



5º Encontro Internacional de Política Social
12º Encontro Nacional de Política Social
Tema: “Restauração conservadora e novas resistências”
Vitória (ES, Brasil), 5 a 8 de junho de 2017

Eixo: Política Social e estratégias de desenvolvimento

Droga e ideologia: um debate sobre as “soluções ofertadas”

Giovanna Bardi¹

Resumo: O proibicionismo, iniciado no final do século XX teria levado a uma compreensão nefasta acerca do uso de drogas, associando os indivíduos ao crime e à violência. A partir disso, objetivamos demonstrar o quanto a repressão em torno de determinadas substâncias se justifica por meio da propagação de uma determinada ideologia, colocada em prática por diferentes vias. Além disso, a expansão do capitalismo teria atuado de forma a impulsionar o processo proibicionista que atendeu a diversos objetivos de ordem econômica. A partir dessas perspectivas, “soluções”, por meio de políticas sociais, são dadas os usuários de drogas da nossa sociedade que estão associadas ao poder material da ideologia que empenha práticas na sociedade capitalista, nesse caso, especificamente da classe dominante.

Palavras-chave: Drogas; Proibicionismo; Ideologia.

Drugs and ideology: a debate about how "solutions offered"

Abstract: Prohibitionism, begun at the end of the 20th century, would have led to a disastrous understanding of drug use, associating individuals with crime and violence. From this, we aim to demonstrate how the repression around certain substances is justified by the propagation of a certain ideology, put into practice by different routes. In addition, the expansion of capitalism would have acted in a way to promote the prohibitionist process that served several economic objectives. From these perspectives, "solutions", through social policies, are given to drug users in our society who are associated with the material power of ideology that engages practices in capitalist society, in this case specifically the ruling class.

Keywords: Drugs; Prohibitionism; Ideology.

1. Introdução

O uso de drogas² na atualidade tem gerado debates alarmantes, nos quais ficam aparentes as divergências existentes nas formas de se compreender o tema, bem como nas possibilidades colocadas para lidar com ele. Contudo, predomina-se ainda uma compreensão do usuário de drogas restrito a perspectivas pontuais e padronizantes, que colocam todas as experiências com as drogas (seja quais forem) a partir da dependência, numa ótica que envia o usuário como doente, na melhor das hipóteses. Há ainda, a

¹Professora Assistente no Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Espírito Santo, graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos, mestre pelo Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, doutoranda no Programa de Pós Graduação em Política Social da Universidade Federal do Espírito Santo. Email: <bardi.giovanna@gmail.com>.

²O termo “drogas” neste trabalho fora escolhido para designar, sobretudo, as substâncias de ordem ilícita, pois é desta forma que são conhecidas no meio social, no senso comum. Embora haja clareza de que as drogas se tratam também de substâncias lícitas, como álcool e os medicamentos, estes não são conhecidos no meio social pela maior parte da população como drogas.

classificação dos indivíduos pelo viés da justiça, que os criminaliza e os demoniza (FIORE, 2014).

Entretanto, há pouco mais de cem anos as substâncias que hoje conhecemos como drogas não eram proibidas. A repreensão em torno delas no contexto mundial é historicamente recente se comparada aos registros existentes sobre o uso dessas substâncias, sendo que a maioria delas não eram sequer regulamentadas antes do século XX. Não se podia falar, portanto, nas drogas como um problema social e muito menos numa guerra às drogas, tão consolidada nos dias de hoje, e expressa, na prática, numa verdadeira guerra a determinados homens que delas fazem uso (MACRAE, 2003).

Consideramos que o processo histórico do proibicionismo, ainda em voga nos dias de hoje, teria levado a uma transformação na compreensão social tida acerca das drogas, ou melhor, teria criado o próprio fenômeno das drogas como conhecemos na atualidade.

Compreendemos que esse processo não teria sido possível sem a propagação de uma determinada ideologia, colocada em prática por diferentes vias, sobretudo pela mídia e pelas leis que apregoam sobre as condutas aplicadas com usuários e traficantes, entoando um mesmo canto¹, para a obtenção de um mesmo resultado: a produção ideológica das drogas como um problema social, como uma das principais escórias da humanidade.

Além disso, a expansão do capitalismo teria atuado de forma a impulsionar o processo proibicionista que, colocado em prática, atendeu a diversos objetivos de ordem econômica, favorecendo a exploração da força de trabalho em sua máxima potência, arregimentando os lucros obtidos com a produção e venda das substâncias lícitas e ilícitas, e utilizando o slogan do “combate às drogas” para criminalizar os pobres, negros, indígenas, dentre outros.

