artigo 281 do Código Penal é o mais modificado por versar sobre tráfico, na Lei nº 5.726, de 29 de outubro de 1971 mais uma vez ele é modificado ficando mais amplo, dando possibilidade para a internação e tratamento do usuário. Contudo, nela o tráfico é equiparado ao crime de segurança nacional.

Com o fim da Ditadura Militar e a reabertura para a democracia, houve também a influência internacional como a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 10 de dezembro de 1948 e a Declaração dos Direitos do Deficiente Mental de 20 de dezembro de 1971, ambas publicadas pela Organização Mundial da Nações Unidas (ONU).

Essa influência colaborou para a construção de políticas sobre drogas menos prisionais e manicomiais, como a Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976 que seria revogada anos depois pela Lei nº 11.343/06. Na Lei de 76 é revogado o artigo 281 do Código Penal, e reúne nela todas as leis que falavam sobre drogas. Essa Lei específica separada do Código Penal não foge a outra influência internacional que é a guerra às drogas como política eugenista, com caráter repressivo e normativo. Nela o discurso médico sanitário é associado ao punitivismo para evitar o perigo das drogas na sociedade e o tratamento se torna pena, a criminalização das drogas é consequência também do discurso eugênico promovido por médicos que patologizam o usuário como doente mental inimputável e de tratamento obrigatório. Ao traficante, baseado no modelo repressivo é negado o direito de ampla defesa, e fica sua condenação baseada em elemento subjetivo de interpretação da Lei. (RODRIGUES, 2006)

Esse critério da interpretação subjetiva é utilizado até hoje na distinção de quem é usuário e quem é traficante, acrescido do quesito cor e acaba sendo o principal responsável pelo encarceramento em massa de pessoas negras. (BORGES, 2018)

Essa Lei tratou a pessoa que fazia uso de drogas como doente mental na lógica das psicopatias. Ciribelli (2012) apontou que o Manual Diagnóstico e Estatístico (DSM), desde a sua primeira publicação em 1952, abordava o adicto como um doente o enquadrando nos transtornos de personalidade com distúrbios de personalidade sociopatas, tendo respostas antissociais e dissociativas, e desvio sexual, sendo que ao longo das publicações o DSM vai modificando terminologias e mantém as adicções como patologias até chegar no DSM-V com as classificações de F12 a F19 como Transtornos Mentais e Comportamentais Decorrentes do Uso de Substâncias Psicoativas, ainda há o acréscimo de outra classificação de 0 a 9 para indicar o tipo de transtorno.

A Convenção das Nações Unidas sobre Drogas Psicotrópicas é promulgada pelo Decreto nº 79.388, de 14 de março de 1977 e insere oficialmente o Brasil no cenário internacional da chamada guerra às drogas.

O controle penal determina quem é usuário e quem é traficante, bem como suas penas, uma política antidrogas influenciada principalmente pelo modelo estadunidense e que dá o tom das futuras leis sobre drogas e a construção de um inimigo interno que precisa ser combatido, a Segurança Nacional e defesa social passam a coexistir para a diferenciação do bom e do mau cidadão. (RODRIGUES, 2006)

Em 5 de outubro de 1988 o Brasil passa a ter uma nova Constituição Federal, nela o direito à saúde é garantido e fica sob responsabilidade do Estado, o que culminou com Lei a Orgânica da Saúde, de nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 que cria o Sistema Único de Saúde (SUS), primordial para garantir o direito à vida legalmente negado a pessoas negras.

No âmbito da Saúde, as pessoas usuárias de drogas ganham atenção devido a epidemia de HIV/AIDS e com isso iniciam os programas de Redução de Danos (RD), sendo o primeiro em Santos, no Estado de São Paulo em 1989 com o Programa de Trocas de Seringas (PTS), que foi criminalizado pela Lei de drogas e a sua interpretação subjetiva feita pelos operadores da Lei e caracterizado como indução ao uso. Mesmo com essa penalização, a proposta de RD ganhou força a

partir de 1994 em vários municípios, incluindo Salvador, Bahia que em 1995 criou o primeiro projeto de Redução de Danos. Antes que a Lei específica fosse criada nacionalmente, alguns municípios e Estados foram criando suas Leis próprias de acordo com a necessidade, a primeira foi a do Estado de São Paulo em 1997, e nesse mesmo ano é criada a Associação Brasileira de Redutores de Danos (ABORDA). (RODRIGUES, 2006)

Em meio aos avanços houveram retrocessos, como a Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990 que equiparou o crime de tráfico aos crimes hediondos, aumentou as penas e retirou direitos, conseqüentemente aumentaria o número de presos.

Enquanto o Brasil, mesmo saindo da Ditadura e entrando na Democracia, seguia uma linha de endurecimento da leis, no cenário mundial houveram avanços, como a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina: uma nova política para os serviços de Saúde Mental, conhecida como Declaração de Caracas publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em novembro de 1990, e a Resolução 46/119 em 17 de dezembro de 1991 da Organização das Nações Unidas (ONU) que abordou a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e a Melhoria da Assistência à Saúde Mental.

A Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas de 1988 só foi oficializada no Brasil por meio do Decreto nº 154 de 26 de junho de 1991 que a promulgou, apontou mais uma vez para a tendência do controle internacional das drogas e dos bens financeiros e organizacionais que circulam em torno do tráfico, essa lei embasou o sistema penal brasileiro nos anos seguintes.

A Psiquiatria forjou a legislação brasileira, direcionou as leis antidrogas para o aprisionamento de usuários em manicômios e de traficantes em cadeias, seguiram a lógica do enclausuramento e privação de liberdade, de caráter punitivista ajudaram a moldar a maneira como pessoas associadas a drogas são tratadas como criminosas ou doentes mentais, carecendo em ambos os caso de intervenção. Uma reforma na legislação passa pela mudança na concepção medicalocêntrica da vida, e no caso do Brasil pela compreensão do racismo como estruturante no pensamento e prática colonial, questão que será mais aprofundada na parte dois deste trabalho.

2.4 Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica

A Saúde Mental no Brasil tem sua história permeada por controvérsias que giram em torno da maneira como as pessoas consideradas doentes mentais eram tratadas. Os manicômios enquanto instituições criadas especificamente para que essas pessoas pudessem ficar são, paulatinamente, criticados e na contramão de sua lógica de institucionalização surge a Luta Antimanicomial na tentativa de oferecer às pessoas que sofrem de algum transtorno mental, cuidados que primam pela autonomia e garantia dos Direitos Humanos. (AMARANTE, 2007)

As Políticas de Saúde Mental que primam pelo cuidado da pessoa com adoecimento mental, foram conquistas de mobilizações como a promovida pelo Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que segundo Brito e Ventura (2012), estavam organizados desde 1978, e com a Lei nº 9.867 de 10 de novembro de 1999 puderam se juntar em cooperativas e ganharam mais força. Essas conquistas foram fundamentais na constituição e fortalecimento da luta antimanicomial e na construção das bases da reforma psiquiátrica brasileira.

Pitta (2019) aborda a importância dos movimentos sociais dos diferentes segmentos contrários aos maus tratos infligidos aos usuários de instituições psiquiátricas e que tem no Congresso de Trabalhadores de Bauru, realizado em 1987, um marco de unificação. O movimento de reforma psiquiátrica brasileiro teve a colaboração de profissionais de outros países possibilitando a troca de experiências em prol da defesa dos direitos dos portadores de doenças mentais contrariando o modelo vigorado até então, a autora fala da importância de que a prática clínica seja “implicada de atenção à crise e à cotidianidade dos sujeitos desempenhada por todos os integrantes de uma equipe de ‘serviços substitutivos’ ao manicômio.” (PITTA, 2019, p. 4).

Esses serviços substitutivos garantidos na Lei vêm na contramão do que se fazia até então, onde preconizava-se o internamento definitivo do louco. A Reforma Psiquiátrica propôs a inclusão das pessoas consideradas doentes mentais na sociedade. Pitta (2019) ainda ressalta a existência de uma indústria da loucura que dificultou a reforma e por outro lado a mobilização em torno de práticas exitosas de cuidado em vários pontos do Brasil, sendo o Estado de São Paulo um referencial, juntamente com as lutas dos movimentos em prol da reforma que foi legalizada pela Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica,

originalmente proposta por Paulo Delgado, na época deputado pelo Partido dos Trabalhadores (PT) de Minas Gerais, que desde 1989 tentava aprovar o Projeto de Lei nº 3.657.

Tenório (2002) ao fazer o resgate histórico da reforma psiquiátrica afirma que houve um processo de ressignificação de conceitos e perspectivas. A concepção de saúde mental esteve a princípio atrelada a um processo de adaptação social e hoje remete ao afastamento da figura médica de doença e é um campo de prática para além da medicina. A Reforma Sanitária visou a democratização da gestão de saúde como política e social e não uma fonte de renda de instituições privadas de internação asilar e assistencial financiadas pelo poder público, posteriormente a Reforma Psiquiátrica reforçou a importância da desinstitucionalização e garantia da cidadania do louco. Tenório (2002) também ressalta a importância dos movimentos sociais e as experiências institucionais bem-sucedidas para que a reforma se consolidasse, visto a demora na tramitação do projeto de lei e suas modificações.

A Reforma Psiquiátrica no Brasil se baseou na crítica ao modelo hospitalocêntrico, visando a implantação de uma rede extra-hospitalar com a proposta de desinstitucionalizar as pessoas que estavam nos manicômios. Para isso deveria acontecer progressivamente a redução de leitos em Hospitais Psiquiátricos, com a concomitante abertura de serviços substitutivos no território. Entre as principais medidas pode-se destacar a criação das Residências Terapêuticas, o Programa de Volta para Casa, a redução progressiva de leitos a partir dos hospitais de grande porte e a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I, II, III, infantojuvenil e álcool/drogas). A estratégia usada para a desinstitucionalização foi a concepção de Rede e Território, assim os usuários da rede criada seriam atendidos em seus territórios de origem, tendo na atenção primária os cuidados diários garantidos.

Para isso, os CAPS foram estratégicos e fundamentais para a autonomia dessas pessoas, assim como o Programa de Saúde da Família (PSF, posteriormente transformado em Estratégia de Saúde da Família - ESF). Pessoas de todas as idades poderiam ser atendidas sem saírem de seus territórios de origem, o que permitiria a inclusão social e a ampliação da rede de forma intersetorial, com a inserção dessas pessoas no mercado de trabalho, na educação, na assistência social, em Centros de Convivência e Cultura, possibilitando que as famílias

pudessem acompanhar os usuários, diferente do que acontecia antes quando as pessoas eram afastadas do convívio familiar e social. (BRASIL, 2005)

Contudo, mesmo sendo um grande avanço, após as conquistas da Reforma Psiquiátrica continuaram a ser criadas leis antidrogas proibicionistas de cunho manicomial. A Lei nº 10.409, de 11 de janeiro de 2002 judicializou a internação de usuários e fortaleceu a criminalização. Como pontos positivos apresentou a RD enquanto competência do Ministério da Saúde e municipalizou a prevenção com a criação de Conselhos Municipais Antidrogas.

O Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002 foi baseado na prevenção, tratamento e repressão, que trata as drogas como uma ameaça à sociedade. Um avanço é que menciona a RD, mas para ser usada com a redução de demanda. Ela acaba sendo revogada pelo Decreto nº 9.761/19, que reestrutura a lógica prisional e manicomial para essa política.

Após a Reforma Psiquiátrica houveram mais mobilizações do Ministério da Saúde que implementou a Política para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas em 2003, organizada para contemplar a intersectorialidade na atenção integral como o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, o CAPS-ad, que seguindo o modelo de cuidado não asilar oferecido pelos CAPS às pessoas com doenças mentais, refere-se especificamente ao cuidado aos usuários de substâncias psicoativas oferecendo um espaço de não internação em que poderiam receber a assistência necessária, e a Redução de Danos e Riscos sociais e à saúde, política reconhecida como eficiente por não forçar os usuários de drogas à abstinência, mas propor alternativas de saúde visando reduzir os danos associados ao uso e respeitando a autonomia da pessoa que não quer parar de usar, o contrário da internação compulsória (BRASIL, 2003). O Ministério da Saúde também regulamenta a RD por meio da Portaria nº 1.028, de 1 de julho de 2005, um avanço significativo.

O ano de 2019 foi de retrocessos para a política sobre drogas, as mudanças continuaram com o Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019 que aprovou a atual Política Nacional sobre Drogas de caráter conservador e manicomial, fazendo retroceder anos de conquistas da Luta Antimanicomial.

Sobre retrocessos na história da Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica, é preciso salientar que o movimento negro também teve uma grande influência, a maioria dos asilados eram pessoas negras. Embora a construção das teorias

antimanicomiais tenham sido dominadas por pessoas brancas, para ser antimanicomial é preciso ser anti racista. Pensar a Luta Antimanicomial é pensar a desconstrução de um sistema racista de asilamento e vigilância de corpos que no Brasil são em maioria negros.

Ressalta-se que Frantz Fanon foi um expoente da luta antimanicomial. Estudou o adoecimento mental provocado pelo racismo e a colonização e defendeu uma reforma psiquiátrica anticolonialista, que ele mesmo iniciou na Martinica. Em “*Alienação e Liberdade: Escritos Psiquiátricos*” um livro que conta sua experiência no Hospital Geral Charles-Nicolle, o autor apresenta como essa reforma funciona, partindo da lei francesa de 1938 que primou pela retirada do caráter prisional dos manicômios, a prática do *open door* que permitia a interação entre pacientes e o meio social e o Hospital Dia que foi implementado no seu local de trabalho com o Centro-Dia de Neuropsiquiatria de Túnis, rompendo com ideia asilar de manicômio e transformando o louco em paciente.

É possível observar a reforma fanoniana, a qual inspirou Franco Basaglia, uma das principais referências da Reforma brasileira, e como muitos outros autores negros, Fanon também foi marginalizado dessa reforma e com isso o racismo deixou de ser problematizado como causador de adoecimento psíquico, a reforma brasileira seguiu permeada pela prática de silenciamento de vozes negras, mais uma vez houve em nossa história racializada o epistemicídio, isto é, o não reconhecimento das produções de um pensador importante funcionando como “elemento constitutivo do dispositivo de racialidade/biopoder” (CARNEIRO, 2005, p. 96).

No Brasil os manicômios receberam o nome de Colônias, isso não é ao acaso, a concepção do que foram os Hospitais Colônias, como o de Barbacena apresentado por Arbex (2013) mostra que eram locais de isolamento e exploração de força de trabalho, onde as subjetividades eram aniquiladas, as identidades apagadas. Fanon com sua implicação pessoal e profissional aponta em seus livros chaves fundamentais como linguagem, situação colonial, alienação e luta, para entender a Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica no Brasil que passou pelo processo de colonização européia e sofre ainda as consequência disso.

A literatura brasileira também registrou o racismo presente nos hospitais dos alienados. Passos (2018) diz

[...] podemos identificar na literatura brasileira a denúncia que Lima Barreto faz em relação ao racismo que ainda era perpetuado logo após a Abolição da Escravatura. No livro *O Cemitério dos Vivos*, o autor nos mostra o quanto

que o manicômio é marcado pela predominância da cor negra. 'Esse pátio é a coisa mais horrível que se pode imaginar. Devido à pigmentação negra de uma grande parte dos doentes aí recolhidos, a imagem que se fica dele, é que tudo é negro. O negro é a cor mais cortante, mais impressionante; e contemplando uma porção de corpos negros nus, faz ela que as outras se ofusquem no nosso pensamento'. (BOSI, apud PASSOS, 2018, p. 17 grifo nosso).

Importa dizer que “*Cemitério dos Vivos*” é um romance de Lima Barreto, trabalhador e negro, escrito em um período de internação do escritor no Hospital Nacional de Alienados no Rio de Janeiro. Portanto, é preciso considerar as relações étnico-raciais e o lugar dos não brancos na história da saúde mental no Brasil sob pena de deixar de lado um aspecto fundamental de sua constituição e o seu *modus operandi*. Tratando-se da sociedade brasileira é preciso sempre salientar a maneira como o Brasil foi construído, tendo a escravidão como pedra fundamental de sua formação e da manutenção das relações sociais, por isso, falar sobre a forma como as pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas foram direcionadas aos manicômios e prisões, é também falar de Racismo Estrutural e como a guerra às drogas evidencia essa realidade muitas vezes ocultada, onde Saúde e Justiça são ferramentas de racialização para a criminalização e patologização de pessoas negras.

3 RACISMO ESTRUTURAL E GUERRA ÀS DROGAS

Mas esqueceram a constância do meu amor. Eu me defino como tensão absoluta de abertura. Tomo esta negritude e, com lágrimas nos olhos, reconstituo seu mecanismo. Aquilo que foi despedaçado é, pelas minhas mãos, lianas intuitivas, reconstruído, edificado. (FANON, 2008, p.124)

Almeida (2018) ressalta que o racismo é decorrente da estrutura social que teve no racionalismo colonialista um projeto estruturante de dominação simbólica responsável pela segregação racial que passou a fazer parte da ordem social, com isso as instituições são racistas porque a sociedade é racista e, portanto, seus projetos políticos e econômicos legitimam as hierarquias sociais pautadas nas classificações raciais. O Estado como forma política do mundo moderno é a condensação material de uma relação social de forças, firma suas bases na concepção de nação e defesa do território, onde permeia as subjetividades na construção do nacionalismo com discursos ideológicos que justificam a dominação por meio de seus aparelhos de força. O autor ainda aponta que Foucault já dizia que o racismo é uma tecnologia de poder à qual o Estado usa para exercer sua soberania, com isso o racismo serve para fragmentar estruturalmente a sociedade entre superiores e inferiores e justificar a morte.

