



A hegemonização do proibicionismo brasileiro: a disputa em torno do consenso sobre as drogas

Cláudio Roberto de Jesus¹
Isabela Bentes Abreu Teixeira²

Resumo: O presente artigo tem como intuito apresentar, através de uma abordagem sócio-histórica, a produção da hegemonia proibicionista no campo das drogas no contexto brasileiro. Mediante a análise de leis e políticas públicas que vigoraram, e vigoram, no Brasil, os movimentos de atores sociais organizados e sua inserção nas estruturas de poder são chaves para compreender as dinâmicas de fabricação de consenso que ampliou as formas de controle social das populações empobrecidas pelo capital. Esta evolução histórica sinaliza para a atual conformação das frentes parlamentares como sujeitos protagonistas que, em um contexto de crise da democracia representativa e ascenso de uma conjuntura de moral religiosa, atende à demandas pontuais que fortalecem o sistema de justiça criminal e de saúde pública de forma mais punitiva e mais repressiva.

Palavras-Chave: Hegemonia; Proibicionismo; Drogas; Políticas públicas; Lei de drogas.

The hegemonization of Brazilian prohibitionism: the dispute around the consensus on drugs

Abstract: This article aims to present, through a socio-historical approach, the production of prohibitionist hegemony in the field of drugs in the Brazilian context. Through the analysis of laws and public policies that prevailed, and continue to prevail, in Brazil, the movements of organized social actors and their insertion in the power structures are key to understanding the dynamics of consensus fabrication that expanded the forms of social control of impoverished populations by capital. This historical evolution points to the

¹ Sociólogo pela Universidade Federal de Minas Gerais, Doutor em Geografia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professor do Departamento de Políticas Públicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – atualmente vice-chefe do Departamento. Coordena o Projeto de Extensão Motyrum Penitenciário e é líder do Grupo de Pesquisa Violência, Trabalho e Ilegalismos (UFRN). Natal/RN, Brasil. E-mail:claudiorobertojesus@gmail.com. ORCID: 0000-0002-0145-8457.

² Cientista Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Mestre em Sociologia pela Universidade de Brasília, Doutoranda em Sociologia, Cidades e Culturas Urbanas pela Universidade de Coimbra e Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Integra o Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (NEIP), o Grupo de Pesquisa Violência, Trabalho e Ilegalismos (UFRN), e é colaboradora do Grupo de Extensão Motyrum Penitenciário. Natal/RN, Brasil. E-mail: isa.bentes@gmail.com. ORCID: 0000-0003-0721-8320.



current conformation of the parliamentary fronts as protagonist subjects that, in a context of crisis of representative democracy and the rise of a conjuncture of religious morality, meets specific demands that strengthen the criminal justice and public health system in a more punitive and more repressive.

Keywords: Hegemony; Prohibitionism; Drugs; Public polic; Drug law.

1. Introdução

O ano de 2021 será marcado pelos 100 anos da promulgação da primeira Lei, no âmbito federal, de cunho proibicionista no que tange a questão das substâncias psicoativas tornadas ilícitas. Ainda que tempos anteriores investidos sobre a proibição estivessem dando o tom das orientações legais – tais como a Lei da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, em 1830, que será discutida ao longo do texto –, as leis, políticas públicas e atores sociais da elite brasileira foram instrumentos que construíram uma hegemonia tal qual a conhecemos.

Percorrendo o processo histórico de proibição das drogas desde o nível nacional, a partir de legislações específicas, passando para o nível global, a partir de conferências e tratados de países signatários, a gestão da proibição das drogas adota distintas roupagens em diferentes nações a partir de contextos sociais, políticos, econômicos e culturais específicos. E é sob a égide dessa especificidade brasileira que o artigo versará, apontando seu histórico para pensar a contemporaneidade das leis e discursos que fundamentam a manutenção de uma ordem proibitiva e, principalmente, como operaram as transformações nos perfis dos agentes sociais que foram protagonistas dessas políticas.

O que se percebeu, entre a metade do século XIX até a metade do século XX, foram tentativas tímidas de organizações ligadas à elite da classe médica e sanitarista de formular políticas restritivas do consumo de drogas – ainda que a questão das substâncias psicoativas em si não tivesse grande apelo junto ao poder público –, fazendo parte de um arcabouço mais global da gestão da saúde pública. Entre epidemias e endemias de grande proliferação na urbanização capitalista brasileira, as drogas ainda não tinham grande expressão nos debates públicos, ainda que em âmbito internacional a demonização das drogas já andasse a passos largos.

