

A regulamentação do cultivo de maconha para consumo próprio

uma proposta de redução de danos

Sergio Vidal

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

VIDAL, S. A regulamentação do cultivo de maconha para consumo próprio: uma proposta de redução de danos. In: NERY FILHO, A., *et al.* orgs. *Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas*. Salvador: EDUFBA; Salvador: CETAD, 2009, pp. 61-96. Drogas: clínica e cultura collection. ISBN 978-85-232-0882-0. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this chapter, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste capítulo, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de este capítulo, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

A regulamentação do cultivo de maconha para consumo próprio: uma proposta de Redução de Danos¹

Sergio Vidal²

Introdução

Apesar de proibida, no Brasil, somente na década de 1932, a maconha³ é uma das plantas mais antigas cultivadas pelos seres humanos e, atualmente, é a droga ilícita mais consumida em todo o mundo. Há, pelo menos, 10.000 anos, pessoas de países da Ásia e África, onde existem tradições milenares de utilização da planta, a consomem tanto por suas propriedades psicoativas quanto por suas potencialidades medicinais e nutricionais ou, ainda, pelas utilidades de suas fibras têxteis. No entanto, desde o início do séc. XX e, principalmente, a partir da década de 1960, o hábito de fumar a planta vem se intensificando, em diversos países da Europa e das Américas, tornando-se um fenômeno de massa bastante integrado à sociedade capitalista de consumo na qual saberes e significados sobre a planta, sua história, seus usos, têm sido resgatados, reformulados ou restaurados, formando o que alguns autores têm chamado de tradição ultramoderna cannábica⁴.

Além da apropriação de saberes e significados sobre a planta e seus usos, que não cabem ser analisados nesta discussão, essa tradição inclui a retomada da prática do cultivo não-comercial da

planta para subsistência, formando um movimento social que prega o cultivo doméstico como uma das alternativas ao mercado criminalizado da planta. Isso tem exigido de estudiosos novos olhares sobre o consumo de maconha e seus conteúdos, sobre o conceito de Redução de Danos e sobre a elaboração de leis e políticas que busquem dar conta dessas e de outras novas modalidades de consumo.

Até o momento, a quase totalidade das discussões sobre qual política de drogas é a melhor para ser adotada oscilou entre a defesa de políticas e leis de proibição total e a legalização⁵ da maconha ou de outras drogas, muitas vezes, discutindo esses conceitos sem referi-los a dados e informações de experiências concretas que, eventualmente, poderiam ser classificadas em um ou outro tipo ideal. Isso, por vezes, possibilita interpretações ambíguas sobre os diversos termos usados nesses debates e demonstra uma preocupante falta de informação sobre a realidade desses fenômenos, ocupando um espaço público que poderia ser usado para debater políticas e estratégias mais adequadas às diferentes realidades de consumo de drogas e suas especificidades.

A princípio, esse fato poderia nos fazer imaginar uma ausência de dados ou de pesquisas científicas que sugerissem outras formas de controles dos eventuais riscos e danos causados pelo uso de maconha ou que, ao menos, revelassem informações sobre as conseqüências das experiências que utilizaram políticas de proibição total. No entanto, a profusão de relatórios, produzidos por equipes multidisciplinares sob encomenda de governos democraticamente eleitos, que são ignorados na elaboração das políticas públicas sobre a matéria, torna esse caminho de análise muito difícil, ou mesmo forçado⁶. Para alguns autores, é possível, até, admitir que, nos processos de elaborações de leis e políticas sobre o tema, vem havendo um

desprezo às posições científicas⁷, quando não uma negligência sistemática.

No caso dos processos de elaboração de políticas de controle sobre o uso da maconha, no Brasil, essa história revela contornos ainda mais graves no descaso para com as realidades de consumo da planta e suas especificidades, assim como para com os dados científicos produzidos sobre suas propriedades farmacológicas e sobre as culturas de consumo.

A *Cannabis* passou a ser uma planta proibida em todo o território nacional, a partir da entrada em vigor do Decreto nº 20.930, de 11 de janeiro de 1932, depois de haver sido um dos cultivos mais incentivados em todo o país, para a produção de fibras têxteis, e de ter o seu uso tolerado nas regiões Norte e Nordeste⁸. No entanto, onze anos depois, estudos demonstravam que boa parte da população que, tradicionalmente, fazia uso da planta nessas regiões desconhecia a proibição e a maconha continuava sendo comercializada e consumida, principalmente, entre as populações pobres, social e economicamente excluídas. (VIDAL, 2007).

Até 1917, os derivados da planta podiam ser facilmente encontrados em tabacarias e farmácias e, até 1930, eram receitados por médicos e vendidos por herbanários e farmacêuticos, sendo consumidos por suas propriedades medicinais, mas, também, em rituais sociais ou cerimônias religiosas com raízes em tradições africanas, indígenas e européias, assim como em reuniões sociais, em determinados grupos e comunidades nos quais a maioria dos cultivos era de pequena escala e se restringia a quantidades para subsistência.

Somente depois do início das operações de repressão, na década de 1970, surgem os cultivos de grande-escala e o negócio passa a ser empreendido por pessoas também envolvidas com outros crimes (MOREIRA, 2004).

A *Cannabis sativa* e as leis e convenções sobre drogas

Os primeiros documentos de que se tem conhecimento proibindo o uso da maconha, no Brasil, foram posturas das Câmaras Municipais do Rio de Janeiro (1830), Santos (1870) e Campinas (1876), penalizando a venda e o uso do “pito do pango”, sem, no entanto, obterem quaisquer repercussões significativas⁹. Apesar dos anseios legislativos de controlar tais condutas, nascidos já no séc. XIX, foi somente no início do século XX, com a intensificação do processo de urbanização, que o hábito ganhou maior visibilidade entre os habitantes das zonas urbanas passando a ser considerado um problema e a figurar entre as preocupações do Estado.

Em 1921, as autoridades brasileiras que lidavam com as questões das drogas se alinharam às posições repressoras dos EUA, seu principal aliado comercial e político, aderindo aos acordos firmados na reunião da Liga das Nações Unidas através da aprovação da Lei Federal nº 4.294, de 6 de julho de 1921, que “estabelecia medidas penais mais rígidas para os vendedores ilegais, fortalecia a polícia sanitária nas suas prerrogativas e reafirmava a restrição do uso legal de substâncias psicoativas para fins terapêuticos” (RODRIGUES, 2004, p. 135). Com essa lei, o país estabeleceu os primeiros passos para a burocratização da repressão e do controle das substâncias proscritas. Essa norma previa encarceramento para os traficantes, mas interpretava os consumidores como doentes, vítimas das substâncias, prevenindo, para eles, o tratamento compulsório. Apesar dos esforços das autoridades ligadas ao aparelho de repressão estatal, o ordenamento jurídico brasileiro em relação ao tema só voltaria a sofrer alterações significativas, na década de 1930, período de promulgação de uma nova Constituição.

A partir de então, a repressão ao uso da maconha, no Brasil, ganhou força e se intensificou, principalmente, devido à postura

do representante brasileiro na reunião da Liga das Nações, em 1924, que, contradizendo os estudos científicos realizados no país, inclusive os dele próprio, comparou os perigos da maconha aos do ópio, exigindo equivalência na lista classificatória da Convenção (CARLINI, 2004; MILLS, 2005). Com essa vitória das autoridades brasileiras, em nível internacional, o próximo passo seria a inclusão da planta como substância proscrita no país e a promoção de uma campanha para a erradicação do seu cultivo e consumo.

Com a implantação do já citado Decreto n° 20.930, em 1932, para os crimes de “vender, ministrar, dar, trocar, ceder ou, de qualquer modo, proporcionar substâncias entorpecentes, sem a devida autorização”, passaram a ser previstas penas de um a cinco anos. O mesmo Decreto incluiu a maconha na lista de substâncias proscritas, sob a denominação de *Cannabis indica*, descrevendo o seu uso como doença de internação e notificação compulsórias, prevendo, ainda, penas de até nove meses para “[...] quem for encontrado tendo consigo, em sua casa, ou sob sua guarda” (RODRIGUES, 2004).