Dizer que o Brasil é um país com suas estruturas racistas é afirmar que sua construção econômica, social e política foi realizada de tal maneira que teve o racismo como ferramenta principal na concretização do projeto colonialista de exploração das riquezas da colônia portuguesa, esse projeto forçou o que Fanon (1968, 2008) chamou de Situação Colonial, o encontro violento entre colonizador e colonizado. Para que esse projeto colonizador fosse concretizado, a força de trabalho escravizada era primordial, e a maneira mais eficaz de conseguir isso foi por meio do racismo, usado para justificar a desumanização e bestialização de africanos e seus descendentes, um discurso a princípio reforçado pela religião cristã, e quando a mesma perde seu lugar central para a ciência surge o racismo científico, o qual por meio de teorias se esforçou para continuar justificando a negação de humanidade para pessoas negras, a negação da alma deu lugar para a negação da razão.

À vista disso, a construção social, política e econômica do Brasil tem em suas bases o racismo como ferramenta fundamental de solidificação, sem o modelo escravocrata não haveria uma colônia de exploração e posteriormente o Império e a República. A funcionalidade do racismo permitiu a justificação do genocídio e subjugação de povos inteiros, sem o qual o colonialismo e o capitalismo não existiriam enquanto sistemas de exploração e manutenção de condições precárias de vida. Entre o início da colonização portuguesa em 1500 e a abolição legal da escravidão em 1888 foram 388 anos de construção material e simbólica da suposta superioridade do colonizador, da inferioridade e periculosidade do colonizado, uma distorção cognitiva que ainda hoje não foi superada.

O racismo sustenta um sistema de poder que usa a violência física e simbólica, é a ferramenta mais eficaz para as guerras e manutenção da diferença de classes, que esconde convenientemente as raízes racistas atribuindo um discurso de meritocracia em um sistema que se baseia na hierarquização racial para a distribuição das riquezas.

O racismo é funcional, sustenta a diferença racial na relação de poder, é eficiente, possuindo facetas visíveis e invisíveis na manutenção das estruturas sociais que possibilitam uma necropolítica por meio da guerra às drogas.

3.1 Necropolítica

A necropolítica é um conceito elaborado por Achille Mbembe (2018), e fundamental neste trabalho considerando sua capacidade analítica para problematizar como o pensamento colonial repercutiu e ainda repercute nas políticas públicas, ajuda-nos a pensar as formas como o racismo estruturou as relações sociais no Brasil, uma vez que o racismo move a necropolítica e a guerra às drogas é sua esfera mais palpável na atualidade, sabendo o que Valois (2017) aponta, que essa guerra é contra pessoas, já que drogas são objetos inanimados, e as normas se originam a partir de demandas da sociedade.

Mbembe (2018) ao apontar o conceito de biopoder de Foucault, destacou que o mesmo explora a relação entre soberania, estado de exceção e estado de sítio para formar a base normativa do direito de matar, é o controle sobre a vida, o direito soberano de matar ou deixar viver. Entretanto, destaca que o conceito do autor

francês não era suficiente para analisar formas contemporâneas de guerra e lutas contra o terror que tem o racismo como sustentáculo. Guerra e Raça ressurgem como questões centrais internacionais.

Nessa direção, são recuperados processos de diferenciação, classificação e hierarquização para fins de exclusão, controle e erradicação. Ocorre o mesmo com fenômenos como as prisões em massa com discurso de combate às drogas.

Mbembe (2018) diz que a escravização africana é um exemplo da experimentação biopolítica, uma manifestação do terror moderno. Aponta ainda questões importantes para pensar para além do biopoder:

[...] Mas sob quais condições práticas se exerce o poder de matar, deixar viver ou expor à morte? Quem é o sujeito dessa lei? O que a implementação de tal direito nos diz sobre a pessoa que é, portanto, condenada à morte e sobre a relação que opõe essa pessoa a seu ou sua assassino/a? Essa noção de biopoder é suficiente para contabilizar as formas contemporâneas em que o político, por meio da guerra, da resistência ou da luta contra o terror, faz do assassinato do inimigo seu objetivo primeiro e absoluto? A guerra, afinal, é tanto um meio de alcançar a soberania como uma forma de exercer o direito de matar. Se consideramos a política uma forma de guerra, devemos perguntar: que lugar é dado à vida, à morte e ao corpo humano (em especial o corpo ferido ou massacrado)? Como eles estão inscritos na ordem do poder? (MBEMBE, 2018, p. 6-7).

Isto posto, a Necropolítica é uma forma de subjugar a vida ao poder da morte. Uma forma de fazer política e manifestação de poder que usa o racismo para decidir quem deve viver e quem deve morrer, eis a expressão máxima da soberania. (MBEMBE, 2018).

Assim sendo, a necropolítica se constitui uma forma de negar a humanidade dos corpos Outros, e na guerra às drogas encontra condições práticas para matar e encarcerar negros e negras, que com a implementação de leis racistas foi condenada a inferiorização na relação de poder com o branco, essa guerra tem um inimigo construído historicamente, por não ser considerado humano pode ser eliminado e, não há choque ou comoção da sociedade.

Em uma modernidade que opta pela razão no modelo binário positivista, essa razão se torna verdade do sujeito e a política é o exercício da razão no âmbito público. A soberania instrumentalizou a existência humana e destruiu materialmente o corpo, e como nos campos de concentração constitui as normas políticas em que o apagamento do Outro perigoso é necessária. Os campos de concentração suspendem temporalmente o estado de direito e reduz seus ocupantes a corpos

biológicos. No Brasil, o sistema escravocrata teve sua própria versão de campo de concentração nos navios negreiros e senzalas muito antes do holocausto nazista onde houve a extensão dos métodos coloniais de tratamento dos que eram considerados inferiores.

Silva (2018) ao analisar o sistema punitivo no Brasil afirmou que o biopoder não dá conta de explicar o que acontecia nas colônias, para isso é necessário usar a chave analítica da Necropolítica, uma vez que haviam normas para regular o direito de matar, por não haver uma regulação judicial ficava a cargo do soberano decidir a partir do imaginário colonialista como matar, a lógica da ausência de uma legislação para os colonizados para a aplicação violenta da civilização é herdada pelo Estado como unidade política racional que centraliza a guerra.

O holocausto provocado pelo Estado Nazista desencadeou uma série de produções sobre os horrores dos campos de concentração, Mbembe (2018) destaca que Foucault foi um dos pensadores que viu o Estado Nazista como racista, assassino do seu inimigo e suicidário, que não criou e sim ampliou mecanismos de violência que já existiam como “subjugação do corpo, regulamentações médicas, darwinismo social, eugenia, teorias médico-legais sobre hereditariedade, degeneração e raça.” (MBEMBE, 2018, p. 32).

Franco Basaglia, uma das principais referências sobre a Reforma Psiquiátrica brasileira, quando visitou o Brasil comparou o Manicômio de Barbacena aos horrores do holocausto nazista, Arbex (2013) ressalta que este manicômio era um depósito de pessoas negros.

Segundo Passos (2018), os hospitais psiquiátricos na sociedade burguesa brasileira são reflexos dos navios negreiros.

[...] Na esperança de seguirmos problematizando a função social do hospício no capitalismo acreditamos ser fundamental (re)construirmos nossas análises e percursos antimanicomiais reconhecendo as particularidades da formação social brasileira. Se for para nos inspirarmos que possamos ampliar a nossa lente e identificarmos 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. Lembremos que os manicômios ultrapassam os muros e se atualizam a todo instante. (PASSOS, 2018, p. 19)

A principal diferença entre os navios negreiros, as senzalas e os manicômios no Brasil em relação ao holocausto nazista é a localização geográfica do campo de concentração, e porque o Nazismo aconteceu na Europa acabou recebendo conotação de crime contra a humanidade e seus algozes foram julgados por um

Tribunal Internacional, houveram indenizações, enquanto os mesmos horrores no Brasil foram legitimados por Tribunais Nacionais e até hoje não houveram reparações.

Mbembe (2018) propôs a noção de Necropolítica para pensar a maneira como o Estado moderno se construiu a partir de concepções hierarquizantes e exerceu sua soberania sobre a vida e a morte de quem está sob sua tutela, assim, a guerra é uma ferramenta política para a criação de inimigos, mesmo que imaginários, e a violência se torna um direito e uma tecnologia para a ocupação colonial de controle físico, psíquico e territorial. O Estado passa a ser de exceção e sítio, exerce sua soberania ao decidir o que importa ou não, e em nome de uma identidade nacional é permitida a vigilância como forma de poder e sua manutenção, forçar o inimigo, criado especificamente para sustentar a guerra, a submissão e o controle com práticas de terror passa a ser permitido para evitar a guerra, criada intencionalmente e seus danos.

Assim, se a política de um Estado reflete a sua formação, a política brasileira reflete um Estado racista e assassino, que criou mecanismos ao longo de sua formação para garantir que a pessoa negra fosse tratada como inimiga e com isso foi permitido seu aniquilamento físico e subjetivo por meio de uma guerra, construída com intenções políticas de destruir o inimigo interno.

3.2 Colonialismo, Situação colonial e Alienação Psíquica

Pensar a atualidade no Brasil é um processo que passa por entender sua formação baseada no modelo colonial de exploração. A economia da colônia foi fixada na exploração de força de trabalho escravizada, inicialmente indígena e posteriormente africana, desde o início da colonização brasileira a pessoa negra foi tratada como mercadoria, objetificada e negada o direito sobre sua cultura, sua língua, seu território, seu corpo e sua subjetividade. O modelo econômico escravocrata violento imposto pela colonização na Colônia Brasil e adotado pelo Brasil Império foi sustentado religiosa, epistemológica e legalmente, leis e teorias científicas foram criadas para garantir o mito da supremacia branca, de tal maneira que ao adentrar em um regime de governo Republicano pautado na democracia, a força e funcionalidade do racismo continuou a ser expressadas em leis.

[...] que a ordem democrática, a ordem da plantação e a ordem colonial mantiveram, durante muito tempo, relações geminadas. Estas relações estão longe de ter sido acidentais. Democracia, plantação e império colonial fazem objetivamente parte de uma mesma matriz histórica. Este fato originário e estruturante é central a qualquer compreensão histórica da violência da ordem mundial contemporânea. (MBEMBE, 2017, p. 43)

Os conceitos de Situação Colonial e Alienação Psíquica que Frantz Fanon apresenta em *“Pele negra, máscaras brancas”*, uma obra importantíssima, ajuda a entender como o racismo justificou a violência colonial que moldou as relações nas colônias e legalizou os instrumentos de morte para a produção subjetiva do Outro.

Situação Colonial é consequência do contato entre colonizador e colonizado, criada por imposição do branco europeu a partir de sua racionalidade, separa a si mesmo dos outros em raças e passa a nomeá-los com critérios classificatórios de hierarquização dos povos que encontra, em nome da cristandade e civilização, ignorando seus modos de ser e impondo novos costumes, assim, o racista cria a inferiorização. Essa situação colonial possuiu condições objetivas e históricas que desencadearam ações baseadas em ilusões e mal entendidos que a análise psicológica pode situar e definir. Alienação Psíquica é a incapacidade de se constituir como sujeito objetiva e subjetivamente. (FANON, 2008). Esses conceitos ajudam compreender a maneira como a subjetividade da pessoa negra foi construída e reforçada socialmente por uma sociedade colonial

Outro conceito importante de Fanon (1968) para pensar o processo de subjetivação e inferiorização é Alienação Colonial e Religiosa, resultado da experiência colonial, da imposição do racismo para desumanizar ao oferecer vislumbres de esperança branca como liberdade e salvação. O sujeito racializado não tem direito a existência, é um não ser aprisionado à partir do branco e sua concepção de humanidade, é impossibilitado de se ver, a subjetividade vai sendo construída e reforçada socialmente.

A concepção de racismo formou relações sociais e produziu identidades associadas a hierarquias e dominações, de tal modo que foram criados papéis sociais com base nessa classificação. Em um primeiro momento a racialização se deu pela diferença geográfica, depois o colonizador usa traços fenotípicos e se atribuiu como branco e ao escravizado africano chama de negro. No processo de expansão da dominação européia, a racialização se torna sua arma mais importante. (QUIJANO, 2005)

Góes (2015) mostra que a exploração da colônia brasileira colocou Portugal no mapa da industrialização, a escravidão foi um sistema altamente rentável, tanto que o Brasil foi o último país a abolir a escravidão e só o faz por pressão externa da Inglaterra. Ocorreu desde o início da escravidão negra o processo de desculturação em que os povos sequestrados de África e obrigados a serem escravos, já nos navios negreiros eram separados para diminuir a possibilidade de revolta e iniciar o processo de domesticação por meio do apagamento linguístico, onde os que sobreviviam ao traslado foram forçados a se adequarem a uma nova cultura.

Fanon (2008) indica como a concepção do negro foi construída pelo branco europeu na lógica racional de civilização adotada pela colonização, em que a linguagem teve um papel fundamental, uma vez que carrega a cultura e o peso da civilização, se a língua é apagada uma cultura é apagada, ao assimilar uma língua, assimila-se uma cultura. A violência era tão brutal nos navios negreiros que o índice de morte era maior do que o de vida. Essas condições ficaram ainda piores com a proibição do tráfico, e o mesmo intensificou porque a elite brasileira branca não poderia perder o seu principal bem, sua fonte de renda, o tráfico de um produto ilícito é permitido desde que beneficie a elite branca do país. O escravismo molda o Brasil econômica, social e culturalmente.

Para Quijano (2005) que teoriza a colonização na América Latina, a raça é uma construção mental da racionalidade eurocentrada, expressa a experiência do colonialismo e permeia as dimensões do poder no mundo, descreve a construção racializada da política de expropriação e acumulação do controle sobre as formas de trabalho, controle da exploração dos recursos e produtos foram estruturalmente associadas a raça, promovendo a divisão racial do trabalho, onde a exploração dos metais preciosos garantiu a Europa o controle do tráfico comercial mundial, de modo que a relação capital/salário se torna a forma de controle do trabalho, dos recursos e produtos, mas nas colônias essa relação não era salarial para os colonizados, ficando reservada para os brancos.

Ainda de acordo com Quijano (2005) a concepção de hierarquização de raças foi atrelada ao trabalho pago como privilégio do branco, o negro inferior não era digno de receber salário, deveria ficar grato em servir seu amo, a diferença de classe nasce racializada, a colonialidade do controle do trabalho possibilitou uma geografia social do capitalismo que se concentrou na Europa que “também concentrou sob sua hegemonia o controle de todas as formas de controle da

subjetividade, da cultura, e em especial do conhecimento, da produção do conhecimento.” (QUIJANO, 2005, p. 121). Tudo isso sustentado pela exploração das colônias.

Fanon (2008) disse que todas as formas de exploração se parecem, pois têm no homem o objeto de exploração, e para isso usa de artifícios, de decretos bíblicos para justificar-se. Esses decretos também são jurídicos e baseados em pesquisas científicas para apagar o corpo negro, pois é uma maldição ser preto, e o esquema corporal e histórico-racial através de elementos brancos dá lugar ao esquema epidérmico racial, onde se descobre negro. Essa ciência racista construiu mecanismos epistêmicos que atribuíram características negativas à pessoa negra como atraso mental, inferioridade, infantilidade. Além disso, afirma que a irracionalidade do ódio branco é neurotizante, força a pessoa negra a uma situação de dependência e inferiorização que chega a inexistência, isso tudo impulsionado pelo medo que o branco tem do negro, tornando o mundo perigoso para a pessoa negra, em que misturar-se com ela acarretaria a diminuição do intelecto e, posteriormente, a miscigenação é usada como arma para eliminar o negro.

3.3 Escravidão, Império, Abolição e República

Uma maneira eficaz de perceber que o racismo funciona é observar como ao longo da história do Brasil as estruturas de poder foram construídas juridicamente e racializadas, como tentamos demonstrar nesse trabalho, as mesmas têm suas bases inegavelmente no racismo. Mesmo quem diga que após a abolição o racismo foi superado não consegue explicar os motivos das leis continuarem sustentando a situação colonial. Aqui quando foram abordadas as leis de Saúde Mental, nelas é possível observar o peso da linguagem jurídica ao longo de anos na construção dos corpos e subjetividades de pessoas negras.

O racismo foi contruído sendo sustentado por discursos religiosos e científicos, a linguagem que carrega o peso de uma cultura manifesta o que um povo acredita (FANON, 2008) o vocabulário colonial bestializou e desumanizou o corpo negro ao longo de séculos, criando uma cultura onde a pessoa negra não existia, era objeto, uma mercadoria que poderia ser usada da maneira que o dono decidisse. O projeto colonial fez com que pessoas fossem donas de pessoas, vidas

eram negociadas em mercados, vendidas, alugadas, traficadas, o valor de uma vida negra era determinada por brancos que monetizavam a existência do Outro.

O projeto colonialista passa pela destruição de toda e qualquer capacidade de ser pessoa de povos não europeus, a violência é física e simbólica, destrói corpo e subjetividade para que o escravizado seja visto como mercadoria e como tal possa ser usado como objeto, esse processo dura séculos.

O racismo no Brasil não é invisível, foi invisibilizado, ele permeia as leis que serviram para moldar os comportamentos na Colônia e foram fundamentais na manutenção do Império, de modo que quando a República chegou ele foi sistematicamente silenciado na construção do mito da democracia racial, contudo, continuou a existir nas leis e a moldar comportamentos individuais e coletivos.

Entre o ano de 1500 e o ano de 1822 foram 322 anos de colonização, onde a situação colonial foi intensa, no encontro com o branco europeu povos inteiros foram racializados para que as colônias pudessem ser exploradas. Três séculos sustentando sistematicamente a hierarquização de raças, desumanizando pessoas com base no seu tom de pele e traços fenotípicos, bestializando pessoas, infantilizando culturas, demonizando religiões, aniquilando linguagens, três séculos de violências diárias reforçando comportamentos, objetificando corpos e afirmando que somente o branco possuía alma e posteriormente razão.

