

Política de Drogas na África: Rumo a uma abordagem baseada em direitos humanos

‘Reiteramos nosso compromisso com o respeito, proteção e promoção de todos os direitos humanos, liberdades fundamentais e a dignidade inerente de todos os indivíduos e o estado de direito no desenvolvimento e implementação de políticas de drogas’

The Outcome Document da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGASS)¹

Introdução

A abordagem predominante de controle de drogas usada no mundo foi baseada em respostas punitivas da justiça penal, em detrimento aos direitos humanos e à saúde – nunca os gastos foram tão grandes com polícia, juízes, promotores e prisões como atualmente.² Nunca se prendeu tanto por produção, tráfico, venda ou uso de drogas como agora, e os problemas ainda continuam sem solução: hoje no mundo há um número sem precedentes de produtores e consumidores de drogas.³ O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC, na sigla em inglês) identificou abertamente um certo número de consequências negativas indesejáveis’ da chamada ‘guerra às drogas’, incluindo graves violações de direitos humanos diretamente relacionadas à criminalização e estigmatização de pessoas que usam drogas e pessoas vulneráveis envolvidas na produção ilícita e tráfico de drogas.⁴

Essa situação levou Paul Hunt (Relator Especial das Nações Unidas sobre o direito à saúde entre 2002 e 2008) a concluir que o sistema de direitos humanos da ONU e o regime global de controle

de drogas se comportaram ‘como se existissem em universos paralelos’.⁵ O controle global de drogas está baseado em três convenções internacionais de 1961, 1971 e 1988, que iniciam com o compromisso de promover a ‘saúde e o bem estar da humanidade’.⁶ Ainda que as Convenções de 1961 e 1971 não façam referências sobre os direitos humanos, e o termo apareça uma vez na Convenção de 1988 no contexto de erradicação de cultivos. No sistema de direitos humanos da ONU, o termo foi mencionado na Carta da das Nações Unidas de 1945, a qual foi realizada com base em três pilares: direitos humanos, paz, e segurança e desenvolvimento.⁷ Nos Artigos 55 e 56, as Nações Unidas e os países-membros se comprometem a promover o desenvolvimento social e o respeito universal pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais para todos, bem como a observância deles. Três anos depois da adoção da Carta, a Declaração Universal dos Direitos Humanos também foi aprovada, descrevendo 30 direitos universais que estabelecem ‘um padrão comum de conquista para todos os povos e nações’.⁸ Décadas mais tarde, em 1981, a Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos’ (também conhecida como Carta de Banjul) foi aprovada,⁹ e ratificada por todos os países africanos, exceto pelo Sudão do Sul.¹⁰ A carta de Banjul descreve mais de 20 direitos – diversos dos quais são abordados neste relatório.

Na Carta das Nações Unidas, as normas de direitos humanos estão no topo da hierarquia da lei internacional, e portanto as políticas de drogas

internacionais e nacionais devem estar totalmente alinhadas com os direitos humanos. É de crucial importância que os direitos humanos não sejam apenas declarações de princípios – os governos têm responsabilidade jurídica sob a lei internacional de respeitá-los, protegê-los e cumpri-los. Em 2015 o relatório do Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (OHCHR, na sigla em inglês) ressaltou que seria necessário renovar esforços para abordar o impacto das drogas e da política de drogas por meio das normas e princípios de direitos humanos.¹¹ Além disso, uma abordagem do controle de drogas baseada em direitos humanos em todos os níveis também deve visar o alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (SDGs, na sigla em inglês),¹² o acordo universal, intergovernamental alcançado em setembro de 2015 para acabar com a pobreza, proteger o planeta e assegurar que todas as pessoas gozem de paz e prosperidade.¹³ Ainda que não seja um foco específico de nenhum dos 17 Objetivos, a política de drogas tem um impacto claro na maioria deles – em especial nos Objetivos sobre a pobreza (SDG 1), saúde (SDG 3), igualdade (SDG 10) e paz (SDG 16).¹⁴

As políticas de drogas atuais na África continuam muito repressivas com a marginalização e tratamento generalizado de pessoas que usam drogas como criminosos, ‘viciados’ providos de fraqueza moral e/ou socialmente marginalizados; enquanto infratores não violentos do nível mais baixo da hierarquia do tráfico geralmente constituem a maior parte dos que são enviados para o sistema de justiça penal. Essa abordagem exacerbou com frequência os abusos de direitos humanos, como maus tratos, extorsão pela polícia, encarceramento em massa e detenção arbitrária, em muitos casos sem julgamento ou o devido processo legal. Nos últimos anos, a mídia em Gana, Libéria e Serra Leoa documentaram incidentes de pessoas que usam drogas sendo mortas ou feridas por policiais durante as batidas.¹⁵ Esses problemas precisam ser corrigidos com urgência na África.