Em 1934, foi promulgada a nova Constituição, em meio a muitas agitações políticas e sociais e, um ano depois, o Poder Executivo decretou a Lei de Segurança Nacional (LSN), através da qual passou a vigorar um estado de exceção, com restrições às liberdades individuais e direitos constitucionais. O país vivia um estado de sítio e, em 1937, o então presidente, Getúlio Vargas, fechou o Congresso, prendeu parlamentares e decretou o estabelecimento de uma ditadura que vigoraria até 1945, conhecida como Estado Novo.

Um ano após a instauração do Estado Novo, Getúlio Vargas impôs o Decreto-lei n° 891, de 25 de novembro de 1938, que previa penas ainda mais severas para o comércio não-autorizado e punia, indiretamente, o ato de consumir as substâncias

proscritas, ao prever pena de até quatro anos de prisão para a conduta de “ter consigo [...] sem prescrição do médico ou cirurgião-dentista [...] ou sem observância das prescrições legais ou regulamentares”. Segundo o cientista político Thiago Rodrigues:

A condenação moral de fundo religioso, que cria um caldo de pressão política na sociedade da década de 1910, é absorvido pelo Estado; o saber médico, da mesma forma, é capturado pelas instâncias sanitárias estatais, que com essa apropriação passam a determinar quais drogas são permitidas e quais não são, indicando aquelas que poderiam ser receitadas [...] Mesmo modificada, a lei de 1938 lança as bases de um ordenamento repressivo moderno, afinado com as determinações internacionais e fundante do controle ampliado do Estado sobre a sociedade e a conduta individual, tônica da estratégia de controle social condensada nas leis antidrogas a partir de então. (RODRIGUES, 2004, p. 148-9).

Somente em 1971 e 1976, durante a vigência da Ditadura Militar, as legislações sobre drogas vieram a sofrer novas alterações, com a aprovação da Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976¹⁰; mas, novamente, as penas se tornaram mais graves tanto para as condutas interpretadas como de *usuários* (seis meses a dois anos), como para aquelas entendidas como de *traficantes* (três a quinze anos), incluindo penas para a ambígua conduta de *apologia*. Mais uma vez, apesar do foco das regulamentações propostas através das Convenções Internacionais serem a regulação do uso médico e científico e a proibição às condutas destinadas à comercialização não-autorizada, a Lei brasileira reproduziu os equívocos históricos que tendiam a centralizar os esforços da repressão nas condutas relacionadas com o consumo pessoal.

No entanto, segundo a interpretação oficial do Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime (UNODC)¹¹, as Convenções das Nações Unidas Sobre Controle de Drogas, de 1961 a 1988, têm como principal objetivo regular o uso medicinal e científico de drogas¹², além de restringir e reprimir o comércio não-autori-

zado. Porém, a Convenção de 1961 afirmava que os países signatários não seriam obrigados a extinguir a produção autorizada das substâncias listadas na Convenção, incluindo a *Cannabis*, apenas indicando a proibição como uma possibilidade que deve ser considerada na elaboração de medidas que restrinjam o comércio não-autorizado, respeitadas as especificidades de cada contexto. Ainda segundo a UNODC, mesmo que um dos países signatários decida que a proibição do comércio é a melhor opção, os usos médicos e científicos não devem ser foco dessa medida (LEBAUX, 2004, p. 109-10).

A Convenção Única de 1961 não mencionou nada sobre condutas relacionadas ao consumo pessoal e a interpretação oficial foi que, nesse contexto, todas as recomendações para o estabelecimento de regulamentações e punições para as condutas de porte e plantio se referiam apenas às que têm intenção de gerar um comércio não-autorizado (LEBAUX, 2004, p. 111). Somente na Convenção de 1988, as condutas de porte, aquisição e plantio para consumo pessoal são mencionadas, sugerindo que cada país signatário deva tratá-las respeitando os princípios constitucionais e os conceitos básicos de cada sistema jurídico-legal, as especificidades de cada contexto (2004, p. 112). Ainda segundo a Convenção de 1988, os países signatários, ao estabelecerem essas condutas como ofensas criminais, não são obrigados a processar ou punir as pessoas que usam maconha através do sistema de justiça criminal (2004, p. 112-3).

Apesar das Convenções da Organização das Nações Unidas (ONU) darem, aos países signatários, uma grande margem de atuação na criação de leis e políticas sobre drogas, adaptadas às suas próprias realidades, diversos países têm dado prioridade àquelas que concentram seus objetivos na repressão às condutas de porte, aquisição e plantio destinados a consumo próprio. É a própria UNODC quem denuncia os abusos cometidos em

nome de uma suposta obediência às Convenções (LEBAUX, 2004, p. 104).

Segundo Maria Lúcia Karam, importante jurista que, nos últimos anos, tem denunciado, incansavelmente, os danos causados pela adoção desse tipo de política,

[...] além de ocultar os riscos e danos à saúde pública, o proibicionismo oculta ainda o fato de que, com a intervenção do sistema penal sobre as condutas de produtores e distribuidores das substâncias e matérias primas proibidas, o Estado cria e fomenta a violência. Não são as drogas que criam a violência. A violência só acompanha as atividades econômicas de produção e distribuição das drogas classificadas de ilícitas porque o mercado é ilegal. (KARAM, no prelo).

Fica claro que, apesar das Convenções Internacionais sobre Drogas da ONU não focarem a atenção sobre as condutas relacionadas ao uso pessoal e, até mesmo, serem flexíveis quanto à possibilidade de adaptação para as realidades dos países signatários, durante o séc. XX, as políticas de drogas no Brasil buscaram se amparar numa “ideologia do combate à maconha que serviu para orientar o sistema punitivo disciplinar para as áreas ocupadas pela população negra e mestiça” (CARDOSO, 1994, p. 81). Usadas para reforçar os mecanismos institucionais de punição e controle sobre essas populações, seus hábitos e costumes tradicionais, essas leis e políticas foram implantadas durante períodos marcados pelo autoritarismo estatal e pela restrição de direitos e liberdades adquiridos, ignorando ou se opondo aos saberes científicos sobre o tema e sem maiores debates ou diálogo com os setores interessados da sociedade civil.

Somente com o nascimento de um movimento social baseado na prática do cultivo de *Cannabis* para consumo pessoal ou para compartilhamento entre um circuito fechado de pessoas e da emergência de leituras mais abrangentes acerca do conceito de Redução de Danos, tornou-se obrigatória a inclusão de uma

nova figura nas discussões sobre leis e políticas públicas relacionadas com o uso de maconha: *as pessoas que plantam para consumo próprio*.

Redução de Danos: um paradigma legal e amplo

O conceito de Redução de Danos remete às práticas de autocuidado e à construção de regras e rituais sociais de consumo desenvolvidos dentro das culturas de uso de uma determinada planta ou substância. Por isso, uma das principais marcas das políticas públicas amparadas no paradigma de redução de danos é o respeito aos saberes criados na cultura de consumo de drogas e a necessidade de aproximação com as pessoas que usam maconha ou outras drogas, para poder entender melhor suas necessidades e experiências.

Apesar da existência milenar e difusa dessas culturas em quase todos os grupos humanos, grande parte dos autores aceita a década de 1920 como o marco histórico da utilização desse conceito, na medicina científica ocidental. Nesse período, médicos ingleses estudaram o comportamento de pessoas que usavam morfina ou heroína por via injetável e publicaram os resultados no Relatório Rolleston que, dentre outras conclusões, afirmava

[...] que não se poderia tratar dependentes impondo-lhes a abstinência de forma abrupta; recomendava o acompanhamento dos usuários que desejavam se abster do uso, de forma a propiciar um alívio dos sintomas da abstinência ou ajudando na administração das drogas aos que queriam continuar usando-as. (DOMANICO, 2006, p. 68).

No entanto, foi somente na década de 1980 que a Redução de Danos se tornou um paradigma constantemente presente nas ações que visam à melhoria das condições de vida das pessoas que consomem drogas, junto com o *boom* do surgimento dos movimentos sociais que lutam pela revisão das políticas sobre drogas, nos EUA e na Europa.

Em 1980 surgiu, na Holanda, a *Junkiebond*, uma associação de usuários que, em 1984, implantou a primeira iniciativa de troca de seringas, preocupando-se, principalmente, com a difusão de informações sobre formas seguras de consumo que evitassem a contaminação pelo vírus HBV, causador da hepatite B. Em 1985, o governo australiano iniciou um projeto do gênero, em âmbito nacional, tentando conter a epidemia do HIV entre as pessoas que consumiam drogas utilizando seringas e, em 1987, o Canadá aderiu à proposta. No final da década de 1980, projetos experimentais do mesmo tipo foram implantados no Brasil, Suíça, Alemanha, França e alguns estados dos EUA.