Após o período militar brasileiro, a configuração dos agentes sociais é, no que diz respeito às políticas proibitivas das drogas, aos poucos transformada. Tendo em vista a epidemia de HIV/AIDS e a possibilidade de que a população usuária de drogas injetáveis fosse largamente atingida, as políticas de saúde foram repensadas adotando a redução de danos como estratégia fundamental para lidar com tal população. Ao longo dos anos 1990 (até o final da década), com o controle da epidemia do HIV/AIDS, a questão das drogas começa a



ganhar fôlego através de campanhas de combate ao uso, da proliferação dos discursos invalidados cientificamente – como, por exemplo, discursos na Câmara dos Deputados nos quais Osmar Terra, deputado à época, ergueu um saco simulando que um usuário consumia em torno de 1kg de crack por dia ou discurso no qual argumentava que o Brasil vivia uma epidemia de crack com mais de 1 milhão de usuários/as espalhados no país – e com o empoderamento do protagonismo de grupos religiosos que ganharam espaço na política nacional, tal questão toma maiores proporções.

Faz-se imperativo compreender que todas as legislações relativas à questão das drogas que vigoraram no Brasil foram de caráter proibicionista. Foi a Lei 11.343/06 (BRASIL, 2006), promulgada em 23 de agosto de 2006 pelo então presidente Luiz Inácio Lula da Silva, no entanto, que amplificou as estatísticas de pessoas privadas de liberdade pelo crime de tráfico de drogas, fazendo o Brasil despontar com a 3ª maior população carcerária do mundo. O paradoxal em relação à referida Lei é que ela prevê a despenalização do consumo drogas.

Apesar de a Lei ser de natureza proibicionista e punitivista, outras dimensões da política sobre drogas foram inauguradas, a partir de 2002, com influência da aprovação da Lei 10.216, em 2001, relativa à reforma psiquiátrica (BRASIL, 2001). O fim dos manicômios representou a possibilidade da natureza multiprofissional e a perspectiva de redução de danos entrou em cena como forma de diálogo possível no tratamento, de forma mais humanizada, às pessoas em situação de abuso de drogas. Tal perspectiva representou, também, uma diminuição substantiva no uso da privação de liberdade em relação a esse grupo. Se, por um lado, a dimensão punitivista se acirrava em relação ao universo varejista e de consumidores e, com isso, o estigma a essa população se aprofundava, por outro os cuidados e atenção básica no campo da Saúde eram remodelados com o fortalecimento da rede de atenção psicossocial, sendo que outros instrumentos do campo da saúde mental e da Assistência Social eram amplificados.

A problemática que emerge deste cenário diz respeito a uma dicotomia que ascendeu no debate público segundo o qual usuários/as de drogas que desenvolviam usos problemáticos de drogas deveriam ser gerenciados no âmbito da Saúde Pública e não da Segurança Pública. O que se percebe na atual conjuntura, portanto, é que ambos os setores se fortalecem, porém sob as vestes do punitivismo, da reclusão e da mudança no paradigma do cuidado e atenção básica às pessoas em situação de abuso de drogas.

A pesquisa exposta neste artigo apresenta, assim, a intenção de esclarecer, a partir da dimensão sócio-histórica, a proibição das drogas no Brasil com foco nas mobilizações sociais que favoreceram esta política. A análise segue no sentido de contemplar a contemporaneidade e as forças políticas que viabilizaram o Decreto de aprovação da Nova Lei de Drogas proposta pelo governo de Jair Bolsonaro, em 2019. Baseia-se na investigação



da atuação das Frentes Parlamentares que discutem e viabilizam leis e decretos relativos à questão das drogas. Este percurso escolhido retrata, portanto, o desenvolvimento da hegemonia proibicionista perpetrado pela elite brasileira com instrumento de controle social e dominação ao longo da história.

2. O ascenso da hegemonia proibicionista

Antes de adentrar no tema específico da conquista de um consenso proibicionista em escala global, faz-se necessário apontar para o que é considerado como noção de hegemonia. Trazendo o debate fortemente desenvolvido por Antonio Gramsci em desdobramentos da teoria marxista do Estado como um elemento da reprodução da ordem social, a noção de hegemonia:

(...) não deve ser entendida nos limites de uma coerção pura e simples, pois inclui a direção cultural e o consentimento social a um universo de convicções, normas morais e regras de conduta, assim como a destruição e a superação de outras crenças e sentimentos diante da vida e do mundo (GRAMSCI, 2002, p. 65).

Compreendendo o processo histórico que consolida tal hegemonia, este tópico se trata da forma por meio da qual a classe dominante consolida sua influência ideológica no campo proibicionista e, conforme aponta Gruppi (1978, p. 67):

(...) uma classe é hegemônica, dirigente e dominante até o momento em que – através de uma classe sua ação política, ideológica, cultural – consegue manter articulado um grupo de forças heterogêneas e impedir que o contraste existente entre tais forças exploda, provocando assim uma crise na ideologia dominante, que leve à recusa de tal ideologia, fato que irá coincidir com a crise política das forças no poder.