Nesse cenário, faz-se importante pontuar que, em função do proibicionismo e suas diversas consequências, podemos falar hoje no fenômeno das drogas como uma das expressões da Questão Social², que pode ser caracterizada a partir da consolidação da

¹Parafrazeando parte da expressão e a ideia central que transversalizou as análises do livro “O canto da sereia: crítica à ideologia e aos projetos do ‘terceiro setor’”, organizado por Carlos Montaña no ano de 2014.

²Esse artigo não objetiva discutir as diversas concepções sobre “Questão Social”, debate travado por vários autores como Castel, Rosanvallon, Marilda Yamamoto, José Paulo Netto, entre outros. O importante, neste contexto, é demarcar que aqui não se defende a existência de uma “Nova Questão Social”, mas sim novas formas e dimensões, ou seja, expressões que surgem no contexto de acirramento do capitalismo na atualidade, que se sustentam nos verdadeiros fundamentos da Questão Social original.

sociedade burguesa, posta a partir do momento em que o Estado assume tarefas e funções essenciais para a nova fase de acumulação capitalista. Além disso, a Questão Social:

[...] condensa o conjunto das desigualdades e lutas sociais, produzidas e reproduzidas no movimento contraditório das relações sociais, alcançando plenitude de suas expressões e matizes em tempo de capital fetiche. As configurações assumidas pela *questão social* integram tanto determinantes históricos objetivos que condicionam a vida dos indivíduos sociais, quanto dimensões subjetivas, fruto da ação dos sujeitos na construção da história. Ela expressa, portanto, *uma arena de lutas políticas e culturais na disputa entre projetos societários*, informados por distintos interesses de classe na condução das políticas econômicas e sociais, que trazem o selo das particularidades históricas nacionais (IAMAMOTO, 2011, p.156).

No que se refere ao tema discutido aqui, o que temos é uma expressão da Questão Social cada vez mais presente e com novas roupagens, novos atores e conflitos, considerando a conjuntura atual.

Levando em consideração toda essa complexidade, a primeira parte deste artigo se propõe a discutir determinadas estratégias utilizadas pela ideologia dominante no processo histórico do proibicionismo das drogas e, principalmente, salientar à quais interesses essa produção e reprodução ideológica veio e vem a servir no processo de expansão do capitalismo e na manutenção desse sistema.

Posteriormente, a discussão estabelecerá as suas bases nos principais destinos sociais ao quais estão fadados os usuários de drogas da nossa sociedade, compreendendo que tais desígnios são fruto de como se compreende socialmente o uso de drogas e o indivíduo que realiza o consumo. Mais uma vez, fica evidente o poder e a força material da ideologia, o quanto possui a função de justificar e empenhar práticas na sociedade capitalista, nesse caso, especificamente da classe dominante.

2. A produção ideológica das drogas enquanto um problema social

Ao tratar sobre a temática das drogas é preciso ter clareza de que determinadas substâncias responsáveis por provocar alterações existem entre os seres humanos desde os tempos mais longínquos, sendo o tempo de existência do proibicionismo ínfimo quando comparado ao tempo de existência das drogas na sociedade (FIORE, 2014). Entretanto, a concepção acerca das drogas mudou com o passar do tempo de acordo com a produção e reprodução bem sucedidas do proibicionismo, por meio do empreendimento

de poderosos fatores ideológicos para a criação do fenômeno das drogas e manutenção da ordem existente.

De acordo com Marx e Engels (2007), os fenômenos ideológicos da vida social e a consciência do homem estão enraizados na vida humana real, isto é, material. Por conseguinte, a categoria ideologia não recebe um tratamento autônomo, em relação à base material da produção da vida humana. Dessa forma, a ideologia não tem história própria, separada da vida econômica dos homens reais, possuindo uma aplicabilidade prática e cumprindo, por diversas vezes, um papel fundamental nos processos de reajustes estruturais.

Assim, fazendo uma análise da sistematização¹ histórica do proibicionismo, podemos observar a influência da ideologia desde os primeiros passos tomados nesse sentido. Estes se deram com a proclamação da Lei Seca, nos Estados Unidos, de 1920 a 1933. Esta iniciativa, além de servir para o enriquecimento direto das máfias, das polícias e dos bancos, teve como objetivo central o controle dos cidadãos até mesmo no íntimo de seus corpos, para além da pele (CARNEIRO, 2002).

Essa seria a primeira justificativa para o proibicionismo, a necessidade de explorar a força do trabalho dos indivíduos em sua máxima potência. Para isso, esses trabalhadores, em plena expansão do capitalismo, necessitavam ter seus “maus hábitos” controlados, sendo o principal deles o uso de drogas (CARNEIRO, 2002).