Com o desenvolvimento de tais programas, o conceito de Redução de Danos foi sendo revisto, ampliado e incorporado por muitos gestores de saúde pública e organizações não-governamentais preocupados com a prevenção de doenças infecto transmissíveis associadas ao uso de drogas. (DOMANICO, 2006, p. 70).

Durante a década de 1990, surgiram novos estudos mostrando a relativa inocuidade dos princípios ativos da resina da *Cannabis*, apontando, inclusive, potencialidades terapêuticas da planta, o que forçou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a promover uma revisão científica sobre o tema¹³. No final da década de 1990, formam-se os primeiros discursos sobre a redução de danos, especificamente relacionada ao consumo de *Cannabis* e derivados. Esses discursos, além de trazerem alertas sobre os riscos mais comuns ligados à prática de fumar maconha, traziam considerações a respeito dos danos e custos sociais causados por políticas proibicionistas, preconizando a necessidade de se buscar, nos dados sobre as realidades de consumo e suas especificidades socioculturais, os subsídios para a elaboração de políticas e leis realmente eficazes na prevenção ao abuso e à dependência, assim como na promoção da redução de danos, riscos e custos sociais e à saúde.

Em 1998, foi realizada, em Londres, a conferência “*Regulating Cannabis: options for control in the 21st Century*”, promovida pelo *Lindsmith Center*, com o apoio do *Open Society Institute*, contando com a presença de representantes de diversas instituições de vários países. Foram discutidas as experiências de intervenção no mercado de maconha realizadas através de leis, políticas públicas e outras ações, em países como Holanda, Austrália, Inglaterra, Canadá, África do Sul e Suíça. (JACOBSON et al., 1999).

Apesar de a Holanda ter adotado, desde 1976¹⁴, políticas de regulamentação do porte e plantio para uso pessoal de *Cannabis*, buscando separar o mercado de maconha do de outras drogas, somente no final da década de 1990, o debate sobre políticas alternativas às de *proibição total* se internacionalizou, buscando a construção do diálogo entre as diversas experiências de regulamentação do mercado de maconha que passaram a ocorrer, nesse período, em diferentes países¹⁵.

Atualmente, políticas e leis baseadas na tolerância às práticas de posse e plantio destinados a consumo pessoal são adotadas em países como Austrália, Inglaterra, Holanda, Espanha, Canadá, Portugal e em alguns estados dos EUA. Em cada uma dessas realidades, têm sido adotadas variadas posturas com relação ao tema, que resultam em diferentes formas de abordagem e de resultados alcançados, mantendo, em comum, o princípio de que, em relação ao consumo de *Cannabis*, a abordagem penal é contraproducente. Dessa forma, alguns desses países deixaram de focalizar os esforços repressivos na perseguição das condutas relacionadas ao consumo próprio, adotando uma leitura das Convenções mais adequada às recomendações da UNODC, possibilitando alterações significativas no mercado não-autorizado de drogas, sem a necessidade de torná-lo legal.

Apesar das Convenções permitirem uma larga margem para adaptação, desde sua criação, em 1961, somente em 2006, a legislação brasileira estabeleceu, explicitamente, penas alternativas às de privação de liberdade para as condutas de porte e plantio destinados a consumo próprio. No entanto, inexistem dados sobre a aplicabilidade das leis e políticas sobre drogas e sobre o processo de implantação, sendo esse um dos principais desafios a serem enfrentados. Além disso, existe um vácuo a respeito de qual deve ser a postura oficial das autoridades que lidam diretamente com as pessoas que cometem esses crimes, o que deixa uma margem bastante perigosa para abusos e distorções sobre as interpretações da Lei.

Dos países citados, somente Inglaterra e Austrália realizaram pesquisas para mensurar o impacto da implantação dos modelos baseados em punições alternativas e somente o Governo australiano adotou a postura de construir ativamente esse processo¹⁶.

Danos, riscos e custos no mercado consumidor de Cannabis

Quando falamos em danos no mercado de *Cannabis*, e não apenas para o uso da planta e seus derivados, estamos buscando elaborar distinções entre os danos ou riscos associados, diretamente, à atuação, no organismo, das substâncias que compõem a planta e aqueles determinados pela forma como o consumo é realizado e, ainda, aqueles provocados por políticas voltadas para a criminalização do consumo. Atualmente, os pesquisadores têm afirmado a necessidade da utilização de diferentes abordagens, ao mesmo tempo, quando se propõe realizar estudos sobre o uso de substâncias psicoativas (ROMANI, 1999; MACRAE, 2000, 2005). As abordagens precisariam, obrigatoriamente, se debruçar sobre os aspectos biológicos, sociais e psicológicos que se relacionam dentro do contexto no qual uma determinada substância é utilizada.

Não se trata de dizer que o efeito farmacológico de uma droga não tenha influência sobre a maneira como ela será consumida, mas de admitir que todos os usos de substâncias psicoativas se realizam em sociedade e que, mesmo as propriedades farmacológicas e as experiências com tais substâncias são culturalmente forjadas. Quando se admite isso, é possível encarar o fato de que as drogas têm *efeitos farmacologicamente diferentes* entre si e que, de acordo com a configuração que o seu mercado assume, em uma determinada sociedade, também, têm *efeitos sociológicos* diferenciados. Assim, tanto as concepções leigas que circulam na sociedade a respeito de drogas quanto os pressupostos epistemológicos, teóricos e metodológicos que estariam por trás dos discursos científicos, políticos, jurídicos e legais sobre o tema deveriam ser tomados como parte do objeto de estudo dos cientistas que estudam esses fenômenos. (ROMANI, 1999).

As práticas de preparo e consumo não são homogêneas; as experiências individuais com essas substâncias dependem de diversas características e fatores que se inter-relacionam mutuamente, quais sejam: os indivíduos consumidores e suas características psíquicas, emocionais e culturais; suas expectativas sobre o uso e os efeitos; a qualidade da substância e a quantidade consumida; as modalidades e os padrões de consumo; as circunstâncias ambientais e sociais onde ocorre o consumo; as implicações legais do consumo; e as conotações sociais e políticas associadas aos consumidores e às substâncias consumidas (O'HARE et al., 1992; IGIA et al., 2000).

Os danos ocasionados pelos padrões de consumo, geralmente, estão ligados à utilização de métodos de ingestão que usam a fumaça da planta como veículo condutor dos princípios ativos (CORRIGALL et al., 1999; MACRAE, 2006). A ingestão de qualquer conteúdo pela inalação da fumaça da sua queima provoca

irritação e danos nos órgãos e tecidos dos aparelhos digestivos e respiratórios, que podem levar ao desenvolvimento de feridas e, até mesmo, ao câncer. Usada na forma de cigarros, além da fumaça em alta temperatura, a *Cannabis* libera substâncias tóxicas, como o monóxido de carbono, que podem apresentar o mesmo potencial de risco que as liberadas pela queima do tabaco. Quando o consumo é feito em locais reservados, os indivíduos, muitas vezes, procuram evitar fumar *pontas* de cigarros ou utilizam técnicas para resfriar a fumaça (cachimbos, piteiras, cachimbos d'água, *bongs*, etc.) ou, ainda, se alimentam com preparados à base da erva, buscando métodos para eliminar os riscos da inalação de fumaça em alta temperatura (LOPES-MALCHER; RIBEIRO, 2007, p. 91). Desde a década de 1990, também, estão disponíveis no mercado aparelhos que aquecem as inflorescências a uma temperatura que varia entre 150C° e 250C°, o suficiente para transformar em vapor toda a água e grande parte da resina contida na matéria vegetal, sem necessidade de provocar a queima. Estas tecnologias reduzem ao máximo os riscos do ato de inalar a resina, com uma perda mínima dos princípios ativos contidos na matéria vegetal. Tais mecanismos diminuem muito os riscos do consumo dos compostos ativos da *Cannabis*. (GIERGINGER et al., 2004).