Neste aspecto, traz-se à tona as formas nas quais a classe dominante adquire sua dimensão legal. Ainda que legislações anteriores tivessem reprimido o uso do chamado “pito do pango” – expressão utilizada para fazer menção à maconha em um contexto mais geral de proibições de expressões culturais de matriz africana –, o Brasil inaugura a proibição em âmbito global em 1830, expondo a Lei promulgada na Câmara Municipal do Rio de Janeiro que regulamentou as atividades estabelecidas pelos boticários que sinalizava que “(...) é proibida a venda e o uso do pito do pango, bem como a conservação dele em casas públicas. Os contraventores serão multados, a saber: o vendedor em 20\$000, e os escravos e mais pessoas, que dele usarem, em três dias de cadeia” (MOTT *apud* HENMAN; PESSOA JR., 1986).

Durante a primeira metade do século XIX, a expressão proibicionista não havia conquistado espaço discursivo em âmbito global, de modo que



o comércio de substâncias como, por exemplo, o chamado vinho Mariani – elaborado a partir de combinação da cocaína – era feito de forma legal. E também era considerado legal o uso massivo de *cannabis* e *haxixe* pela boemia intelectualizada, além do álcool e outras substâncias alteradoras da consciência, expressa inclusive em literaturas da época como vícios socialmente aceitos e estimulados. Na segunda metade do século XIX, no entanto, as expressões populares se manifestavam a favor de uma regulação cada vez mais restritiva destas substâncias. Movimentos como a *Prohibition Party* (1869), a Sociedade para Supressão do Vício (1873) e a *AntiSaloon League* (1893), bem como o próprio Partido Proibicionista, todos forjados em território estadunidense, reivindicavam uma América livre das drogas através de discursos públicos, filmes e publicidades que vinculavam negros, mexicanos e chineses ao aumento da violência associada ao consumo de drogas, principalmente cocaína, maconha e ópio.

Tal discurso, fundamentado em uma ordem religiosa, atribuía a esses grupos migrados para os Estados Unidos a responsabilidade pela degeneração moral da tradição e da família branca americana. O movimento ganha força nas estruturas burocráticas e, em 1920, a aprovação da Lei Seca proíbe toda a cadeia produtiva das bebidas alcoólicas, apresentando ao mundo figuras como Al Capone e a formação de organizações criminosas que lucravam com o modelo proibicionista então vigente. Em 1933, a Lei Seca foi revogada e, até 2012, havia sido a única experiência de (re)legalização das drogas na história moderna.

No Brasil, do final do século XIX até metade do século XX, os discursos de combate e enrijecimento das leis de drogas estavam sob um guarda-chuva de outras demandas inseridas em um contexto de surtos epidemiológicos – doença de Chagas, febre tifoide, varíola, gripe espanhola, tuberculose, dentre outras doenças virais e parasitárias. Não havia especificidade capaz de dar conta de regulações pontuais, em âmbito nacional, das substâncias psicoativas disponíveis, de modo que as mobilizações obedeciam critérios utilitários definidos pelos interesses do capitalismo em expansão em escala global. Isso se traduz, portanto, em um aumento dos danos à saúde da classe trabalhadora diante da escalada agressiva da ausência de políticas públicas.

Neste sentido, mais fortemente no início do século XX, o Brasil inicia um processo de contestação de forma mais particular sobre as drogas, com discursos baseados nas mudanças comportamentais dos indivíduos, segundo os quais as drogas degeneravam o corpo sadio que deveria, por sua vez, ser tratado, cuidado e protegido, ser um corpo limpo. Uma perspectiva higienista e sanitarista entrava em consonância com o movimento de erradicação das endemias e epidemias provocadas por agentes externos, diferentemente do que ocorreu nos movimentos proibicionistas nos Estados Unidos. A Liga Antialcoólica de São Paulo, a União Brasileira de Profilaxia Moral e Sanitária e a União Brasileira Pró-Temperança eram protagonizadas por grupos da classe



médica em geral (em especial a área psiquiátrica), membros da elite que “(...) viam a pobreza, doenças venéreas e alcoolismo podiam ser vistos como produtos tanto de condições sociais como de escolhas morais.” (HOCHAMAN; ARMUS, 2004, p.349). No contexto brasileiro, segundo Macrae e Simões (2000, p. 119); “(...) as causas dos males no Brasil seriam decorrentes do clima tropical e da miscigenação racial, sendo, portanto, indicadas campanhas de higienização social e planos de prevenção eugênica.”.

