

A regulamentação do porte, cultivo e distribuição não-comercial de *Cannabis sativa*: um paradigma legal de Redução de Danos¹²

Sergio Vidal³

sergiociso@yahoo.com.br

*"I shot the sheriff. But I didn't shoot no deputy.
Sheriff John Brown always hated me, for what? I don't know!
Every time I plant a seed, he said 'kill it before they grow'.
And, so? Read it in the news:(I shot the sheriff)
Oh, Lord! But I swear it was in self-defence.
Where was the deputy?"*
(Bob Marley and The Wailers, *Burning*, 1973)

UMA INTRODUÇÃO DENSA E NEBULOSA

Apesar de proibida no Brasil somente na década de 1932, a *Cannabis*⁴ é uma das plantas mais antigas cultivadas pelos seres humanos e atualmente é uma das plantas proibidas 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 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 Américas, tornando-se um fenômeno de massa bastante integrado à sociedade capitalista de consumo, onde 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 cannábica*⁵. 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 quase a totalidade das discussões sobre qual política de drogas é a melhor a ser adotada oscilaram entre a defesa de políticas e leis de *proibição total* ou da *legalização*⁶ 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 debates⁷ e demonstra uma preocupante falta de informações 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 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 foram ignorados na elaboração das políticas públicas sobre a matéria, torna esse caminho de análise muito difícil, ou mesmo forçado⁸. 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 científicas⁹, 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 Território Nacional em 1932, a partir da entrada em vigor do Decreto 20.930, depois de haver sido um dos cultivos mais incentivados em todo o país para produção de fibras têxteis, e seu uso tolerado nas regiões Norte e Nordeste¹⁰. No entanto, 11 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 excluídas¹¹. 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 consumido 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, onde a maioria dos cultivos era de pequena escala e se restringia à 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 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, obter quaisquer repercussões significativas¹². 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 mais visibilidade entre os habitantes das zonas urbanas passando a ser considerado um problema e 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 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, 2004:135). Com essa lei o país estabelece 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, prevendo 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 da década de 1930 a repressão ao uso da maconha no Brasil ganha força e se intensifica, 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 equivalências na lista classificatória da Convenção (Carlini, 2004; Mills, 2005). Com essa vitória em nível internacional das autoridades brasileiras, o próximo passo seria a inclusão da planta como substância proscrita no país e a promoção de uma campanha para erradicação do seu cultivo e consumo. Com a

implantação do o Decreto 20.930 em 1932, aos crimes “*vender, ministrar, dar, trocar, ceder ou, de qualquer modo, proporcionar substâncias entorpecentes, sem a devida autorização*” passaram a ser previstas penas de 1 a 5 anos. O mesmo Decreto passou a incluir a maconha na lista de substâncias proscritas sob a denominação de *Cannabis indica*, descrevendo o 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, é promulgada a nova constituição em meio a muitas agitações políticas e sociais e, um ano depois, o Poder Executivo decreta a Lei de Segurança Nacional, através da qual passa 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 891, 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, 2004:148-9).

Somente em 1971 e 1976, durante a vigência da Ditadura Militar, as legislações sobre drogas vêm sofrer novas alterações com a aprovação da Lei 6.368¹³, mas novamente as penas se tornam mais graves tanto para as condutas interpretadas como de *usuários* (6 meses a 2 anos), como aquelas entendidas como

de *traficantes* (3 a 15 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 na repressão às condutas relacionadas com o consumo pessoal.

No entanto, segundo a interpretação oficial do Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime (UNODC)¹⁴, as Convenções das Nações Unidas Sobre Controle de Drogas de 1961 a 1988 têm como principal objetivo regular o uso medicinal e científico de drogas¹⁵, além de restringir e reprimir o comércio não-autorizado. Porém, a Convenção de 1961 afirma que os países signatários não são 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-autorizado¹⁶, 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 medida¹⁷.

A Convenção Única de 1961 não menciona nada sobre condutas relacionadas ao consumo pessoal, e a interpretação oficial é de que, nesse contexto, todas as recomendações para o estabelecimento de regulamentações e punições para as condutas de porte e plantio se referem apenas às que têm intenção de gerar um comércio não-autorizado (Lebaux, 2004:111). 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 conceitos básicos de cada sistema jurídico-legal as especificidades de cada contexto¹⁸. Ainda segundo a Convenção de 1988, os países signatários ao estabelecerem tais práticas como ofensas criminais, não são obrigados a processar ou criar penas de privação à liberdade, podendo administrar sanções fora da justiça criminal¹⁹.

Apesar das Convenções da 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 à criação de leis e políticas que concentram seus objetivos na repressão às condutas de porte, aquisição e

plântio destinadas a consumo próprio. É a própria UNODC quem denuncia os abusos cometidos em nome de uma suposta obediência às Convenções²⁰. 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, 1994:81). 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 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 do conceito de Redução de Danos, se tornou obrigatória a inclusão de uma nova figura nas discussões sobre leis e políticas públicas relacionadas com o uso de maconha: *as pessoas adultas que plantam sem a intenção de comercializar.*

REDUÇÃO DE DANOS: UM PARADIGMA LEGAL E AMPLO

O conceito de Redução de Danos se remete às práticas de auto cuidado 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 seja o

respeito aos saberes criados na cultura de consumo de drogas e à 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 entre 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, 2006:68).

No entanto, é somente na década de 1980 que a Redução de Danos se torna 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 surge na Holanda a *Junkiebond*, uma associação de usuários que em 1984 implantou a primeira iniciativa de troca de seringas, se preocupando principalmente com a difusão de informações sobre formas seguras de consumo que evitassem a contaminação pelo vírus HBV, causador de hepatite B. Em 1985, o governo australiano inicia 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 e *“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, 2006:70).

Durante a década de 1990²¹ surgiram novos estudos mostrando a relativa inocuidade dos princípios ativos da resina da *Cannabis*, apontando inclusive potencialidades terapêuticas da planta²² o que forçou a Organização Mundial de Saúde a promover uma revisão científica sobre o tema²³. No final da década de

1990, se formam os primeiros discursos sobre redução de danos especificamente relacionada com o consumo de *Cannabis* e derivados. Esses, 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 realizado 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 outras 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 da Holanda adotar políticas de regulamentação do porte e plantio para uso pessoal de *Cannabis*, buscando separar o mercado de maconha do de outras drogas desde 1976²⁴, 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 países²⁵. 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, Espanha²⁶, Canadá, Portugal, Brasil²⁷ 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 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 repressivo na perseguição das condutas relacionadas ao consumo próprio, adotando uma leitura das Convenções mais adequadas às recomendações da UNODC, possibilitando alterações significativas no mercado não-autorizado de drogas, sem a necessidade de torná-lo legal.