Tanto a Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO)¹⁶ quanto a União Africana¹⁷ desenvolveram planos de ação sobre drogas que ressaltaram a necessidade de respeitar, proteger e cumprir com os direitos humanos. Esta nota para advocacia pretende dar uma visão geral não exaustiva de como as políticas de droga

violam os direitos humanos universais e o que é, na prática, uma abordagem de direitos, com base na Carta de Banjul. Esta nota para advocacia deve ser lida em paralelo a sua publicação correspondente: ‘Política de Drogas na África: O que é uma abordagem baseada em saúde?’.¹⁸

O direito de ser livre de discriminação

Artigo 2 da Carta de Banjul

Toda a pessoa tem direito ao gozo dos direitos e liberdades reconhecidos e garantidos na presente Carta, sem nenhuma distinção, nomeadamente de raça, de etnia, de cor, de sexo, de língua, de religião, de opinião política ou de qualquer outra opinião, de origem nacional ou social, de fortuna, de nascimento ou de qualquer outra situação.

Em muitas sociedades da região, pessoas que usam drogas são estigmatizadas, criticadas ou simplesmente ignoradas e, por isso, os abusos dos direitos humanos contra eles (especialmente aqueles cometidos em nome do controle de drogas) muitas vezes não são reportados ou levados em conta. A criminalização dessa população em toda a África tem exacerbado o estigma e discriminação contra pessoas que usam drogas, afetando fundamentalmente a forma como são percebidos e tratados pelas instituições, governos, meios de comunicação e pelo resto da sociedade. A experiência diz que a criminalização não dissuade o uso de drogas,¹⁹ enquanto as consequências negativas podem ser duradouras, uma vez que esta abordagem intensifica e perpetua as desigualdades existentes.

Em 2009, o Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos, Navi Pillay, declarou que ‘indivíduos que usam drogas não perdem seus direitos humanos’.²⁰ Da mesma forma, o artigo 2 da Carta Banjul protege o benefício dos direitos humanos por todos os cidadãos africanos, independente de qualquer situação que possa ser usada como base para a discriminação. Esse compromisso é refletido nas constituições nacionais e instrumentos relevantes de muitos países africanos. Para cumprir estes compromissos, os governos africanos devem parar a demonizar pessoas que usam drogas e protegê-las contra abusos de direitos humanos. Isso pode ser alcança-



Ativistas nas Ilhas Maurício reunidos em 26 de junho – Dia Internacional contra o Tráfico e Abuso de Drogas – parte da campanha ‘Acolha, não Puna’ para a descriminalização e redução de danos²¹

do por intermédio da sensibilização, capacitação e educação para os responsáveis pelas políticas públicas, prestadores de serviços, policiais e funcionários da justiça penal, líderes comunitários e meios de comunicação sobre questões relacionadas ao uso de drogas.

Também é importante fazer com que comunidades e redes de pessoas que usam drogas tenham voz no discurso público e no processo de formulação de políticas públicas. Campanhas de conscientização tais como como ‘Acolha, não puna’²² podem ser úteis nesse contexto, especialmente para empoderar pessoas que usam drogas, e para que suas histórias sejam contadas e compreendidas pelos meios de comunicação e o público em geral.

A proibição da tortura e o tratamento cruel, desumano e degradante

Artigo 5 da Carta de Banjul

Todo indivíduo tem direito ao respeito da dignidade inerente à pessoa humana e ao reconhecimento da sua personalidade jurídica. Todas as formas de exploração e de aviltamento do homem, nomeadamente a escravatura, o tráfico de pessoas, a tortura física ou moral e as penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes são proibidos.

Sob o ponto de vista dos direitos humanos, as consequências negativas de políticas de drogas excessivamente punitivas na África incluem a brutalidade das batidas policiais, e a prisão arbitrária, perseguição e punição desumana de pessoas que

usam drogas – incluindo desintoxicação perigosa e forçada durante o encarceramento. Outros abusos incluem ameaças de morte e espancamentos para extrair informações, extorsão de dinheiro ou confissões por meio de abstinência sem assistência médica, punição judicial corporal por causa do uso de drogas, refeições negadas, abuso sexual e ameaças de estupro, isolamento e trabalho forçado.²³ Essas práticas não são controladas porque as pessoas que usam drogas raramente são empoderadas para denunciar tais violações por medo de estigma, discriminação e ameaças à própria segurança. Em muitos casos, as pessoas que usam drogas também desconhecem seus direitos.²⁴

É importante ressaltar que ‘tortura, cruel, desumana ou punição e tratamento degradante’, que são especificamente proibidos na Carta de Banjul, também são muitas vezes usado sob o disfarce de tratamento de dependência de drogas. O Relator Especial da ONU sobre tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, Juan Méndez, afirmou que a ‘experiência de cuidados de saúde [para pessoas que usam drogas] muitas vezes é de humilhação, punição e crueldade ... violações da confidencialidade do paciente... [e] mais maus-tratos por profissionais de saúde’.²⁵ Em várias partes da África, o tratamento de dependência química não é regulado, é mal monitorado, e os programas não aderem aos padrões globalmente acordados e baseados em evidências. Segundo os Padrões Internacionais da UNODC para o tratamento de transtornos por uso de drogas, o tratamento ético e eficaz da droga deve

ser acessível, adequado, com base em evidências científicas, deve ter boa governança clínica, e ser constantemente monitorado e avaliado.²⁶ A Comissão da África Ocidental sobre Drogas também propôs normas mínimas para o tratamento eficaz para o uso de drogas, afirmando que os serviços devem ser flexíveis, de fácil acesso e também deve ter custo acessível a todos que precisam, e devem ser voluntários.²⁷ Os governos precisam oferecer serviços de tratamento com opções equilibradas baseadas em evidências para os necessitados - incluindo Terapia de Substituição com Opioides (TSO).²⁸ Tratamento forçado, abstinência forçada, encarceramento chamado de 'reabilitação' e trabalho forçado – todos comuns na África – não podem ocorrer em um tratamento de uso drogas e representam mais violações dos direitos humanos de pessoas que usam drogas.