No início do século XX os problemas sociais no Brasil se expressam não só a partir de uma questão de classe, mas também da questão espacial. As principais cidades crescem com as exportações de produtos primários e um consumo de bens e cultura vindos da Europa. As elites se voltam para fora, enquanto sobra para os populares o trabalho de pouca qualificação e informal. Esses populares dividiam o espaço da cidade com as elites, ainda que de forma diferenciada. Para as elites, era importante civilizar as práticas na cidade e nesse sentido, as leis de postura procuravam disciplinar e controlar as formas de sociabilidade nos espaços públicos (JESUS, 2015). Além disso, foi colocado em prática um projeto de reestruturação do espaço com a derrubada de habitações dos populares (cortiços) e o embelezamento arquitetônico. Tal processo resultou na intensificação da ocupação desigual do espaço urbano, marcada por uma forte segregação sócio espacial. O processo de industrialização e urbanização em curso no início do século XX, ao mesmo tempo em que forjou o operariado urbano, ampliou a massa de excluídos na cidade. Se o aburguesamento da cidade não levou a uma inclusão dos populares, nem por isso o Estado deixou de tentar controlar seu cotidiano. Sem a efetividade das leis e o recurso do poder judiciário, a vida dos sujeitos era controlada, fundamentalmente, pelas instituições bar e polícia (CHALHOUB, 2001). Aos populares coube o rótulo de indisciplinados, preguiçosos e dados ao vício.

Sendo assim, os problemas sociais que marcam a urbanização brasileira são tomados como fruto de características individuais, seja por incapacidade de adaptação à vida urbana, ou por desvio de caráter. Tal é a caracterização que surge como uma tendência à proibição no Brasil, fortemente marcada pela medicalização da vida social. Como diz Domingues (2016, p. 60):

(...) o termo “mania” começa a fazer parte do campo discursivo da psicopatologia, vinculando o uso de entorpecentes à “toxicomania”. A psiquiatria passa a incluir essa categoria entre as doenças mentais e loucuras. Ignorando as diferentes formas possíveis de uso de entorpecentes, a toxicomania é vista como um comportamento de todo consumidor dessas substâncias. O ato de se drogar é associado à patologia da degenerescência moral e à falta de autonomia do usuário, que passa a manifestar um comportamento compulsivo quanto ao consumo de drogas, sendo motivado por um prazer obsessivo ou pela dor da dependência, tornando-se escravo de uma substância cujas ações visam apenas suprir sua necessidade da droga.

Em 1921, durante o governo de Epitácio Pessoa, é aprovado o Decreto



nº 4.294, de 6 de julho de 1921, que estabelecia “(...) penalidades para os contraventores na venda de cocaína, ópio, morfina e seus derivados; crêa um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas” (BRASIL, 1921, texto eletrônico). O Decreto previa, ainda, penalização de prisão e multa para quem vendesse ou administrasse as chamadas “substâncias venenosas”, bem como para indivíduos que estivessem em público em estado de embriaguez. Em 1938, durante o governo de Getúlio Vargas, esta Lei é revogada por meio do Decreto nº 2.994, de 17 de agosto de 1938 que, segundo Carvalho (2011, p. 7):

Há dois fatores inovadores e fundamentais no decreto-lei de 1938, primeiramente o fato de pela primeira vez se determinar em território nacional a proibição total do plantio, tráfico e consumo das substâncias relacionadas. O outro fator encontra-se no capítulo III da lei, onde se estabelece o direito legal da internação compulsória por parte do Estado, o artigo 27 considera a toxicomania ou a “intoxicação habitual” como “doença de notificação compulsória, em caráter reservado, à autoridade sanitária local.

A força tomada por esses movimentos se espalha em âmbito global até que, em 1945, com a criação da Organização das Nações Unidas (ONU), visualiza-se um instrumento capaz viabilizar o projeto proibicionista em que, segundo Rodrigues (2008, p.98), “(...) as normas internacionais celebradas desde a convenção de Única da ONU sobre Drogas, de 1961, consagraram o proibicionismo como forma de tratar o tema das drogas psicoativas no mundo.”. Nos anos 1970, os Estados Unidos declaram a chamada *war on drugs*, expressão de um resultado que agregou pânico social, xenofobia, intensificação do racismo e moralismo religioso associados ao campo da Saúde Pública, fomentando a vociferação pelo aumento na escalada de criminalização em toda cadeia produtiva das drogas, a partir de então substâncias psicoativas tornadas ilícitas.