Já vimos que os riscos à saúde das pessoas que consomem a planta e seus derivados são, principalmente, ligados ao hábito de fumá-la, mas esses não são os únicos. O uso das propriedades psicoativas da planta também é contra-indicado no caso de pessoas com propensão a problemas psiquiátricos, embora haja mais controvérsias do que confirmações sobre as possibilidades da maconha provocar danos ao cérebro ou à psique. Alguns autores afirmam que o número de dependentes da planta e ou de usuários crônicos é bastante variável e os principais riscos à saúde estariam ligados a esses padrões de consumo¹⁷. Para outros:

A maconha é a droga ilícita mais consumida no mundo e é a primeira da lista em um grande número de países. Ainda assim, não há descrito sequer um único caso de morte por 'overdose' da droga. Consta-se que mesmo a maconha sendo consumida por muitos milhões de pessoas, é extremamente pequeno o número dos que estão em tratamento ou dele precisam, por problemas de saúde física ou mental verdadeiramente induzidos pela droga. A maconha é uma droga pouco tóxica e sem grande poder de levar pessoas à dependência ou a prejuízos físicos e mentais graves. Na realidade, apesar de séculos de uso, somente nas últimas 2 ou 3 décadas algumas correntes passaram a pregoar poder indutor de dependência à maconha. (ABRAMD, 2006, p. 6).

Pelas razões expostas, fica claro porque alguns autores têm sugerido que os principais danos decorrentes do consumo da planta seriam causados pela forma como a sociedade lida com a produção, a distribuição e o consumo dos seus derivados (WENDY et al., 2000; MAUER; KING, 2006; GOLUB et al., 2006; MACRAE, 2006). Em meio a tantas controvérsias a respeito do potencial danoso do consumo da *Cannabis*, a única certeza é que os mercados de derivados da planta, quando tornados ilícitos, têm assumido configurações muitas vezes violentas e quase sempre relacionadas com outros crimes, causando mais problemas na vida dos indivíduos consumidores e da comunidade da qual fazem parte do que aqueles que poderiam ser causados pelas propriedades farmacológicas das substâncias. Quando a produção, a distribuição e o consumo de uma determinada droga se tornam, legalmente, atividades criminosas e condutas altamente repreendidas, variáveis não inerentes às propriedades específicas da substância são inseridas dentro dos contextos de consumo. O contato com ambientes violentos, a repressão policial e produtos em condições inadequadas seriam algumas das principais conseqüências diretas da adoção de políticas públicas focadas na repressão às condutas relacionadas com o consumo pessoal (KARAM, 2003; MACRAE, 2000, 2005, 2006).

Se, por um lado, as políticas proibicionistas atuam introduzindo fatores geradores de danos sobre um determinado mercado consumidor, por outro, sua eficácia, enquanto estratégia para prevenção e diminuição do consumo de drogas, é bastante questionável. Um estudo conduzido na Austrália entrevistou 579 pessoas entre 18 e 29 anos, faixa etária de maior prevalência do consumo da planta, no país, para analisar as motivações das pessoas para nunca terem fumado ou terem ficado sem fumar durante os doze meses anteriores à pesquisa (no caso de pessoas que já ha-viam experimentado).

Essa pesquisa concluiu que proibição e repressão não são os únicos fatores que atuam desestimulando o consumo de *Cannabis* e que as decisões dos indivíduos são tomadas levando em consideração muitos outros aspectos. Quase a metade dos entre-vistados respondeu que nunca havia usado a planta (47%) ou, ao menos, no ano anterior à pesquisa (52%), porque já havia experimentado e não gostado ou, simplesmente, porque nunca pensou sobre o assunto. Por outro lado, aqueles que nunca experimentaram a planta por preocupações com a saúde (41%) são em maior quantidade do que os que já a experimentaram e deixaram de fazer por causa disso (25%). Da mesma forma, dentre os que nunca experimentaram, apenas 29% marcou o *status* ilegal da planta como motivação, número que cai para 19% entre os que não usaram no último ano (WEATHERBURN; JONES, 2001, p. 5).

De fato, estudos anteriores realizados nos EUA já apontavam a ineficácia das políticas proibicionistas e a sua posição desconfortável com relação ao custo-benefício, quando comparadas com políticas mais voltadas para a redução de dano e prevenção. Um artigo publicado por Saffer & Chaloupka, em 1998, afirma que a persuasão à redução do consumo e a prevenção são estratégias eficientes, mas que medidas de restrição à liber-

dade eram onerosas e pouco produtivas, chegando a custar quatro vezes mais do que as medidas preventivas.

O estudo conduzido na Austrália permite reflexões sobre a ineficácia das políticas baseadas no sistema criminal, com relação à promoção da diminuição do consumo de derivados de *Cannabis* e à prevenção ao seu uso inadequado. Outros estudos têm apontado dados ainda mais relevantes não apenas sobre os custos de tais políticas, mas, sobre suas consequências, indicando serem estas as principais responsáveis por danos à sociedade, bastante específicos, como a criação de condições para o surgimento de um mercado criminoso das substâncias, o desrespeito às liberdades individuais e direitos civis, o uso ineficiente dos recursos humanos e materiais dos setores judiciais e policiais, dentre outros (LENTON et al., 1999a, 1999b, 2000; HALL, 2000). Além de não coibirem o uso, as intervenções desse tipo não têm grandes resultados na diminuição da oferta e na elevação dos preços. Diversos autores têm apontado para o fato de que, ainda que as intervenções de repressão ao comércio ocasionem uma elevação do preço, temporária, em uma determinada região, esse crescimento tem um limite e o mercado, rapidamente, se estabiliza novamente (DESIMONE, 1998; SHEPARD; BLACKLEY, 2005; OURS; WILLIAMS, 2005).

No Brasil, não existem pesquisas semelhantes que possam nos ajudar a refletir mais detalhadamente sobre os custos e os impactos da proibição na vida dos consumidores e da sociedade. Porém, alguns levantamentos realizados entre 1997 e 2003 apontaram para o fato de que, nas regiões onde há cultivos de larga-escala de *Cannabis*, ocorre o desenvolvimento de relações sociais violentas e outros crimes, principalmente, devido ao enfrentamento com outros grupos concorrentes no mercado de produção e distribuição não-autorizado e à necessidade de

auto-regulamentação dos conflitos entre esses grupos (IULIANELLI, 2000; GUANABARA et al., 2004; RIBEIRO, 2006). Esse fenômeno vem ocorrendo desde a década de 1970, período em que se intensificaram as operações de erradicação e repressão ao cultivo da planta, no Norte e Nordeste do país. Estudos mais recentes acrescentam que, além de todos esses problemas, esses contextos de produção também estariam submetendo jovens e adultos camponeses engajados no cultivo a condições subumanas de trabalho (MOREIRA, 2004; LIMA et al., 2005; IULIANELLI et al., 2006).

O sociólogo Paulo César Morais sugere que, ao focar a atenção na proibição e repressão ao uso, tais políticas, geralmente, não atingem os objetivos de constranger o comércio não-autorizado e o consumo, gerando o que ele chama de *efeito perverso*. Isso se deve, principalmente, ao fato de se basearem em “interpretações equivocadas sobre o comportamento de usuários, sobre a relação entre usuários e traficantes, e entre traficantes e pequenos varejistas; em suma, sobre o mercado de ‘drogas’” (2005, p. 1).

Dessa forma, o mercado consumidor de drogas deve ser visto como um fenômeno de massa que, para ser analisado com vistas ao estabelecimento de medidas de intervenção, é preciso levar em consideração dois fatores básicos: 1) uma lei só pode ser eficaz quando é respeitada e considerada justa; e 2) o consumo de drogas é um fenômeno que ocorre das maneiras mais variadas possíveis, dentro de episódios esparsos na história de vida de milhões de pessoas diferentes. Tendo isso em vista, e, ainda, a amplitude de tais comportamentos e a óbvia dificuldade em torná-los ilícitos, é possível entender os motivos para a pouca efetividade das leis sobre drogas que se baseiam na proibição do porte, aquisição e cultivo para consumo pessoal.