No Brasil, o controle desses hábitos geralmente era realizado pela psiquiatria, categoria que fora decisiva na construção da questão das drogas a partir de meados do século XX, iniciando-se quando deteve para si o receituário e a manipulação de substâncias, cristalizando-se como instrumento de controle, definindo questões morais e redefinindo padrões de normalidade junto ao Estado (FIORE, 2005).

Dessa forma, separando quais substâncias deveriam ser lícitas para o uso e quais deveriam ser ilícitas, o proibicionismo revelou outros objetivos, além do controle dos corpos: lucrar com as substâncias lícitas que passaram a ser produzidas pelas indústrias farmacêuticas que, a partir de então, puderam controlar os preços das vendas num mercado de alta competitividade. Ao mesmo tempo, as substâncias mantidas na ilicitude passaram a ser comercializadas ilegalmente no segundo mercado mais lucrativo do mundo (FIORE, 2005).

¹Parte dessa sistematização histórica do proibicionismo fora construída no artigo produzido para a disciplina “Capitalismo e Sociedade”, no final do primeiro semestre do ano de 2015.

A medicina psiquiátrica também fora bastante útil ao Estado durante o desenvolvimento industrial brasileiro, quando o Rio de Janeiro e outras capitais brasileiras investiram em grandes reformas urbanas e sanitárias que culminaram no desalojamento da população local, acarretando a ampliação das favelas formadas. A medicina teria, então, estabelecido critérios para o entendimento da loucura e patologização dos indivíduos que se colocavam em contraste aos padrões que habitavam o mundo urbano das grandes metrópoles (TRAD, 2010).

Com esses parâmetros em vigor, as populações negras, pobres e/ou de baixa escolaridade terminavam preenchendo os requisitos e sendo reconhecidas como segmentos sociais primitivos, inferiores e perigosos. Por isso, eram frequentes as proibições de suas práticas culturais, como as manifestações típicas da população afro-descendente, o samba, a capoeira, o candomblé e a maconha (FRY, 1978). Rapidamente, essa população passou a ser associada como a que fazia uso de drogas e por isso precisava ser contida.

Como fica aparente no decorrer do processo histórico colocado até então, o proibicionismo, arquitetado ideologicamente, guardou (e guarda) uma relação íntima com o desenvolvimento do capitalismo, entretanto da proibição decorre também a possibilidade da infração e a conseqüente criminalização daqueles que escolhiam (e escolhem) pelo uso das drogas, apesar dos limites concretos colocados.

O encarceramento desses sujeitos sustentou até os dias de hoje a seletividade punitiva, justificando formalmente o aprisionamento de uma determinada classe, seja através das prisões convencionais, ou, mais recentemente, através das comunidades terapêuticas (D'ELIA FILHO, 2007). Podemos pensar nessa situação como mais um dos efeitos do proibicionismo na sociedade capitalista: conter a população pobre, dificultando que ela se organize enquanto classe para empreender uma luta contra a ordem dominante estabelecida.

A partir das determinações de repressão e segurança, o processo do proibicionismo obteve seu ponto máximo em 1972, quando o estado norte-americano tomou a forma de combate direto às drogas ilícitas com Richard Nixon, que promulgou uma declaração de “Guerra às Drogas”. Esta se tornou a tônica na abordagem internacional da questão das substâncias psicoativas ilícitas e fora reproduzida para diversos países (RODRIGUES, 2003).

O Brasil, mais uma vez, acabou incorporando o posicionamento estado-unidense nesse período, quando ainda possuía um governo ditatorial. Posteriormente, com a abertura política que ocorreu nos anos 1980, o usuário deixou de ser visto somente como um “criminoso”, passando a ser aceito também como doente, tendo como alternativas a internação e o tratamento em clínicas (TRAD, 2010).

Ainda assim, cresciam os fenômenos associados à droga-delinquência, contribuindo para uma dualidade de paradigmas em debate: de um lado mantinham-se as propostas voltadas para a repressão do consumo, através de pedagogias do terror e de slogans do tipo “diga não às drogas”; por outro lado, incrementavam-se as concepções fundamentadas em um tratamento mais humanizado ao usuário. Os programas de Redução de Danos se enquadram nesta concepção (TRAD, 2010).