Voltando à especificidade brasileira, em 1953, com a criação do Ministério da Saúde no governo de Getúlio Vargas, até 1970 durante o governo da ditadura militar de Médici, o foco de atenção às drogas não era proeminente e não havia uma preocupação primordial do governo em compreender os problemas de abuso de drogas como prioritário na agenda pública da saúde. Só em 1971 seria decretada a Lei 5.726 que dispunha de medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que provocassem dependência física e psíquica. Esta Lei ficou em vigor até 1976, quando foi editada a Lei 6.368. Depois disso, a Lei de Drogas só viria ser revisada durante o governo de Fernando Henrique Cardoso, com a Lei 10.409, de 2002. Vale ressaltar que tais medidas legais não romperam com a determinação proibicionista vigente na política internacional, mas ampliou cada vez mais os esforços nesse sentido. O governo Fernando Henrique Cardoso estabelece a criação de órgãos consultivos, como o Conselho Nacional



Antidrogas (CONAD), a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) e instituiu a Política Nacional de Política Antidrogas, instrumentos específicos de um canal de diálogo direto entre sociedade civil e o Estado brasileiro.

O ano de 1992 marca, no Brasil, o tempo histórico de um elemento fundamental na compreensão de um componente na dimensão da hegemonização proibicionista no campo pedagógico no que diz respeito à institucionalização do chamado Programa Educacional de Resistência às Drogas – PROERD. Tal instrumento curricular educacional foi importado dos Estados Unidos, onde recebeu a alcunha de *Drug Abuse Resistance Education – DARE*, sendo implementado em 1983. No Brasil, o Programa, executado pela polícia militar nas escolas, atende o público da educação infantil até os anos iniciais do Ensino Fundamental – do 5º e 7º ano –, bem como para os pais e responsáveis pelos alunos. A estrutura curricular da formação do PROERD trata da política de abstinência, do reforço à repressão, da legislação sobre drogas, sendo fundamentada pelo discurso ideológico do punitivismo.

A Lei 11.343 (BRASIL, 2006), aprovada no governo de Luiz Inácio Lula da Silva, destoa das demais Leis que tiveram vigência no Brasil, pois esta apresenta a despenalização do consumo de drogas com aplicação de penas alternativas para os flagrantes. A amplificação das políticas de segurança pública no combate ao tráfico de drogas foi um fator preponderante, principalmente após a virada para os anos 2000, quando ela emerge na agenda política. Isso se reflete, por exemplo, no Programa de Enfrentamento ao Crack e, posteriormente, no Plano Crack, *É Possível Vencer*, fundamentados num discurso improcedente e falseado cientificamente da epidemia de crack, através de dados superestimados de usuários/as, de campanhas baseadas na produção do medo (“crack mata no primeiro uso”, “crack cria dependência na primeira tragada” etc.) e da fabricação massificada de notícias sobre o crack (BENTES, 2017). Os debates e a formulação das políticas de enfrentamento, portanto, tornaram-se produtores de danos à população usuária de drogas dentro do debate da Saúde Pública contemporânea.

Apesar desta Lei prever a despenalização, tal medida foi impulsionadora das estatísticas de pessoas privadas de liberdade pelo crime de tráfico de drogas, uma vez que a indeterminação da quantidade de drogas que diferencia o tráfico de drogas do consumo não é explicitada. Na prática, portanto, fica à cargo da subjetividade de todo o sistema de justiça criminal realizar tal diferenciação, institucionalizado, desta forma, a seletividade penal (JESUS, 2016). O Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN, de 2019, aponta os seguintes dados estatísticos: 748.009 pessoas estão privadas de liberdade e destas, 183.007 homens e 17.506 mulheres estão presos pelo crime de tráfico de drogas. Isso quer dizer que a terceira maior população carcerária do mundo (Brasil) tem o crime de tráfico de drogas como o responsável pelo 2º maior contingente de pessoas presas, perdendo apenas para o crime contra o patrimônio.



Frente a tal cenário, faz-se necessário registrar o movimento social organizado de forma massiva no Brasil a partir de 2008, a chamada Marcha da Maconha, e os Coletivos que se organizam em torno deste movimento que surgem como sujeitos capazes de fazer frente à dimensão proibicionista. Com lema de legalização da maconha, e amplificando este debate a outras drogas, as conquistas desse movimento atentam para a legalidade do debate em relação às possibilidades da realização de manifestações sem que sejam enquadrados no crime de apologia, assim como alavancar o debate sobre o uso da *cannabis* terapêutica em consonância com outras organizações da sociedade civil.

3. A atualização da hegemonia proibicionista no Brasil

Entender o processo histórico de institucionalização da hegemonia proibicionista passa pela análise da conjuntura pela qual o Brasil passou nos últimos dez anos. Direcionando o olhar para o ascenso de um movimento neopentecostal que saiu das igrejas para as esferas de poder político e ganhou adeptos em larga escala, é sob esta perspectiva que será analisada a atual manutenção da política proibicionista. É importante ressaltar que tal movimento, diferentemente de outros momentos, tem uma forte inserção e respaldo entre as camadas populares que convivem, em suas comunidades, com conflitos em relação ao mercado de ilícitos e usos problemáticos do consumo de drogas.