Apesar do texto das Convenções dar 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 e 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 ser enfrentados. Além disso, existe um vácuo a respeito de qual deve ser a postura oficial das autoridades que lidam diretamente com as pessoas que empreendem essas condutas, o que deixa uma margem bastante perigosa para abusos e distorções sobre as interpretações da Lei. Dos países citados, somente a 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 processo²⁸.

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, daqueles determinados pela forma como consumo é realizado e aqueles provocados por políticas voltadas para a criminalização do consumo. Atualmente, os pesquisadores têm afirmado a necessidade de se utilizar diferentes abordagens ao mesmo tempo quando se propõem realizar estudos sobre o uso de substâncias psicoativas. (Romani, 1999; MacRae, 2000 e 2005). As abordagens precisariam obrigatoriamente se debruçar sobre os aspectos biológicos, sociais e psicológicos que se relacionariam 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 são realizados em contextos sociais, mesmo as propriedades farmacológicas e experiências com essas substância são culturalmente forjadas. Quando se admite isso, é possível encarar o fato de que as drogas têm efeitos farmacologicamente diferentes entre si e de acordo com a configuração que o seu mercado assuma 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 se 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 inalando a 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 câncer. Usada na forma de cigarros, além da fumaça em alta temperatura, *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 antes de ingeri-la (cachimbos, piteiras, cachimbos d'água, *bongs*, etc.), ou se alimentam com preparados à base da erva, buscando métodos para eliminar os riscos da inalação de fumaça em alta temperatura (Lopes-Malcher & Ribeiro, 2007:91). 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. Os aparelhos desse tipo mais eficientes despejam jatos de ar-quente através de um recipiente contendo a maconha ou outras plantas, conduzindo o vapor *resinado* a ambientes em separado para serem inalados. 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 tornam a administração dos compostos ativos da *Cannabis sativa* um ato pouco prejudicial. (Gierginger, et al, 2004).

Uma questão importante a ser discutida é relativa ao consumo de maconha com concentração de THC e outros canabinóides maior do que as comumente encontradas nas apreensões realizadas pela polícia em países como Brasil, México e outros. De fato, *in natura* a maconha tem altos teores dessas substâncias, mesmo em variedades não selecionadas ou cruzadas especificamente para obter esses resultados. Segundo o prof. Elisaldo Carlini, representante da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) no Conselho Nacional Antidrogas (CONAD):

“É inacreditável e biologicamente impossível dizer que o skunk tem 20% ou 30% de THC. No século XIX, a maconha da Índia (a ganja), uma das mais fortes já produzidas, apresentava 11% dessa concentração porque seu caule era cortado. Assim, ela ficava anã e concentrava mais THC. Nos anos 1970 mandei analisar nos EUA uma maconha produzida em Alagoas que tinha 11% da substância. Mas afirmar que essas variantes genéticas chegam a 30% é algo biologicamente impossível” (Carlini, 2007).

O prof. Carlini tem razão quando à existência de limites biológicos para as possibilidades da planta *Cannabis*, mas se precipita ao afirmar que não possa haver maconha com concentração maior que isso. De fato, existem no mercado legalizado europeu de sementes de linhagens de *Cannabis* anúncios que procuram divulgar a qualidade de plantas com concentrações que podem ultrapassar os 20% de THC²⁹. A criação de novas linhagens trouxe à tona a discussão polêmica sobre se o cultivo de maconha de maior potência seria indicativo de que as pessoas que fumam estariam expostas a maiores riscos. De fato, atualmente as linhagens desenvolvidas a partir do cruzamento de diferentes variedades da planta *Cannabis* colhidas em partes variadas do planeta trouxe uma gama de ‘produtos’ disponível no mercado legal de sementes.

No entanto, boa parte do engajamento de biólogos e botânicos nesse processo é para desenvolver características especiais voltadas para o ‘gosto do mercado’, que no caso europeu vai além da potência. Nesses ‘catálogos’, as plantas são descritas por suas cores, aromas, sabores e principalmente pela quantidade de flores que podem produzir, muito mais do que pela concentração de THC, uma vez que, como bem apontou o prof. Carlini, os limites biológicos para essa característica da planta são bem maiores. Além disso, é comum na literatura científica e técnica, e no saber leigo sobre o cultivo da planta que é muito mais determinante, para

produção de resina e THC, as condições de cultivo, preparo e estocagem da planta que sua bagagem genética, ainda que essa tenha muita importância.

Por outro lado, a possibilidade de existência de uma maconha mais potente fez brotar um processo que alguns cientistas chamam de *pânico moral*, gerando na sociedade o medo de que essa maconha pudesse incorrer num risco maior tanto para as pessoas que a fumassem, porque poderiam se tornar dependentes mais facilmente, quanto para a sociedade em geral, que ficaria à mercê de pessoas mais *doidonas* do que estariam acostumadas. Esse *pânico* vem se disseminando de diferentes formas, principalmente através de veículos da imprensa bastante comprometidos com a audiência e de profissionais e técnicos oportunistas em diversos países no mundo, principalmente nos países onde é mais comum a existência de cultivos em estufas e ambientes artificialmente controlados. No Brasil, os *empresários morais* ainda hoje chegam a utilizar categorias como *maconha transgênica* para descrever plantas com características naturais ignoradas por eles, mas que acendem os medos descritos acima (vício generalizado e desordem pública).