De 1822 a 1889 foram 67 anos de Império, período de transição no qual a escravidão era fundamental para sustentar a economia, já que não tinha mais o apoio de Portugal. As leis desse período reforçaram as estruturas racistas e garantiram gradativamente que os movimentos abolicionistas, mesmo ganhando, tivessem perdas, e que a elite branca não fosse prejudicada, criando sistemas de indenização pela liberdade de pessoas escravizadas, seja nas alforrias compradas, seja nas indenizações estatais de leis como o sexagenário e ventre livre. Nesse sistema, mesmo que ganhasse a liberdade, a pessoa negra ainda era rentável ao senhor de escravos, a relação de mercadoria continuou imbricada, como no que Góes (2015) relata sobre a Guerra do Paraguai (1864 – 1870), onde muitos escravos ganharam alforria, no entanto, este também foi um projeto genocida, prometer a liberdade a quem sobrevivesse a guerra e recompensar o senhor de escravo pela liberação do mesmo, uma lógica de ganho com as vidas negras na iminência do fim da escravidão. Com a abolição o negro se tornou alvo de um projeto genocida. No último suspiro do Império a escravidão é abolida, ressalta-se

que foram 388 anos de escravidão em que dois modelos de governo se sustentaram na desumanização de pessoas negras.

Após a abolição houve um rompimento drástico no modo de vida de quem morava no Brasil, à partir do dia 13 de maio de 1888 não foi mais permitido manter oficialmente pessoas em situação de escravidão, contudo, no dia anterior essas pessoas eram tratadas como objetos. Essa mudança drástica não foi acompanhada por um processo de transição, não houve projeto de reparação, com a morte do Império no ano seguinte foi enterrada a chance de transformar a República em um lugar sem racismo, o que não aconteceu, mesmo sem a escravidão o novo regime continuou a executar práticas racistas em suas estruturas que regiam a vida das pessoas. Não houve o processo completo de luto, que ficou fixado na negação, e como um dos doze passos do Alcoólicos Anônimos – AA², não houve o pedido de desculpas, no lugar disso iniciou um novo projeto, o de genocídio da população negra, uma vez que não poderiam mais ser objetificados se tornaram alvo de uma guerra sistematicamente preparada para eles.

O Governo brasileiro racista não quis intencionalmente reparar os danos causados à população negra, para respaldar essas ações diversas teorias foram criadas para justificar a maneira como a nova Nação deveria ser, a República nascia sem memória, como se fosse possível zerar a história e começar novamente. Góes (2005) ao mostrar a influência da teoria lombrosiana destacou que em um primeiro momento a miscigenação foi vista como fraqueza, o racismo científico baseado no darwinismo social, afirmava que a mistura de povos era ruim porque diminuía o intelecto, em um segundo momento a miscigenação foi tratada como a maneira ideal de eliminar as pessoas negras do país, pois com o tempo a população ficaria branca, simultaneamente a isso o Estado foi se construindo de tal modo que direitos básicos como moradia, saúde, educação e segurança foram negados proposital e sistematicamente.

As favelas nasceram como opção para as pessoas negras que não tinham condições de conseguirem bons empregos, uma condição criada sistematicamente pelas leis do Império e da República que dificultaram o acesso à educação e consequentemente a possibilidade de ascensão social. Em Góes (2015) foi apontado a forma como os negros foram impossibilitados de acesso a terras,

² Os dozes passos podem ser encontrados em: <https://www.aa.org.br/informacao-publica/principios-de-a-a/os-passos>.

educação, saúde e trabalho, os negros reconfiguram as senzalas nos cortiços e *zungus*, o processo de favelização das cidades nos locais que a elite não queria estar e lá são postos sob vigilância, quando saem desses espaços são considerados desordeiros e perigosos para a ordem pública, eram mantidos em campos de concentração planejados geopoliticamente, onde eram abandonados quanto as estruturas básicas de saneamento e moradia, lugares propícios para a proliferação de doenças.

É nas favelas, ou periferias que as pessoas negras vão se estabelecer no pós-abolição, sem condições de comprarem terras saem das zonas rurais e começam a ocupar as cidades, que se organizam na lógica da Casa Grande/Centros e Senzalas/Periferias. Algumas famílias negras permaneceram nas fazendas que foram escravizadas, como relata Gomes (2013) sobre a família de Virgínia Bicudo, que carrega em seu nome os traços do apagamento de seus ancestrais ao adotar o nome do dono da fazenda. A relação com as cidades é intensificada com o processo de industrialização, as pessoas negras, relegadas aos cantos afastados dos centros onde as elites viviam e circulavam, são a mão de obra barata das fábricas, e diferente dos imigrantes europeus que ocupavam principalmente as fazendas que não possuíam mais escravos para trabalharem, estabelecem uma relação diferente com a terra e possuem mais possibilidade de estabilização, pois são pagos para trabalharem e são humanos de acordo com o racionalismo eurocentrado.

A população negra era maioria no país, no entanto, não eram prioridade na contratação para trabalho remunerado, houve uma intensa campanha de incentivo a imigração européia, esses imigrantes foram atraídos pela promessa de terem terras e emprego no Brasil. Em vez de contratar os ex escravizados, a elite branca brasileira, tendo em vista o projeto de genocídio da população negra, opta por chamar brancos europeus para trabalharem nas lavouras e fábricas. Às pessoas negras foram relegados os piores trabalhos, aos imigrantes foi garantido o necessário para sua fixação no país, como apontou Góes (2015), relacionando o fim eminente da escravidão com a elite branca se organizando para não perderem os seus bens, como a Lei de Terras de 1850 ainda em vigor, esta mesma lei garantiu que o imigrante europeu poderia ser trazido para o Brasil custeado pelo Tesouro Nacional e que receberia as condições necessárias para se estabelecer. O autor ainda destacou que a substituição da economia de açúcar pela de café provoca o

incentivo custeado da imigração europeia para o Brasil, a necessidade de mão de obra mais especializada no assunto.

Desse modo, a força de trabalho branca é valorizada e com os dias contados do trabalho escravo, o projeto de embranquecer o Brasil é iniciado, em prol do bem da Nação é necessário remover o obstáculo que iria atrasar o desenvolvimento do Brasil. Sobre o projeto de imigração para o embraqueamento da população Silva (2018) ainda apontou que as legislações como Ventre Livre e Sexagenário serviram para prolongar ao máximo a escravidão que estava com os dias contados e para evitar que negros dominassem os empregos que surgiam com a industrialização, a imigração começa antes que a escravidão acabe, o negro é considerado inferior para assumir empregos remunerados.

O projeto colonial ganhou uma nova roupagem no Brasil, uma vez que brancos não poderiam mais escravizar negros, optaram pela sua exterminação, já que não eram mais úteis como mercadoria poderiam morrer. Durante o período escravocrata o senhor de escravos era responsável direto pela vida e morte dos escravos, exercia o necropoder como queria, após a abolição passou a criar ferramentas para justificar a pessoa negra como inimiga perigosa e por isso passível de morrer pelo bem da nação. A morte do inimigo negro é necessária para manter o equilíbrio e poder na mão dos brancos.

Em um levantamento de leis até os dias de hoje é possível observar a construção de um sistema que se sustenta e é sustentado pelo racismo, a necropolítica aparece já nas colônias, porque desde a sua formação o racismo vem sendo usado para justificar a morte, as guerras e construir inimigos.

A colonização portuguesa no Brasil seguiu os moldes da colonização europeia em outras colônias, Fanon (1968) descreve a brutalidade desse sistema de exploração que para existir negou a existência de Outros, criou categorias de classificação para que pudesse se apropriar da vida de pessoas, negando-lhes o direito de serem pessoas. A brutalidade da colonização foi necessária para que a exploração da vida extraísse da terra os bens que sustentavam a riqueza da Europa. O projeto colonial ultrapassa o período colonial, nasce baseado no direito sobre a vida e evolui para o direito sobre a morte, se reconfigura com os anos e no Brasil é particularmente cruel ao matar silenciosamente, disfarça suas tecnologias de violência com o discurso de bem da nação, defesa da vida e da família, vida e família branca.

Fanon (2008) afirma que Estado e Família são instituições interligadas, mas que essa concepção de instituição branca não se aplica ao negro, levando em consideração que há uma projeção no meio social das características do meio familiar por manterem relações estreitas. Considerou em sua explicação o inconsciente coletivo de Jung, também utilizou a catarse coletiva como explicação para a existência de um canal de liberação da agressividade, sendo que as produções de histórias ilustradas que opunham o vencedor/colonizador/missionário branco ao nativo perigoso tiveram um papel importante na formação da subjetividade e desejo de ser branco, que mais se assemelha ao trauma, a violência que lhe é imposta pela negação de si, de representatividade. O negro em contato com o branco está sempre diante da cena traumatizante, e por isso não é possível esquecer, assim, Fanon alerta para a necessidade de diferenciação da Psicologia de negros e brancos, pois as teorias, têm uma grave limitação racial. A família branca é assim, um modelo de preparação que é projetada na política, um modelo oligárquico.

No Brasil saímos de um regime de governo para outro sem problematizar a escravidão. Não houve descolonização, o que houve foi o silenciamento de um fato, o recalque de um trauma. Os grandes desastres causam traumas psíquicos, a escravidão foi um evento traumático em grande escala, fala-se dos horrores do holocausto nazista e silencia-se os horrores da escravidão. Fanon (1968) apresenta os danos psíquicos provocados pela situação colonial, em que o adoecimento mental de pessoas negras era visível, no Brasil há uma negação do racismo como causador de sofrimento psíquico. Eventos traumatizantes tendem a deixar marcas visíveis e invisíveis nas pessoas, o trauma se não trabalhado pode causar uma série de adversidades, o Brasil nunca se preocupou em curar o trauma causado pela escravidão, em vez de o tratar o silenciou, e segundo a psicanálise, um trauma não resolvido sempre volta em forma de sintomas, o principal sintoma do racismo é o genocídio da população negra.

De 1889 a 2020 são 131 anos de uma república necropolítica, não é possível dizer que há democracia no Brasil que mata propositalmente pessoas negras com base ainda em um projeto colonial. A política de drogas tem um alvo específico, o inimigo é a pessoa negra.

3.4 Políticas públicas racistas e o enfrentamento ao racismo

A política de Saúde Mental foi usada para aprisionar pessoas negras em um país pós-abolicionista, que não sabia como lidar com a maioria de sua população³, onde o sistema econômico reforçou o racismo na separação de classes sociais e o Estado racista deliberadamente tentou apagar a população negra com políticas de extermínio como o embranquecimento, os manicômios e as prisões, além de condenar os que escapassem a miséria.

O discurso científico toma o lugar do religioso na justificação das práticas racistas. O Darwinismo social como explicação teórica para o sumiço do negro no Brasil foi sustentado por muitos pesquisadores, principalmente da área médica, que com seus experimentos buscaram provar a inferioridade racial por meio de explicação biológica. Nina Rodrigues é um expoente nacional nesse sentido, um médico psiquiatra maranhense que ajudou a construir as bases de uma prática higienista e criminal nas políticas públicas ao defender a inferioridade e periculosidade do negro, seus estudos tiveram como referência Lombroso que foi fundamental para a percepção do negro como inimigo nacional que precisava ser contido, pelo manicômio ou pela prisão.

Reconhecer o nosso próprio racismo é mais difícil. O racismo a brasileira não é silencioso, as leis estão aí para mostrar como ele foi e é silenciado. Para trazer o debate para os espaços de construção do conhecimento é necessário que hajam mais pensadores negros problematizando o racismo nas diferentes áreas. Kilomba (2019) destacou a ausência de referências negras na Academia e o déficit nas teorias raciais feitas por brancos, uma vez que não consideram o racismo um problema prático e teórico por não ser parte de sua experiência e com isso desconsideram a experiência de pessoas negras. Afirmou a violência do racismo que vitimiza pessoas negras e as invisibiliza, negando-lhes o direito de ser sujeito político, social e individual, baseado na maneira como a supremacia branca impôs a relação de poder histórico, político, social e econômico. O racismo é estrutural, institucional e individual, compõe nossas relações sociais cotidianas, coloca o sujeito negro além de Outra/o como Outridade que personifica os aspectos reprimidos da sociedade branca, que nega o direito de existir e projeta no sujeito negro seus tabus,

³ Censo de 1872 é o único que registra a população escrava, e mostra que pretos e pardos são a maioria no Brasil.

o infantiliza, primitiviza, inciviliza, animaliza e erotiza. Discursos e atitudes reforçam padrões continuados de abuso que se repetem, como a vigilância constante.

Sueli Carneiro (2005) aborda o epistemicídio chamando a atenção para a importância da educação e como ela reproduz sistemas de poder. É no processo educacional que aprendemos a língua, e como Fanon (2008) afirmou, ela carrega a cultura de um povo. No Brasil a educação foi negada para pessoas negras e por outro lado foram forçados a aprenderem a língua do colonizador e esquecer a sua.

Carneiro (2005) resgata o conceito de dispositivo de Foucault no qual há a construção de estruturas para afirmar o Outro à partir da negação, aquele que não é, tem o poder de definição, afirmou a racialidade como dispositivo de poder disciplinar, que na mudança do trabalho escravo para o trabalho livre demarca as classes econômicas, se antes justificou a transformação do negro em máquina econômica, passada a escravidão vai justificar seu uso como experimentação científica. Nesse sentido a racialidade é aqui compreendida como uma noção produtora de um campo ontológico, um campo epistemológico e um campo de poder conformando, portanto, saberes, poderes e modos de subjetivação cuja articulação institui um dispositivo de poder.

O negro deixou de ser objeto de trabalho e se tornou objeto de pesquisa, o epistemicídio acontece com o contraste da invisibilidade negra e a grande produção acadêmica branca para explicar sua existência. A pessoa negra é descartada da produção de saber e condição de poder. Kilomba (2019) descreve essa realidade acadêmica onde a pessoa negra é objeto de estudo do branco e não pode falar sobre si, sendo sua produção descaracterizada e tratada como não acadêmica, subjetiva e parcial, indo contra os cânones da ciência do mito da imparcialidade científica, uma vez que a ciência nunca foi imparcial, principalmente quando usada para justificar a racialização.

A conquista de políticas anti racistas permite que seja possível problematizar o racismo da perspectiva de pessoas negras, algo importante visto que as teorias raciais foram predominantemente construídas por pessoas brancas, enegrecer as leis e os espaços por onde ela é criada e efetivada é garantir que vozes negras sejam ouvidas, esse processo passa pelo resgate de autores como Fanon e Virginia

Bicudo cujas contribuições apenas recentemente começaram a ser mais divulgadas nos circuitos acadêmicos⁴, inclusive pela própria área da Psicologia.

Fanon teve sua tese *“Peles negras, máscaras brancas”* reprovada por vários motivos, sobretudo pelo racismo. O título da obra em si já é uma provocação sobre as imposições da situação colonial, em que força pessoas negras a viverem num mundo branco e tentar se apropriar e imitar a cultura do colonizador, as máscaras brancas. O livro explanou sobre as consequências subjetivas quando a sociedade branca determina que o ser humano é branco e racional e por isso civilizado, o contrário são os Outros movidos pela emoção e incivilizados. A Europa se define como humana e o diferente não é, sendo corpos que precisam ser dominados. Quem não é branco não é humano, para ser humano precisa se embranquecer, usar máscaras. Aimé Césaire é um dos autores que influenciou essa obra, elaborou discurso sobre colonialismo e negritude como a positivação do que antes era negativo, uma maneira da pessoa negra tomar o controle sobre sua vida. O branco torna o Outro racializado. A pessoa negra racializada torna essa experiência negativa em algo positivo e se apropria da negritude.

Kilomba (2019) aponta que o racismo define as políticas espaciais, determina o lugar do negro a partir da fantasia branca dominante, esses espaços são geográficos e sociais, espaços que precisam ser ocupados por pessoas negras, como a Academia, local de produção de conhecimento, inclusive do racismo científico. Com a evolução das teorias o racismo deixou de ter explicações biológicas e passou a ser cultural, a hierarquia é substituída pela diferença e adoção de uma defesa de nação unificada, única raça e em um território que precisa ser protegido. Há uma institucionalização da pobreza nas favelas, prisões e manicômios oficializada pela produção científica que precisa ser rompida.

Enquanto brancos como Nina Rodrigues criavam uma ciência médica para mostrar a inferioridade e criminalidade de pessoas negras, houveram autores negros que falavam sobre a existência do racismo no Brasil em oposição ao discurso da cordialidade brasileira e inexistência no país da miscigenação, porém, o epistemicídio de pensadores negros dificultou a elaboração de teorias e práticas que pudessem colaborar para que o racismo fosse encarado com a seriedade que deveria desde o começo.

⁴ A tese de doutorado de Deivison NKosi Faustino (2015) é uma excelente fonte de pesquisa para quem deseja se aprofundar no pensamento de Fanon.

Virgínia Leone Bicudo foi uma mulher negra, socióloga, primeira psicanalista brasileira não médica, sua trajetória pessoal e intelectual foi apagada, esquecida, embranquecida. Seu nome carrega as marcas da colonização, herda Virgínia de sua avó paterna que havia sido escrava, seu pai nasceu após a Lei do Ventre Livre, Leone herdou de sua avó materna italiana que chegou no período da imigração europeia, Bicudo é herança da relação de apadrinhamento com o fazendeiro dono das terras que sua família foi escravizada e morou, tradição comum de apagamento da ancestralidade africana e adoção do nome dos donos de escravos e suas fazendas. Em 1945 defendeu a primeira tese sobre relações raciais intitulada “*Estudo de atitudes raciais em São Paulo*”, seu trabalho é pioneiro e contesta a ausência de racismo no Brasil ao mostrar a existência e atuação das associações negras no país com sua articulação política. Isso vai de encontro ao posicionamento de seu orientador Donald Pierson que era uma referência mundial sobre relações raciais no Brasil, ele afirmava que no Brasil, diferente dos Estados Unidos, não havia racismo porque não haviam mobilizações, e o que existia aqui era uma harmonia racial, essa ideia influencia diretamente a percepção internacional sobre o Brasil, ele também afirmava que a raça estava atrelada a classe, mas não era um critério, já que negros poderiam mudar de classe e com isso o racismo acabaria, onde o fracasso na ascensão de pessoas negras não mudaria o *status quo* dos brancos, a ausência de ameaça de deslocamento social evitaria o racismo e o conformismo nas classes, também afirmava que a miscigenação atenuou o ranço e desintegrou a linha de cor, o embraquecimento para ele acabaria com qualquer possibilidade de haver racismo. (GOMES, 2013)

Bicudo (2010) ao estudar as atitudes raciais a partir de experiências pessoais de negros e negras que estavam envolvidas com a Frente Negra Brasileira, mostrou que no Brasil o racismo existia, não era uma questão de classe social, e a miscigenação era uma farsa uma vez que mulatos quando ascendiam de alguma forma se deparavam com o racismo nas classes mais altas, isso era perceptível nos relatos das experiências de pretos e mulatos quanto a ascensão social e mobilização, onde a consciência de cor estava relacionada a maneira como a pessoa negra estabelecia suas articulações políticas, assim, o envolvimento com movimentos negros ajudava na percepção de si e do racismo, os agenciamentos dos sujeitos negros em redes facilitava sua inserção na educação e no trabalho.