Um marco importante na conjuntura política brasileira diz respeito, portanto, à crescente participação de parlamentares, tanto na Câmara dos Deputados quanto no Senado, e à força adquirida por eles através da atuação da chamada “Frente Evangélica Parlamentar” (FEP). Criada em 2003, esta Frente vem atuando com um forte protagonismo não apenas pelo seu aumento crescente de participantes, mas, principalmente, pela conquista de aprovações em projetos legislativos. O caráter inédito desta conjuntura na política brasileira contemporânea sinaliza para o número crescente de parlamentares evangélicos, como consta nos dados do Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar (DIAP, 2018). O diagnóstico, a partir das eleições de 2018 apontou, na Câmara dos Deputados, a eleição de 84 candidatos evangélicos (9 candidatos a mais do que na última eleição, em 2014) e, no Senado, 7 parlamentares, com uma evolução de 78 para 91 congressistas evangélicos em atuação. Apesar desse crescimento recente, as bancadas estão presentes no parlamento brasileiro desde a redemocratização do país e a Bancada Evangélica foi constatada já em 1986, na Assembleia Nacional Constituinte (FRESTRON, 1993).

Essa explanação indica para um grupo de parlamentares organizados em uma Frente que possui um interesse homogêneo sobre questões morais que, segundo Binde (2018), resulta em alinhamento ideológico apresentando



atuação mais taxativa quanto a temas referentes à homossexualidade, ao aborto, às drogas, e a interesses religiosos corporativos. Os parlamentares que compõe tal Frente também atuam em outras Frentes que atentam para diferentes temas como: a Frente Parlamentar de Enfrentamento às Drogas; a Frente Parlamentar Mista da Redução da Maioridade Penal; a Frente Parlamentar Armamentista; a Frente Parlamentar de Segurança Pública; a Frente Parlamentar de Apoio às Operações Especiais das Forças Armadas e das Forças de Segurança Pública. Estas Frentes, exemplificadas acima, são associações de parlamentares de vários Partidos que debatem sobre temas específicos e, estes em particular, por trazerem em seu bojo assuntos que se vinculam às questões das drogas e articulam a hegemonia proibicionista geradora de consenso nas políticas de caráter repressivo e punitivo.

Tais Frentes ganham espaço na política pelo seu caráter suprapartidário, reunindo parlamentares em torno de temas específicos em um contexto de crescente desconfiança nas instituições políticas e de esvaziamento dos partidos políticos. Surfaram na crise das democracias representativas ampliando seu poder de proximidade entre os cidadãos e o poder público. O fato de tais Frentes abordarem questões pontuais para as quais a sociedade “exige solução”, faz com que as Frentes parlamentares tenham representatividade necessária para responder a estas demandas específicas.

A articulação dessas Frentes, a partir de debates e aprovações de leis específicas, tem em seu cerne, também, o apoio incondicional dado pelo presidente Jair Bolsonaro ao Decreto da nova Política sobre drogas, em abril de 2019, revogando o PNAD aprovado em 2002, no governo de Fernando Henrique Cardoso. Os pontos principais dizem respeito ao esvaziamento do Conselho de Política sobre Drogas de entidades representativas da sociedade civil, ao fim das estratégias de redução de danos e ao acréscimo da dimensão religiosa como fundamental na perspectiva de cura pela fé e coerção. Há, ainda, a consolidação das comunidades terapêuticas como instrumentos do SUS, bem como o comprometimento e reforço da repressão e do punitivismo previstos na Lei de Drogas. As proposições expressas nesta nova política sobre drogas é reflexo direto das demandas das Frentes parlamentares analisadas, através dos discursos em audiências públicas, assim como na gestão de interesses privados, como pode ser visto no caso de parlamentares como Magno Malta (PR) e Marcos Feliciano (PSC), donos de comunidades terapêuticas.

A questão das comunidades terapêuticas, instrumento que fora bastante incentivado e inserido como fonte de recebimento de financiamento público, tem nas instituições religiosas – majoritariamente àquelas ligadas às entidades neopentecostais – sua reguladora de atuação. O marco das comunidades terapêuticas como instrumento de políticas públicas no campo da Saúde, voltado para a atenção às pessoas em situação de abuso de drogas, tem demonstrado uma evolução nos últimos vinte anos no Brasil. Desde 1994, com a fundação da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas, o



avanço, em termos legais, de regulamentação desta instituição em específico tem se consolidado como ferramenta no tratamento daqueles aos quais se habituou denominar de “dependentes químicos”. Associado a este fenômeno que fortalece o enraizamento deste tipo de instituição no paradigma de cuidado e da dimensão terapêutica, está a massificação de internações compulsórias e involuntárias prevista, inclusive, na Lei de Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216) (BRASIL, 2001), a partir, respectivamente, da determinação da justiça ou determinação médica.