Recomendações à guisa de conclusão

As estatísticas do II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado em 2005, revelam que 8,8% dos brasileiros afirmaram ter fumado maconha, ao menos uma vez na vida; 2,6%, ao menos uma vez, no ano da pesquisa; e 1,9%, pelo menos, uma vez, no mês em que a entrevista foi realizada (CARLINI et al., 2005, p. 23). Nesse mesmo ano, segundo Relatório do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), existiam 296.919 mil detentos em presídios, dividindo as 206.347 vagas existentes (BRASIL, 2006, p. 34).

À época, estavam em vigor as Leis nº 6.368/76 e 10.409, de 11 de janeiro de 2002, essa última não substituindo, completamente, a anterior, por ter tido grande parte de seu conteúdo vetado pelo então Presidente Fernando Henrique Cardoso. Apesar do contexto jurídico dar margem para uma atuação mais flexível, por parte dos magistrados, na prática, muitas pessoas que não portavam nem plantavam com a intenção de comercializar acabavam sendo punidas com penas de privação à liberdade, aumentando a superlotação do sistema penitenciário e sobrecarregando o sistema judiciário, ao terem suas condutas enquadradas em artigos destinados a reprimir o comércio não-autorizado. Esse quadro seria ainda mais grave se todas as quase seis milhões de pessoas estimadas que, em 2005, afirmaram já ter fumado maconha ao menos uma vez na vida tivessem sido alcançadas pelo sistema judicial.

Esses dados ajudam a refletir sobre os objetivos concretamente alcançados e sobre a eficácia real das leis e políticas públicas que priorizam a repressão às condutas de porte e cultivo sem intenção de comercializar. Mesmo que, em suas origens, tivessem a intenção de proteger a saúde individual e a ordem pública, atualmente, essas estratégias têm conseguido, apenas,

agravar os fatores causadores de danos e custos sociais associados ao mercado consumidor dos derivados da planta, obtendo pouco ou nenhum sucesso na diminuição das práticas de produção e distribuição não-autorizadas.

Em outubro de 2006, entrou em vigor a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, trazendo algumas alterações significativas. As penas de encarceramento para a posse e o plantio destinados ao consumo pessoal foram substituídas por medidas alternativas que podem ser: 1) advertência sobre os efeitos das drogas; 2) prestação de serviços à comunidade; e 3) medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo. Além dessas alterações, a Lei nº 11.343/2006 aproxima o conceito de “atenção” ao de “redução de danos”, definindo, em seu art. 20, como atividades de “atenção ao usuário e dependente de drogas e respectivos familiares, aquelas que visem à melhoria da qualidade de vida e à redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas”.

Logo, o ordenamento jurídico atual, composto não apenas pela Lei nº 11.343, mas pela Política Nacional Antidrogas e pelos posicionamentos oficiais sobre o tema de todos os órgãos membros do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), dentre os quais o Ministério da Saúde, legitima as estratégias de Redução de Danos, estabelecendo a necessidade de se analisar cada caso em particular, negando ser a abstinência a única meta aceitável. As especificidades e singularidades de cada pessoa e da sua história de vida devem ser levadas em consideração, na construção das intervenções. O respeito à individualidade e ao direito que o cidadão tem de gerenciar a sua vida e suas condutas passam a fazer parte da política de atenção à saúde. Dessa forma, busca-se resgatar os sentidos originais do termo *clínica*, do grego *linikós*, de inclinar-se, ser flexível, acolhendo o paciente e sua história, e o de *clinamem*, ao promo-

ver desvios, alterações nas histórias de vida das pessoas que consomem drogas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Ainda que o uso da *Cannabis* possa causar alguns danos, em uma sociedade na qual informações sobre maneiras seguras de consumir a planta circulassem abertamente, certamente, esses danos seriam menores e mais facilmente equacionados. As principais formas de diminuir os problemas decorrentes do uso, no atual contexto, seriam políticas que garantissem o acesso a informações seguras e diversificadas sobre o tema, capacitando as pessoas que usam maconha a estabelecerem uma relação menos prejudicial de consumo. Assim, as melhores estratégias de redução de danos são aquelas que alteram, de forma persuasiva, os métodos de consumo utilizados, dialogando de maneira franca com os usuários. Para isso, seriam necessários espaços de convivência, promoção de debates, seminários, palestras e, até mesmo, a utilização de fóruns de discussão. (MACRAE, 2006, p. 368).

Fica claro que, em meio às discussões e divergências sobre os modelos preventivos e de regulamentação a serem adotados, a preocupação de todos os atores envolvidos nesses debates é com a saúde e o bem-estar dos cidadãos brasileiros que fazem ou não uso de derivados da *Cannabis*. Admitindo isso, devemos, também, entender que a persistência em defender a proibição e a manutenção do foco da repressão nas práticas de porte e plantio para consumo próprio é realizada em um contexto de desconhecimento do histórico de políticas públicas sobre o tema, dos seus resultados e de suas conseqüências, bem como no vácuo de pesquisas sobre os reais riscos à saúde provocados pela planta. No entanto, ao observarmos o atual cenário, no qual a atuação pública sobre o tema é hegemonicamente proibicionista, vemos que os resultados das medidas adotadas visando à proteção da saúde dos usuários e à segurança e o bem-estar dos cidadãos estão longe de alcançar os objetivos a que se propõem.

Apesar da Lei nº 11.343/2006 abrir novos caminhos para a atuação de policiais e juízes, ela reproduz a maioria dos erros históricos das Leis e Decretos anteriores. Apesar disso, de certa forma, revela alguma preocupação em realizar distinções entre as práticas de porte e cultivo para consumo pessoal e de comércio e produção não-autorizados da planta, o que indicaria a possibilidade de definir rumos que possam, no mínimo, aliviar alguns dos danos provocados pelas políticas de proibição e repressão adotadas. No entanto, além de ainda não ter tido sua implantação efetivamente generalizada e seus impactos na sociedade devidamente analisados, a Lei nº 11.343/2006 continua violando diversos princípios básicos da Constituição Brasileira, contrariando, inclusive, as recomendações da UNODC de priorizar a repressão ao comércio não-autorizado. Dessa forma, a Lei ainda

[...] impede um controle de qualidade das substâncias entregues ao consumo, impõe obstáculos ao uso medicinal, dificulta a informação e a assistência, cria a necessidade de aproveitamento de circunstâncias que permitam um consumo que não seja descoberto, incentivando o consumo descuidado ou anti-higiênico [...]. (KARAM, no prelo).

Neste trabalho, procuramos investigar quais seriam os principais custos associados às políticas e leis que optam pela proibição e repressão às condutas relacionadas ao uso pessoal, analisando de que forma a tolerância ao cultivo da planta para consumo próprio tem sido usada como ferramenta de intervenções mais eficientes no mercado criminalizado. Para se traçar uma análise mais profunda, seria necessário levar em consideração todos os dados a respeito de experiências semelhantes que têm ocorrido, também, na Espanha, Austrália, Canadá, Inglaterra, Holanda, EUA e em outros países, realizando estudos comparativos, uma tarefa que extrapolaria os objetivos deste trabalho.

Esperamos ter podido trazer alguns dados e informações importantes sobre o atual *status* legal da *Cannabis* e as práticas de uso e cultivo para consumo pessoal que possam ajudar a produzir reflexões a respeito da realidade brasileira e das possibilidades de transformá-la através de processos que, verdadeiramente, melhorem a qualidade de vida das pessoas, sejam elas consumidoras ou não de *Cannabis* e derivados, reduzindo os custos da administração pública e a violência associados ao mercado criminalizado.