Sobre as campanhas proibicionistas que veicularam fortemente na televisão brasileira, sobretudo na década de 90, percebemos a mídia como forte aliada da classe dominante no que compete à divulgação de sua ideologia e na formação da opinião pública. A maioria das campanhas veiculadas abordava o uso das drogas a partir de um apelo de morte, promovendo verdadeiro pânico com relação a determinadas substâncias ilícitas. Em contrapartida, historicamente e atualmente, deixam aberto espaço para campanhas publicitárias sofisticadas para a promoção do consumo do álcool, mascarando que esta continua sendo a droga mais consumida e a que mais traz prejuízos à população brasileira (RONZANI et al, 2009).

Assim, a mídia exerce poder na formação de opiniões e constitui-se em um poderoso instrumento de manipulação da vida social. Na aparência, os conteúdos são colocados como se não houvesse outra possível interpretação dos fatos, contudo há todo um processo de seleção sobre o que deve ou não ser publicado e sobre como deve ser estruturada a notícia/matéria. Tal processo encontra-se permeado por preceitos ideológicos e, recorrentemente, determinam o que deve ser pensado pela população de acordo com interesses políticos e econômicos pertencentes a uma determinada classe. Ou seja:

[...] em nossas sociedades tudo está “impregnado de ideologia”, quer a percebamos, quer não. Além disso, em nossa cultura liberal-conservadora o sistema ideológico socialmente estabelecido e dominante funciona de maneira a apresentar suas próprias regras de seletividade, tendenciosidade, discriminação e até distorção sistemática como “normalidade”, “objetividade” e “imparcialidade científica” (MÉSZÁROS, 2004, p. 13, aspas do autor).

A ideologia da classe dominante vai se espalhando por diversas vias, apoderando-se dos canais midiáticos, conforme já mencionado, mas também de outras vias. As políticas a respeito das drogas atualmente em vigor, por exemplo, também são utilizadas como importante estratégia na manutenção das medidas de repressão e ilustram uma uniformidade nas diretrizes oficiais dos mais diversos países, ocidentais ou não, que está relacionada com a imposição de um controle internacional compulsório em torno das drogas. Encontram-se marcadas pela distinção entre drogas e fármacos e pela repressão a todas as formas de uso não médico de praticamente todas as drogas rotuladas como psicoativas (VARGAS, 2008).

Dessa forma, percebe-se a função instrumental das leis sobre drogas para a operacionalidade dessa guerra, uma vez que acabam por justificar a identificação, perseguição e reclusão das pessoas dissonantes com relação às ordens social e moral estabelecidas (ADIALA, 2011).

Faz-se necessário ressaltar que as políticas e as leis são produto de formulações elaboradas por indivíduos com as suas histórias, vivências e concepções de mundo, não sendo possível uma construção imparcial das diretrizes a partir de uma análise das demandas às quais se necessita responder (ao menos em tese). Há, nesse processo, mais uma vez, a presença de preceitos ideológicos da classe dominante que são articulados de forma encoberta, fazendo parecer que aquilo que desagrada essa classe é o inimigo de toda a população. É neste lugar de “inimigos internos” que são colocados os indivíduos usuários de drogas, bem como aqueles que as comercializam, como podemos perceber nas palavras de Mészáros (2004):

A necessária função consolidadora da ideologia dominante torna-se ainda mais evidente (e significativa) quando recordamos que mesmo suas variantes mais agressivas – do chauvinismo e do nazismo até as ideologias mais recentes da “direita radical” – precisam afirmar que representam a esmagadora maioria da população contra o “inimigo” externo, as minorias “racialmente inferiores”, o pretense “mero punhado de desordeiros” que se supõe serem a causa das greves e da inquietação social (“o inimigo interno”, na linguagem da sra. Thatcher), etc (p. 328).

A perspectiva da droga como um inimigo interno também fora muito bem arquitetada pela igreja, sobretudo de ordem neopentecostal, que atuou fortemente na

demonização das drogas, compreendendo o seu uso necessariamente como associado ao pecado e a influência do demônio sobre o ser humano (BARDI, 2013).

Junto à mídia, as igrejas evangélicas, passaram a propagar recorrentemente uma postura contrária ao uso das drogas, colocando as substâncias como potencializadoras de todo tipo de destruição por colocar os indivíduos no “caminhado errado”, além de associarem outras questões ao uso das drogas, como o crime, a homossexualidade, a falta de recursos materiais, muitas vezes também analisados sob a perspectiva da ação do demônio ou da punição divina (MARIANO, 1996).

Em contrapartida, os discursos ideológicos ressonantes à Teologia da Prosperidade¹, projetam uma imagem que defende que os cristãos, enquanto sócios de Deus ou financiadores da obra divina, estão destinados a serem prósperos, saudáveis, felizes e vitoriosos em todos os seus empreendimentos (MARIANO, 1996). Ou seja, ser um “irmão” ou “irmã” da Assembleia de Deus, por exemplo, garantiria, de alguma forma, que a sua vida pudesse ser mais próspera não só espiritualmente, como também materialmente.