No entanto, para que esses medos tivessem fundamentação na realidade, seria necessário que mesmo em mercados onde a maconha é de alta potência as pessoas continuassem fumando as mesmas quantidades que em países onde ela é de baixa concentração de THC. Porém, apesar da pouca quantidade de pesquisas e dados que possam revelar muito sobre as características e perfil do consumo em diversos países, o relatório da UNODC de 2006 nos fornece algumas informações interessantes. Nesse documento foi dedicada especial atenção ao mercado de *Cannabis sativa* e derivados, que ganhou um capítulo dedicado exclusivamente a ele. Uma das questões debatidas é a quantidade consumida em diferentes países, relacionada com a potência da maconha. Essa estimativa foi realizada de forma restrita devido à escassez de dados, mas aponta que há uma relação direta entre a qualidade da maconha e a quantidade utilizada por cigarro. Os dados revelam que quanto maior a potência da maconha, menor é a quantidade usada por dose, o que sugere que as pessoas podem estar se adaptando a maconha com maior potência e fumando menores quantidades da planta para obter os efeitos esperados.

Comparação entre Potência do fumo e quantidade consumida - Cigarros/grama*			
	<i>Gramas por cigarro</i>	<i>Alta Potência</i>	<i>Cigarros por grama</i>
<i>Holanda</i>	0,1 a 0,25	Sim	4 a 10
<i>Reino Unido</i>	0,15 a 0,33	Sim	3 a 7
<i>Canadá</i>	0,2 a 0,33	Sim	3 a 5
<i>EUA</i>	0,4 a 0,5	Não**	2
<i>Jamaica</i>	2 a 3	Não	0,5 a 0,33

*Adaptado de UNODC, 2006

**O caso dos EUA dificulta muito a análise uma vez que o mercado é abastecido tanto por maconha de alta potência quanto de baixa. Os dados médios escondem, por exemplo, que há casos de cigarros de até 3g, como no padrão jamaicano.

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 são contra-indicadas 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 consumo³⁰. 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. Constata-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, 2006:6).

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 os que poderiam ser causados pelas propriedades farmacológicas das substâncias. Quando a produção, distribuição e consumo de uma determinada droga tornam-se 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, 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 e 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 12 meses anteriores à pesquisa (no caso de pessoas que já haviam 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 entrevistados 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 pensaram sobre o assunto. Por outro lado, os que nunca experimentaram a planta por preocupações com a saúde (41%), são em maior quantidade do que os que já experimentaram e deixaram de fazer por causa disso (25%). Da mesma forma, dos 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, 2001:5). De fato, estudos anteriores realizados nos EUA já apontavam a ineficácia das políticas proibicionistas e sua posição desconfortável com relação ao custo benefício quando comparada com políticas mais voltadas para a redução de dano e prevenção. Um artigo publicado em 1998, por Saffer e Chaloupka, afirma que a persuasão à redução do consumo e a prevenção são estratégias eficientes, mas

que medidas de restrição à liberdade eram custosas e pouco produtivas, chegando a custar 4 vezes mais do que as medidas preventivas. (Saffer & Chaloupka; 1998).

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 conseqüências, indicando serem tais políticas as principais responsáveis por danos à sociedade bastante específicos como: criação de condições para o surgimento de um mercado criminoso das substâncias; desrespeito às liberdades individuais e direitos civis; uso ineficiente dos recursos humanos e materiais dos setores judiciais e policiais; entre outros. (Lenton, et al., 1999^a, 1999^b e 2000; Hall, 2000). Além de não coibirem o uso, as intervenções desse tipo não têm grandes resultados na diminuição da oferta e 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*, ocorrem 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 basearem-se 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’”* (Morais, 2005:1). 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, devem ser levados em consideração dois fatores básicos: 1) Uma lei só pode ser eficaz quando é respeitada e considerada justa; 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 a amplitude de tais comportamentos e a óbvia dificuldade em torná-los ilícitos, é possível entender os motivos para a pouca efetividades das leis sobre drogas que se baseiam na proibição do porte, aquisição e cultivo para consumo pessoal.

RECOMENDAÇÕES À GUIA DE CONCLUSÃO

As estatísticas do II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado em 2005³¹, revelam que 8,8% dos brasileiros afirmou ter fumado maconha ao menos uma vez na vida, 2,6% ao menos 1 vez no ano da pesquisa e 1,9% pelo menos uma vez no mês em que a entrevista foi realizada (Carlini, et al, 2005:23). Nesse mesmo ano, segundo Relatório do Departamento Penitenciário Nacional, existiam 296.919 mil detentos em presídios, dividindo as 206.347 vagas existentes (Depen, 2006:34). À época estavam em vigor, as Leis 6.368, de 1976 e 10.409, 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 de essa conjugação jurídica dar margem para uma atuação mais flexível por parte dos magistrados³², 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 6 milhões de

peessoas 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 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 11.343, trazendo algumas alterações significativas. As penas de encarceramento para a posse e plantio destinados ao consumo pessoal são substituídas por medidas alternativas que podem ser: 1) advertência sobre os efeitos das drogas; 2) prestação de serviços à comunidade; 3) medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo. Além dessas alterações, a Lei 11.343 aproxima os conceitos 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”*. Dessa forma, o ordenamento jurídico atual, composto não apenas pela Lei 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, entre 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 buscase o resgate dos sentidos originais da palavra clínica, do *linikós*, de inclinar-se, ser flexível, acolhendo o paciente e sua história, e o de *clinamem*, ao promover desvios, alterações nas histórias de vida das pessoas que consomem drogas. (Ministério da Saúde, 2004).

Segundo o antropólogo Edward MacRae, ainda que o uso da *Cannabis* possa causar alguns danos, numa sociedade na qual informações sobre maneiras seguras de consumir a planta circulassem abertamente, certamente esses danos seriam menores e mais facilmente equacionados. Ainda segundo o autor, as principais iniciativas a serem tomadas para diminuir os problemas decorrentes do uso no atual contexto seriam políticas de tolerância às práticas de cultivo da planta e à formação de associações de consumidores, bem como o acesso a informações seguras e diversificadas sobre o tema, que possam tornar os usuários pessoas independente do mercado não-autorizado da planta, além é claro de acesso gratuito a auxílios jurídico, psicológico e social. (MacRae, 2007).

Em se tratando dos possíveis danos decorrentes da inalação da fumaça da *Cannabis*, as melhores estratégias de redução de danos são aquelas que alteram de forma persuasiva os métodos de consumo utilizados. Assim, ele sugere que reconhecer as formas de utilização e dialogar de maneira franca com usuários sobre maneiras de equilibrar o consumo e fazê-lo com métodos seguros seria uma excelente maneira de atender a essas pessoas. Para isso seriam necessários espaços de convivência, promoção de debates, seminários, palestras e até mesmo a utilização de fóruns de discussão, visando ampliar o diálogo com um contingente de pessoas que até hoje buscou manter-se no anonimato, fugindo de qualquer relacionamento com instituições vinculadas ao Estado, mesmo que para buscar aconselhamento. (MacRae, 2006:368).