Só nos resta deixar algumas recomendações que poderiam ajudar a acelerar a implantação desse tipo de política na realidade brasileira:

1. a promoção de debates, palestras e outras iniciativas de cunho informativo sobre a nova Lei nº 11.343/2006, o histórico de leis brasileiras e internacionais, a interpretação oficial da UNODC sobre as Convenções da ONU e sobre as possibilidades de regulamentação do cultivo não-comercial de *Cannabis*, destinados a todas as pessoas ligadas ao SISNAD e a outros cidadãos interessados no tema;
2. dar seguimento ao envio da petição pela retirada da *Cannabis sativa* da Cédula IV, da Convenção de 1961, em reconhecimento dos erros históricos cometidos pela delegação brasileira, em 1924, conforme o processo iniciado, em 2004, pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD). (CARLINI et. al., 2004);
3. o estabelecimento de parcerias com os governos dos países que têm adotado uma interpretação mais flexível das Convenções da ONU, promovendo o intercâmbio de experiências, dados e informações a respeito de políticas sobre drogas;
4. o estabelecimento de parcerias com instituições de pesquisas, nesses países, para a promoção de estudos

comparativos sobre a viabilidade da aplicação dessas políticas, no Brasil;

5. o fomento e o incentivo para a realização de pesquisas que tenham como objetivo analisar a implantação da Lei nº 11.343/2006 e seus impactos na sociedade, assim como o funcionamento dos diferentes setores do SISNAD;

6. o incentivo a grupos de pessoas e instituições para a criação de espaços de convivência, mesmo que em ambiente *on-line*, para compartilhamento de experiências e informações, sempre atentando para a criação de espaços de diálogo entre as pessoas que usam *Cannabis* ou outras drogas e o Sistema Único de Saúde (SUS);

7. a promoção de estudo, sob coordenação do Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), acerca das possibilidades de implantação de modelos de regulamentação da posse, aquisição e cultivo para consumo próprio, a exemplo do *Office of Medicinal Cannabis*¹⁸, na Holanda, dos *Medical Clubs*, nos EUA¹⁹, ou dos *Cannabis Social Clubs*²⁰; e

8. o fortalecimento do diálogo com grupos, comunidades, associações e outros coletivos de pessoas que usam *Cannabis* e outras drogas, buscando entender as demandas e as necessidades específicas dessas populações.

Notas

¹ Esse artigo é baseado na monografia “Cultivando quilobytes: a cultura da maconha na Era da Informação”, apresentada, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Ciências Sociais, ao Departamento de Antropologia e Etnologia da Universidade Federal da Bahia. Agradeço as revisões e comentários feitos por Beatriz Labate e Edward MacRae.

² Coordenador da Associação Interdisciplinar de Estudos sobre Plantas Cannabiaceae (Ananda). Pesquisador do Núcleo de Estudos

Interdisciplinares sobre Psicoativos (NEIP) e do Grupo Interdisciplinar de Estudos sobre Substâncias Psicoativas (GIESP)/UFBA. (sergiociso@yahoo.com.br).

- ³ Neste texto, ao falarmos em *Cannabis* estamos tratando de toda a planta, incluindo suas flores, folhas, sementes, fibra, etc.; e, ao falarmos em maconha, nos referimos apenas às flores dos espécimes femininos da planta, única parte onde se encontra resina em quantidades suficientes para se utilizar suas propriedades psicoativas. Dessa forma, adotamos a definição de maconha da Convenção Única de Narcóticos, de 1961: “extremidades floridas ou frutificadas da planta *Cannabis sativa* e suas variedades, exceto as sementes e as folhas sem essas extremidades”. (SENAD, 2006, p. 37-8).
- ⁴ Para conhecer a discussão sobre a tradição ultramoderna da *Cannabis*, ver Gamella et al, 2004, p. 23-54.
- ⁵ Um exemplo dos excessos cometidos em nome da defesa de uma ou outra posição utópica é a utilização errônea da experiência holandesa como sinônimo de legalização da maconha. De fato, não há nenhum país no mundo, atualmente, onde a maconha seja legalizada. O que há, na Holanda, é um arranjo entre a legislação e a prática jurídica que dá margem para que a maioria das Promotorias Públicas dos seus quinhentos municípios opte por não dar continuidade aos processos instaurados contra pessoas que portam ou plantam quantidades pequenas de maconha ou haxixe para consumo pessoal. Somente 20% desses municípios autorizam o funcionamento de *coffee-shops*, estabelecimentos que têm permissão de vender até 5 gramas por pessoa/dia, desde que o comprador seja maior de 18 anos. Maiores detalhes acerca da política holandesa sobre a maconha podem ser encontrados no site do Instituto de Saúde Mental e Dependência Química da Holanda (www.trimbos.nl).
- ⁶ Os principais relatórios produzidos até hoje sobre o assunto são: *Indian Hemp Drug Commission* (1894); *The New York Academy of Medicine* (1944); *President Kennedy’s White House Commission on Narcotics and Drug Abuse* (1962); Relatório Wotton (1968); Relatório da Comissão do Governo do Canadá (1970); Relatório da Comissão do Governo da Holanda (1972); *President Nixon’s National Commission on Marijuana and Drug Abuse* (1972); *The National Academy of Sciences Substance Abuse Report* (1982); *The United Nation’s World Health Organization Report* (1999); *National Institute of Medicine Report* (1999). Para conhecer mais sobre esses relatórios ver, entre outros: ARNAO, 1980, p. 190-243; GERBER, 2004, p. 135-53; MILLS, 2005).
- ⁷ Os pesquisadores Edward MacRae e Elisaldo Carlini, membros do Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), há alguns anos, vêm

defendendo uma posição mais branda com relação às pessoas que usam maconha, sem, no entanto, terem obtido grandes avanços na matéria.

- ⁸ As práticas de cultivo e consumo da *Cannabis sativa* contam com uma longa história cultural no Brasil e uma vasta produção bibliográfica a respeito. Para saber mais sobre esse tema, ver, entre outros: FREYRE, 1985; MOTT, 1986; HENMAN, 1986; CAMARGO, 1989; BENTO, 1992; FONSECA, 1994; CARDOSO, 1994; BUCHER, 1995; MACRAE, 1998, 2005; CAVALCANTI, 1998, 2005; MACRAE; SIMÕES, 2000, 2003; RODRIGUES, 2004; ADIALA, 2006; CARLINI, 2004; MUNDIM, 2006).
- ⁹ As posturas tinham um ordenamento curiosamente inverso ao atual, prevendo punições mais severas para as condutas de uso do que para as condutas de tráfico, sugerindo que, desde essa época, a intenção de usar as leis antidrogas como forma de controlar as populações que faziam uso já existia. Sobre a relação entre o racismo, as políticas de eugenia e a criminalização da maconha ver, entre outros: ADIALA, 1986, 2006.
- ¹⁰ A maioria das Leis e Convenções citadas neste trabalho está disponível na página do Observatório da Cannabis, sessão Leis sobre Drogas (<http://noticiascanabicas.blogspot.com>).
- ¹¹ Os dados apresentados a respeito do status da *Cannabis sativa* nas Convenções sobre Drogas da ONU (1961, 1971, 1988) são baseadas na fala de Valérie Labaux, Ph.D. em leis, na área judicial, formada, pela Universidade Paris II, em Direito, à época representante do Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime (UNODC), durante o “Simpósio Cannabis sativa L. e substâncias Canabinóides em Medicina” (CARLINI et al., 2004).
- ¹² É importante deixar claro que o cultivo de Cannabis com fins industriais não é controlado pelas Convenções sobre Drogas das Nações Unidas, que se refere às finalidades medicinais e científicas. Países como Holanda, Canadá e Alemanha, atualmente, empreendem cultivos controlados pelo governo para abastecimento do mercado médico-farmacêutico; e países como França, Holanda, Hungria, Itália, Romênia, EUA e outros têm sido sede de diversas indústrias voltadas para o mercado das fibras têxteis da planta.
- ¹³ Em 1997, após anos de estudos, a OMS publicou um relatório oficial com dados a respeito do tema, mas decidiu retirar da versão final os trabalhos que comparavam os danos causados pelo uso de maconha com o do álcool e do tabaco, entre outros. Em 1999, os cientistas envolvidos nas etapas apócrifas do projeto inicial da OMS publicaram um relatório no qual incluíam os dados excluídos pela Organização, mas faziam a ressalva de que não se tratava da posição oficial da