Por meio dessa ideologia, esses personagens, os chamados “crentes” ou “evangélicos”, ganham reconhecimento público, ao mesmo tempo em que produzem a criminalização e demonização daqueles que não comungam das mesmas práticas e crenças (BIRMAN; LEITE, 2000). A manutenção desta ideologia demanda dos indivíduos um esforço contínuo para apresentarem as marcas da “santidade”, e vai ao encontro dos interesses do Estado no que compete ao controle dos corpos, das práticas individuais/coletivas e na manutenção das drogas na ilegalidade.

Em suma, essa e as outras perspectivas dialogadas aqui nos indicam, acima de tudo, que a temática das drogas aciona a um só tempo questões extremamente complexas de ordem metodológicas, teóricas e epistemológicas sobre as quais vale a pena nos debruçarmos. Há inúmeras contradições presentes, sendo a mais evidente delas a relação que as drogas travam com a sociedade, pois, por um lado tornam-se verdadeiras substâncias-mercadorias “maléficas” com o advento do capitalismo, representando a personificação do mal, da violência, da morte e da contenção. Por outro lado, possuem

¹ Esta teologia consta entre as principais mudanças doutrinárias e axiológicas ocorridas no chamado neopentecostalismo, vertente pentecostal encabeçada pela controversa Igreja Universal do Reino de Deus. Para os adeptos desta teologia, o que é falado com fé torna-se divinamente inspirado. Isto é, as palavras proferidas com fé encerram o poder de criar realidades, visto que o mundo espiritual, que determina o que acontece no mundo material, é regido pela palavra (MARIANO, 1996).

uma representatividade nada pejorativa para o capital quando isolamos o comércio do uso, e das consequências do uso.

3. Os destinos aos quais se encontram fadados os usuários de drogas

A partir das construções ideológicas sobre as drogas apresentadas acima, centralizadas principalmente em três vias - a do usuário como criminoso, como doente e como pecador - projetam-se socialmente diferentes respostas ao fenômeno, algumas com proximidades e outras com distanciamentos entre si. Centralizaremos o debate nas estratégias¹ colocadas como “tratamento” ao uso das drogas, em aspas aqui para indicar que nem sempre podem ser efetivos ou terem, sequer, uma intenção de efetividade.

No campo da saúde, em consonância com a Política de Saúde Mental vigente, regulamentada e respaldada na Lei 10.216, de 06/04/2001 (BRASIL, 2004), temos que o principal equipamento da rede para tratar das questões de uso das drogas são os Centros de Atenção Psicossocial² (CAPS), articulados à rede assistencial em saúde mental e ao restante da rede de saúde, atuando sob a lógica do território e procurando considerar as necessidades e demandas específicas da clientela (BRASIL, 2004).

Além dessa política, no ano de 2010, o Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, instituiu o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, objetivando estruturar, integrar, articular e ampliar as ações voltadas à prevenção do uso, tratamento e reinserção social de usuários de crack e outras drogas, contemplando a participação dos familiares e a atenção aos públicos vulneráveis.

Nos dias atuais, o crack é a droga alvo prioritária das ações do Estado, quer seja pela saúde ou pela via da segurança pública, apesar do seu recente consumo, surgido há cerca de vinte e cinco anos nos Estados Unidos e há 20 anos no Brasil e de uma inferioridade populacional que consome a droga, quando comparada a outras drogas

¹No caso das medidas tomadas pelo viés da justiça, que levam ao encarceramento de usuários de drogas, justificado pelas brechas da Lei nº 11.343/2006 (lei sobre drogas atual, ainda em vigor) que não diferencia o consumo próprio (individual ou coletivo) e o tráfico, entre outros aspectos, compreendemos que não se trata de uma estratégia de “tratamento”, mas exclusivamente de punição.

²Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tem como função prestar atendimento clínico às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes em regime de atenção diária, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos; promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte à atenção à saúde mental na rede básica. Os CAPS são dispositivos estratégicos para o atendimento de pacientes com “dependência” e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas (BRASIL, 2005).

ilícitas (MARQUES et al, 2011). Nota-se aqui, mais uma vez os rebatimentos da criminalização das expressões da questão social, que com o auxílio da mídia alimentada pela ideologia dominante, deu vistas ao uso do crack feito pelas populações em situação de pobreza e focalizou o combate a este tipo de consumo, como se ali estivesse representada a totalidade do fenômeno.