Fica claro que em meio às discussões e divergências sobre modelos preventivos e de regulamentação a serem adotados, a preocupação de todos os atores envolvidos nesses debates são 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 às 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 um vácuo de pesquisas sobre os reais riscos à saúde provocados pelo uso de maconha. No entanto, ao observarmos o atual cenário, onde a atuação pública sobre o tema é hegemonicamente proibicionista, vemos que os resultados das medidas adotadas visando à proteção da saúde dos usuários e segurança e bem-estar dos cidadãos estão longe de alcançarem os objetivos desejados.

Apesar da Lei 11.343 abrir novos caminhos para a atuação de policiais e juízes, ela reproduz a maioria dos erros históricos das Leis e Decretos anteriores. Porém, de certa forma revela a preocupação em realizar distinções mais explícitas entre as práticas de porte e cultivo para consumo pessoal e de comércio e produção não-autorizados da planta o que, de certa forma, indica alguma preocupação dos legisladores em definir rumos que possam no mínimo aliviar alguns dos danos provocados pelas políticas de proibição e repressão total até então adotadas. No entanto, além de ainda não ter tido sua implantação efetivamente generalizada e seus impactos na sociedade devidamente analisados, essa Lei continua seguindo as interpretações mais proibicionistas sobre as Convenções Sobre Drogas da ONU, violando diversos princípios básicos da Constituição Brasileira³³, contrariando inclusive as recomendações da UNODC, que busca priorizar a repressão ao comércio não-autorizado³⁴. Dessa forma, a Lei 11.343 ainda:

“(...) impede um controle de qualidade das substâncias entregues ao consumo, impõem 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 analisar 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 sobre as possibilidades das aplicações desse tipo de estratégia 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 outros países, realizando estudos comparativos profundos, 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 das práticas de uso e cultivo para consumo pessoal, suficientes para 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 da violência associado ao mercado criminalizado. Só nos resta deixar algumas recomendações que poderiam ajudar a acelerar a implantação desse tipo de política na realidade brasileira:

1. Promoção de debates, palestras e outras iniciativas de cunho informativo sobre a nova lei n. 11.343, o histórico de Leis brasileiras e internacionais, a interpretação oficial da UNODC sobre as Convenções da ONU e sobre as possibilidades da regulamentação do cultivo não-comercial de *Cannabis*, destinados a todas as pessoas ligadas ao SINAD e 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. Estabelecimento de parcerias com 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. 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. Fomento e incentivo para realização de pesquisas que tenham como objetivo analisar a implantação da Lei 11.343 e seus impactos na sociedade, assim como o funcionamento dos diferentes setores do SISNAD;
6. Incentivo a grupos de pessoas e instituições para criação de espaços de convivência, mesmo que em ambiente *on-line*, para compartilhamento de experiências e informações, sempre atentando para criação de espaços de diálogo entre as pessoas que usam *Cannabis* ou outras drogas e o Sistema Único de Saúde;
7. Promoção de estudo sob coordenação do Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) sobre as possibilidades de implantação de modelos de regulamentação da posse, aquisição e cultivo para consumo próprio, a exemplo do *Office of Medicinal Cannabis*³⁵, na Holanda, dos *Medical Clubs* nos EUA³⁶ ou dos *Cannabis Social Clubs*³⁷;
8. Fortalecimento do diálogo com os grupos, comunidades, associações e outros coletivos de pessoas que usam *Cannabis* e outras drogas, buscando entender as demandas e necessidades específicas dessas populações³⁸.

REFERÊNCIAS

- ARNAO, G. *A Erva Proibida*. São Paulo – SP: Editora Brasiliense, 1980.
- Associação Brasileira para o Estudo Multidisciplinar sobre Drogas. *MACONHA – Uma Visão Multidisciplinar*. ABRAMD, 2006. Disponível no endereço: <http://www.neip.info/downloads/textos%20novos/maconha.pdf>
- ADIALA, Júlio César. *A Criminalização dos Entorpecentes*. Rio de Janeiro: 2006.
- _____. *O Problema da Maconha no Brasil: ensaio sobre racismo e drogas*. Rio de Janeiro: Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, 1986. (Estudos, n.52).

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*. In; Adicciones. Vol. 15, n.3, 2003, p. 243-254.

BENTO, Cel. Claudio 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.

BUCHER, R. *La marihuana en el folklore e lacultura popular brasileña*. In; Takiwasi – Revista sobre usos y abusos de sustancias psicoativas y estados de conciencia. N.3, abril de 1995, p. 119-128.

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*. Salvador. 1994. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia.

CARLINI, E. A. (e outros), *I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil*. Centro Brasileiro sobre Drogas Psicotrópicas, 2001. Disponível na Internet em: http://www.cebrid.epm.br/levantamento_brasil/index.htm

_____. *II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil*. Centro Brasileiro sobre Drogas Psicotrópicas, 2005.

CARLINI, E. A. *Maconha – É hora de liberar?*, In; Revista Galileu. São Paulo – SP: Editora Globo, 2007. p.46.

_____. *História da Maconha no Brasil*. In; Cannabis sativa L. e Substâncias Canabinóides em Medicina. São Paulo – SP: Secretaria Nacional Antidrogas, 2004. p.4-13.

CAVALVANTI, B. C. *Danças e Bandeiras: um estudo do maconhismo popular no nordeste do Brasil*. Recife. Dissertação Mestrado defendida no Programa de Pós-graduação em Antropologia da 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 Nóias! Estudo sobre a implementação de estratégias de redução de danos para usuários de crack nos cinco projetos-piloto do Brasil*. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal da Bahia. Salvador – Bahia:2006.

ESCOHOTADO, A. *O Livro das Drogas – usos e abusos, desafios e preconceitos*. São Paulo – SP: Editora Dynamis, 1997.

IORE, M. *Uso de 'Drogas' – Controvérsias médicas e debate público*. São Paulo – SP: Mercado de Letras, 2006.

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

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 – SP: Editora Resenha Tributária, 1994. p. 14-23.