O trabalho de Virgínia foi apagado, sua trajetória não aparece no percurso acadêmico e formação de Sociólogos e Psicólogos. Somente anos depois, com teóricos brancos uma teoria racial não causal biologizante começa a ganhar corpo no Brasil, sem a citar. Seu encontro com a teoria Freudiana se dá devido sua busca pessoal para entender seu sofrimento psíquico, que com a sociologia já atribuía ao racismo, mas é com a Psicanálise que encontra uma maneira de entender as consequências dos traumas causados pelo racismo em sua vida e de outras pessoas negras. (GOMES, 2013)

A resistência dos africanos se deu desde o início da escravização, seja nas fugas, revoltas, suicídios, quilombos, movimento abolicionista, a resistência ao sistema opressor foi responsável por garantir, mesmo que lentamente, a conquista da liberdade e garantia de direitos básicos, Góes (2015) relata que o medo das insurreições apavora os brancos, não à toa se torna passível de morte quem for condenado por as provocar, aglomerações como a capoeira também se tornam crime. As insurreições, como os quilombos marcam a resistência contra o regime escravocrata, a Balaiada entre os anos 1838-1841 no Maranhão foi um desses exemplos de resistência. Esses movimentos sempre foram sufocados, perseguidos, negados, como apontou Gomes (2013) ao apresentar o orientador de Virgínia Bicudo, Pierson, um autor que negou a existência do racismo no Brasil porque não conseguiu perceber a existência de movimentos negros, afirmou que a harmonia racial era a característica principal do Brasil, nega as consequências da escravidão.

Os movimentos negros foram responsáveis pela diminuição das consequências do racismo na vida de pessoas negras. Bicudo (2010) apresenta a importância da mobilização política de pessoas negras e o quanto essa mobilização modificava a vida daqueles que passavam a se perceber como negras e a força do racismo em suas vidas, é nesses movimentos que o acesso a educação e trabalho eram garantidos e por meio deles tornar-se negro, como afirmou Souza (1983) não fica mais fácil, porque enegrecer é se deparar com a percepção das dores provocadas pelo racismo, e a aceitação desse processo demanda o suporte que os movimentos podem dar, tornar-se negro é um processo individual, mas também coletivo, um processo necessário para que pessoas negras passem a ocupar espaços historicamente negados, como a produção da ciência, e exercer influência para sanar as consequências de políticas genocidas, como a guerra às drogas.

3.5 Guerra às drogas no Brasil

No capítulo primeiro foram elencadas as legislações que permitiram a construção do que hoje é a política sobre drogas no Brasil, e no decorrer deste segundo capítulo foi apresentada a maneira como o racismo estruturou a formação social, política, econômica e científica do Brasil, sendo a guerra às drogas um dispositivo eficiente da necropolítica.

Valois (2017) afirmou que uma guerra não começa quando é declarada, mas quando há o primeiro golpe. A guerra às drogas não nasce com a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, ela é o resultado de vários golpes racistas contra a pessoa negra desde o início da situação colonial.

Uma guerra tem caráter político, isso já constatou Mbembe (2018), suas motivações são guiadas por interesses específicos de destruir o inimigo que atrapalha o bom andamento da sociedade. O inimigo é a personificação de tudo o que o Estado nega, é a personificação do oposto de seus ideais. Fanon (2008) relaciona os interesses do Estado e a formação familiar, o discurso de guerra às drogas é em defesa da família branca.

Partindo do apresentado por Carneiro (2005), a guerra às drogas pode ser vista como um dispositivo, em que o Outro é o inimigo, negado, impossibilitado de Ser, onde a formação desse inimigo remota ao encontro racializador entre o europeu e o não europeu que demarcou identidades e um projeto político baseado em conceitos religiosos e científicos de humanidade, periculosidade e criminalidade.

A exploração econômica das drogas do sertão foi uma prática comum na Colônia, enquanto um bem era rentável para a elite ele era autorizado, à partir do momento que não é mais rentável a elite cria meios para o destruir. Aconteceu isso com a pessoa negra que depois de livre, como não era mais rentável, não era mais necessária, bem como a proibição do uso de determinadas substâncias.

Segundo Valois (2017) o Estado capitalista é incoerente ao instituir uma política de criminalização seletiva e proibir que determinadas drogas sejam comercializadas. Essa escolha não é conduzida pelo lucro, mas pela funcionalidade em resolver o problema da vida negra, isso porque o capitalismo necessita do racismo para se manter e garantir força de trabalho barata, ele causa as diferenças sociais e reproduz injustiças, tendo na guerra às drogas um instrumento de manutenção de sua lógica.

Góes (2015) afirma que o liberalismo quando se trata da cultura negra é apenas uma ideia, porque na prática ela foi sistematicamente apagada e o que restou foi criminalizado, como a prática do fumo negro, a maconha era uma erva sagrada de ligação com os ancestrais e sua proibição em 1932 se dá pela ligação religiosa e cultural das pessoas negras que faziam uso dela e não por seus efeitos toxicológicos. O discurso médico higienista permeou as decisões do Estado, o medo da epidemia negra favoreceu a influência de Lombroso na criminalização da maconha que se deu pelo cunho da periculosidade de quem a usava, já no quesito médico curativo sua proibição acontece devido a centralidade do saber médico e a influência desse saber nas leis que proibiram práticas como as dos curandeiros. A maconha que outrora era plantada entre o fumo e usada pelos escravizados passa a ser proibida, como outras práticas culturais e religiosas de pessoas negras.

A influência de Cesário Lombroso e Nina Rodrigues na afirmação da periculosidade da pessoa negra teve um peso significativo na maneira como a teoria serviu para justificar a racialização da legislação de Saúde Mental e internamento de pessoas negras, bem como no Código Penal e aprisionamento dessas pessoas, a política de drogas é o casamento legal entre Saúde e Justiça como estruturas racistas de controle dos corpos negros.

A figura do criminoso abre espaço para todo tipo de discriminação e reprovação, com total respaldo social para isso. E ao retomarmos os dados que demonstram que há um grupo-alvo e predominante entre a população prisional, ou seja, que é considerada criminosa, temos aí uma fórmula perfeita de escamoteamento de um preconceito que é racial primordialmente. (BORGES, 2019, p. 21 grifo nosso)

A Política sobre Drogas sendo uma política de Saúde Mental não considerou a dimensão política do sofrimento psíquico e no âmbito da Justiça não levou em conta a maneira como o racismo estruturou a criminologia brasileira, colaborando para o que Valois (2017) ressalta sobre o inimigo do Estado ser bode expiatório do capitalismo, uma vez que é uma política pela qual a mercantilização da loucura e o genocídio são lucrativos.

Fanon (1968) coloca que a polícia dividia o mundo colonizado e suas fronteiras, separando colonizador do colonizado, exercia a violência sobre os corpos com torturas, espancamentos e o patrulhamento para manter a segurança das propriedades, não é suficiente apenas vigiar, é necessário punir. A polícia é um equipamento necessário para o governo colonial, mostra constantemente aos

colonizados quem está no poder, exige por imposição do medo a obediência e disciplina das massas.

Góes (2005) apresenta a intensificação da força policial com o fim da escravidão para exercer o papel de manter a ordem nas cidades, visto a crescente aglomeração de pessoas negras que passaram a perturbar a ordem pública. O controle dos espaços públicos era regido por leis como a da vadiagem que proibia a mendicância e o agrupamento em torno da capoeira, uma prática considerada perigosa por ser vinculada à cultura negra. O autor fez a relação entre os estudos de Nina Rodrigues e os interesses da polícia quando este se aproxima da agência policial para explicar a criminologia e a ligar ao negro, possibilitando que a polícia brasileira tivesse suas ações respaldadas. Rodrigues identifica o criminoso como inferior. O discurso médico sem poder se alia ao poder policial sem discurso, no positivismo criminológico o poder policial é legitimado pelo discurso médico.

A política de drogas nasce como uma política de segurança e permanece atrelada a ela, é possível observar isso nas legislações construídas, mesmo os manicômios tinham uma função mais de prisão que tratamento, isso porque a lógica manicomial é a mesma lógica colonial.

Borges (2019) frisa que na atualidade a polícia é um braço de repressão indispensável da justiça criminal e do Estado. Propôs pensar a revisão das estruturas dessa instituição ou o seu fim.

Quanto a guerra às drogas criada no Brasil, Valois (2017) identifica suas raízes norte-americanas, em que ao serem reproduzidas aqui, denota marcas de uma construção histórica de controle do Estado sob uma parcela específica da população, onde o poder político exercido pelo legislativo aponta uma violência estruturada nas instituições judiciais que entendem a saúde pública como bem jurídico tutelado nos crimes de drogas, atingindo prioritariamente a população negra.

Quando iniciou a formalização da política de Saúde Mental no Brasil a legislação permitia que as internações fossem feitas pela polícia, ficando a guarda da pessoa internada sob a tutela policial. Em Borges (2019) verifica-se que a figura do Delegado em 1841, com a mudança do Código Processual, é responsável por determinar a culpa, este foi o mesmo ano que coincidentemente, ou não, também é fundado o primeiro Hospício Nacional.

Essa ligação entre saúde e justiça tem bases racializadas, o que é possível observar em Silva (2018) quando separa o sistema prisional em três etapas ao

longo da formação do Brasil, que ajuda a compreender a maneira como as leis foram construídas racialmente, como apontado no capítulo anterior:

- a) **Sistema penal colonial-mercantil-escravista:** guiado pelas Ordenações Filipinas, onde o poder punitivo era público-privado e se concentrava no castigo do corpo, esse sistema punitivo usava de instrumentos de contenção como legislação, milícias, capitães-do-mato, aliados e tortura. Essas tecnologias de repressão também eram usadas para conter as rebeliões, quilombos, agrupamentos culturais e religiosos. Enquanto as idéias liberais francesas de “Liberdade, Igualdade e Fraternidade” ecoavam na Europa a escravidão continuava nas colônias;

- b) **Sistema penal imperial-escravista:** guiado pelo Código Criminal do Império de 1830, que reflete a busca pela unificação do Império, a contradição entre liberalismo e escravismo e a transformação do projeto liberal em projeto policial, onde a polícia recebe o poder da magistratura e passa a determinar a lei. Os escravizados são objetificados perante a lei e punidos por ela quando cometessem crimes contra os brancos. A liberdade de pessoas negras era alvo da legislação, podendo um negro livre ser condenado a escravidão, os brancos estavam a salvo devido a suas características fenotípicas, negro e escravo era uma categoria de co-existência e,

- c) **Sistema penal republicano-positivista:** guiado pelo Código Penal Republicano de 1890. A Revolução Haitiana inspirou muitas revoltas e isso fez o medo branco crescer, já que a população negra era muito maior, o poder privado se tornou cada vez mais público para controlar as cidades, a polícia urbana intensifica seu poder e a suspeição generalizada que diferenciava brancos e negros nas sentenças, crimes brancos eram atribuídos a moral e crimes negros atribuídos ao corpo. As prisões desta época tinham a maioria dos detentos compostos de pessoas negras que ofendiam a ordem pública, penalizados pela lei da vadiagem. O Código Criminal de 1940

mantém uma intervenção racializada a partir da combinação entre medicina e direito.

Assim, Valois (2017) destaca que a guerra às drogas herdou o racismo que está presente na transformação das camadas mais pobres em suspeitos pela tipificação de crime de tráfico que fica a cargo da discricionariedade policial, ou seja, é o agente da lei quem dá o veredito, ele determina em campo quem é usuário e quem é traficante, pois quando o processo chega ao judiciário o que conta nos autos do processo é o testemunho de quem fez a apreensão, uma situação que, segundo Silva (2017), também acontece no Maranhão.

Nesse contexto de violência policial o medo do agente público é uma realidade na experiência de jovens negros, onde o histórico de criminalização dos espaços de reunião cultural e religiosa são alvos constantes de vigilância e proibição ao longo da construção da periculosidade de pessoas negras. O controle dos corpos negros se dá em nome da segurança pública. (BORGES, 2019)

Valois (2017) critica o sistema judicial e sua formação racista, onde a legislação sobre drogas é baseada na concepção punitivista, é uma política de polícia, tendo uma grande influência internacional, principalmente dos Estados Unidos e a ânsia pelo controle dos regimentos de coação do narcotráfico. A guerra construída em torno de um objeto inanimado justifica a guerra contra pessoas negras, as vítimas primárias do controle punitivo. Como Juiz de Execuções penais criticou o Direito e chamou a responsabilidade dos seus pares, que embora reconheça as limitações da legislação em amarrar a decisão na binariedade prisão e internamento, destacou que fica a cargo do juiz o encaminhamento adequado e que para isso o posicionamento crítico é fundamental quanto a percepção da história de vida de quem chega no tribunal. Mesmo que o sistema seja punitivo por natureza, ele é regido por pessoas. O autor ressalta ainda que a prisão não é a solução, seja a determinada em juízo, seja a determinada por médicos e a lógica eugenista, baseada na lucratividade capitalista dos corpos negros.

[...] Nossa questão é o quanto uma sociedade punitivista e absolutamente controladora vai construindo cada vez mais mecanismos de vigilância e influência de determinação na vida de seus cidadãos, ao passo que toda e qualquer ação de pouca consequência definitiva na vida de outrem se torne algo delituoso e, até mesmo, hediondo como é o caso da política de drogas? Qual é o motivo de criminalizarmos o consumo e a comercialização das drogas? Por que considerar que um indivíduo não está, supostamente, sendo útil a sociedade garante argumento para intervenções e

criminalização deste cidadão? Quem e onde é definido o parâmetro de utilidade social? E com quais propósitos? As perguntas devem buscar, na verdade, quais são as ideologias que estruturam uma série de ações, condutas e ordenamentos sociais. (BORGES, 2018, p. 44)

Outra maneira prática de observar como as ideologias estruturam o ordenamento social é observando o Atlas da Violência 2020 que apresenta estatísticas mostrando que as mortes violentas de pessoas negras superam a de pessoas brancas em proporções, isso significa que as informações conseguem mostrar que mesmo a população negra sendo maioria, a amostragem proporcional faz o cálculo que equilibre essa diferença. Esse documento mostrou que a vida negra é a mais ceifada. Os dados são reflexo concreto da necropolítica instalada no Brasil e que estruturou as relações com base no racismo.

A política de drogas é responsável por propagar os ideais racistas que formaram o Brasil e sustenta práticas de morte, além de classificar quais vidas têm prioridade. Borges (2019) mostra como o encarceramento em massa é reflexo histórico do racismo, as cadeias comportam em suas celas uma maioria negra, e a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 foi responsável por aumentar a violência contra pessoas negras e seu aprisionamento, após sua efetivação o número de prisões por tráfico subiu 707%, um número aparentemente errado, seu conteúdo é real e assustador. Borges (2018) ainda ressalta a maneira como o Estado é racista, seja na ausência de políticas públicas que beneficiem a população negra, seja nas políticas públicas de controle do corpo negro que é perigoso e por isso precisa ser controlado, para isso a política de drogas tem um papel fundamental, matar o inimigo durante a guerra, no caso do Brasil, uma guerra não declarada.

Uma guerra a pessoas, que usa o proibicionismo como justificativa para continuar punindo e matando pessoas negras é herdeira das consequências do racismo na formação social do Brasil. Uma guerra racista com a intenção de matar o inimigo, que antes era objeto e que gerava lucros para a elite branca, e que depois da abolição ganham um falso *status* de humanidade como desculpa para o seu genocídio. O racismo estrutural na prática funciona nas leis que regem as ações governamentais e tem como base o racismo científico para justificar a inferiorização de pessoas negras, pessoas que no encontro com o colonizador europeu se tornaram negras como sinônimo de inferiores, pessoas que foram silenciadas, objetificadas a um ponto que criou um trauma tão profundo que não foi tratado como

deveria após a abolição, pelo contrário, o racismo passou a ser negado mesmo que as teorias científicas fizessem questão de tornar pessoas negras novamente em objetos de estudo, sendo apagadas suas vozes, um epistemicídio intencional, o branco apaga o negro como pessoa e toma seu lugar para falar sobre teorias raciais, nesse processo não considera a experiência negra de subjetivação. O racismo é tão cruel quanto as pessoas que o sustentam e para enfrentar suas consequências a inserção no campo político das lutas sociais é essencial, ocupar espaços negados como a Academia e produzir ciência antirracista ocupar também espaços de construção, controle e fiscalização das políticas públicas como os Conselhos e Movimentos Sociais.

4 RACISMO, PSICOLOGIA E A POLÍTICA SOBRE DROGAS NO MARANHÃO

[...] A minha missão, cada vez que eu pegar uma caneta e um microfone é devolver a alma a cada um dos meus irmãos e irmãs que sentiu que um dia não teve uma.