O encarceramento em massa também é um importante efeito negativo da chamada 'guerra contra as drogas'. Globalmente, estima-se que um quinto dos prisioneiros estejam cumprindo sentenças por delitos relacionados às drogas – a maioria por infrações não violentas e de baixa gravidade.²⁹ Em muitos países africanos, os dados são difíceis de encontrar, no entanto, a abordagem punitiva em relação às drogas provavelmente aumentará significativamente o número de delinquentes que cometem crimes de baixa gravidade que serão encarcerados em prisões já superlotadas e desumanas. Hoje, países como Burundi, Camarões, Quênia, Ruanda e Zâmbia têm as prisões mais superlotadas do mundo.³⁰ Prisioneiros na África 'enfrentam anos de confinamento em celas sujas e muitas vezes apertadas, com distribuição insuficiente de alimentos, higiene inadequada, e pouca ou nenhuma roupa e ou produtos de higiene ... [que] precisam ser abordadas por meio reformas das prisões e atenção aos direitos humanos'.³¹ Um documentário recente sobre a situação dos prisioneiros ganeses mostraram que muitos estão sujeitos à condições degradantes e violações de direitos humanos, alguns sendo forçados a ficar de pé durante toda a noite.³² Para lidar com superlotação da prisão são necessárias reformas que garantam penas mais proporcionais para delitos não violentos relacionados às drogas, além da adoção de alternativas para o encarceramento de pessoas acusadas de delitos não violentos e de baixa gravidade.³³

Direito à liberdade e julgamento justo

Artigo 6 da Carta de Banjul

Todo indivíduo tem direito à liberdade ... Em particular, ninguém pode ser preso ou detido arbitrariamente.

Artigo 7 da Carta de Banjul

Toda pessoa tem o direito a que sua causa seja apreciada. Esse direito compreende: ... o direito de recorrer aos tribunais nacionais competentes ... o direito de presunção de inocência até que a sua culpabilidade seja reconhecida por um tribunal competente ... o direito de defesa ... o direito de ser julgado em um prazo razoável por um tribunal imparcial...

Todos os países africanos criminalizam o uso e/ou posse de drogas de alguma forma. Em muitas situações uma condenação por crimes não violentos relacionados às drogas como a posse de drogas para uso pessoal ou tráfico de pouca gravidade pode levar à penas de prisão mínimas desproporcionais de 10 anos ou mais. Muitos sistemas jurídicos nacionais não fazem distinção entre pessoas que usam drogas e aqueles e os que estão na parte mais baixa da hierarquia do mercado de drogas e entre esses últimos (geralmente pobres que se envolvem no tráfico ilícito por falta de alternativas) e os 'peixes grandes' (que alcançam lucros substanciais e ganham com tráfico e produção).

Na Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU (UNGASS) sobre drogas, em 2016 os estados africanos tomaram parte no compromisso global de 'Assegurar garantias legais e as salvaguardas dos devidos processos judiciais, incluindo medidas práticas para defender a proibição da detenções e prisões arbitrárias, da tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos e degradantes ou punição, e para eliminar a impunidade... e garantir a o acesso à assistência jurídica em tempo adequado e o direito a um julgamento justo'.³⁴ No entanto, as leis e políticas de drogas em muitos países africanos continuam a incluir várias formas de detenção penal ou administrativa - muitas das quais cumprem o limiar da arbitrariedade por falta de salvaguardas legalmente prescritas.³⁵ De acordo com o Youth RISE Nigéria, jovens que usam drogas no país relataram ter testemunhado detenções e prisões arbitrárias por parte das

autoridades policiais, extorsão e danos físicos.³⁶ Pessoas que usam drogas, agricultores de subsistência e traficantes de baixa hierarquias são presas fáceis para os policiais que trabalham para bater as cotas de detenção – e muitas vezes as prisões podem ser feitas com pouca ou nenhuma evidência ou justificativa.

Esses danos podem ser reparados ao serem assegurados os processos judiciais justos e o acesso à assistência jurídica – especialmente aos mais marginalizados da sociedade. Isto também é fundamental para aumentar a conscientização entre as pessoas que usam drogas e infratores de crimes relativos às drogas, da baixa hierarquias sobre seus direitos legais – e facilitar o apoio jurídico de companheiros sempre que possível. Além disso, mais sensibilização e capacitação devem ser dirigidas a juízes, promotores e advogados para que estejam cientes das opções disponíveis à alternativas ao encarceramento, e possam usá-las adequadamente.

Os governos africanos também devem se comprometer com a harmonização regional e modernização de suas leis de drogas - para acabar com respostas desproporcionais como sentenças obrigatórias e prisão perpétua, promover o uso de fatores de mitigação (como sensibilidades de gênero, estar em um situação de extrema pobreza, delito primário, etc.) e promover flexibilidades na imposição da sentença para incluir a possibilidade de suspensão das sentenças, liberdade condicional, indultos ou anistias, tais como aquelas correspondentes a outras categorias de crimes não violentos.³⁷

O direito à saúde

Artigo 16 da Carta de Banjul

Toda a pessoa tem direito ao gozo do melhor estado de saúde física e mental ... Os Estados partes prometem tomar as medidas necessárias para proteger a saúde das suas populações e para lhes assegurar assistência médica em caso de doença.