- OMS sobre o tema. Sobre o assunto ver: KALANT et. al, 1999; MACRAE, 2006.
- ¹⁴ A política holandesa sobre maconha teve início em 1976, com a legislação federal, que passou a permitir que cada município holandês pudesse optar por não processar condutas de porte, uso ou distribuição de quantidades restritas de maconha. Em 2004, eram 782 *coffee-shops* e somente 20% dos municípios autorizavam a abertura desses estabelecimentos, desde que seguissem, rigorosamente, quatro regras: 1) não permitir a entrada de pessoas menores de 16 anos; 2) não permitir a venda ou consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas; 3) não promover ou permitir a realização de qualquer tipo de desordem pública ou incômodo à vizinhança; e 4) não manter mais de 500 gramas de maconha nem vender mais de 5 gramas por pessoa/dia. (SENAD, 2004).
- ¹⁵ A produção científica sobre Redução de Danos voltada, especificamente, para a *Cannabis sativa* só se intensifica a partir da década de 2000. Ver, entre outros: HALL, 2000; WENDY et al., 2000; MATHRE, 2002; MACRAE, 2006.
- ¹⁶ Na Austrália, as alterações nas Leis foram acompanhadas pela promoção de debates, cursos e ações visando à informação das pessoas que consumiam *Cannabis* e da população em geral, bem como dos agentes públicos interessados (policiais, delegados de polícia, agentes de saúde, juízes, etc.). Também houve a preocupação de que a implantação do *Cannabis Infringement Notice Scheme* fosse precedida de um amplo debate com a sociedade civil e que o modelo fosse baseado em dados de estudos e pesquisas atuais; prevê-se, ainda, a possibilidade de ajustes, ao longo do tempo. Para conhecer melhor esse processo ver: LENTON et al., 2000, 2005).
- ¹⁷ O conceito de dependência e de uso crônico é utilizado de forma pouco homogênea e, muitas vezes, bastante ambígua, pelos autores que tratam do tema. Para uma discussão crítica do conceito de dependência ver, entre outros: FIORE, 2006; MACRAE; VIDAL, 2007.
- ¹⁸ Para saber mais sobre o *Office of Medicinal Cannabis*, na Holanda, visite: www.cannabisoffice.nl.
- ¹⁹ Sobre as experiências de regulamentação do uso medicinal da *Cannabis*, nos EUA, ver: GERBER, 2004, p. 121-34; GIERINGER, 2003.
- ²⁰ Os *Cannabis Social Clubs* são um modelo de regulamentação criado pela Coligação Europeia por Políticas de Drogas Justas e Eficazes (ENCOD), colocado em prática, atualmente, por Organizações Não-governamentais (ONG's), na Espanha, Bélgica e Suíça, e foi apresentado, oficialmente, como proposta de redução de danos, durante a 4ª Conferência Latina de Redução de Riscos relacionados

ao Consumo de Drogas (CLAT), em 2007. A proposta se baseia na formação de associações de consumidores que teriam como princípios: 1) não ter fins comerciais nem buscar obtenção de lucro; 2) só aceitar como associados, pessoas maiores de 18 anos; 3) não fazer qualquer tipo de publicidade; 4) notificar, constantemente, a quantidade de plantas cultivadas e de flores colhidas e distribuídas; 5) não realizar qualquer tipo de comércio ou de distribuição gratuita a pessoas não associadas; e 6) manter um constante diálogo com os órgãos de Saúde Pública. Para saber mais sobre a proposta, visite: www.encod.org/info/test.

Referências

- ADIALA, J. C. **A criminalização dos entorpecentes**. Rio de Janeiro: 2006.
- ADIALA, J. C. O problema da maconha no Brasil: ensaio sobre racismo e drogas. In: **Estudos**, n. 52. Rio de Janeiro: Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, 1986.
- ALONSO, J.; IGLESIAS, E. La aparición de las “Grow Shop & Smartshop” y los nuevos cambios en el consumo de drogas: un estudio en sus usuarios. **Adicciones**. v. 15, n. 3, p. 243-254, 2003.
- ARNAO, G. **A erva proibida**. São Paulo: Brasiliense, 1980.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO MULTIDISCIPLINAR SOBRE DROGAS. Maconha; uma visão multidisciplinar. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIDISCIPLINAR DE ESTUDOS SOBRE DROGAS, 2006. Disponível em: <<http://www.neip.info/downloads/textos%20novos/maconha.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2008.
- BENTO, Cel. Cláudio Moreira. **Real Feitoria do linho cânhamo do Rincão do Canguçu** (1783-89 Localização). Canguçu, RS: Academia Canguçuense de História, 1992.
- BOOTH, Martin. **Cannabis: a history**. USA: St. Martin’s Press, 2003.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Sistema Penitenciário no Brasil: dados**

consolidados. Brasília – DF: Ministério da Justiça, 2006. Disponível em: <www.mj.gov.br/depen>. Acesso em: 20 maio 2008.

BUCHER, R. La marihuana en el folklore e la cultura popular brasileña. **Takiwasi – Revista sobre usos y abusos de sustancias psicoativas y estados de conciencia**. n. 3, p. 119-128, abr. 1995.

CARDOSO, A J. C. **A ideologia do combate à maconha**: um estudo dos contextos de produção e desenvolvimento da ideologia do combate ao consumo de maconha no Brasil. 1994. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1994.

CARLINI, E. A. et al. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**. Centro Brasileiro sobre Drogas Psicotrópicas, 2001. Disponível em: <http://www.cebrid.epm.br/levantamento_brasil/index.htm>. Acesso em: 20 maio 2008.

CARLINI, E. A. et al. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**. Centro Brasileiro sobre Drogas Psicotrópicas, 2005.

CARLINI, E. A. História da maconha no Brasil. In. _____. **Cannabis sativa l. e substâncias canabinóides em medicina**. São Paulo: Secretaria Nacional Antidrogas, 2004. p. 4-13.

CAVALVANTI, B. C. **Danças e bandeiras**: um estudo do maconhismo popular no nordeste do Brasil. 1998. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Universidade Federal de Pernambuco, 1998.

DESIMONE, Jeff. **The relationship between marijuana prices at different Market Levels**. Department of Economics, East Carolina University, 1998.

DOMANICO, A. **Craqueiros e cracados**: bem vindo ao mundo dos Nôias! estudo sobre a implementação de estratégias de redução de danos para usuários de crack nos cinco projetos-piloto do Brasil. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Escola

de Ciências Sociais, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2006.

ESCOHOTADO, A. **O livro das drogas: usos e abusos, desafios e preconceitos**. São Paulo: Dynamis, 1997.

IORE, M. **Uso de 'drogas': controvérsias médicas e debate público**. São Paulo: Mercado de Letras, 2006.

FONSECA, G. Da 'planta da felicidade' à 'erva do diabo'. In. _____. **O submundo dos tóxicos em São Paulo – séculos XVIII, XIX e XX**. São Paulo: Resenha Tributária, 1994. p. 14-23.

FREYRE, Gilberto. **Nordeste**. 5. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1985.

GAMELLA, J. RODRIGO, M. L. J. F.; **La cultura cannábica en España: la construcción de una tradición ultramoderna**. 2004. Disponível em: <[http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono5 / Articulos/articulo2.pdf](http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono5/Articulos/articulo2.pdf)>. Acesso em: 20 maio 2008.

GERBER, R. **Legalizing marijuana: drug policy reform and prohibition politics**. Londres: Praeger, 2004.

GIERINGER, D. et al. Vaporizer combines efficient delivery THC with effective suppression of pyrolytic compounds. **Journal of Cannabis Therapeutics**. v. 4, 2004. Disponível em: <<http://www.canorml.org/healthfacts/jcantgieringervapor.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2008.

GIERINGER, D. The acceptance of medicinal marijuana in the U.S. **Journal of Cannabis Therapeutics**. v.3, n.1, 2003, p.53-65.

GOLUB, A. et al. Smoking marijuana in public: the spatial and policy shift in New York City arrests, 1992-2003. **Harm Reduction Journal**, n. 3, 2006.

GUANABARA, L. et al. Uma guerra sem sentido: drogas e violência no Brasil. In. _____. **Drogas e conflito**. Amsterdam: Transnational Institute/ Ministério de Assuntos Externos da Holanda, nov. 2004.

HALL, W. Reducing the harms caused by cannabis use: the policy debate on Australia. **Drug and Alcohol Dependence**. n. 62, p. 163-174, 2001.

HENMAN, A. A guerra às drogas é uma guerra etnocida. In: _____. **Diamba sarabamba; coletânea de textos brasileiros sobre a maconha**. São Paulo: Ground, 1986. p. 91-116.

HOUGH, M. et al. A growing market: the domestic cultivation of cannabis. In: **Drug and alcohol research programme series**. UK: Joseph Rowntree Foundation, 2003.

IGIA, et al. Conferencia de Consenso sobre Reducción de Danos relacionados con las Drogas: Cooperación e Interdisciplinarietà. Barcelona: Grup Igia e Departamento de Sanitat i Seguretat Social, 2000.