(Emicida, Trecho do filme AmarElo – é tudo pra ontem)

No Maranhão não foi diferente do restante do Brasil, Colônia, Império e República, o Estado nordestino passou por todas as etapas de formação nacional e não está ileso dos retrocessos nacionais da atualidade, uma vez que recebe verba federal para manter os programas da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

O passado escravocrata impôs por quase 400 anos um longo processo de opressão à população negra. Assunção (2010) destacou que quando houve a abolição legal da escravidão o Maranhão era o lugar onde mais haviam pessoas escravizadas, um motivo era o porto e o monopólio do tráfico de escravos pela Companhia Geral do Comércio do Grão-Pará e Maranhão. A reputação do Estado era tão ruim que ser mandado para o Maranhão era considerado castigo. Por outro lado, houve um grande índice no número de terras ocupadas por pessoas negras.

As consequências dessa ocupação do Maranhão é o elevado número de quilombos titulados⁵ e certificados⁶, além de ter a maioria de sua população negra⁷. Nesse contexto, é importante questionar de que maneira o racismo influenciou na construção de Políticas sobre Drogas nesse Estado?

Para entender como funciona a Política de Drogas no Maranhão e considerando a importância da mobilização social, este capítulo discutirá também sobre a responsabilização ética da Psicologia enquanto categoria profissional e científica diretamente ligada ao cuidado em Saúde Mental.

4.1 Instâncias governamentais Nacionais

A atual Política Nacional sobre Drogas (PNAD), enquanto política pública no Brasil, assim como as anteriores, está intimamente ligada às pastas da Saúde e

⁵Informações disponíveis em <http://www.iterma.ma.gov.br/quilombos-titulados/>

⁶ Informações disponíveis em <http://www.palmares.gov.br/wp-content/uploads/2015/07/TABELA-DE-CRQ-COMPLETA-CERTIFICADAS-29-10-2020-1.pdf>

⁷ Censo 2017.

Justiça desde o início. A principal maneira de acompanhá-la é por meio do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD), instituído pela Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que criou seu órgão superior permanente o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), o qual é presidido pelo Ministro da Justiça e Segurança Pública devido ao Decreto nº 7.426, de 7 de janeiro de 2011 que também criou a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), a mesma ocupa a Secretaria Executiva do CONAD, que não foi extinto, porém sofreu modificações que prejudicam o seu funcionamento com o Decreto nº 9.926, de 19 de julho de 2019, retirando a participação da sociedade civil e deixando apenas representantes aprovados pelo governo.

Os Conselhos são equipamentos que garantem a participação paritária entre poder público e sociedade civil sobre um assunto específico e garantidos pela Constituição Federal de 1988 em seu artigo 204, onde é assegurada a participação popular e controle social acerca das políticas públicas. Alguns conselhos nacionais foram extintos pelo Decreto nº 9.759/19 que revoga o Decreto nº 8.243/14 que instituiu a Política Nacional de Participação Social (PNPS) e o Sistema Nacional de Participação Social (SNPS), e dá outras providências, e foi alterado pelo Decreto nº 9.812/2019. Os Conselhos que não foram extintos passaram por modificações em suas estruturas, essas ações estatais enfraqueceram a participação e controle social nas políticas públicas, medidas inconstitucionais de cunho ditatorial.

A Psicologia como ciência e profissão possui um sistema de Conselhos que a regulamentam e fiscalizam, sendo um Conselho de Psicologia Federal (CFP) e vinte e três Conselhos de Psicologia Estaduais (CRPs), sendo o do Maranhão o CRP/22. Estes Conselhos são uma forma eficiente de garantir a inserção do profissional da Psicologia nos Conselhos Nacionais, Estaduais e Municipais de Direitos e Políticas Públicas, o CFP possuía assento no CONAD, sua participação foi prejudicada, e é necessário problematizar, como no Maranhão a categoria poderia ser representada e assumir as condutas éticas que preconizam o Código de Ética da Psicologia, garantindo que as Políticas Públicas sejam efetivadas corretamente e que se tornem ferramentas na luta contra o racismo. A atuação profissional e científica passa por uma atuação social, do contrário não é completa.

4.2 Experiência pessoal no Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas no Maranhão (CEPD)

Sabendo da importância da construção de um conhecimento acadêmico baseado na experiência negra, a minha inserção no campo da política de drogas possui grande relevância para uma análise *study up*, usada por Kilomba (2019) e que aqui servirá para colaborar com a reflexão, uma vez que permitiu a observação de aspectos particulares de como a política de drogas no Maranhão é efetivada ou não e da importância da participação ativa da Psicologia nessa área.

O trabalho com movimento negro possibilitou que em 2017 pudesse integrar o Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas do Maranhão (CEPD) e fosse reconduzida para o mandato 2019-2021, representando uma instituição da Sociedade Civil, o Centro de Integração Sócio Cultural Aprendiz do Futuro (CISAF), uma associação civil, sem fins lucrativos, de caráter educacional, cultural, beneficente, tendo como propósito a transformação social realizada através da educação, cultura e produção cultural, lazer, esporte e desporto para uma população em situação de vulnerabilidade social, uma vez que todos esses vieses geram emprego e renda, criam novas maneiras de se trabalhar, qualificam, elevam a autoestima, reforçam laços de identidade, estimulam a cidadania, e desenvolvem competências como cooperação, criatividade e inovação. Utilizamos de várias abordagens para esta finalidade como debates e embates, ambos propositivos com o poder público e a sociedade civil e/ou na execução de nossas ações com seus membros.

O Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas do Maranhão (CEPD), é um órgão paritário entre sociedade civil e poder público que tem a responsabilidade de acompanhar a execução dessa política. Parto do meu lugar de fala, conceito elaborado por Ribeiro (2019), sendo um lugar social de apropriação dos espaços de construção de conhecimento a partir das experiências do ser mulher negra em uma sociedade que prima pelo conhecimento eurocêntrico de pessoas brancas, a partir do lugar de fala é possível construir um discurso que dá visibilidade a grupos historicamente invisibilizados. Usando do meu lugar de fala sobre o assunto a perspectiva abordada é de dentro da política, o que implica o contato com os órgãos governamentais, judiciais e sociais aos quais essa política perpassa, bem

como os que integram o CEPD, isso não significa que seja mais fácil, uma vez que essa política é permeada por sigilos e restrições de informações.

4.3 Leis, programas e ações de “combate às drogas” no Maranhão

A Política sobre Drogas no Maranhão está dispersa entre as ações das diferentes Secretarias Estaduais de Governo, a sociedade civil e o poder judiciário, em que todas essas instâncias fazem parte do Fórum de Políticas Públicas sobre Drogas no Maranhão, ao qual o CEPD está ligado. Não há um plano integrado dessa política, o que dificulta o acompanhamento de todos os seus eixos a saber: Prevenção ao uso indevido de drogas, Tratamento, Recuperação e Reinserção Social, Redução da Oferta, Estudos, Pesquisas e Avaliações. A fiscalização de quem os executa, fica muitas vezes à cargo da justiça.

A falta de articulação unificada dá espaço para práticas de retorno a instituições nos moldes manicomial, em que representantes desse modelo ocupam os espaços de construção e controle da política sobre drogas. A Luta Antimanicomial é fragmentada, o que dificulta o controle dessa política e a fragiliza

Nem todas as secretarias que realizam ações acerca da política sobre drogas integram o CEPD, mas fazem parte do Fórum Estadual de Políticas sobre Drogas.

4.4 Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas do Maranhão (CEPD)

No Maranhão houveram dois momentos do Conselho de Drogas, o primeiro ligado à Secretaria de Estado de Segurança Pública (SSP) e com o nome de Conselho Estadual Antidrogas e o segundo ligado a Secretaria de Estado de Saúde (SES) com o nome de Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas. A denominação de ambos carrega uma discussão intensa sobre a terminologia mais adequada para tratar do assunto, enquanto uma reflete o proibicionismo e punitivismo que possuem no racismo suas raízes o outro remete a saúde.

A Lei Ordinária Estadual nº 7.844 de 31 de janeiro de 2003, dispõe sobre a Reorganização Administrativa do Estado com alteração da Lei nº 7.356, de 29 de dezembro de 1998 e da Lei nº 7.734, de 19 de abril de 2002, e dá outras

providências. Em seu Artigo 19 faz a vinculação à Gerência de Estado de Justiça e Cidadania do Conselho Penitenciário do Estado e do Conselho Estadual Antidrogas.

O Fundo Estadual Antidrogas (FEAD) foi criado pela Lei nº 7.917, de 30 de junho de 2003, e dá outras providências e no artigo 6º vincula o Conselho Estadual Antidrogas à Gerência de Estado de Qualidade de Vida.

A Lei nº 8.719, de 28 de novembro de 2007, criou o Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas (CEPOD) e dá outras providências. Sendo que em seu Artigo 1º ficou integrado a Secretaria de Estado Segurança Cidadã, ligado ao sistema federal de prevenção, fiscalização e controle ao uso de substâncias psicoativas. No Capítulo III que versa sobre a Composição e Artigo 5º o CEPOD-MA era composto por vinte e dois membros, representando paritariamente o poder público estadual e a sociedade civil, apresentados no quadro a seguir na ordem que está na Lei.

QUADRO 1: Representações públicas e da sociedade civil para o CEPOD-MA em 2007.

Secretarias do Poder Público	Representação da Sociedade Civil
I - Assembléia Legislativa;	I - Pastoral da Sobriedade da Arquidiocese de São Luís;
II - Secretaria de Estado da Saúde;	II - Grupo Amigos Solidários;
III - Secretaria de Estado da Segurança Cidadã;	III - Grupo Solidariedade é Vida;
IV - Secretaria de Estado Extraordinária de Direitos Humanos;	IV - Fórum DCA;
V - Secretaria de Estado da Educação;	V - Grupo de Alcoólicos Anônimos - AA;
VI - Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social;	VI - Associação do Ministério Público do Maranhão;
VII - Assessoria Especial do Governador;	VII - Associação dos Magistrados do Maranhão;
VIII - Secretaria de Estado do Esporte;	VIII - Conselho Regional de Farmácia do Maranhão;
IX - Secretaria de Estado do Planejamento e Orçamento;	IX - Associação Maranhense de Psiquiatria;
X - Secretaria de Estado Extraordinária da Juventude;	X - Sindicato dos Servidores do Sistema Penitenciário;
XI - Defensoria Pública-Geral do Estado;	XI - Conselho Regional de Psicologia do Maranhão.

Fonte: Lei nº 8.719, de 28 de novembro de 2007.

No que tange à indicação da sociedade civil ficou estabelecido no artigo 7º da Lei nº 8.719/07 que os representantes das instituições seriam indicados pelos gestores de suas respectivas entidades, conforme estatuto ou legislação similar, e

nomeados por ato do Governador do Estado. Essa era uma política que determinava exatamente que poderiam integrar o Conselho com base em histórico de atuação, mas não dava espaço para outras representatividades.

Acompanhando a mudança do nome do Conselho a Lei nº 8.759, de 25 de março de 2008, cria o Fundo Estadual de Políticas sobre Drogas (FEPOD) no Estado do Maranhão, e dá outras providências, que de acordo com o artigo 1º fica ligado à Secretaria de Estado da Segurança Cidadã.

Na Lei nº 10.213, de 9 de março de 2015 que dispõe sobre a estrutura orgânica da Administração Pública do Poder Executivo do Estado do Maranhão e dá outras providências, em seu inciso VII do artigo 52 e o inciso V do artigo 53 o Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas continua vinculado à Secretaria de Estado da Segurança Pública.

Acompanhando o movimento de transformação na maneira que a Política de Drogas era vista é promulgada a Lei nº 10.492 de 18 de junho de 2016 que institui o Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas (CEPD) e cria o Fundo Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas (FEPD), e dá outras providências, que passa a integrar o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD). Nos artigos 52 e 53 os vincula respectivamente a Secretaria Estadual de Saúde.

Segundo a Lei de criação, o CEPD tem por finalidade cooperar e auxiliar na formulação de propostas, acompanhamento e monitoramento das ações, orientação normativa e avaliação permanente da Política Estadual Sobre Drogas. E o FEPD fica sob a responsabilidade dos órgãos estaduais, complementados pelas entidades da Sociedade Civil que integram o Sistema Estadual Sobre Drogas (SIEPOD).

No Maranhão as medidas nacionais de desmonte dos Conselhos não foram seguidas, o CEPD continuou ativo, assim como vários Conselhos municipais Antidrogas e de Políticas sobre Drogas em que há o respeito pela paridade em suas composições. A diferença na nomenclatura é um indicativo dos debates que giram em torno do assunto e da compreensão das demandas. O CEPD esteve inicialmente ligado à Secretaria de Estado de Segurança Pública do Maranhão, posteriormente foi vinculado à Secretaria de Estado da Saúde, um grande avanço no resultado da Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica.

4.4.1 Edital de convocação e modificação de Lei

O CEPD atualmente é composto por 20 conselheiros, nessa composição, os representantes que defendem as Comunidades Terapêuticas são a maioria, inclusive ocupando todas as vagas titulares que possuem o poder de voto.

Embora na Lei haja uma disparidade de representação, para respeitar a paridade, apenas cinco Secretarias Estaduais tomaram posse e integram a atual configuração do CEPD, sendo que a Assessoria Especial do Governador se retirou, ficando: Secretaria de Estado da Saúde (SES); Secretaria de Estado da Educação (SEDUC); Secretaria de Estado de Segurança Pública (SSP); Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (SEDES)⁸; e Secretaria de Estado Extraordinária da Juventude (SEEJUV).

Na Lei de criação a sociedade civil elegeria cinco representantes titulares e cinco suplentes, indicados em fóruns específicos e respeitando a diversidade de atuação de segmentos, movimentos e grupos como criança e adolescente, igrejas, pastorais sociais, comunidades terapêuticas, conselhos profissionais, sindicatos e associações, e população em situação de rua.

Um avanço da nova Lei foi o fato de que os cargos a serem ocupados pela sociedade civil não seriam mais indicação, e sim eleição em Fórum específico, e para isso a Cruz Vermelha Brasileira – Filial Maranhão formou o Fórum específico solicitado pela Lei e lançou o Edital nº 001 de 16 de março de 2017 para a convocação de Assembleia Geral específica para eleição do Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas (CEPD), para o mandato 2017-2019. A desvantagem foi o fato de não existir um Fórum permanente da Sociedade Civil, o que foi composto para a eleição não se manteve após a mesma.

Na composição da Sociedade Civil, durante a eleição em fórum específico, ficou decidido que para ampliar a representatividade seriam eleitas 10 representações diferentes e no lugar de ser um titular e suplente da mesma instituição, acordou-se que seriam cada um de uma instituição diferente. Após a contagem de votos definiu-se por:

- a) **Cinco representantes de acolhimento:** Comunidade Terapêutica do Maranhão – Suplente; Instituto Vidas em Desafio – Suplente; Rede

⁸ Em anexo a lista dos equipamentos da SEDES por onde pode haver a entrada de demanda para a Saúde mental e Política de drogas e posterior encaminhamento para a SES e os CAPS.

Maranhense de Diálogos sobre Drogas – Titular; Comunidade Terapêutica Kairós – Titular; e Associação Comunitária Bom Samaritano – Titular.

- b) **Três representantes do cuidado:** Projeto Café no Reviver – Suplente; Federação Maranhense de Surf – Titular; e Sindicato dos Servidores do DETRAN-MA – Titular.
- c) **Duas representantes de prevenção:** Instituto Negro Cosme – Suplente e Centro de Integração Sócio Cultural aprendiz do Futuro (CISAF), do qual sou representante – Suplente.

A publicação da posse dos Conselheiros no Diário Oficial do Maranhão aconteceu em 5 de julho de 2017, sendo o grupo reconduzido para mais um mandato em 16 de dezembro de 2019.

4.4.2 Plano Estadual de Políticas sobre Drogas

Uma das principais atribuições do CEPD é a aprovação do Plano Estadual de Políticas sobre Drogas, onde as ações do Governo são unificadas e é possível ter um quadro geral da Política. Porém, até hoje o Plano não foi aprovado, está em fase de aprovação, iniciada este ano, e quando esta acontecer ele terá um teto de dez anos para ser executado por completo, podendo ser revisado ao longo desse período, a aprovação está acontecendo aos poucos, de uma forma lenta demais e implica na difusão da política de uma maneira individualizada, não há controle nem fiscalização incisiva nos órgãos e entidades por onde a política passa, sendo seu rastreo uma tarefa que se mostrou dispendiosa demais para uma pesquisa de monografia.

Pelo que já foi exposto acerca da complexidade da política sobre drogas no Brasil, o retardo de um Plano no Maranhão, Estado com a maioria da população negra, é um sinal do quão urgente é preciso avançar nesse debate.

Um assunto omissos no Plano em aprovação é a situação prisional decorrente do tráfico, e de uma maneira rápida aparece a questão racial, o foco está sendo na prevenção, isso é bom, mas também é perigoso ao negar a faceta punitiva da política.

Ainda que as soluções anunciadas para o problema da superpopulação prisional passem corriqueiramente pelo discurso da criação de novas vagas, a superlotação carcerária em todo o país não é um problema de falta de vagas. Na verdade, a falta de vagas é uma consequência, que está ligada a uma lógica de superencarceramento: a superlotação existe porque se encarcera cada vez mais no Brasil e, da mesma forma, no Maranhão. (SILVA, 2018, p. 42)

É importante ressaltar o que Borges (2018) apresenta sobre a lei de drogas, que ela foi a principal responsável pelo encarceramento em massa. Silva (2018) ainda destaca que o encarceramento no Maranhão segue os números e tipificação do nacional.

Um Plano de Políticas sobre Drogas estadual precisa levar em consideração todos os eixos da política e dar a atenção devida a como o racismo é sua base principal, para que as ações visem o enfrentamento e não o silenciamento.

O Plano precisa levar em consideração conquistas como a Política Estadual de Saúde Integral da População Negra e das Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e Quilombola do Maranhão e o Estatuto de Igualdade Racial.