Paralelamente à priorização do combate ao crack, institui-se também a estratégia de Redução de Danos¹ como orientação geral para os serviços/equipamentos, como uma alternativa à lógica abstinente e a oferta de um atendimento mais humanizado aos usuários de todos os tipos de drogas. As ações devem ser utilizadas nos serviços públicos que atendem a população usuária de álcool e outras drogas, devendo ser realizada de forma articulada (inter e intrasetorial), visando à redução dos riscos, das consequências adversas e dos danos associados ao uso de álcool e outras drogas para a pessoa, a família e a sociedade. Essa estratégia se coloca, então, como a opção mais progressista em meio ao contexto proibicionista debatido aqui.

Muito mais complexo se torna quando mencionamos as comunidades terapêuticas, instituições que trabalham ainda na lógica da abstinência, sob o viés do consumo da droga como um pecado e/ou obras demoníacas na vida dos indivíduos. Focalizaremos o debate nesta “estratégia”, pois é a que empreende práticas para a cessação das drogas a partir da “salvação pela fé” e da conversão à religião, geralmente de cunho evangélico, agenciando ações fortemente trabalhadas sob a “venda” desta ideologia junto aos usuários.

As comunidades terapêuticas têm sido protagonistas de diversos debates que têm se colocado, não de forma pacífica, para o campo das drogas. Segundo o Relatório da^{4ª} Inspeção Nacional de Direitos Humanos (2011), a realidade encontrada nestas instituições evidencia a adoção da fé religiosa como recurso terapêutico, fato que conduz, inevitavelmente, à violação do direito de escolha de outro credo ou a opção de não adotar nem seguir nenhuma crença religiosa, além de ser fonte de constrangimentos e imposição de cura para os homossexuais, travestis, lésbicas, entre outros, considerados, todos, como portadores de uma sexualidade desviante. Outra questão é que, na ampla maioria dos

¹A estratégia teve origem na Inglaterra, em 1926, onde se estabelecia um princípio em que o médico poderia prescrever legalmente opiáceos para dependentes dessa droga, a fim de trabalhar na redução de uso e não na sua supressão, amenizando, desta maneira, os danos à saúde vivenciados pelo uso de substâncias psicoativas. Nos anos 1980, esse tipo de ação, juntamente a outras, foram sistematizadas em formas de programas, sendo que o primeiro deles surgiu na Holanda em função da preocupação com a disseminação de hepatites entre os usuários de drogas injetáveis (BRASIL, 2001).

locais, não existem profissionais, apenas religiosos, pastores, obreiros (quase sempre ex-usuários convertidos) (CFP, 2011).

Especificamente com relação às instituições de cunho religioso, as mais recorrentes no Brasil, ressaltamos que não se trata de algo novo, uma vez que a responsabilização da religião por questões sociais se deu historicamente, antes que a sociedade brasileira tivesse conquistado pela via das políticas sociais os direitos sociais à saúde, assistência, educação, dentre outros (BEHRING, 2000). O que há de novo nessa discussão, é que não se tratam mais *apenas* das velhas práticas benevolentes e filantrópicas empreendidas pelas Igrejas, há uma clara confluência ente a saúde e a religiosidade, fortalecida inclusive, de forma ainda meio nebulosa, pelas diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial¹ (BRASIL, 2011). Ou seja, de uma modalidade assistencial, elas se apresentam como organizações institucionais na área da atenção ao usuário de álcool e outras drogas.

Essa integração das comunidades terapêuticas com a saúde pública gera diversos impasses, sendo os principais deles: a coexistência de um manejo assistencial religioso confessional no interior do Estado laico e republicano; a abstinência às drogas como meta única do cuidado; e a requisição do fundo público para financiamento desses serviços.

Para além desses impasses, mais uma vez o que se expõe é a união do Estado com a igreja, a partir de um compartilhamento ideológico dominante, sobre o qual ambos os atores envolvidos são beneficiados. O Estado pode contar com a igreja para o controle dos corpos e a reclusão da população usuária de drogas, muito bem determinada em termos de classe social, nas comunidades terapêuticas e a igreja recebe o apoio, legitimidade e encaminhamentos do Estado para as suas instituições num cenário que cresce e torna-se lucrativo.

A sustentação dessa abordagem também vem ocorrendo no campo teórico, com a produção de estudos sobre as possíveis relações entre a religiosidade e o uso de drogas que costumam associar a religiosidade ao menor consumo de drogas e a melhores índices de recuperação para pacientes em tratamento médico para “dependência” de drogas

¹No ano de 2011, a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro do Ministério da Saúde, instituiu a Rede de Atenção Psicossocial, cuja finalidade foi a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde 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). Essa Portaria aponta indiretamente a inclusão das comunidades terapêuticas à Rede no que compete à modalidade de “Atenção Residencial de Caráter Transitório” (BRASIL, 2011).