GAMELLA, J. F.; RODRIGO, M. L. J. *La Cultura Cannábica en España: La Construcción de una Tradición Ultramoderna*. 2004. Disponível no endereço: <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono5/Articulos/articulo2.pdf>

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, vol

4. 2004. Disponível no endereço:
<http://www.canorml.org/healthfacts/jcantgieringervapor.pdf>

GIERINGER, D. *The Acceptance of Medicinal Marijuana in the U.S.*. In; Journal of Cannabis Therapeutics, vol.3(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, novembro de 2004.

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

HENMAN, A. *A guerra às drogas é uma guerra etnocida*. In; Diamba Sarabamba – Coletânea de textos brasileiros sobre a maconha. São Paulo – SP: Editora Ground, 1986. p. 91-116.

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

IGIA, et. Al. *Conferencia de Consenso sobre Reducción de Daños Relacionados com las Drogas: Cooperación e Interdisciplinariedad*. 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*. Secretária Nacional de Segurança Pública, Concurso Nacional de Pesquisas Aplicadas em Justiça Criminal e Segurança Pública. Abril de 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 e DP&A Editora, 2000.

JACOBSON, M. *Regulating Cannabis: Comparative Perspectives*. In; The International Journal of Drug Policy, vol. 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 & Inclusão Social – a lei e a prática da redução de danos. Rio de Janeiro – RJ: Associação Brasileira de Redutores de Danos, 2003. p.45-97.

_____. *A Lei 11.343 e os repetidos danos do proibicionismo*. In; Drogas e Cultura. São Paulo – SP: 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 – DF: 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 Nº12. National Drug Law Enforcement Research Fund and the National Drug Strategy, 2005.

_____. *The Regulamentation of Cannabis Possession, Use and Supply - A discussion document prepared for The Drugs and Crime Prevention Committee of The Parliament of Victoria*. National Drug Research Institute - NIDA, 2000.

_____. *Laws applyig to minor cannabis offences in Australia and their evaluation*. *International Journal of Drug Policy*, 10(4), 1999. pp. 299-303.

_____. *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*. In; *Revista Panamericana de Salud Publica*, n. 18, 2005. pp. 122-128.

MACDONALD, D. Et al. *Legislative Options for Cannabis Use in Australia*. Commonwealth of Australia, Monograph nº26, 1994. p.1-96.

MACIEL, Luiz Carlos (Org.). *Maconha em Debate*. São Paulo – SP: Brasiliense, 1985.

MACRAE, Edward; DOMINGUES, Sergio. *Maconha e Xamanismo numa tribo Timbira*. São Paulo – SP: Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo – IMESC, 1989, (relatório de pesquisa).

MACRAE, E. *O desprezo às posições científicas na legislação de entorpecentes*. Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Psicoativos – NEIP, 1996. Disponível no endereço: http://www.neip.info/downloads/t_edw1.pdf

_____. *Santo Daime and Santa Maria – The licit ritual use of ayahuasca and the illicit use of Cannabis in a Brazilian Amazonian Religion*. In; *The International Journal of Drug Policy*. N.9,1998, p. 325-338.

MACRAE, Edward & SIMÕES, Júlio Assis. *Rodas de Fumo – O Uso da Maconha Entre Camadas Médias Urbanas*. Coleção Drogas: Clínica e Cultura. EDUFBA, 2000.

_____. *A subcultura da maconha, seus valores e rituais entre setores socialmente integrados*. In; *Drogas e pós-modernidade: faces de um tema proscrito*. Rio de Janeiro – RJ: Ed. UERJ, 2003. pp. 95-107.

MACRAE, Edward. *Redução de Danos para o Uso da Cannabis*. In; SILVEIRA, D. & MOREIRA, F. *Panorama Atual de Drogas e Dependências*. São Paulo – SP: Editora Atheneu, 2006. p. 361-370.

MACRAE, E. & 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*. In; *Revista de Antropologia da USP*, 49(2), no prelo.

MACRAE, E. *Entrevista sobre o uso de Cannabis sativa no Brasil e estratégias de Redução de Danos*. Comunicação Pessoal realizada em 5 de outubro de 2007.

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.

MARLATT, G. A. et al. *Redução de Danos no mundo: Uma breve história*. In; MARLATT, G. A. et al *Redução de Danos – Estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco*. São Paulo – SP: Artmed, 1999.

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.

Departamento Penitenciário Nacional. *Sistema Penitenciário no Brasil – Dados consolidados*. Brasília – DF: Ministério da Justiça, 2006. Disponível no endereço: www.mj.gov.br/depen

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Maconha – Coletânea de Trabalhos Brasileiros*. Rio de Janeiro – RJ: 1958.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2004.

MORAIS, Paulo C. C. *Drogas e Políticas Públicas*. Tese de 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 apresentada como projeto de conclusão do curso de direito da 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 – SP: Editora 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*. Departamentos of Economics, Tilburg University, 2005.

REALE JR. M. *Drogas – Aspectos Penais e Criminológicos*. Rio de Janeiro – RJ: Editora 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 na Internet no endereço: <http://www.neip.info/downloads/artigo2.pdf>, consultado no dia 28 de dezembro de 2006, às 11h33min.

_____. *Política e Drogas nas Américas*. São Paulo – SP: FAPESP/Editora da PUC, 2004.

ROMANI, O. *Ciencias Sociales e intervención en el campo de las drogas*. Las Drogas – Sueños e razones. Espanha: Editora Ariel, 1999. pp. 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 – DF: SENAD, junho de 2004.

_____. *Glossário de Álcool e Drogas*. Brasília – DF: SENAD, 2006.

_____. *Nota à imprensa sobre a Lei 11.343*. Brasília – DF: SENAD, 2006.

SHEPARD, E.; BLACKLEY, P. *Marijuana Law Enforcement in the United States: Statistical estimates of na economic crime model*. Canadian Economics Association Meetings, 2005.

United Nations Office on Drugs and Crimes – UNODC. *World Drug Report 2006*. Disponível no endereço: 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 – BA: Ananda – GIESP, 2007. Resumo e áudio disponíveis no endereço eletrônico: <http://noticiascanabicas.blogspot.com/2007/05/uma-bela-historia.html>

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

WENDY, S. et. Al. *Cannabis and harm reduction*. In: Drug and Alcohol Review, n19, 2000, p.101-112.