Com a massificação das internações – principalmente as compulsórias – como orientação política em âmbito federal, estadual e municipal, as comunidades terapêuticas ganham expressão, também, pelas denúncias das entidades de classe que fiscalizam tais instituições. Há relatos de violação de direitos humanos que incluem tortura, condições insalubres de habitabilidade, ausência de profissionais especializados no tratamento de pessoas em situação de abuso de drogas, trabalho forçado e/ou análogo ao escravo, dentre outras. Relatos desta natureza estão formalizados em relatórios de conhecimento público, como sinaliza o relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos, do Conselho Federal de Psicologia (2011, p. 190). De acordo com o documento:

A maioria dessas práticas sociais (implementadas nas CTs) adota a opção por um credo, pela fé religiosa, como recurso de tratamento. Além da incompatibilidade com os princípios que regem as políticas públicas, o caráter republicano e laico delas, esta escolha conduz, inevitavelmente, à violação de um direito: a escolha de outro credo ou a opção de não adotar nem seguir nenhuma crença religiosa. Na prática desses lugares, conforme nos foi relatado, os internos são constrangidos a participar de atividades religiosas, mesmo quando sua crença e fé são outras.

Na mesma esteira, os movimentos de luta antimanicomial se organizaram em torno das violações em relação à Lei de Reforma Psiquiátrica no sentido de que tais instituições têm se tornado um modelo de novas formas de institucionalização e reprodução da internação combatida nos moldes que prevê a Lei de Reforma Psiquiátrica. Não por acaso, a nova Política sobre drogas, assim como as comunidades terapêuticas, possuem a espiritualidade, o trabalho e a disciplina como fatores em comum que se retroalimentam e se fortalecem mutuamente.

4. Considerações Finais

Primeiramente é preciso compreender que a atuação das Frentes parlamentares não tem um funcionamento estritamente simbólico. Ela atua em consonância com questões pontuais, que são demandadas pela sociedade civil, ganhando força e legitimidade no seio da crise da democracia representativa com um viés suprapartidário, advogando por interesses privados. A questão



das drogas, que suscita sempre debates com viés por mais punição e repressão, é resultado de uma conquista histórica das forças políticas proibicionistas que se institucionalizaram no poder político do país, garantindo sua hegemonia e reprodução na vida social. A forma como a questão das drogas é posta por tais grupos esvazia o debate sobre as causas do aumento no comércio e consumo de drogas ilícitas, além de negligenciar as consequências sociais da política de guerra às drogas.

A articulação dessas Frentes, onde parlamentares participam em mais de uma delas, garantem o máximo de gerenciamento da agenda política sobre esse ponto específico com: o aumento da repressão e dos agentes de segurança pública para combate ao tráfico e consumo de drogas; a mudança de paradigma do cuidado, agora empreendido através da cura pela fé; o desmonte da Lei de Reforma Psiquiátrica; e o empoderamento de instituições como as comunidades terapêuticas. Tais elementos reforçam a estrutura de controle social às populações empobrecidas, público-alvo eleito através de criminalizações e sujeições criminais ao longo da história.

Nesse sentido, compreender o processo de construção de uma hegemonia, ou seja, a dominação de uma classe sobre outra, deu-se através de instrumentos políticos, mediante o emprego de instrumentos ideológicos manipulados, por exemplo, através da educação e da mídia, mas também por meio da coerção física. A hegemonia proibicionista prevaleceu por meio da legitimidade – obtida através de discursos fundamentados em posicionamentos morais e religiosos –, da deturpação científica – valendo-se do consenso alcançado pelos meios ideológicos de formações como PROERD –, na elaboração e reforço dos discursos de pânico moral sobre epidemias de drogas, nas campanhas fundamentadas em histeria social, assim como no reforço do punitivismo e da repressão através dos instrumentos e agentes de segurança pública. Sendo assim, tais estruturas de dominação manipuladas para controle social das populações empobrecidas pelo capital se perpetuaram em diferentes frentes de atuação na vida social, resultando nos processos de encarceramento em massa, nos altos índices de homicídio de jovens, negros e moradores de periferia, na massificação das internações compulsórias e involuntárias de pessoas em situação de rua, na ampliação das instituições prisionais e de tratamentos, sem validade científica, de pessoas em situação de abuso de drogas sem.