(SANCHEZ; NAPPO, 2008; DALGALARRONDO et al., 2004). Os estudos qualitativos são mais escassos, mas acabam por reafirmar a mesma premissa.

Compreendemos que são necessários estudos mais aprofundados sobre o tema, que levem necessariamente em conta o processo de alienação envolvido no processo de “cura” pela fé. O processo de alienação que nos referimos aqui é aquele que impede e distancia o ser humano da compreensão de sua própria condição, tão enfatizado por Marx (2004) em sua análise sobre o trabalho no capitalismo. Para isso, diversos questionamentos necessitam permear a compreensão do fenômeno, sendo necessário também que se descortinem os discursos tão automatizados acerca do proibicionismo, analisando-os do ponto de vista da totalidade e abarcando os diversos atores envolvidos no debate.

4. Considerações finais

Esse artigo permitiu observar a influência e o poder da ideologia dominante no processo de construção do proibicionismo das drogas no Brasil, a partir da importação de diretrizes internacionais. A contextualização histórica e o debate realizado objetivou descortinar os atores e interesses, sobretudo de ordem econômica, que ficam obscuros no processo por justificativas generalizantes e preconceituosas. Através delas, somos levados a pensar que as drogas, sejam elas quais forem, em toda e qualquer quantidade, são maléficas ao ser humano, podendo causar danos irreparáveis aos usuários e indivíduos que com eles convivem.

Por meio dessa concepção todas as ações de repressão são justificadas sem que se questione os reais motivos que embasam esse tipo de posicionamento de combate. Recai, contudo, não por acaso, sobre a população mais pobre todas as consequências dessa guerra. Inúmeros indivíduos são mortos e encarcerados em nome de uma sociedade mais “justa” e “segura”. Dessa forma, não podemos fazer um debate sobre as drogas sem que coloquemos em pauta a classe social da qual estamos falando, pois há clareza de que há respostas sociais diferentes a depender da condição social dos sujeitos.

Também não podemos realizar um debate concreto sobre o assunto sem que atravessemos a “cortina de fumaça”¹ criada e alimentada todos os dias pela ideologia dominante, que nos ofusca os fatos e retira da pauta as questões sociais indissociáveis desta temática, fazendo parecer que estão em jogo, colocados de forma aberta, todas as justificativas que embasam as políticas que nos orientam acerca de como proceder diante do fenômeno.

No campo da justiça, estamos falando sobre a não diferenciação entre o usuário de drogas e o traficante, que abre todas as portas para criminalizar todos os usuários que se pretenda encarcerar. Para além disso, é preciso levar em consideração o debate sobre a ilegalidade das drogas e as possibilidades de formular projetos para a descriminalização ou a legalização no contexto brasileiro. No campo da saúde, faz-se necessário rever o conceito de dependência e considerar, na medida do possível, que um indivíduo em uso de drogas não necessariamente é um indivíduo doente, ou com a saúde comprometida. Acerca das políticas sociais para usuários de drogas, muito há ainda a debater, com vistas a assegurar maior respeito e dignidade no processo, sobretudo no que concerne à associação com a religiosidade, sem perder de vista a construção de formas emancipatórias de lidar com as drogas e não a abstinência.

Contudo, compreendemos que a revisão de todos esses postulados não seria suficiente para levar à resolução da problemática criada, uma vez que, em consonância com a perspectiva teórica materialista histórica e dialética, temos clareza de que não se faz possível vislumbrar uma alternativa para a forma com a qual a sociedade se relaciona com as drogas na atualidade sem que se revolucione a base societária. Isto significa afirmar que a dissolução desta problemática perpassa pelo fim da sociedade capitalista que a criou, pois "o capital é passível de eliminação, mas não de controle" (SOUZA, 2012, p. 284).

A transformação que necessitaríamos empreender, portanto, não poderia se dar somente através de um processo de conscientização, de substituição de concepções “equivocadas” por concepções “corretas”, mas sim com base na revolução da materialidade do mundo, ou seja, em suas relações de produção, em sua estrutura econômica. Nesse sentido, uma nova e consistente ideologia também pode, segundo o

¹“Cortina de Fumaça” (2010) é um documentário produzido, escrito e dirigido pelo jornalista Rodrigo Mac Niven, numa coprodução entre a J.R. Mac Niven Produções e a Tva2 Produções que coloca em discussão a política sobre as drogas vigente e conta com a participação de diversos interlocutores de renome de debate sobre as drogas.

pensamento que se funda na obra de Marx e Engels, se transformar numa força material que guia o processo de transformação social (MARX; ENGELS, 2007).