¹ Esse artigo é baseado na pesquisa “*Growroom – seu espaço para crescer: cultura, cultivo e consumo de Cannabis sativa em uma comunidade na Internet*”, a ser apresentada até o final de 2008 ao Departamento de Antropologia e Etnologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia (FFCH/UFBA), como requisito parcial para aquisição do título de Bacharel em Ciências Sociais. Agradeço às revisões e comentários feitos por Edward MacRae e Beatriz Labate.

² Referência para citação: VIDAL, S. *A regulamentação do porte, cultivo e distribuição não-comercial de Cannabis sativa: um paradigma legal de Redução de Danos*. Março de 2008. Disponível no endereço: www.giesp.ffch.ufba.br

³ Coordenador da Ananda – Associação Interdisciplinar de Estudos sobre plantas *Cannabaceae* (<http://noticiascanabicas.blogspot.com>); Pesquisador associado ao Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativas (NEIP – www.neip.info); Secretário do Grupo Interdisciplinar de Estudos sobre Substâncias Psicoativas (GIESP/UFBA – <http://giesp.blogspot.com>).

⁴ Nesse texto há distinções entre os termos *Cannabis* e maconha. 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. No entanto, em muitos países a exemplo do Brasil, a adoção de políticas proibicionistas têm resultado na diminuição da qualidade dos produtos comercializados, o que ampliaria os significados do termo que passaria a incluir folhas, sementes, galhos, vendidos juntos com as inflorescências. Porém, para o termo maconha, adotamos a definição da ONU, na Convenção Única de Narcóticos de 1961, onde afirma ser “*as extremidades floridas ou frutificadas da planta Cannabis sativa, exceto as sementes e as folhas sem essas extremidades*”. Para essa convenção é considerado *Cannabis* “*qualquer variedade de planta do gênero Cannabis*” e resina “*a resina em separado, bruta ou purificada, extraídas de plantas Cannabis*” (SENAD, 2006:37-8). A resina da *Cannabis* é comumente conhecida como haxixe, charas, chocolate, *hash* entre outras denominações.

⁵ O conceito de *Tradição ultramoderna da Cannabis* é forjado a partir da análise de fenômenos recentes, como o crescimento da utilização das propriedades terapêuticas da planta, e de pesquisas relacionadas às suas potencialidades medicinais; o surgimento do movimento social do cultivo para consumo pessoal; o desenvolvimento das técnicas de cultivo da que envolvem utilização de novas tecnologias agrícolas e resgate de saberes oriundo de culturas onde se faz uso tradicional da planta; e a internacionalização dos movimentos sociais que reivindicam a revisão nas leis e políticas públicas sobre o tema. Para saber mais sobre essa discussão ver (Gamella, et al, 2004:23-54).

⁶ Um exemplo dos excessos cometidos em nome da defesa de uma ou outra posição ideal 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 500 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 *Coffe-shops*, estabelecimentos que têm permissão de vender até 5 gramas por pessoa/dia, desde que o comprador seja maior de 18 anos. Maiores detalhes sobre a política holandesa sobre a maconha podem ser encontrados em no site do Instituto de Saúde Mental e Dependência Química da Holanda (www.trimbos.nl).

⁷ Um exemplo desse tipo de risco é a comparação da declaração oficial da Secretaria Nacional Antidrogas por ocasião da aprovação da Lei 11.343, ao afirmar que não se trata de uma *descriminalização*, com a definição proposta para o termo no “*Glossário de álcool e drogas*”, publicado no mesmo ano, pela mesma Secretaria, onde se lê que “*Descriminalização... algumas vezes é também aplicado para a redução da gravidade de um crime ou de penalidades dele resultantes, como quando a posse de maconha é reduzida a crime que leva à prisão para uma infração que pode ser penalizada com uma advertência ou multa*”.

⁸ 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 Nations World Health Organization report (1999); National Institute of Medicine report (1999). Para conhecer mais sobre esses relatórios ver entre outros (Arnao, 1980:190-43; Gerber, 2004:135-53; Mills, 2005).

⁹ O antropólogo Edward MacRae já escreveu um artigo a respeito desse processo de *desatenção às posições científicas*, e ao longo da sua carreira vêm defendendo políticas mais tolerantes com relação às pessoas que consomem *Cannabis* e derivados, publicando diversos trabalhos sobre o assunto; e o médico e farmacólogo Elisaldo Carlini, há alguns anos vem defendendo uma proposta de retratação oficial dos erros históricos cometidos pela delegação brasileira nas reuniões da ONU, solicitando a alteração da classificação da *Cannabis* na Lista de Substâncias da Convenção Internacional sobre Drogas para facilitar sua utilização como medicamento sem, no entanto ter obtido grandes avanços na matéria. É importante destacar que ambos são atualmente cientistas membros do Conselho Nacional Antidrogas, atualmente principal órgão de elaboração de políticas sobre drogas no país.

¹⁰ As práticas de cultivo e consumo da *Cannabis sativa* contam com uma longa história cultural no Brasil e uma vasta produção bibliográfica correspondente. Para saber mais sobre a história do cultivo da planta para extração de fibras têxteis, ver entre outros (Bento, 1992; Fonseca, 1994), sobre práticas religiosas que envolviam o uso da planta, ver entre outros (Camargo, 1989; MacRae, 1998 e 2005; Cavalcanti, 2005), sobre a história dos usos tradicionais no Norte e Nordeste, ver (Freyre, 1985; Mott, 1986; Bucher, 1995; Cavalcanti, 1998), sobre o processo de criminalização da planta ver (Henman, 1986; Cardoso, 1994; Rodrigues, 2004; Adiala, 2006, Vidal, 2007), sobre o uso da planta na atualidade ver (MacRae & Simões, 2000 e 2003; Carlini e outros, 2001 e 2005; Mundim, 2006).