4.5 Fórum Estadual de Políticas sobre Drogas

Uma alternativa de integração em um espaço de convergência para quem não compõe o CEPD foi o Fórum Estadual de Políticas sobre Drogas. Criado inicialmente somente para as Secretarias Estaduais e Municipais por onde a política passa de alguma forma, foi ampliado desde 2017 com a eleição dos conselheiros do CEPD para que a sociedade civil pudesse participar⁹.

O Fórum se reúne mensalmente e em parceria com o CEPD ajudou na aprovação da Portaria SES-MA n° 159, de 05 de março de 2018, que dispõe sobre o procedimento para o incentivo financeiro através de celebração de convênios visando o apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da RAPS da Secretaria de Estado da Saúde e dá outras providências.

⁹ Lista de membros do Fórum em anexo.

Outra ação foi a Celebração do Termo de Colaboração da SEDES com Comunidade Terapêuticas por meio do Edital de chamamento público nº 001/2019, e do Programa Nota Legal por meio do Decreto nº 34.890, de 28 de maio de 2019, que regulamenta o aumento de 2% para 10% o valor deduzido do ICMS do Programa de Estímulo à Cidadania Tributária do Estado do Maranhão – Nota Legal, às entidades maranhenses de assistência social, sem fins lucrativos, cadastradas na Secretaria de Estado da Fazenda (SEFAZ).

Essas ações mostram que as CTs estão organizadas, ampliando sua mobilização com frentes regionais e nacionais, de modo que se articulam para conseguirem aprovação de legislações que as favoreçam, e com a separação das atribuições da Política de Drogas entre Ministério da Justiça e Segurança Pública que ficou com a repressão e o controle, e o Ministério da Cidadania que ficou com as atribuições de prevenção e cuidado, as CTs ficaram atreladas a este, e para ajudá-las têm nas figuras de médicos deputados seus principais agentes de legalização de medidas manicomiais. Há uma diferença significativa na quantidade de CTs e equipamentos da RAPS¹⁰ no Maranhão, onde possui 90 CAPS (7 são álcool e outras drogas), 01 Unidade de Acolhimento, 03 ambulatórios e 01 Hospital, em contraposição a isso há 62 CTs¹¹ levantadas durante a pesquisa, contudo, há mais e a falta de um Plano Estadual de Políticas sobre Drogas dificulta esse controle, ficando muitas vezes a cargo da SEDES o cadastramento desses estabelecimentos devido a captação de recursos públicos para sua manutenção e da Secretaria Estadual de Relações Institucionais que faz o papel de aproximação entre Governo e Ct's a nível estadual.

4.6 Outros tipos de Conselho sobre drogas: Estaduais Escolares e Municipais

A prevenção é um eixo de suma importância e as escolas são ambientes propícios para ações preventivas, assim, no Maranhão foram criados os Conselhos Escolares de Políticas sobre Drogas por meio da Lei nº 10.302, de 1 de setembro de 2015 com o nome de Conselho Escolar Antidrogas e devido os debates no Fórum foi

¹⁰ Quando da distribuição nas 19 regiões de saúde do Maranhão em anexo.

¹¹ Quadro em apêndice.

possível a modificação do nome por meio da Lei nº 10.655, de 14 de agosto de 2017.

De acordo com a Lei, os Conselhos Escolares possuem a atribuição de executar atividades educativas de prevenção ao consumo de drogas ilícitas, de bebidas alcoólicas e uso do tabaco. Cada Conselho precisa ser composto de forma proporcional por representantes do corpo docente, dos alunos e dos pais dos alunos, totalizando nove membros com mandato de 1 ano. No caso dos alunos a recomendação é que não sejam do último ano.

Quanto aos Conselhos Municipais, não há levantamento ou registro oficiais de todos que existem e estão funcionando, pois há uma diferença entre ser criado por Lei e ser efetivado e nesse ponto o controle social é fundamental. Assim como nas instâncias nacional e estadual, os Conselhos Municipais apresentam diferentes nomenclaturas, Conselhos de Entorpecentes, Conselhos Antidrogas e Conselhos de Políticas Públicas sobre Drogas, a diferença na nomenclatura indica a maneira como os debates sobre o assunto são percebidos pelos municípios.

Por não haver esse levantamento, não tem como saber quem são os representantes e a quais secretarias esses conselhos estão ligados. E isso permite que os retrocessos continuem.

4.7. O que a Psicologia tem a ver com isso?

A Psicologia é uma ciência e profissão, foi regulamentada no Brasil pela Lei nº 4.119, em 27 de agosto de 1962. Esch e Jacó-Vilela (2001) apontaram a construção da Psicologia enquanto ciência e profissão intimamente ligada à saúde, educação e trabalho, e a maneira como setores médicos influenciaram nas legislações, inclusive dificultando a prática psicológica desvinculada da tutela médica. Também relataram que uma fase importante da constituição da Psicologia no Brasil aconteceu com a criação do Laboratório de Psicologia Experimental na Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro em 1923, o qual em 1932, com o Decreto Lei nº 21.173 se tornou o Instituto de Psicologia e durou sete meses, este instituto deveria realizar pesquisas científicas de Psicologia geral, individual, coletiva e aplicada; Centro de aplicação; e Escola Superior de Psicologia. Mesmo nascendo em um contexto

racista, a Psicologia não considerou o racismo em sua formação, nem a capacidade de adoecimento e morte do mesmo.

A Psicologia promoveu epistemicídio ao longo de sua formação, muitos profissionais negros tiveram suas produções desconsideradas, como os já mencionados Virginia Bicudo e Frantz Fanon, isso incorreu na formação de profissionais que não consideraram o racismo como fator de adoecimento psíquico. A negação do racismo aconteceu na prática clínica onde casos de racismo foram negados afastando da terapia pessoas negras porque seus terapeutas não tinham a habilidade de atribuir ao racismo o fator de adoecimento, também houve interferência na produção de conhecimento como expôs Almeida (2020).

Com o ingresso de mais pessoas negras nas Universidades Públicas foi possível enegrecer alguns cursos historicamente brancos, como a Psicologia, e trazer à tona o racismo como fator de adoecimento. Não podendo mais ser calado, é momento de resolver esse trauma e a Psicologia tem muito a contribuir com isso.

O Conselho Federal de Psicologia enquanto representação máxima dos profissionais editou a Resolução CFP nº 018/2002 que estabeleceu normas de atuação para os psicólogos em relação ao preconceito e à discriminação racial. Nesta resolução o racismo é reconhecido como crime e causador de sofrimento psíquico, chamando a responsabilidade do profissional para uma prática ética no atendimento de pessoas negras. Mesmo que tenha sido lançada em 2002 esta Resolução ainda não é seguida, há muitos casos em que o profissional de psicologia em sua prática profissional não reconheceu os problemas causados pelo racismo, como apontou Almeida (2020).

Outra medida do CFP para orientar a prática profissional quando o assunto é racismo foi a Nota Técnica em 2017, outro documento importantíssimo, contudo pouco usado, seja na Academia como referencial teórico, seja na prática clínica e científica.

Araújo (2005) fez um resgate de como a Psicologia iniciou no Maranhão muito similar ao restante do Brasil em que os primeiros profissionais se formaram fora do Brasil e a prática era exercida antes da regulamentação. Durante o percurso apresentado pela autora uma informação relevante para o debate deste trabalho é o não aparecimento do racismo, é reportado o empenho nas lutas sindicais, a psicologização da vida social, a busca por uma identidade da Psicologia, uma busca que aparentemente não considerou a formação histórica, política, econômica e

social que estruturou o racismo no Brasil. A autora apresenta que a primeira instituição para abrigar os enfermos mentais no Maranhão foi fundada em 1941, 100 anos depois do primeiro Hospital Psiquiátrico do Brasil e recebeu o nome de Hospital Nina Rodrigues, que ainda hoje permanece com esse nome. Um fato que passou despercebido por ela e que é fundamental aqui, mostra que a construção da Psicologia no Maranhão não levou em consideração o racismo e a saúde mental esteve fortemente ligada a uma concepção eugenista, a ponto de homenagear o médico psiquiatra maranhense racista que mais colaborou para o atual sistema punitivo racial do Brasil, em que as pessoas negras são o principal alvo, usando de conhecimentos científicos para justificar o aprisionamento de pessoas negras em manicômios e prisões.

Com isso, é relevante o destaque de Fanon (2008) sobre o enclausuramento em uma subjetividade esmagadora, onde uma pessoa com mais melanina se descobre negra em contato com alguém com pouca melanina, essa descoberta de si como objeto que se confirma diante de um outro é complexo e nem sempre perceptível, para que haja a autoafirmação precisa passar pelo que Souza (1983) chamou de tornar-se negro, um processo doloroso de percepção de si que não é fácil, de tal modo que pode superar a objetificação. A Psicologia como ciência e profissão precisa passar por esse processo doloroso e reconhecer onde errou, para então poder tornar-se negra. A Psicologia no Maranhão precisa se posicionar e se comprometer, visto que é um posicionamento ético.

Uma maneira eficiente de comprometer-se com o processo de enegrecimento é a participação em espaços como Movimentos Sociais e Conselhos, no caso do CEPD não houve esse interesse do CRP/22 nem do Departamento de Psicologia da UFMA, mesmo havendo a possibilidade de concorrer ao pleito.

Também é preciso reconhecer a importância da formação acadêmica nas universidades públicas e particulares, os currículos precisam contemplar as vicissitudes do racismo e sua potência de adoecimento, para que seja possível encontrar linhas de fuga para o enfrentamento das suas consequências.

O estímulo à participação em Movimentos Sociais também pode surgir na Academia e no CRP/22. Movimentos como os da Luta Antimanicomial, que no Maranhão necessitam de uma articulação mais focada, onde possa haver a intersecção entre suas pautas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas partes 1 e 2 foi apresentado como a política de drogas no Brasil nasceu permeada pelo racismo e o peso dessa influência na vida de pessoas negras. Uma política que é atendida inicialmente pelos Hospitais Psiquiátricos considerando o adoecimento mental causado pelo uso de substâncias psicoativas, porém, é na pasta da Justiça que essa política ganha mais força. Desde o início a Política de Saúde Mental esteve atrelada ao Ministério da Justiça, que embora tenha mudado de nome ao longo dos anos continua responsável pelas ações que envolvem a “segurança da Nação”.

Para proteger os ideais brancos, o conhecimento científico médico exerceu grande influência na maneira que essa política foi planejada. É importante salientar que ela é fundamental quando prima pela saúde e bem estar das pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas e não quando é usada para sustentar a necropolítica presente nas estruturas governamentais.

A Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica conseguiram muitos avanços no campo da Saúde Mental, avanços que todos os dias podem retroceder, visto que o ideal que formulou essa política ainda está imbricado nas instâncias que regem a legislativo, o executivo e o judiciário no Brasil, estruturas racistas na sua essência. A luta pela garantia de direitos precisa ser constante nesse cenário, uma luta antirracista.

Ainda nessas duas primeiras seções foi apontado que o epistemicídio é um instrumento de dominação, assim como o genocídio, cuja finalidade é resumir toda diversidade epistemológica e cultural do mundo e marginalizar todas as formas de conhecimento produzida por povos considerados os Outros.

Já na 3ª e última parte foi apresentado um breve panorama da Política de Drogas no Maranhão. A ausência de uma política Estadual sobre Drogas é um indicativo forte do quanto o assunto é pouco debatido, não há cobrança dos movimentos sociais e organizações da sociedade civil, o Conselho Regional de Psicologia nunca participou de reuniões do CEPD, a ausência dessa participação fragiliza a construção do Plano e a articulação com coletivos como o Coração da

Loucura que é composto por estudantes, a Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) e a Associação de Psicólogos Negros e Pesquisadores (ANPSINEP) que estão no Maranhão. Todas essas instâncias de reunião de profissionais têm a responsabilidade ética de uma atuação que pense a saúde mental da população negra e a Política de drogas. Como diz a ativista e filósofa norte americana Angela Davis “Não basta não ser racista, é preciso ser antirracista”, portanto, enquanto a Luta Antimanicomial não for uma luta antirracista a Reforma Psiquiátrica não será completa e continuará a sofrer ataques.

Contudo, esse vazio pode ser criativo, espaço para rever o que está sendo feito no Maranhão no âmbito da Saúde Mental e da Política sobre Drogas e agir. Para Fanon a mudança de perspectiva passa pela ação, a clínica é social e individual. O modelo fanoniano de reforma psiquiátrica é um modelo que pode ser usado no Maranhão, já que não foi usado no Brasil, por levar em consideração a violência da situação colonial e os danos que ela causou e ainda causa posto que como visto no início desse trabalho, estamos em guerra e não é contra as drogas, mas contra pobres e negros.

O documento CFP (2018) é um alerta acerca da manicomialização que acontece nas Comunidades Terapêuticas, que herdaram os traços dos Manicômios e sua lógica colonial. No Maranhão o avanço desse setor tem se intensificado, há uma forte movimentação das Comunidades Terapêuticas na participação de espaços como Conselhos e Fóruns e elas têm se organizado em Redes e Federações, essa articulação permite o acesso direto aos órgãos públicos de modo que possam solicitar e conseguir recursos públicos para sua manutenção. É preciso que haja no Maranhão um movimento organizado de Luta Antimanicomial, e esta não pode deixar o racismo de fora, é fundamental levando em consideração a formação colonial/escravista do Estado.

Desse modo descolonizar a Psicologia é dar visibilidade a quem produz conhecimento teórico e prático sobre racismo, não permitir que experiências negras continuem a ser negadas, é preciso um movimento de ouvidores de vozes negras, olhar para esse trauma e lidar com suas consequências, fazer um processo terapêutico interno a própria ciência e profissão para devolver a alma de cada um dos irmãos, de ontem e hoje, que sentiram que um dia não tiveram alma.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Silvio Luiz de. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.
- ALMEIDA, Raquel Santos. A prática psicoterápica e a questão do racismo. *In*: MARTINS, Dayse Marinho (Org.). **Histórias de uma Psicologia em formação** [recurso eletrônico]. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2020.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 3 ed. Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 2007.
- ASSUNÇÃO, Matthias Röhrig. **A memória do tempo de cativo no Maranhão**. Tempo [online]. 2010, v.15, n. 29, p.67-110. ISSN 1413-7704. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tem/v15n29/04.pdf>>. Acesso em: 22 de jun. de 2020.
- ARAÚJO, Márcia Antonia Piedade. Conhecendo a Psicologia no Maranhão. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, UERJ, RJ, ano 5, n.1, jan./jun., 2005.
- ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- BICUDO, Virgínia Leone. **Atitudes raciais de pretos e mulatos em São Paulo**. São Paulo: Sociologia e Política, 2010.
- BORGES, Juliana. **O que é encarceramento em massa?** Feminismos Plurais. Belo-Horizonte-MG: Letramento: Justificando, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
- BRITO, Emanuele Seicenti de. VENTURA, Carla Aparecida Arena. Evolução dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais: uma análise da legislação brasileira. **RDisan**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 41-63. jul./out., 2012. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56228>>. Acesso em: 29 de out. 2019.
- CARNEIRO, Aparecida Sueli. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser**. 2005. Tese (Doutorado em educação). Universidade de São Paulo, São Paulo.

CIRIBELLI, Claudia. O uso de droga no DSM: uma revisão histórica. **Clínica & Cultura**. v. 1, n.1, ago./dez., 2012, p. 47-67.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 018**. Brasília-DF, 19 de dezembro de 2002.

_____. **Relações Raciais: Referências Técnicas para atuação de psicólogas/os**. Brasília: CFP, 2017.

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

DEIVISON, M. Faustino. “**Por que Fanon, por que agora?**”: Frantz Fanon e os fanonismos no Brasil. 2015. 261 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2015.

ESCH, C.F.; JACÓ-VILELA, A. M. A regulamentação da profissão de psicólogo e os currículos de formação psi. *In*: Jacó-Vilela, A. M.; Cerezzo, A. C.; Rodrigues, H. B. C. (Org.). **Clio-psyché hoje: fazeres e dizeres psi na história do Brasil**. Rio de Janeiro: Relume Dumará/ FAPERJ, p.17-24.

FANON, Frantz. **Alienação e Liberdade: Escritos Psiquiátricos**. São Paulo: UBU, 2020.

_____. **Os condenados da terra**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

_____. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: Ed. UFBA, 2008.

FOUCAULT, Michel. **A História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo, Perspectiva, 1978.

GÓES, Luciano. **A “Tradução” do Paradigma Etiológico de Criminologia No Brasil: Um Diálogo Entre Cesare Lombroso e Nina Rodrigues da Perspectiva Centro-Margem**. 2015. 242 f. Dissertação (Mestrado em Direito) -Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2015.

GOMES, Janaina Damasceno. **Os segredos de Virgínia: Estudo de Atitudes Raciais em São Paulo (1945-1955)**. 2013. 166 f. Tese (Doutorado em Antropologia) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade de São Paulo, 2013.

GONÇALVES, Maria da Graça M. **Psicologia, subjetividade e políticas públicas**. São Paulo: Editora Cortez, 2010.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da Violência 2020**. Brasília: Ministério da Economia, 2020.

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação**: episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Editora Cobogó, 2019.

MBEMBE, A. **Políticas da inimizade**. Trad. Marta Lança. Lisboa: Antígona, 2017. _____ . **Necropolítica**. 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018.

PASSOS, Rachel Gouveia. "Holocausto ou Navio Negreiro?": inquietações para a Reforma Psiquiátrica. **Argum.**, Vitória, v. 10, n. 3, p. 10-22, set./dez. 2018. | ISSN 2176-9575. DOI: <http://10.18315/argumentum.v10i3.21483>. Disponível em < file:///C:/Users/quelz/AppData/Local/Temp/21483-Texto%20do%20artigo-66704-1-10-20181229.pdf >. Acesso em 15 de jun. de 2020.

PITTA, Ana Maria Fernandes. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, n.12, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/02> >. Acesso em: 29 de nov. 2019.