A satisfação do mais alto padrão possível de saúde física e mental é um dos direitos fundamentais de todo ser humano sem distinção de raça, religião e crença política, condição econômica ou social.³⁸ Com o tempo, esse reconhecimento tem sido reiterado em uma ampla gama de formulações,

em instrumentos internacionais, regionais e nacionais de direitos humanos – incluindo o artigo 25 da Declaração Universal de Direitos Humanos,³⁹ artigo 12 do Pacto Internacional sobre direitos econômicos, sociais e culturais⁴⁰ e artigo 16 da Carta de Banjul.

Uma abordagem excessivamente punitiva em relação às pessoas que usam drogas prejudica diretamente a saúde pública: a criminalização, o encarceramento em massa e a estigmatização de pessoas que usam drogas em várias partes do mundo alimenta a epidemia de HIV,⁴¹ a transmissão de hepatite,⁴² tuberculose, mortes por overdose e uma variedade de outros danos. Para piorar, muitas pessoas que usam drogas são incapazes ou não querem procurar serviços de tratamento e cuidados à saúde básicos por medo de discriminação, abuso ou prisão. Essa abordagem portanto, tem implicações significativas para a saúde das pessoas que usam drogas, e também para a saúde pública de modo mais amplo na África – um continente que já foi o mais atingido pelo HIV e outras epidemias. De acordo com dados da ONU, enquanto a prevalência global de HIV na população em geral era de cerca de 0,8% em 2015,⁴³ chegou a atingir 14% entre as pessoas que usaram drogas injetáveis.⁴⁴ Em prisões, prevalência de HIV entre prisioneiros foi de 13% nas Ilhas Maurício, 24% em Moçambique, 27% na Zâmbia e 28% no Zimbábue - enquanto mais de um em cada três prisioneiros na Suazilândia vive com HIV.⁴⁵

Para enfrentar esses danos, os governos africanos devem comprometer-se e financiar, o fornecimento de dados de evidências científicas sobre abordagens de redução de danos⁴⁶ – como cada vez mais tem ocorrido em países como Quênia, Tanzânia, Sul África, Maurício, Senegal e Marrocos, entre outros.⁴⁷ Isso também exigirá o desenvolvimento programas abrangentes de tratamento de dependência de drogas baseados em evidências científicas que funcionam de acordo com relevantes padrões internacionais de qualidade: Ou seja, eles devem ser voluntários, integrados em sistemas de saúde mais amplos, bem regulamentados, e disponíveis e acessíveis para todos aqueles que precisam de programas de tratamento (incluindo mulheres, jovens e outras populações relevantes).⁴⁸ Apenas cerca de um em cada dez pessoas que usam drogas experimentam dependência e necessitam tratamento – esse é outro aspecto

Quadro 1 Recomendações do IDPC para a descriminalização do uso de drogas⁴⁹

1. Remover as sanções penais por uso de drogas, posse de drogas para uso pessoal, posse de material para uso de drogas, cultivo e compra para uso pessoal
2. Em vez de punição, concentrar-se no fornecimento de serviços voluntários, sociais e de saúde baseados em evidências
3. Se as sanções administrativas devem ser usadas, eles devem ser aplicadas como parte de uma estrutura que incentive o acesso a serviços sociais e de saúde, de modo a não ampliar a rede de controle penal
4. Diferenciar entre uso pessoal e a intenção de fornecimento deve ser feita por meio de um indicativo limiars de quantidade, bem como uma avaliação de todas as evidências disponíveis caso a caso (a intenção de fornecimento ou a venda deve ser comprovada, mesmo que a pessoa seja encontrada com quantidades acima dos limiars de quantidade)
5. Treinamentos, sensibilização e orientação devem ser oferecidos à polícia, juizes, procuradores e advogados sobre uso de drogas, redução de danos, tratamento e descriminalização
6. As medidas de descriminalização devem ser acompanhadas de investimentos em saúde e programas sociais (em especial os serviços de redução de danos) para garantir o máximo de resultados em saúde.

fundamental a se considerar ao desenvolver programas eficazes de tratamento. Além disso, as pessoas que usam drogas têm necessidades variadas e muitas vezes complexas, que requerem um leque de diversas opções de tratamento. Para garantir que um sistema de tratamento seja humano e responda adequadamente às necessidades dos usuários, é fundamental que as pessoas que usam drogas estejam totalmente envolvidas na concepção, aplicação e monitoramento desses

programas tanto local quanto nacionalmente. O avanço para tornar disponíveis esses serviços de forma eficiente destes na África exigirão uma mudança de paradigma reconhecer o uso de drogas como um questão social e de saúde e não uma questão penal. Tal movimento deverá abrir caminho para a implementação de um gama de intervenções baseadas na saúde financiadas com o reequilíbrio dos orçamentos nacionais de controle de drogas voltados para a saúde, em vez estarem exclusivamente voltados para a polícia.⁵⁰