A nova Política sobre drogas decretada sob as vestes do bolsonarismo, reforça, na verdade, a política repressiva vigente ampliando os atores sociais que apresentam interesses corporativos específicos, em uma hegemonia regulada pela moral religiosa e a descrença na validade científica. Tal panorama contrasta com o movimento de revisão da política de guerra às drogas nos EUA e outros países da Europa. O encarceramento em massa se mostrou danoso em vários aspectos, gerando problemas econômicos, lentidão do sistema judiciário, acirramentos dos conflitos de classes e raciais, dentre



outros. Por outro lado, as experiências de maior liberdade para o uso recreativo de determinadas substâncias, especialmente a *cannabis*, têm sinalizado positivamente em termos de ganhos econômicos e diminuição dos conflitos violentos entre grupos marginais. Sendo assim, o Brasil perde a oportunidade de pautar na agenda política um debate sério sobre os rumos da Política de Drogas e, conseqüentemente, da Política de Segurança Pública.

5. Referências bibliográficas

BENTES, Isabela. A política de enfrentamento como produtora de dano: a epidemia de crack no contexto da saúde pública contemporânea. In: **Boletim do Instituto de Saúde**. São Paulo, v. 18, n. 1, jul., 2017.

BINDE, João Luis. **Fé demais não cheira bem: análise do perfil e atuação da Frente Parlamentar Evangélica (2003–2014)**. 2018. 178f. Tese (Doutorado em Ciência Política) – de PósGraduação em Ciência Política da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2018.

BRASIL. **Lei n. 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. Brasília, 2006.

_____. **Lei n. 10.409, de 11 de janeiro de 2002**. Revogada pela Lei nº 11.343, de 2006. 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. Brasília, 2002.

_____. **Lei n. 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. Brasília, 2001.

_____. **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 substancias venenosas; estabelece as fórmulas de processo e julgamento e manda abrir os creditos necessarios. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D14969.htm#:~:text=4.294%2C%20de%206%20de%20julho%20de%201921%3A,observancia%20do%20disposto%20no%20art.. Acesso em: 15 abr. 2020.



CARVALHO, JC de. Uma história política da criminalização das drogas no Brasil: a construção de uma política nacional. In: VI Semana de História e III Seminário Nacional de História: Política, cultura e sociedade, **Anais**, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos**: locais de internação para usuários de drogas. Brasília: CFP, 2011.

CHALHOUB, Sidney. **Trabalho, lar e botequim**: o cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da belle époque. 2 ed., 2 reimp. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2008.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ASSESSORIA PARLAMENTAR (DIAP). **Eleições 2018**: bancada evangélica cresce na Câmara e no Senado. Diap, 17 out. 2018. Disponível em: <http://www.diap.org.br/index.php/noticias/noticias/28532-eleicoes-2018-bancada-evangelica-cresce-na-camara-e-no-senado>. Acessado em: 17 Abr. 2020.

DOMINGUES, Vítor Gregório. Educação e guerra às drogas: uma reflexão sobre o PROERD na escola. In: **Revista Alabastro**, v. 1, n. 7, p. 56-72, 2016.

FRESTON, Paul et al. **Protestantismo e política no Brasil**: da Constituinte ao Impeachment. 1993.

GRAMSCI, Antonio. **Cadernos do cárcere**- Maquiavel. Notas sobre o Estado e a política. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

GRUPPI, Luciano. **O conceito de hegemonia em Gramsci**. Cultura popular, 1978.

HENMAN, Anthony, PESSOA JR., Osvaldo. **Diamba Sarabamba**. Coletânea de Textos Brasileiros sobre a Maconha. São Paulo: Ground, 1986.

HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (Ed.). **Cuidar, controlar, curar**: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2004.

INFOPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**, 2019.

JESUS, Cláudio Roberto de. A Popularização do Centro. In: **Cadernos de Geografia**. v. 25 n. 44, jul./dez., 2015.

JESUS, Maria Gorete Marques de. **“O que está no mundo não está nos autos”**:



a construção da verdade jurídica nos processos criminais de tráfico de drogas. 2016. 275f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

MACRAE, E.; SIMÕES, J. A. **Rodas de fumo**: o uso da maconha entre camadas médias. 2 ed. Salvador: EDUFBA, 2000.

RODRIGUES, Thiago. Tráfico, guerra e proibição. In: **LABATE**, Beatriz et al. (orgs.). Drogas e Cultura: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA:Ministério da Cultura, 2008. p. 91-103.

Como citar este artigo:

JESUS, Cláudio Roberto de; TEIXEIRA, Isabela Bentes Abreu. A hegemonização do proibicionismo brasileiro: a disputa em torno do consenso sobre as drogas. **Áskesis**, São Carlos - SP, v.8, n.2, p. 50 - 64, jul./dez.2019.

ISSN: 2238-3069

DOI: <https://doi.org/10.46269/8219.428>

Data de submissão do artigo: 28/04/2020

Data da decisão editorial: 13/07/2020