¹¹ No ano de 1943 as Comissões de Fiscalização de Entorpecentes do Estado da Bahia, Pernambuco e Alagoas realizaram uma pesquisa de campo onde constataram a extensão do uso tradicional da planta ao longo de toda a região do Rio São Francisco, e a existência de uma variedades de práticas culturais associadas a esse uso. Em 1946, junto com outros estados do Norte e Nordeste, realizaram o Convênio Interestadual da Maconha, em Salvador, onde reuniram dezenas de especialistas para discutir os "perigos do cultivo e uso da planta" e sugerir formas de intensificar a "repressão e combate". Nos anos seguintes, 1951 e 1958, são editadas a 1ª e 2ª edições da coletânea de trabalhos apresentados em 1946, e passam se intensificar as campanhas de repressão ao plantio e uso da *Cannabis*. Para saber mais ver: (Vidal, 2007).

¹² As *posturas* tinha um ordenamento curiosamente inverso ao atual, prevendo punições mais severas para as condutas de uso do que para as condutas de tráfico, podendo sugerir que desde essa época a intenção de usar as leis antidrogas como forma de controlar as populações que faziam uso, e não o de protegê-las das drogas, já existia. Sobre a relação entre o racismo, as políticas de eugenia e a criminalização da maconha ver entre outros (Adiala, 1986 e 2006).

¹³ A maioria das Leis e Convenções citadas neste trabalho estão disponíveis na página do *Observatório da Cannabis*, sessão *Leis sobre Drogas* (<http://noticiascanabicas.blogspot.com>).

¹⁴ Os dados apresentados a respeito do status da *Cannabis sativa* nas Convenções sobre Drogas da ONU (1961, 1971, 1988), são baseadas na fala de Valerie Labaux, Ph.D. em leis na área judicial, formada pela Universidade Paris II em Direito, como representante do escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime (UNODC), responsável pelo cumprimento para informação sobre como implementar o controle de drogas nas intervenções e prevenção de crimes nos países conveniados às Nações Unidas durante o "Simpósio *Cannabis sativa L.* e substâncias Canabinóides em Medicina", promovido em abril de 2004 pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) e pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID).

¹⁵ 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. Para esses fins os países podem estabelecer uma *Cannabis Agency*, que deve ser responsável pelo controle do cultivo, produção e distribuição da planta e seus derivados visando abastecer o mercado lícito (Labaux, 2004:111). 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, um mercado que poderia ser bastante promissor para o Brasil.

¹⁶ Nesse trabalho é utilizado o termo *comércio não-autorizado* em lugar de *tráfico*, por ser a terminologia oficialmente adotada pela Convenção de 1961 e devido ao fato de que, no Brasil, o termo *tráfico* é atualmente tão estigmatizado, carregado de noções e conceitos pré-estabelecidos, que mereceria uma discussão à parte.

¹⁷ "Parties are not obliged to prohibit the use of Schedule IV drugs (with include Cannabis) but they should consider the option or prohibition in the context of their specific circumstances. Even the Party decides to

prohibit the use of a Schedule IV drug, medical and scientific research and clinical trials are excluded from the scope of that prohibition and remain permitted” (Lebaux, 2004: 109-10).

¹⁸ *“Subject to its constitutional principles and the basic concepts of its legal system, each Party shall adopt such measures as may be necessary to establish as a criminal offence under its domestic law, when committed intentionally, the possession, purchase, cultivation of narcotic drugs or psychotropic substances for personal consumption contrary to provision of the 1961 Convention or the 1971 Convention. (Article 3). As the provision proved controversial during the negotiation of the Convention, the obligation for States to establish personal consumption-related activities as criminal offences is submitted to the safeguard clause – Subject to each Party’s constitutional principles and basic concepts” (Lebaux, 2004:112).*

¹⁹ *“States, that in accordance with article 3, paragraph 2 establish drug consumption-related activities as criminal offences, are not obliged to convict and penalize offender. Such offenders may be diverted out of the criminal justice system” (Lebaux, 2004:112-3).*

²⁰ *“Many national laws enforcement agency give de facto priority to the prosecutions of personal users of Cannabis. The cases have the advantage of easy proof, no strong defense, ease of conviction and hence high statistical success rate. But this diverts resources from the more important and difficult cases (e.g. organized cultivation prosecutions and asset forfeiture cases), and tends to overload the criminal justice and penitentiary systems” (Lebaux, 2004:104).*

²¹ A I Conferência Internacional de Redução de Danos ocorreu em 1990 na Inglaterra e desde então vem ocorrendo periodicamente em diversos países do mundo. E em 1995 a Austrália tornou-se o primeiro país do mundo a introduzir a redução de danos em sua política nacional sobre drogas (Marlatt, 1999:40).

²² No Brasil os principais exemplos de pesquisas nesse sentido são os trabalhos do Dr. Elisaldo Carlini, na área da farmacologia e toxicologia da *Cannabis* e dos canabinóides, e do Dr. Edward MacRae na área da sócio-antropologia do consumo da maconha. Boa parte dos trabalhos desses autores podem ser encontrados na Internet, e suas discussões podem ser encontradas resumidas no documento *“Maconha – Uma visão multidisciplinar”*, publicado pela Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas (ABRAMD, 2006).

²³ 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 excluídas 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).

²⁴ A política holandesa sobre maconha tem início em 1976, com a legislação federal que passou a permitir que cada um dos 500 municípios holandeses pudesse optar por não dar prosseguimento aos processos por porte, uso ou distribuição de quantidades restritas de maconha, objetivando separar os mercados consumidores dos derivados da planta dos de outras drogas. Desde então, cada localidade passou a lidar com uma profusão de iniciativas de regulamentação através de modelos como os do *Coffe-shops*, venda em farmácias com prescrição médica, tolerância a lojas de materiais de cultivo e sementes, entre outros. Esse movimento não foi homogêneo, e muitas vezes envolveu processo judiciais longos e complicados. Em 2006 o governo holandês aprovou uma lei que restringia a abertura de *Coffe-shops* próximos de colégios e instituições de ensino, o que tem resultado no fechamento de alguns desses espaços. Em 2007 foi oficialmente proibida a venda de bebidas alcoólicas nos *Coffe-shops*, mas muitos estabelecimentos já haviam adotado essa postura anteriormente, e atualmente estão sendo estudadas medidas para coibir a venda para cidadãos não-holandeses e regulamentar a produção dos estoques que abastecem os *Coffe-shops*, atualmente o principal problema do país nessa matéria. Em 2004 eram 782 *Coffe-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 incomodo à vizinhança; 4) Não manter mais de 500gramas de maconha nem vender mais de 5 gramas por pessoa/dia. A melhor definição sobre o dinamismo das características dessa política foi dada pelo Chefe-adjunto da Unidade de Drogas do Ministério da Saúde da Holanda, Marcel de Kort: *“pragmática e flexível, com soluções inovadoras”*. (SENAD, 2004)

²⁵ A produção científica sobre Redução de Danos voltada especificamente para *Cannabis sativa* só se intensifica a partir da década de 2000. Ver entre outros (Hall, 2000; Wendy et. Al., 2000; Mathre, 2002; MacRae, 2006).