Muitas violações do direito à saúde também serão tratadas por intermédio da descriminalização de pessoas que usam drogas.⁵¹ Isso permitiria o acesso das pessoas que usam drogas aos serviços de saúde sem medo de prisão, estigma ou discriminação. A descriminalização significa que o uso de drogas permanece proibido, mas já não é considerado uma infração penal. Em vez disso, a questão será tratada por meio de sanções não penais como multas, confisco e serviço comunitário, ou sem sanção, mas com encaminhamento adequado ao tratamento de drogas e serviços de redução de danos.⁵²

Esta abordagem não é mais controversa: as convenções internacionais de drogas permitem explicitamente o oferecimento de ‘alternativa [s] à condenação ou punição’, como ‘tratamento, educação, pós-atendimento, reabilitação e reintegração social’.⁵³ Na UNGASS 2016 sobre drogas, todos os estados membros da ONU também concordaram em ‘Incentivar o desenvolvimento, adoção e implementação ... de alternativas ou medidas adicionais relativas à condenação ou punição em casos adequados’.⁵⁴ A descriminalização também foi amplamente endossada pelas agências da ONU nos últimos anos,⁵⁵ e está em prática em mais de 40 países e jurisdições em todo o mundo.⁵⁶

Outra consequência importante do slogan ‘guerra às drogas’ tem sido o cuidado paliativo global e a crise no tratamento da dor – já que muitas substâncias controladas internacionalmente (como a morfina) desempenham um papel crucial no gerenciamento de alívio da dor. O acesso a substâncias controladas pra fins médicos e científicos é um dos objetivos fundamentais das convenções de drogas da ONU.⁵⁷ Mas o sistema está falhando: cerca de 75% da população mundial vive em países sem acesso suficiente às drogas

Quadro 2 Os direitos da criança

A Convenção da ONU sobre os Direitos da Criança é citada com frequência no contexto da política de drogas, como o único tratado internacional de direitos humanos que menciona especificamente o tema das drogas: O artigo 33 ordena aos Estados Partes que adotem todas as medidas apropriadas ... para proteger a criança contra o uso ilícito de drogas e substâncias psicotrópicas descritas nos tratados internacionais pertinentes e para impedir que as crianças sejam utilizadas na produção e no tráfico ilícito dessas substâncias.⁵⁸ Embora esse compromisso não esteja refletido na Carta de Banjul, está refletida no artigo 28 da Carta Africana sobre os Direitos e Bem Estar da Criança.⁵⁹

Muitas vezes, o que se pretende com prevenção ao uso de drogas para proteger os jovens transforma-se em práticas que não estão baseados em evidências nem em direitos humanos. A barreira da idade para o acesso aos serviços de saúde, perseguição policial e espancamento pela polícia, abuso sexual em centros de detenção, coerção para a entrega de drogas e tráfico, fumigação e destruição de áreas de cultivo causam impactos diretos na vida de crianças africanas – expondo-os a níveis inaceitáveis de riscos e danos. Além disso, as crianças cujos pais usam drogas enfrentam a estigmatização e a

vulnerabilidade, porque os pais estão presos por causa de um crime relacionado às drogas.⁶⁰

Em 2016, o Presidente do Comitê de Direitos da Criança da ONU assinou uma importante declaração conjunta anterior a UNGASS sobre drogas - que afirmou que 'um dos argumentos utilizados em apoio à 'guerra às drogas' e abordagens de tolerância zero era a proteção das crianças. No entanto, história e evidências demonstraram que o impacto negativo de políticas de drogas repressivas em saúde infantil e no desenvolvimento saudável geralmente supera o elemento protetor por trás dessas políticas, e crianças que usam drogas são criminalizadas, não têm acesso à redução de danos ou tratamento adequado para o uso de drogas e são colocados em centros de reabilitação com internações compulsórias.⁶¹

Uma análise mais cuidadosa da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança e outros instrumentos internacionais relevantes, portanto, sugere que as medidas adequadas devem abranger a 'reforma das leis penais... para garantir que crianças e jovens que usam drogas não sejam criminalizado, mas que lhes seja oferecido tratamento e/ou serviços de redução de danos.'⁶²

para alívio da dor.⁶³ Os motivos desse problema incluem o medo de desvio para o mercado ilícito, os regulamentos exigidos pelo sistema internacional de controle de drogas e os obstáculos nacionais legislativos e técnicos resultantes, formação insuficiente de profissionais de saúde, bem como uma ampla 'opiofobia'.⁶⁴ Os governos africanos devem se comprometer a revisar com urgência os regulamentos nacionais de controle de drogas usando a orientação disponível⁶⁵ para resolver a lamentável disponibilidade inadequada de medicamentos controlados para alívio da dor e para TSO na região. A revisão deve ser acompanhada de treinamento adequado para os profissionais de saúde, polícia e pessoal responsável pelo controle de drogas para preencher lacunas existentes.

Conclusion

Os decisores políticos nacionais, regionais e internacionais estejam cada vez mais atentos às evidências de que as abordagens da 'guerra às

drogas' falhou, e que o objetivo de um mundo livre de drogas além de inatingível, é também indesejável e prejudicial. Os líderes africanos precisam integrar uma resposta equilibrada às drogas para aderir aos seus compromissos de direitos humanos regionais e internacionais. Além da Carta de Banjul, muitos governos africanos também são signatários de outros importantes documentos da lei internacional, como a Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos Cruéis, Desumanos e Degradantes ou Punição ou a Convenção sobre os Direitos da Criança.⁶⁶ Muitos países africanos também têm comissões nacionais de direitos humanos ou cartas que refletem esses compromissos internacionais.