5. REFERÊNCIAS

ADIALA, J. C. **Drogas, medicina e civilização na primeira república**. 2011. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde)- Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2011.

BARDI, G. **Histórias de vida na periferia: juventudes e seus entrecruzamentos**. 2013. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional)- Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013.

BEHRING, E. R. As Reformas na Política de Assistência Social: da benemerência ao direito social, da solidariedade às parcerias entre o público e o privado. **Universidade e Sociedade** (Brasília), Brasília, v. 1, n.22, p. 16-22, 2000.

BIRMAN, P. Feitiçarias, territórios e resistências marginais. **Mana**, v. 15, n. 2, p. 321-348, 2009.

BIRMAN, P.; LEITE, M. P. Whatever happened to what used to be the largest catholic country in the world? Daedalus. **Journal of the American Academy of Arts and Sciences**, v. 29, n. 2, p. 271-290, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Manual de Redução de Danos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/**Ministério da Saúde**. 2. ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 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/ **Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 de maio, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com

necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 de dezembro, 2011.

CARNEIRO, H. A fabricação do vício. Texto apresentado na conferência: “A construção do vício como doença: o consumo de drogas e a medicina”, no XIII Encontro Regional de História (Anpuh-MG), **Anais...** Belo Horizonte, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas / **Conselho Federal de Psicologia**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011. 200 p.

DALGALARRONDO, P. et al. Religião e uso de drogas por adolescentes. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 26, n. 2, p. 82-90, 2004.

D’ELIA FILHO, O. Z. **Acionistas do nada**: quem são os traficantes de drogas. Rio de Janeiro: Revan, 2007.

FIORE, M. A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates Institucionais e jurídicos. In: CARNEIRO, H.; VENÂNCIO, R. P. P. (Orgs.). **Álcool e drogas na História do Brasil**. São Paulo: Editora Alameda, 2005. p. 257-290.

FIORE, M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. In: SHECAIRA, S. S. (Org.). **Drogas**: uma nova perspectiva. 1. ed. São Paulo: IBCCRIM, 2014. p. 137-156.

FRY, P. H. Two religious movements: protestantism and umbanda. In: WIRTH, J.; JONES, R. (Org.). **Manchester and São Paulo**: problems of rapid urban growth. Stanford: Stanford University Press, 1978. p. 134- 162.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MACRAE, E. **A subcultura da droga e a prevenção**. Texto Apresentado ao Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD) – Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, 2003.

MARIANO, R. Os neopentecostais e a teologia da prosperidade. **Novos Estudos**, CEBRAP, São Paulo, v. 44, n.44, p. 24-44, 1996.

MARQUES, A. C. P. R.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. R. ANDRADA, N. C. Associação Brasileira de Psiquiatria. Abuso e Dependência: Crack. Projeto Diretrizes. **Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina**. 2011.

MARX, K. **Manuscritos econômico-filosóficos**. São Paulo: Boitempo, 2004.

MARX, K.; ENGELS, F. **Ideologia alemã**. São Paulo: Boitempo, 2007.

MÉSZÁROS, I. **O poder da ideologia**. São Paulo: Boitempo, 2004.

RODRIGUES, T. M. S. Política de drogas e a lógica dos danos. **Verve**, v. 3, p. 257-277, 2003.

RONZANI, T. M.; FERNANDES, A. G. B.; GEBARA, C. F. P.; OLIVEIRA, S. A.; SCORALICK, N. N.; LOURENÇO, L. M. Mídia e drogas: análise documental da mídia escrita brasileira sobre o tema entre 1999 e 2003. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 5, p. 1751 – 1762, 2009.

SANCHEZ, Z. V. M.; NAPPO, S. A. Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 2, p. 265-272, 2008.

SOUZA, D. O. A questão do “consumo de drogas”: contribuições para o debate. **Serv. Soc. e Saúde**, Campinas, SP, v. 11, n. 2, p. 269-286, 2012.

TRAD, S. do N. S. **A trajetória da prevenção às drogas no Brasil**: do proibicionismo à redução de danos – e seus reflexos nas políticas locais. 2010. 300 f. Tese (Doutorado em Antropologia de La Medicina)- Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, 2010, 300 p.

VARGAS, E. V. Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas. In: LABATE, B. C.; GOULART, S.; FIORE, M.; MACRAE, E.; CARNEIRO, H. (Orgs.). **Drogas e cultura**: novas perspectivas. alvador: EDUFBA, 2008, v. 1. p. 41-63.