IULIANELLI, J. A. S. et al. **Relatório final da pesquisa**: jovens construindo políticas públicas para a superação de situações de risco, no plantio de maconha, na região do submédio São Francisco. Secretaria Nacional de Segurança Pública, Concurso Nacional de Pesquisas Aplicadas em Justiça Criminal e Segurança Pública, abr. 2006.

IULIANELLI, J. O gosto bom do bode: juventude, sindicalismo, reassentamento e narcotráfico no submédio. In: RIBEIRO, M.; IULIANELLI, J. **Narcotráfico e violência no campo**. Rio de Janeiro: Koinonia/DP e A, 2000.

JACOBSON, M. Regulating cannabis: comparative perspectives. **The International Journal of Drug Policy**, v. 10, n. 4, set. 1999.

KALANT, H. et al. (Orgs.). **The health effects of cannabis**. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health, 1999.

KARAM, M. L. Redução de danos, ética e lei: os danos das políticas proibicionistas e as alternativas compromissadas com a dignidade do indivíduo. In: SAMPAIO, C.; CAMPOS, M. **Drogas, dignidade e inclusão social**: a lei e a prática da redução de danos. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Redutores de Danos, 2003. p. 45-97.

KARAM, M. L. A Lei 11.343 e os repetidos danos do proibicionismo. In: _____. **Drogas e cultura**. São Paulo: Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Psicoativos – NEIP, no prelo.

LEBAUX, Valerie. Cannabis and cannabinoids under the united Nations drug control conventions. In: CARLINI, et al. **Cannabis sativa L. e substâncias canabinóides em medicina**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2004. p. 103-115.

LENTON, S. et al. An evaluation of the impact of changes to cannabis law in Western Australia: summary of year 1 findings. **Monograph Series Nº 12**. National Drug Law Enforcement Research Fund and the National Drug Strategy, 2005.

LENTON, S. et al. Laws applying to minor cannabis offences in Australia and their evaluation. **International Journal of Drug Policy**, 10(4), 1999. p. 299-303.

LENTON, S. et al. **The regulation of Cannabis possession, use and supply**: a discussion document prepared for The Drugs and Crime Prevention Committee of The Parliamente of Victoria. National Drug Research Institute (NIDA), 2000.

LENTON, S. et al. **The social impact of a minor cannabis offence under strict prohibition**: the case of Western Australia. National Centre for Research into the Prevention of Drug Abuse, 1999. p. 1-229.

LIMA, M. et al. Conglomerados de violência em Pernambuco, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, n. 18, p. 122-128, 2005.

MACDONALD, D. et al. Legislative options for cannabis use in Australia. Commonwealth of Australia, **Monograph**, n. 26, p. 1-96, 1994.

MACIEL, Luiz Carlos (Org.). **Maconha em debate**. São Paulo: Brasilense, 1985.

MACRAE, Edward. **O desprezo às posições científicas na legislação de entorpecentes**. Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Psicoativos – NEIP, 1996. Disponível em: <http://www.neip.info/downloads/t_edw1.pdf>. Acesso em: 20 maio 2008.

MACRAE, Edward. Redução de danos para o uso da cannabis. In: SILVEIRA, D.; MOREIRA, F. **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 361-370.

MACRAE, Edward. Santo Daime and Santa Maria; the licit ritual use of ayahuasca and the illicit use of cannabis in a Brazilian Amazonian Religion. **The International Journal of Drug Policy**, n. 9, p. 325-338, 1998.

MACRAE, Edward; DOMINGUES, Sérgio. **Maconha e xamanismo em uma tribo Timbira**. São Paulo: Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo – IMESC, 1989. Relatório de pesquisa.

MACRAE, Edward; SIMÕES, Júlio Assis. **Rodas de fumo: o uso da maconha entre camadas médias urbanas**. Salvador: EDUFBA, 2000. 147p.

MACRAE, Edward; SIMÕES, Júlio Assis. A subcultura da maconha, seus valores e rituais entre setores socialmente integrados. In: BATISTA, Marcos. **Drogas e pós-modernidade: faces de um tema proscrito**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2003. p. 95-107.

MACRAE, Edward; VIDAL, S. A resolução 196/96 e a imposição do modelo biomédico na pesquisa social: dilemas éticos e metodológicos do antropólogo pesquisando o uso de substâncias psicoativas. **Revista de Antropologia da USP**, n. 49(2), no prelo.

MATHRE, M. Cannabis and harm reduction: a nursing perspective. In: RUSSO, et. al. (Orgs.). **Women and cannabis: medicine, science and sociology**. Londres: The Haworth Press, 2002. p. 105-120.

- MAUER, M.; KING, R. The war on marijuana: the transformation of the war on drugs in the 1990's. **Harm Reduction Journal**, n. 3, 2006.
- MILLS, J. **Cannabis britannica empire, trade and prohibition (1800-1928)**. UK: Oxford University Press, 2005.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Maconha; Coletânea de Trabalhos Brasileiros**. Rio de Janeiro: 1958.
- MORAIS, Paulo C. C. **Drogas e políticas públicas**. Tese (Doutorado em Ciências Humanas – Sociologia e Política) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, 2005.
- MOREIRA, E. M. **A despenalização do trabalhador rural preso no cultivo da cannabis sativa**. Monografia (Projeto de conclusão do Curso de Direito) - Faculdade de Direito da Universidade Federal Fluminense, 2004.
- MUNDIM, P. **Das rodas de fumo à esfera pública; o discurso da legalização da maconha nas músicas do Planet Hemp**. São Paulo: Anna Blume, 2006.
- O'HARE, P. et al. **La reducción de los daños relacionados con las drogas**. Barcelona: IGIA, 1992.
- OURS, J.; WILLIAMS, J. **Cannabis process and dynamic of Cannabis use**. Departments of Economics, Tilburg University, 2005.
- REALE JR. M. **Drogas; aspectos penais e criminológicos**. Rio de Janeiro: Forense, 2005.
- RIBEIRO, A. **No submédio São Francisco: uma reflexão sobre o cultivo de maconha no Brasil**. Universidade Federal Fluminense, 2006.

RODRIGUES, Thiago M. S. Narcotráfico e repressão estatal no Brasil: um panorama de drogas brasileiro. In: LABROUSSE, Alain (Org.) **Dictionnaire Géopolitique des drogues, verbete “Brésil”**. Bruxelas: DeBoeck, 2003. Disponível em: <<http://www.neip.info/downloads/artigo2.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2006, às 11h33min.

RODRIGUES, Thiago M. S. **Política e drogas nas Américas**. São Paulo: FAPESP/Editora da PUC, 2004.

ROMANI, O. **Ciencias sociales e intervención en el campo de las drogas**: las drogas; sueños e razones. Espanha: Ariel, 1999. p. 135-167.

SAFFER, H; CHALOUPKA, F. **Demographic differentials in the demand for alcohol and illicit drugs**. National Bureau of Economics Research, NBER – Working Paper Series, Working Paper 6432, 1998

SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS. **Seminário Internacional de Políticas sobre Drogas**. Brasília: SENAD, jun. 2004.

SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS. **Glossário de álcool e drogas**. Brasília, 2006.

SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS. **Nota à imprensa sobre a Lei 11.343**. Brasília, 2006.

SHEPARD, E.; BLACKLEY, P. **Marijuana law enforcement in the United States**: statistical estimates of an economic crime model. Canadian Economics Association Meetings, 2005.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIMES – UNODC. **World Drug Report**. 2006. Disponível em: <http://www.unodc.org/unodc/world_drug_report.html>.

VIDAL, S. *Da diamba à cannabis: reflexões sobre as relações entre as ciências e os usos da maconha no século XX*. In: _____. **I Seminário ‘Maconha na Roda’**: políticas públicas em diálogo com a Sociedade Civil. Salvador: Ananda – GIESP, 2007. Resumo e áudio disponíveis em: <<http://noticiascanabicas.blogspot.com/2007/05/uma-bela-histria.html>>.

WEATHERBURN, Don; JONES, Craig. Does prohibition deter cannabis use? **Crime and Justice Bulletin: Contemporary Issues in Crime and Justice**, n. 58, ago. 2001.

WENDY, S. et al. Cannabis and harm reduction. **Drug and Alcohol Review**, n. 19, p. 101-112, 2000.