A abordagem importada da 'guerra às drogas' que caracteriza a resposta do controle de drogas na África prejudica os direitos humanos de várias maneiras, algumas das quais foram discutidas nesta nota. Com muita frequência tais violações não são relatadas e investigadas. As políticas de drogas da África não podem ter

permissão para operar em um vácuo separado dos direitos humanos – são governados pelas mesmas obrigações centrais de direitos humanos e requisitos jurídicos bem como todas as áreas de política em todo o mundo.

Alterar o paradigma requer coragem política para reconhecer a necessidade de proporcionar apoio e cuidado às pessoas que usam drogas, em vez de condená-las e puni-las; para apoiar e financiar essa abordagem, redirecionando uma parcela do financiamento nacional e internacional destinado à aplicação da lei de drogas para os cuidados de saúde; e para mudar o discurso público e a narrativa sobre o uso de drogas. Tal como recomendado pela Comissão da África Ocidental sobre Drogas, os países deveriam ‘garantir que os esforços para desenvolver, reformar e/ou harmonizar as leis de drogas sejam realizados com base nos padrões mínimos existentes e emergentes nos quais a proteção da segurança, saúde e direitos humanos, e o bem-estar de todas as pessoas seja o objetivo principal’.⁶⁷ As leis e políticas de drogas também devem ser revisadas para garantir que a epidemia global de dor seja adequadamente abordada e que substâncias controladas como a morfina estejam mais amplamente disponíveis para aqueles que precisam. Finalmente, o encarceramento em massa só pode ser abordado se os governos se comprometerem a sentenças mais proporcionais e o uso de alternativas ao encarceramento para pessoas envolvidas infrações não violentas e de baixa gravidade, relacionadas às drogas.

Agradecimentos

Esta nota de advocacia foi redigida por Maria-Goretti Ane (consultora IDPC África). A autora deseja agradecer os comentários valiosos e contribuições de: Jamie Bridge e Marie Nougier (IDPC), Dr. Appiagyei-Atua (Faculdade de Direito da Universidade de Gana), Damon Barrett e Julie Hannah (Centro Internacional Sobre Direitos Humanos e Política de Drogas) e Luis Felipe Cruz (De Justicia).

Notas

1. UN General Assembly (2016), *S-30/1: Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem*, <http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=A/RES/S-30/1>
2. Human Rights Council (2015), *Study on the impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights: Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights*, http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session30/Documents/A_HRC_30_65_E.docx
3. See, for example: United Nations Office on Drugs and Crime (2016), *World Drug Report 2016*, <https://www.unodc.org/wdr2016/>
4. United Nations Office on Drugs and Crime (2008), *Making drug control ‘fit for purpose’: Building on the UNGASS decade*, <http://www.countthecosts.org/sites/default/files/Making%20drug%20control%20fit%20for%20purpose%20-%20Building%20on%20the%20UNGASS%20decade.pdf>
5. Hunt, P. (2008), *Human rights, health and harm reduction: States’ amnesia and parallel universes* (London: International Harm Reduction Association), <https://www.hri.global/files/2010/06/16/HumanRight-sHealthAndHarmReduction.pdf>
6. United Nations Office on Drugs and Crime, *International drug control conventions*, <https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/conventions.html>
7. United Nations, *Charter of the United Nations*, <http://www.un.org/en/charter-united-nations/>
8. United Nations, *Universal Declaration of Human Rights*, <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>
9. African Commission on Human and Peoples’ Rights, *African (Banjul) Charter on Human and Peoples’ Rights*, http://www.achpr.org/files/instruments/achpr/banjul_charter.pdf
10. African Commission on Human and Peoples’ Rights, *Ratification Table: African Charter on Human and Peoples’ Rights*, <http://www.achpr.org/instruments/achpr/ratification/>
11. Human Rights Council (2015), *Study on the impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights: Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights*, http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session30/Documents/A_HRC_30_65_E.docx
12. Barrett, D. (2010), ‘Security, development and human rights: Legal normative and policy challenges to the international drug control system’, *International Journal of Drug Policy*, **21**(2), 140-144
13. <https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs>
14. Health Poverty Action & International Drug Policy Consortium (2016), *Drug policy and the sustainable development goals*, <https://www.healthpovertyaction.org/speaking-out/rethink-the-war-on-drugs/drug-policy-and-the-sdgs/>
15. Modern Ghana (2013), *Cop kills bike repairer*, <http://www.modernghana.com/news/497103/1/cop-kills-bike-repairer.html>; <http://sur.conectas.org/en/west-africa-new-frontier-drug-policies/>
16. Economic Community of West African States (2016), *Action plan to address illicit drug trafficking, organized crimes and drug abuse in West Africa*
17. African Union (2013) *Plan of action on drug control 2013-2017*. [Note: this Plan was recently extended until 2019]
18. International Drug Policy Consortium (2016), *Drug pol-*