²⁶ Na Espanha, apesar de uma tolerância estabelecida social e juridicamente para as práticas de porte e cultivo para uso pessoal a legislação é bastante ambígua com relação à matéria, dando margem a interpretações diferenciadas para situações semelhantes. Atualmente existem no país mais de 20 associações civis e outras organizações, e uma Federação de Associações, que lutam pelos direitos das pessoas que consomem maconha, e algumas delas atualmente empreendem cultivos coletivos para abastecimento dos associados sem finalidade de comércio. Existe tolerância à comercialização de informações, insumos e sementes para cultivo pessoal e há um grande mercado desses produtos no país. No entanto, como na Holanda, esse processo também envolve tensões e

conflitos jurídicos específicos, apesar das decisões serem em geral favoráveis às associações. Para saber mais sobre a Espanha consulte a página da *Federación de Asociaciones Canábicas* (www.fac.cc) ou veja, entre outros, (Alonso & Iglesias, 2003; Gamella & Rodrigo, 2004).

²⁷ O Brasil é o mais recente nesse grupo e a Lei 11.343, que prevê pena não privativa à liberdade para as práticas de posse e plantio destinadas ao consumo pessoal, completou um ano de implantação em setembro de 2007.

²⁸ Na Austrália as alterações nas Leis foram acompanhadas da 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, juizes, 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 e prevê-se a possibilidade de ajustes ao longo do tempo. Para conhecer melhor esse processo ver (Lenton, S. et. Al. 2000 e 2005).

²⁹ Alguns dos sites de distribuidores de sementes que podem ser consultados são: www.sensiseeds.com; www.somaseeds.nl; www.nirvanaseeds.com; www.greenhouse.com; entre outros.

³⁰ O conceito de *dependência* e de *uso crônico* é utilizado de forma pouco homogênea pelos autores que tratam do tema. Usuário crônico é muitas vezes descrito como aquele que utiliza 1 a 3 cigarros de maconha por dia, ou aquele que fuma todos os dias, independentemente da quantidade. O II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicótropas, realizado em 2005 e que utiliza os critérios para 'dependência' do questionário-modelo da *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*, órgão do governo americano afirma que no Brasil existiam cerca de 1,2% de dependentes de maconha, 10,1% de tabaco e 12,3% de álcool. (Carlini, et. al. Op. cit.). Outro problema da utilização desse tipo de mecanismo estatístico na produção de dados sobre *dependência* é a extrapolação dos resultados em suas divulgações. Para além das questões éticas envolvendo a produção de diagnóstico de dependência sem analisar os históricos das pessoas entrevistadas, nem informá-los de que os dados das entrevistas cedidas serão usados para produzir diagnósticos, há o risco desse tipo de interpretação ser aproveitado de forma errônea pelos meios de comunicação e jornalismo. Para uma discussão crítica do conceito de dependência ver (Fiore, 2006; Macrae & Vidal, 2007).

³¹ Essa pesquisa entrevistou um total de 7.939 pessoas entre 12 e 65 anos, e sua amostra foi recolhida nas 108 maiores cidades do país (com mais de 200.000 habitantes), que juntas totalizam 47.135.928 de pessoas, distribuídas nas 5 regiões do país.

³² Desde a entrada em vigor da Lei 9.099, dos Juizados Especiais, de 1995, que podem ser aplicadas penas não privativas de liberdade aos crimes com penas máximas de até 2 anos, como era o caso dos crimes relacionados com o uso, previstos no artigo 12 da Lei 6.368, de 1976 (6 meses a 2 anos).

³³ Para uma leitura crítica mais detalhada sobre a Lei 11.343, ver (Karam, no prelo).

³⁴ Em outubro de 2007, o Chefe de Polícia da região norte do País de Gales encaminhou às autoridades do Reino Unido um polêmico relatório no qual afirma que as políticas baseadas na Guerra às Drogas são *imorais e ineficientes*, e sugerindo que interpretações mais pragmáticas das Convenções da ONU devam ser implementadas com urgência. O relatório "*Drug Policy – a radical look ahead?*" pode ser consultado no endereço eletrônico: <http://www.north-wales.police.uk/portal/files/folders/acpoblogs/entry3817.aspx>

³⁵ Para saber mais sobre a *Office of Medicinal Cannabis*, na Holanda, visite: www.cannabisoffice.nl

³⁶ Sobre as experiências de regulamentação do uso medicinal da *Cannabis* nos EUA, ver (Gerber, 2004:121-34; Gieringer, 2003).

³⁷ O *Cannabis Social Clubs* é um modelo de regulamentação alternativo à legalização da produção e distribuição comercial de *Cannabis*, proposto pela Coligação Européia por Políticas de Drogas Justas e Eficazes – ENCOD, atualmente aplicado por ONG's na Espanha, Bélgica e Suíça. Esse modelo prevê a formação de associações de consumidores que teriam como princípios: 1) Ser uma associação civil sem fins comerciais; 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; 6) Manter um constante diálogo com os órgãos de Saúde Pública. Para saber mais sobre esse modelo, visite o site da Encod www.encod.org ou veja a apresentação dessa proposta na 4ª Conferência Latina de Redução de Riscos relacionados ao Consumo de Drogas - CLAT (CLAT, 2007)

³⁸ Algumas exemplos de ONG's e movimentos sociais do gênero atualmente existentes são: Ananda (<http://noticiascanabicas.blogspot.com>); Movimento Nacional pela Legalização das Drogas (<http://legalizacaodasdrogas.sites.uol.com.br>), Rede Verde, Comitê Nacional pela Legalização do Cânhamo (<http://www.plantandoapaz.org>), Growroom – seu espaço para crescer (www.growroom.net), Movimento Plante Legal, Princípio Ativo (<http://principio-ativo.blogspot.com>) e Psicotropicus (www.psicotropicus.org).