QUIJANO, Anibal. Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina. *In*: QUIJANO, Anibal (Org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais**. Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO, 2005.

RIBEIRO, Djamila. **Lugar de fala**. Feminismos Plurais. São Paulo: Pólen, 2019.

RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueiredo. **Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade**. 2006. Tese (Doutorado em Direito) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Direito, São Paulo, 2006.

RODRIGUES, R. N. **As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil**. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/h53wj/pdf/rodrigues-9788579820755.pdf> Acesso em: 20 nov. 2020.

SILVA, G. B.; HOLANDA, A. F. Primórdios da assistência em saúde mental no Brasil (1841-1930). **Memorandum: Memória e História em Psicologia**, n. 27, 2014, p. 127-142. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6512> Acesso em: 14 out. 2020.

SILVA, Isabella Miranda da. **Racismo Institucional e Colonialidade do Poder Punitivo nos Discursos e nas Práticas Criminais: Os Casos dos Mortos de Pedrinhas (São Luís/ Maranhão)**. 2018. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade de Brasília, Brasília 2018.

SOUZA, Neusa Santos. **Tornar-se negro**: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1983.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro. v. 9, n.1, p.

25-59, jan.-abr. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n1/a03v9n1.pdf>
Acesso em: 29 de nov. 2019.

VALOIS, Luís Carlos. **O direito penal da guerra às drogas**. 2. ed. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2017.

ANEXO A: REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MARANHÃO

Região de Saúde	Município	TIPO DO CAPS
Açailândia	Açailândia	CAPS III
	Buriticupu	CAPS II
Bacabal	Bacabal	CAPS II
	Vitorino Freire	CAPS I
	São Luís Gonzaga	CAPS I
Balsas	Balsas	CAPS I
	Riachão	CAPS III
	Formosa da Serra Negra	CAPS I
Barra do corda	Barra do corda	CAPS II
	Grajaú	CAPS II
Caxias	Caxias	CAPS III
		CAPS ÁLCOOL E DROGAS
		CAPS INFANTIL
	Coelho Neto	CAPS I
		CAPS ÁLCOOL E DROGAS
Aldeias Altas	CAPS I	
São João do Sóter	CAPS I	
Chapadinha	Chapadinha	CAPS II
Codó	Codó	CAPS II
	Coroatá	CAPS II
	São Mateus	CAPS I
	Timbiras	CAPS I
Imperatriz	Amarante do Maranhão	CAPS I
	Campestre do Maranhão	CAPS I

	Imperatriz	CAPS III
		CAPS ÁLCOOL E DROGAS III
		CAPS INFANTIL
		AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL
	João Lisboa	CAPS I
	Estreito	CAPS I
	Porto Franco	CAPS I
Itapecuru	Arari	CAPS I
	Miranda do Norte	CAPS I
	Vitória do Mearim	CAPS I
	Anajatuba	CAPS I
Pedreiras	Esperantinópolis	CAPS I
	Lago da Pedra	CAPS I
	Lima Campos	CAPS I
	Pedreiras	CAPS II
	Poção de Pedras	CAPS I
Pinheiro	Cururupu	CAPS I
	Pedro do Rosário	CAPS I
	Guimarães	CAPS I
	Mirinzal	CAPS I
	Pinheiro	CAPS II
Presidente Dutra	Dom Pedro	CAPS I
	Presidente Dutra	CAPS I
	Santo Antônio dos Lopes	CAPS I
	São Domingos do Maranhão	CAPS I
	Tuntum	CAPS I
	Joselândia	CAPS I
	Capinzal do Norte	CAPS I
Rosário	Icatu	CAPS I
	Barreirinhas	CAPS I
	Rosário	CAPS I
	Santa Rita	CAPS I
Santa Inês	Alto Alegre do Pindaré	CAPS I
	Bom Jardim	CAPS I
	Santa Inês	CAPS II
São João dos Patos	Colinas	CAPS I
	Pastos Bons	CAPS I
	Mirador	CAPS I
	São João dos Patos	CAPS I

	Buriti Bravo	CAPS I	
	Passagem Franca	CAPS III	
São Luís	Alcântara	CAPS I	
	Paço do Lumiar	CAPS II	
	São José de Ribamar	CAPS II	
	Raposa	CAPS I	
	São Luís	AMBULATÓRIO FARINA	
		AMBULATÓRIO CLODOMIR P.COSTA	
		CAPS ÁLCOOL E DROGAS MUNICIPAL	
		CAPS II MUNICIPAL	
		CAPS INFANTIL MUNICIPAL	
		HOSPITAL NINA RODRIGUES	
	CAPS ÁLCOOL E DROGAS ESTADUAL		
	CAPS III ESTADUAL		
	UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO – COHAB		
Timon	Parnarama	CAPS II	
	Matões	CAPS I	
	Timon	CAPS II	
		CAPS INFANTIL	
	CAPS ÁLCOOL E DROGAS		
Viana	Matinha	CAPS I	
	Palmeirândia	CAPS I	
	Penalva	CAPS I	
	São Bento	CAPS I	
	São João Batista	CAPS I	
	São Vicente Férrer	CAPS I	
	Olinda Nova do Maranhão	CAPS I	
	Viana	CAPS I	
Zé doca	Governador Nunes Freire	CAPS I	
	Zé Doca	CAPS II	

Fonte: CEPD, 2020.

ANEXO B: REDE SOCIOASSISTENCIAL NO MARANHÃO

Município	Serviço
1. Açailândia	CREAS
2. Alcântara	CREAS
3. Aldeias Altas	CREAS
4. Alto Alegre do Maranhão	CREAS
5. Alto Alegre do Pindaré	CREAS
6. Amarante do Maranhão	CREAS
7. Anajatuba	CREAS
8. Araiões	CREAS
9. Arame	CREAS
10. Arari	CREAS
11. Bacabal	CREAS CENTRO POP
12. Balsas	CREAS
13. Barra do Corda	CREAS
14. Barreirinhas	CREAS
15. Bela Vista do Maranhão	CREAS
16. Bequimão	CREAS
17. Bernardo do Mearim	CREAS
18. Boa Vista do Gurupi	CREAS
19. Bom Jardim	CREAS
20. Bom Jesus das Selvas	CREAS
21. Brejo	CREAS
22. Buriti	CREAS
23. Buriti Bravo	CREAS
24. Buriticupu	CREAS
25. Buritirana	CREAS
26. Cantanhede	CREAS
27. Carolina	CREAS
28. Carutapera	CREAS
29. Caxias	CREAS CENTRO POP
30. Centro do Guilherme	CREAS
31. Chapadinha	CREAS

32.Codó	CREAS CENTRO POP
33.Coelho Neto	CREAS
34.Colinas	CREAS
35.Coroatá	CREAS
36.Cururupu	CREAS
37.Dom Pedro	CREAS
38.Estreito	CREAS
39.Gonçalves Dias	CREAS
40.Governador Edison Lobão	CREAS
41.Governador Nunes Freire	CREAS
42.Grajaú	CREAS
43.Guimarães	CREAS
44.Humberto de Campos	CREAS
45.Icatu	CREAS
46.Imperatriz	CREAS CENTRO POP
47.Itapecuru Mirim	CREAS
48.Itinga do Maranhão	CREAS
49.João Lisboa	CREAS
50.Joselândia	CREAS
51.Lago da Pedra	CREAS
52.Loreto	CREAS
53.Magalhães de Almeida	CREAS
54.Maracaçumé	CREAS
55.Maranhãozinho	CREAS
56.Matinha	CREAS
57.Matões	CREAS
58.Mirador	CREAS
59.Miranda do Norte	CREAS
60.Mirinzal	CREAS
61.Monção	CREAS
62.Olho D'água das Cunhãs	CREAS
63.Paço do Lumiar	CREAS
64.Palmeirândia	CREAS
65.Paraibano	CREAS
66.Parnarama	CREAS
67.Pastos Bons	CREAS
68.Paulo Ramos	CREAS
69.Pedreiras	CREAS
70.Pedro do Rosário	CREAS
71.Penalva	CREAS
72.Peri Mirim	CREAS
73.Peritoró	CREAS
74.Pindaré-Mirim	CREAS
75.Pinheiro	CREAS

76. Pio XII	CREAS
77. Poção de Pedras	CREAS
78. Porto Franco	CREAS
79. Presidente Dutra	CREAS
80. Presidente Juscelino	CREAS
81. Raposa	CREAS
82. Ribamar Fiquene	CREAS
83. Rosário	CREAS
84. Santa Helena	CREAS
85. Santa Inês	CREAS
86. Santa Luzia	CREAS
87. Santa Luzia do Paruá	CREAS
88. Santa Quitéria do Maranhão	CREAS
89. Santa Rita	CREAS
90. Santo Antônio dos Lopes	CREAS
91. São Benedito do Rio Preto	CREAS
92. São Bento	CREAS
93. São Bernardo	CREAS
94. São Domingos do Maranhão	CREAS
95. São João Batista	CREAS
96. São João dos Patos	CREAS
97. São José de Ribamar	CREAS (02) CENTRO POP (01)
98. São Luís	CREAS (05) CENTRO POP (02)
99. São Luís Gonzaga do Maranhão	CREAS
100. São Mateus do Maranhão	CREAS
101. São Raimundo das Mangabeiras	CREAS
102. São Vicente Ferrer	CREAS
103. Sucupira do Riachão	CREAS
104. Timbiras	CREAS
105. Timon	CREAS CENTRO POP
106. Trizidela do Vale	CREAS
107. Tuntum	CREAS
108. Turiaçu	CREAS
109. Turilândia	CREAS
110. Tutoia	CREAS
111. Urbano Santos	CREAS
112. Vargem Grande	CREAS
113. Viana	CREAS
114. Vila Nova dos Martírios	CREAS
115. Vitória do Mearim	CREAS
116. Vitorino Freire	CREAS
117. Zé Doca	CREAS

ANEXO C: LISTA DE PARTICIPANTES DO FÓRUM ESTADUAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. FONTE SEEP

INSTITUIÇÃO
Secretaria de Estado da Saúde (SES): Departamento de Saúde Mental Superintendência de Atenção Primária Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS AD)
Secretaria de Estado de Políticas Públicas (Seep)
Secretaria de Estado de Relações Institucionais (Seri)
Secretaria de Estado da Educação (Seduc)
Secretaria de Estado de Segurança (SSP) – 2º Distrito Policial Polícia Militar do Maranhão Batalhão de Turismo da Polícia Militar
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (Sedes)
Secretaria de Estado dos Direitos Humanos e Participação Popular (Sedihpop)
Secretaria de Estado Extraordinária da Juventude (Seejuv)
Secretaria de Estado da Cultura e Turismo (Sectur)
Secretaria de Estado de Esporte e Lazer (Sedel)
Promotoria de Justiça do Estado do Maranhão
Ministério Público do Estado do Maranhão
Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão
Defensoria Pública do Estado do Maranhão
Secretaria Municipal da Criança e Assistência Social de São Luís (Semcas)
Secretaria Municipal de Segurança com Cidadania de São Luís (Semusc)
Secretaria Municipal de Urbanismo e Habitação de São Luís (Semurh) Blitz Urbana
Pastoral da Sobriedade da Igreja Católica
Conselho. Estadual Políticas Sobre Drogas
Fórum Maranhense de Mulheres
Fazenda da Esperança
Comunidade Terapêutica Florescer
Comunidade Terapêutica do Maranhão (CTM)
Centro de Integração Sócio Cultural Aprendiz do Futuro (Cisaf)

Fonte: CEPD, 2020.

**APÊNDICE A: QUADRO CRONOLÓGICO DE LEIS QUE INFLUENCIARAM A
POLÍTICA SOBRE DROGAS NO BRASIL**

Lei/Decreto/Declaração	Assunto (Texto segundo o original da Lei)
Constituição Política do Imperio do Brazil, de 25 de Março de 1824.	Manda observar a Constituição Política do Imperio, offerecida e jurada por Sua Magestade o Imperador.
Lei de 15 de outubro de 1827.	Manda crear escolas de primeiras letras em todas as cidades, vilas e lugares mais populosos do Império.
Lei de 13 de setembro de 1830.	Regula o contracto por escripto sobre prestação de serviços feitos por Brasileiro ou estrangeiro dentro ou fóra do Imperio.
Lei de 16 de dezembro de 1830.	Manda executar o código criminal.
Decreto Lei de 7 de novembro de 1831.	Nomeado de Lei Feijó. Declara livres todos os escravos vindos de fóra do Imperio, e impõe penas aos importadores dos mesmos escravos.
Lei nº 4 de 10 de junho de 1835.	Determina as penas com que devem ser punidos os escravos, que matarem, ferirem ou cometerem outra qualquer ofensa física contra seus senhores, etc.; e estabelece regras para o processo.
Lei nº 1, de 14 de janeiro de 1837.	Da instrucção primaria no Rio de Janeiro, capital do Império.
Lei nº 108, de 11 de outubro de 1837.	Dando várias providências sobre os contratos de locação de serviços dos colonos.
Decreto nº 15, de 1839.	Da instrucção primaria no Rio de Janeiro, capital do Império.
Decreto nº 82 de 18 de julho de 1841.	Fundando um Hospital destinado privativamente para tratamento de Alienados, com a denominação de Hospicio de Pedro Segundo.
Lei nº 261, de 3 de dezembro de 1841.	Reformando o Codigo do Processo Criminal.
Lei Bill Aberdeen de 1845.	Lei inglesa de controle do tráfico.
Lei nº 556, de 25 de junho de 1850.	Código Comercial.
Lei de Terras nº 601 de 18 de agosto de 1850.	Dispõe sobre as terras devolutas do Império.
Lei nº 581, de 4 de setembro de 1850.	Estabelece medidas para a repressão do trafico de africanos neste Imperio.
Decreto nº 1.331-a, de 17 de fevereiro de 1854.	Approva o Regulamento para a reforma do ensino primario e secundario do Municipio da Côrte.
Lei nº 1.237, de 24 de setembro de 1864.	Reforma a Legislação Hypothecaria, e estabelece as bases das sociedades de credito real. Espotecado. Escravo é mercadoria que pode ser hipotecado.
Lei nº 2.040, de 28 de setembro	Declara de condição livre os filhos de mulher

de 1871.	escrava que nascerem desde a data desta lei, libertos os escravos da Nação e outros, e providencia sobre a criação e tratamento daquelles filhos menores e sobre a libertação annua de escravos.
Decreto nº 8.651, de 24 de agosto de 1882.	Promulga o tratado de amizade, comércio e navegação, celebrado entre o Brasil e a China em 3 de outubro de 1881.
Lei nº 3.270, de 28 de setembro de 1885.	Regula a extinção gradual do elemento servil.
Lei nº 3.310, de 15 de outubro de 1886.	Revoga o artigo 60 do Código Criminal e a Lei n. 4 de 10 de Junho de 1835, na parte em que impoem a pena de açoites.
Lei nº 3.353, de 13 de maio de 1888.	Declara extinta a escravidão no Brasil.
Decreto nº 142-A, de 11 de Janeiro de 1890.	Desannexa do hospital da Santa Casa da Misericórdia desta Capital o Hospício de Pedro II, que passa a denominar-se Hospital Nacional de Alienados.
Decreto nº 206-A, de 15 de Fevereiro de 1890.	Approva as instruções a que se refere o decreto n. 142 A, de 11 de janeiro ultimo, e crê a assistência medica e legal de alienados. Fica atrelado ao Ministro e Secretario de Estado dos Negocios do Interior. Possibilidade de internação por terceiros.
Decreto nº 508 de 21 de junho de 1890.	Approva o regulamento para a Assistência Medico-Legal de Alienados.
Decreto nº 791, de 27 de Setembro de 1890.	Crêa no Hospício Nacional de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras.
Decreto Nº 847, de 11 de outubro de 1890.	Promulga o Código Penal, o primeiro da República.
24 de fevereiro de 1891.	Constituição da república dos estados unidos do Brasil.
Decreto nº 1.559, de 7 de outubro de 1893.	Reorganiza o serviço da Assistência Medico-legal de Alienados.
Decreto nº 2.467, de 19 de fevereiro de 1897.	Dá novo regulamento para a Assistência Medico-legal a Alienados.
Decreto nº 3.244, de 29 de março de 1889.	Reorganiza a Assistência a Alienados.
Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903.	Reorganiza a Assistência a Alienados.
Decreto nº 8.834 de 11 de julho de 1911.	Reorganiza a Assistência a Alienados.
Decreto nº 11.481, de 10 de fevereiro de 1915.	Promulga a Convenção Internacional do Opio e o respectivo Protocollo de Encerramento, assignados na Haya, a 23 de Janeiro de 1912.
Decreto nº 14.831, de 25 de Maio de 1921.	Primeiro Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, posteriormente denominado de Manicômio Judiciário Heitor Carrilho em homenagem a seu primeiro diretor, e depois Hospital de Custódia e

	Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho.
Decreto nº 4.294 de 6 de julho de 1921.	Estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaína, opio, morfina e seus derivados; crêa um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas; estabelece as fórmulas de processo e julgamento e manda abrir os créditos necessários.
Decreto nº 5.148-A de 10 de janeiro de 1927.	Reorganiza a Assistência a Psychopaths no Districto Federal.
Decreto nº 17.805 de 23 de maio de 1927.	Approva o regulamento para execução dos serviços da Assistência a Psychopaths no Districto Federal.
Decreto nº 20.930, de 11 de Janeiro de 1932.	Fiscaliza o emprego e o comércio das substâncias tóxicas entorpecentes, regula a sua entrada no país de acordo com a solicitação do Comité Central Permanente do Opio da Liga das Nações, e estabelece penas.
Decreto nº 22.213 de 14 de dezembro de 1932.	Approva a Consolidação das Leis Penais.
Decreto nº 22950 de 18 setembro de 1933.	Promulga a Convenção Internacional do Opio, firmada em Genebra, a 19 de fevereiro de 1925.
Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934.	Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências.
Decreto nº 113, de 13 de outubro de 1934.	Promulga a Convenção para limitar a fabricação e regulamentar a distribuição dos estupefacientes e o respectivo Protocolo de assinatura, firmados em Genebra, a 13 de julho de 1931.
Decreto nº 2.994, de 17 de agosto de 1938.	Promulga a Convenção para a repressão do tráfico ilícito das drogas nocivas, Protocolo de Assinatura e Ato final, firmado entre o Brasil e diversos países, em Genebra, a 26 de junho de 1936, por ocasião da Conferência para a repressão do tráfico ilícito das drogas nocivas.
Decreto Lei no 891, em 25 de novembro de 1938	Approva a Lei de Fiscalização de entorpecentes.
Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.	Código Penal.
Decreto-Lei 3.688, de 03 de outubro de 1941.	Lei das Contravenções Penais.
10 de dezembro de 1948..	Declaração Universal dos Direitos Humanos promovida pela Organização Mundial da Nações Unidas (ONU).
Lei nº 1.390 de 03 de julho de 1951.	Lei Afonso Arinos. Inclui entre as contravenções penais a prática de atos resultantes de preconceitos de raça ou de côr.
Decreto nº 54.216, de 27 de agosto de 1964.	Promulga a Convenção Única sobre Entorpecentes.

Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962.	Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo.
Lei nº 4.451, de 4 de novembro de 1964.	Altera a redação do artigo 281 do Código Penal.
Decreto-Lei nº 159, de 10 de fevereiro de 1967.	Dispõe sobre as substâncias capazes de determinar dependência física ou psíquica, e dá outras providências.
Lei nº 5.465, de 3 de julho de 1968.	Dispõe sobre o preenchimento de vagas nos estabelecimentos de ensino agrícola.
Ato Institucional nº 5, de 13 de dezembro de 1968.	São mantidas a Constituição de 24 de janeiro de 1967 e as Constituições Estaduais; O Presidente da República poderá decretar a intervenção nos estados e municípios, sem as limitações previstas na Constituição, suspender os direitos políticos de quaisquer cidadãos pelo prazo de 10 anos e cassar mandatos eletivos federais, estaduais e municipais, e dá outras providências.
Decreto-Lei nº 385, de 26 de dezembro de 1968.	Da nova redação ao artigo 281 do Código Penal.
Decreto-lei nº 1.004, de 21 de outubro de 1969.	Código Penal.
Lei nº 5.726, de 29 de outubro de 1971.	Dispõe sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica e dá outras providências.
20 de dezembro de 1971.	Declaração dos Direitos do Deficiente Mental – ONU.
Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976.	Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências.
Decreto nº 79.388, de 14 de março de 1977.	Promulga a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas.
Decreto nº 85.110, de 2 de Setembro de 1980.	Institui o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes e dá outras providências.
Lei nº 7.437, de 20 de dezembro de 1985.	Inclui, entre as contravenções penais a prática de atos resultantes de preconceito de raça, de cor, de sexo ou de estado civil, dando nova redação à Lei nº 1.390, de 3 de julho de 1951 - Lei Afonso Arinos.
5 de outubro de 1988.	Constituição Federal.
Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989.	Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor.
Projeto de Lei nº 3.657/89.	Primeira tentativa de aprovar a Reforma Psiquiátrica, mas não acontece.
Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990.	Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do artigo 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências.

Lei Orgânica nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.	Criação do Sistema Único de Saúde.
Declaração de Caracas em novembro de 1990.	Reestruturação da atenção psiquiátrica na América Latina: uma nova política para os serviços de Saúde Mental pela Organização Mundial de Saúde – OMS.
Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.	Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
Decreto nº 154 de 26 de junho de 1991.	Promulga a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas.
Resolução 46/119 em 17 de dezembro de 1991.	Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e a Melhoria da assistência à Saúde Mental – ONU.
Lei nº 8.764, de 20 de dezembro de 1993.	Cria a Secretaria Nacional de Entorpecentes e dá outras providências.
Decreto nº 2.632, de 19 de junho de 1998.	Dispõe sobre o Sistema Nacional Antidrogas, e dá outras providências
Lei nº 9.867 de 10 de novembro de 1999.	Dispõe sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando à integração social dos cidadãos, conforme específica. Fortalece a luta dos trabalhadores da Saúde Mental.
Lei nº 10.216 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.
Lei nº 10.409, de 11 de janeiro de 2002.	Dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde, e dá outras providências.
Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.	Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria.
Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002.	Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências.
Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003.	Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira", e dá outras providências.
Lei nº 10.678, de 23 de maio de	Cria a Secretaria Especial de Políticas de

2003.	Promoção da Igualdade Racial, da Presidência da República, e dá outras providências.
2004.	Política Nacional de Assistência Social – PNAS
Portaria do Ministério da Saúde nº 1.028, de 1º de julho de 2005	Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria.
Portaria do Ministério da Saúde nº 1.391, de 16 de agosto de 2005.	Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias.
Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.	Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.
Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006.	Regulamenta a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, e dá outras providências.
2007 - Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial – SEPPIR.	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.
Lei nº 11.754, de 23 de julho de 2008.	Acresce, altera e revoga dispositivos da Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, cria a Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, cria cargos em comissão; revoga dispositivos das Leis nºs 10.869, de 13 de maio de 2004, e 11.204, de 5 de dezembro de 2005; e dá outras providências.
Portaria do Ministério da Saúde nº 992, de 13 de maio de 2009.	Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.
Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010.	Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências.
Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010.	Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nºs 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003.
Decreto nº 7.426, de 7 de janeiro de 2011.	Dispõe sobre a transferência da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD e da gestão do Fundo Nacional Antidrogas - FUNAD do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República para o Ministério da Justiça, bem como sobre remanejamento de cargos para a Defensoria Pública da União.

Decreto nº 7.637, de 8 de dezembro de 2011.	Altera o Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas.
Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.	Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012.	Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências.
Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS.	Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas.
Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019.	Aprova a Política Nacional sobre Drogas.
Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019	Altera as Leis nºs 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.
Decreto nº 9.926, de 19 de julho de 2019.	Dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas.
Resolução nº 8, de 14 de agosto de 2019. Conselho Nacional de Direitos Humanos	Dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas.
Decreto nº 10.223, de 5 de fevereiro de 2020.	Declara a revogação, para os fins do disposto no artigo 16 da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, de decretos normativos.

APÊNDICE B: QUADRO CRONOLÓGICO DE LEIS QUE INFLUENCIARAM A POLÍTICA SOBRE DROGAS NO MARANHÃO

DECRETO/LEI/PROGRAMA¹²	ASSUNTO
Lei Ordinária Estadual Nº 7.844 de 31 de janeiro de 2003.	Dispõe sobre a Reorganização Administrativa do Estado com alteração da Lei nº 7.356, de 29 de dezembro de 1998 e da Lei nº 7.734, de 19 de abril de 2002.
Lei nº 7.917, de 30 de junho de 2003.	Cria o Fundo Estadual Antidrogas - FEAD no Estado do Maranhão.
Lei nº 8.719, de 28 de novembro de 2007.	Cria o Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas - CEPOD e dá outras providências.
Lei nº 8.759, de 25 de março de 2008.	Cria o Fundo Estadual de Políticas sobre Drogas - FEPOD no Estado do Maranhão, e dá outras providências.
Lei nº 10.302, de 1º de setembro de 2015.	Estabelece diretrizes para a criação do Conselho Escolar Antidrogas em todos os estabelecimentos de ensino do Estado do Maranhão e do selo "Escola Consciente.
Lei nº 10.213, de 9 de março de 2015.	Dispõe sobre a estrutura orgânica da Administração Pública do Poder Executivo do Estado do Maranhão e dá outras providências.
Lei nº 10.492 de 18 de junho de 2016.	Instituiu o Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas – CEPD e cria o Fundo Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas - FEPPD, e dá outras providências.
Lei nº 10.655, de 14 de agosto de 2017.	Altera a redação da Lei nº 10.302, de 1º de setembro de 2015, cuja nomenclatura passa a ser Conselho Escolar de Políticas sobre Drogas.
Decreto nº 33.661, de 27 de novembro de 2017.	Institui a Política Estadual de Saúde Integral da População Negra e das Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e Quilombola do Maranhão.
Portaria/ses/ma nº 159, de 05 de março de 2018.	Dispõe sobre o procedimento para o incentivo financeiro através de celebração de convênios visando o apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, RAPS da Secretaria de Estado da Saúde - SES, e dá outras providências.
Medida provisória nº 870, de 1º de janeiro de 2019.	Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios.

¹² As leis e decretos apresentados neste quadro podem ser encontrados em www.stc.ma.gov.br.

Decreto nº 9.674, de 2 de janeiro de 2019	Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Cidadania, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS e Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE.
Decreto nº 34.890, de 28 de maio de 2019.	Acrescenta dispositivos ao Decreto nº 30.989, de 31 de julho de 2015, que regulamenta a Lei nº 10.279, de 10 de julho de 2015, que institui o Programa de Estímulo à Cidadania Tributária do Estado do Maranhão (“NOTA LEGAL”), e dá outras providências.
Edital de chamamento público nº 001/2019.	A SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL -SEDES, vem realizar Chamada Pública visando celebrar Termo de Colaboração com Organizações da Sociedade Civil -Comunidades Terapêuticas para acolhimento de jovens, acima de 18 anos e adultos dependentes de substâncias psicoativas, durante o período de tratamento. Os interessados deverão apresentar a documentação para habilitação no período de 02 de Agosto de 2019 a 31 de Agosto de 2019, na sede desta Secretaria, situada à Rua das Gardêneas, Qd. 01, nº 25, Jardim Renascença, São Luís –MA, CEP: 65075-080.
Lei nº 11.399, de 28 de dezembro de 2020	Institui o Estatuto Estadual da Igualdade Racial.

APÊNDICE C: LISTA DE COMUNIDADE TERAPÊUTICAS NO MARANHÃO

COMUNIDADE TERAPÊUTICA/ CIDADE	CNPJ E NOME FANTASIA	RECEBEU VERBA PÚBLICA	INTEGRA FEDERAÇÕES, REDES, FÓRUMS OU CONSELHOS
Ação Social da Diocese de Pinheiro Pinheiro	06.201.438/0001-14 desde 1969 matriz Nome fantasia: Fazenda do Amor Misericordioso	Cadastro como estabelecimento de saúde.	REMADD
Associação de Políticas Públicas Oficina dos Sonhos Ou Associação Assistencial Oficina Dos Sonhos Barreirinhas (Esse na SEDES) - FEMININA	22.928.132/0001-10 desde 2015 matriz Nome fantasia: Ong Oficina dos Sonhos	Edital SEDES 001/19	Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas – FEBRACT
Associação de Políticas Públicas Oficina Dos Sonhos Ou Associação Assistencial Oficina dos Sonhos - Comunidade Terapêutica Porto Seguro MASCULINA Barreirinhas	22.928.132/0001-10 Ativa desde 2015 Nome fantasia: Ong Oficina dos Sonhos		REMADD FEBRACT
Associação Beneficente Cidade Esperança – Acespe Imperatriz	08.845.512/0001-60 Ativa desde 2007	Nota Legal 2020	Federação Nacional de Comunidades Terapêuticas Espiritualidade e Ciência – FENACT
Associação Comunidade Terapêutica de Recuperação a Pessoas Com Dependências Químicas Projeto Restaurando Vidas Alto Alegre do Maranhão	26.609.771/0001-74 desde 2016 (inapto)		

Associação Comunitária Bom Samaritano Trizidela do Vale			REMADD
Associação Comunitária Bom Samaritano Açailândia	05.021.864/0001-03 ativo há 18 anos	Nota Legal 2020 Edital SEDES 001/19	Rede Maranhense de Diálogos sobre Drogas – REMADD Fórum Estadual CEPD SENAD FENACT
Associação Comunitária de Recuperação a Pessoas Com Dependências Químicas Cristo é a A Verdade Que Liberta Ou Associação Comunitária Cristo é a Verdade que Liberta Alto Alegre	15.304.334/0001-26 Ativa desde 2012 Nome fantasia: Cristo é a Verdade que Liberta		FENACT
Associação Comunitária de Recuperação a Pessoas com Dependências Químicas Casa de Davi São Mateus	11.350.446/0001-62 Ativa desde 2009	Nota Legal 2020	REMADD
Associação de Reabilitação e Ressocialização Fonte De Vida Santa Inês		Nota Legal 2020 Edital SEDES 001/19	REMADD
Betel São José De Ribamar			REMADD
Casa De Davi 2 Paço do Lumiar			REMADD
Casa de Glória São Bento			REMADD
Casa do Oleiro Paço do Lumiar			FENACT
Casa do Senhor Imperatriz			
Casa Mãe do Divino			REMADD

Amor Codó			FENACT
Casa Rute São Luís			REMADD
Centro de Recuperação para Dependentes Químicos Casa do Pai Paço do Lumiar		Nota Legal 2020	
Centro Terapêutico Casa de Davi Imperatriz	14.984.172/0001-51 Ativo desde 2012 Nome Fantasia: Casa de Davi	Nota Legal 2020	REMADD FENACT
Cete Imperatriz			REMADD
Comunidade Terapêutica Ágape São José de Ribamar			REMADD
Comunidade Terapêutica do Maranhão (CTM) São José de Ribamar	18.134.095/0001-00 Matriz desde 2013 Nome Fantasia: CTM	Nota Legal 2020 Edital SEDES 001/19	CEPD REMADD Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas – FEBRACT
Comunidade Terapêutica Kairós Paço Do Lumiar			REMADD CEPD
Comunidade Terapêutica Projeto Resgate – Cotepre Imperatriz	09.241.333/0001-87 Matriz desde 2005 Nome fantasia: Cotepre	SENAD	REMADD SENAD FENACT
Comunidade Terapêutica Resgate de Vidas Vitória do Mearim		Nota Legal 2020	REMADD
Desafio Jovem do Maranhão – Djoma São Luís		Nota Legal 2020	REMADD COMPOD (São Luís)
Fazenda Canaã Paço do Lumiar			REMADD FENACT
Fazenda da Paz Timon			REMADD
Fazenda do Amor Misericordioso Matinha			

Fé e Obra Raposa			REMADD
Federacao Maranhense De Comunidades Terapeuticas – Femact São Luís	24.866.488/0001-00 Ativa desde 2015		
Fraternidade O Caminho Panaquatira São José de Ribamar			REMADD
Instituto Florescer - Comunidade Terapêutica Feminina Florescer São José de Ribamar	34.484.021/0001-41 ativo há 1 ano Nome fantasia: Instituto Florescer		REMADD FEBRACKT
Instituto Lugar de Ajuda Imperatriz	41.368.911/0006-68 ativo há 9 anos Nome Fantasia: Projeto Missão Criança – PROMIC	Nota Legal 2020	REMADD SENAD FENACT
Instituto Lugar de Ajuda Governador Edison Lobão	41.368.911/0007-49 desde 2014 é filial Nome fantasia: Projeto Renascer Masculino II	SENAD	SENAD
Instituto Lugar de Ajuda Montes Altos	41.368.911/0004-04 desde 2013 é filial Nome fantasia: Projeto Renascer Masculino	SENAD	SENAD
Instituto Restaurando Vidas São Luís			REMADD
Instituto Social Beneficente Ebenézer Comunidade Terapêutica Ebenézer Cidade Operaria, Cidade: São Luís	41.492.273/0001-88 ativo há 28 anos Nome Fantasia: CESBE	Nota Legal 2020	REMADD FEBRACKT
Instituto Vidas em Desafio			CEPD REMADD

São Luís			FENACT
Leão de Judá Paço do Lumiar			REMADD
Leão de Judá São Luís			REMADD FENACT
Monte Carmelo Paço do Lumiar			REMADD
Monte Tabor Paço do Lumiar			
Nova Canaã Coroatá			
Nova Vida São Luís			REMADD
Obra Social N ^a S ^a da Glória Fazenda da Esperança Santo Agostinho – Masculina Coroatá	48.555.775/0013- 93 filial desde 1992 Nome fantasia: Fazenda da Esperança Santo Agostinho	SENAD	REMADD SENAD
Obra Social N ^a S ^a da Glória Fazenda Esperança Madre Teresa de Calcutá – Feminina Coroatá	48.555.775/0091- 06 filial desde 2012 Nome fantasia: Fazenda da Esperança Madre Teresa de Calcutá	SENAD	REMADD FENACT SENAD
Obra Social N ^a Sr ^a da Glória Fazenda da Esperança Casa do Senhor - Masculina Imperatriz			REMADD
Obra Social N ^a Sr ^a da Glória Fazenda da Esperança Dom Franco Masserdotti - Masculina Balsas	48.555.775/0052- 08 filial desde 2007 Nome fantasia: Fazenda da Esperança Dom Franco Masserdotti	SENAD Cadastro municipal como equipamento de saúde.	REMADD FENACT SENAD
Obra Social N ^a Sr ^a da Glória Fazenda da Esperança Nossa Senhora das Graças – Masculina Caxias	48.555.775/0096- 10 Filial desde 2013 Nome fantasia: Fazenda da Esperança Nossa Senhora das Graças	SENAD	REMADD FENACT SENAD
Obra Social N ^a Sr ^a da Glória Fazenda da Esperança Santa Teresinha do Menino Jesus - Masculina			REMADD

Bacabal			
Obra Social N ^a Sr ^a da Glória Fazenda Esperança Dom Rino Carlesi - Feminina Balsas	48.555.775/0108- 99 filial desde 2015 Nome fantasia: Fazenda Esperança Dom Rino Carlesi	SENAD Cadastro municipal como equipamento de saúde.	REMADD FENACT SENAD
Peniel Paço do Lumiar			REMADD
Peniel Vargem Grande			REMADD
Peniel São José de Ribamar			REMADD
Peniel Masculina São Luís			REMADD
Peniel Feminina São Luís			REMADD
Refrigério de Almas São Luís			REMADD
Resgate Itapecuru			REMADD
Rosa de Saron Paço Do Lumiar			REMADD