- icies in Africa: What is the 'health-based' approach?*, <http://idpc.net/publications/2016/02/drug-policies-in-africa-what-is-the-health-based-approach>
19. Degenhardt, L. et al (2008), 'Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys', *PLOS Medicine*, **5**(7): e141
 20. UN News Centre (2009), *Human rights, harm reduction key to drug policy, UN rights chief says*, <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=30135#.WKtES-fmLSUK>
 21. For more information about the Support. Don't Punish campaign, visit the website here: <http://supportdontpunish.org/>
 22. For more information, see: <http://supportdontpunish.org/country/mu/>
 23. See: <http://sur.conectas.org/en/west-africa-new-frontier-drug-policies/>
 24. International Drug Policy Consortium (2016), *Drug Policy Guide: 3rd Edition*, <http://idpc.net/publications/2016/03/idpc-drug-policy-guide-3rd-edition>
 25. Human Rights Council (2013), *Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez*, http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf
 26. United Nations Office on Drugs and Crime (2016), *International standards for the treatment of drug use disorders — Draft for field testing*, https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_59/ECN72016_CRP4_V1601463.pdf
 27. West Africa Commission on Drugs (2014), *Not just in transit: Drugs, the state and society in West Africa*, <http://www.wacommissionondrugs.org/report/>
 28. World Health Organisation (2005), *Effectiveness of drug dependence treatment in preventing HIV among injecting drug users*, <http://www.who.int/hiv/pub/idu/e4a-drug/en/>
 29. United Nations (2015), *State of crime and criminal justice worldwide: Report of the Secretary-General*, http://www.unodc.org/documents/congress//Documentation/A-CONF.222-4/ACONF222_4_e_V1500369.pdf
 30. Walmsley, R. (2005), 'Prison Health Care and the Extent of Prison Overcrowding', *International Journal of Prisoner Health*, **1**(1), 9-12: <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1080/17449200500156897>
 31. Sarkin, J. (2008), 'Prisons in Africa: An evaluation from a human rights perspective', *Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos*, **5**(9): http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-64452008000200003&script=sci_art-text&lng=en
 32. Citi FM Online (2016), *Prisons overcrowded by 3,810 inmates — Ghana Prisons Service*, <http://citifmonline.com/2016/10/08/prisons-overcrowded-by-3810-inmates-ghana-prisons-service/>
 33. International Drug Policy Consortium (2016), 'Chapter 3: Criminal justice', *IDPC Drug Policy Guide: 3rd Edition*, https://dl.dropboxusercontent.com/u/566349360/library/IDPC-guide-3-EN/IDPC-drug-policy-guide_3-edition_Chapter-3.pdf
 34. United Nations General Assembly (2016), *S-30/1: Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem*, <http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=A/RES/S-30/1>
 35. International Centre on Human Rights and Drug Policy (2015), *Human rights, drug control and the UN Special Procedures: Preventing arbitrary detention through the promotion of human rights in drug control*, <http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/DrugProblem/ICHRDPArbitraryDetention.pdf>
 36. Youth RISE Nigeria (2015), *We are people: The unintended consequences of the Nigerian drug law on the health and human rights of young people who use drugs*, <https://dl.dropboxusercontent.com/u/16336789/We-Are-People-Final.pdf>
 37. Human Rights Council (2015), *Study on the impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights: Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights*, http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session30/Documents/A_HRC_30_65_E.docx
 38. World Health Organisation (2006), *Constitution of the World Health Organization*, http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
 39. United Nations, *Universal Declaration of Human Rights*, <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>
 40. Office of the High Commissioner on Human Rights, *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>
 41. Global Commission on Drug Policy (2012), *The war on drugs and HIV/AIDS*, <https://www.globalcommissionondrugs.org/reports/the-war-on-drugs-and-hiv-aids/>
 42. Global Commission on Drug Policy (2013), *The negative impact of the war on drugs on public health: The hidden hepatitis C epidemic*, <https://www.globalcommissionondrugs.org/reports/the-negative-impact-of-the-war-on-drugs-on-public-health-the-hidden-hepatitis-c-epidemic/>
 43. Joint United Nations Programme on HIV and AIDS, *People Living with HIV: HIV Prevalence*, <http://aidsinfo.unaids.org/>
 44. United Nations Office on Drugs and Crime (2016), *World Drug Report 2016*, <https://www.unodc.org/wdr2016/>
 45. Joint United Nations Programme on HIV and AIDS, *Inmates / Detainees: HIV Prevalence in Inmates/Detainees*, <http://aidsinfo.unaids.org/>
 46. For more information, see: International Drug Policy Consortium (2016), *Drug policies in Africa: What is the 'health-based' approach?*, <http://idpc.net/publications/2016/02/drug-policies-in-africa-what-is-the-health-based-approach>
 47. Harm Reduction International (2016), *Global state of harm reduction 2016*, <https://www.hri.global/contents/1739>
 48. United Nations Office on Drugs and Crime (2016), *International standards for the treatment of drug use disorders — Draft for field testing*, https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_59/

ECN72016_CRP4_V1601463.pdf

49. International Drug Policy Consortium (2016), *IDPC Drug Policy Guide: 3rd Edition*, <http://idpc.net/publications/2016/03/idpc-drug-policy-guide-3rd-edition>
50. Harm Reduction International, *10 by 20 Campaign*, <https://www.hri.global/10by20>
51. Global Commission on Drug Policy (2016), *Advancing drug policy reform: A new approach to decriminalization*, <http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/advancing-drug-policy-reform/>
52. See, for example: International Drug Policy Consortium (2016), 'Chapter 3.1: Decriminalisation of people who use drugs', *IDPC Drug Policy Guide: 3rd Edition*, https://dl.dropboxusercontent.com/u/566349360/library/IDPC-guide-3-EN/IDPC-drug-policy-guide_3-edition_Chapter-3.1.pdf; International Drug Policy Consortium (2016), *Comparing models of drug decriminalisation*, <http://decrim.idpc.net/>; Global Commission on Drug Policy (2016), *Advancing drug policy reform: A new approach to decriminalization*, <http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/advancing-drug-policy-reform/>
53. United Nations (1972), *Single Convention on Narcotic Drugs 1961, as amended by the 1972 Protocol*, https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf
54. United Nations General Assembly (2016), *S-30/1: Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem*, <http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=A/RES/S-30/1>
55. See, for example: Hallam, C. (2016), *Striving for system-wide coherence: An analysis of the official contributions of United Nations entities for the UNGASS on drugs* (London: International Drug Policy Consortium), <http://idpc.net/publications/2016/03/striving-for-system-wide-coherence-an-analysis-of-the-official-contributions-of-united-nations-entities-for-the-ungass-on-drugs>
56. Fox, E., Eastwood, N. & Rosmarin, A. (2016), *A quiet revolution: Drug decriminalisation policies in practice across the globe, Version 2*, <http://www.release.org.uk/publications/policy-papers>
57. Hallam, C. (2015), *The international drug control regime and access to controlled medicines - Series on legislative reform of drug policies No. 26* (Transnational Institute & International Drug Policy Consortium), <http://idpc.net/publications/2015/01/the-international-drug-control-regime-and-access-to-controlled-medicines>
58. Office of the High Commissioner on Human Rights, *Convention on the Rights of the Child*, <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>
59. African Commission on Human and Peoples' Rights, *African Charter on the Rights and Welfare of the Child*, <http://www.achpr.org/instruments/child/>
60. Transnational Institute (2015), *Human rights and drug policy*, <https://www.tni.org/en/briefing/human-rights-and-drug-policy>
61. Office of the High Commissioner on Human Rights (2016), *Joint Open Letter by the UN Working Group on Arbitrary Detention; the Special Rapporteurs on extra-judicial, summary or arbitrary executions; torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment; the right of everyone to the highest attainable standard of mental and physical health; and the Committee on the Rights of the Child, on the occasion of the United Nations General Assembly Special Session on Drugs New York, 19-21 April 2016*, <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx>
62. Harm Reduction International, Youth RISE, Eurasian Harm Reduction Network (2011) *Drug use, drug dependence and the right to health under the UN Convention on the Rights of the Child: Submission to the UN Committee on the Rights of the Child*, http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CallSubmissions_Art24/HRI_YouthRISE_EHRN.pdf
63. Global Commission on Drug Policy (2015), *The negative impact of drug control on public health: The global crisis of avoidable pain*, <http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/the-negative-impact-of-drug-control-on-public-health-the-global-crisis-of-avoidable-pain/>
64. For more information, see: International Drug Policy Consortium (2016), *IDPC Drug Policy Guide: 3rd Edition*, <http://idpc.net/publications/2016/03/idpc-drug-policy-guide-3rd-edition>
65. World Health Organisation (2011), *Ensuring balance in national policies on controlled substances: Guidance for availability and accessibility of controlled medicines*, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44519/1/9789241564175_eng.pdf
66. Office of the High Commissioner on Human Rights, *Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CAT.aspx>
67. West Africa Commission on Drugs (2014), *Not just in transit: Drugs, the state and society in West Africa*, <http://www.wacommissionondrugs.org/report/>

Sobre este documento

Esta nota para advocacia do IDPC tem como objetivo dar uma visão geral de como as atuais políticas de drogas violam os direitos humanos universais e como é uma abordagem baseada em direitos de política de drogas, na prática, com base na Carta de Banjul.

International Drug Policy Consortium

Fifth Floor, 124-128 City Road
London EC1V 2NJ, UK

Tel: +44 (0)20 7324 2975

Email: contact@idpc.net

Website: www.idpc.net

Sobre o IDPC

O International Drug Policy Consortium (IDPC) é uma rede global de ONGs que promove o debate objetivo e aberto sobre a eficácia, direção e conteúdo das políticas de drogas nacionais e internacionais e apoia políticas eficazes baseadas em evidências para reduzir os danos relacionados às drogas. Os membros do IDPC têm uma ampla gama de experiência, são especialistas na análise de problemas relativos às drogas e políticas nessa área e contribuem para o debate internacional sobre política de drogas. O IDPC oferece aconselhamento especializado por meio da divulgação de material escritos, apresentações, conferências, reuniões com responsáveis por políticas públicas e viagens de estudo. O IDPC também oferece capacitação e advocacia e treinamento para organizações da sociedade civil.

© International Drug Policy Consortium Publication 2017

Design do relatório: Mathew Birch - mathew@mathewbirch.com

Financiado, em parte, pelas:

