

SOB CONTROLE:

CAMINHOS PARA POLÍTICAS DE DROGAS QUE FUNCIONAM



**GLOBAL COMMISSION
ON DRUG POLICY**

SETEMBRO DE 2014



Kofi Annan

Presidente da Fundação Kofi Annan e ex-Secretário-Geral das Nações Unidas, Gana

Louise Arbour

ex-Alta Comissária da ONU para os Direitos Humanos, Canadá

Pavel Bém

ex-Prefeito de Praga, República Checa

Richard Branson

empresário, defensor de causas sociais, fundador do Virgin Group, cofundador dos The Elders, Reino Unido

Fernando Henrique Cardoso

ex-Presidente do Brasil (Presidente)

Maria Cattau

ex-Secretária-Geral da Câmara de Comércio Internacional, Suíça

Ruth Dreifuss

ex-Ministra dos Assuntos Sociais e ex-Presidente da Suíça

Cesar Gaviria

ex-Presidente da Colômbia

Asma Jahangir

ativista pelos direitos humanos, ex-Relatora Especial da ONU sobre Execuções Extrajudiciais, Sumárias ou Arbitrárias, Paquistão

Michel Kazatchkine

enviado especial do Secretário-Geral da ONU para HIV/AIDS na Europa Oriental e Ásia Central e ex-Diretor Executivo do Fundo Global contra AIDS, Tuberculose e Malária, França

Aleksander Kwasniewski

ex-Presidente da Polônia

Ricardo Lagos

ex-Presidente do Chile

George Papandreou

ex-Primeiro-Ministro da Grécia

Jorge Sampaio

ex-Presidente de Portugal

George Shultz

Ex-Secretário de Estado, Estados Unidos (Presidente Honorário)

Javier Solana

ex-Alto Representante da União Europeia para os Negócios Estrangeiros e a Política de Segurança, Espanha

Thorvald Stoltenberg

ex-Ministro das Relações Exteriores e Alto Comissário da ONU para Refugiados, Noruega

Mario Vargas Llosa

escritor e intelectual, Peru

Paul Volcker

ex-Presidente da Reserva Federal dos EUA e do Conselho de Recuperação Econômica, Estados Unidos

John Whitehead

ex-Secretário de Estado adjunto, ex-Copresidente da Goldman Sachs & Co., Presidente Fundador do Memorial & Museu 9/11, Estados Unidos

Ernesto Zedillo

ex-Presidente do México

CONTEÚDO

PREFÁCIO DO PRESIDENTE	04
RESUMO EXECUTIVO	06
A ‘GUERRA ÀS DROGAS’ FRACASSOU – NOVAS ABORDAGENS ESTÃO SURGINDO	10
CAMINHOS PRIORITÁRIOS PARA POLÍTICAS DE DROGAS QUE FUNCIONAM	16
2.1 Colocar a saúde e a segurança das pessoas em primeiro lugar	18
2.2 Garantir acesso a medicamentos essenciais e para controle da dor	20
2.3 Acabar com a criminalização e o encarceramento de pessoas que usam drogas	21
2.4 Mudar o foco da reação das forças da lei ao tráfico de drogas e ao crime organizado	23
2.5 Regular os mercados de drogas para colocar os governos no controle	26
LIDERANÇA GLOBAL POR POLÍTICAS MAIS HUMANAS E EFETIVAS	32
Notas e Referências	37
Anexo: Classificação das drogas	42
Glossário	43
Fontes	44
Créditos	45

O regime de controle de drogas internacional está quebrado. Em nosso relatório de 2011 chamamos os líderes mundiais para uma conversa franca sobre reformas na política de drogas. Recomendamos que discutissem imediatamente alternativas para a fracassada guerra às drogas. Em relatórios subsequentes lhes chamamos à atenção para a necessidade urgente de reformas para reduzir as devastadoras epidemias de HIV e hepatite C. Pedimos aos líderes e responsáveis por políticas públicas que rompessem esse tabu de cinquenta anos e conversassem sobre maneiras mais eficazes e humanas de gerenciar as drogas.

Hoje, três anos depois, temos o prazer de ver que um debate genuíno sobre novas abordagens em política de drogas vem acontecendo em diversos fóruns nacionais e internacionais. A discussão baseia-se de forma crucial em evidências, e inovações animadoras estão se espalhando pelas Américas, África, Europa, Sul e Sudeste da Ásia, Austrália e Pacífico Sul. A discussão é verdadeiramente global e os governos e as sociedades civis estão aprendendo uns com os outros e experimentando novas abordagens neste terreno.

A realidade em 2014 é que governos e sociedades civis não ficaram só na conversa, muitos estão entrando em ação. A reforma na política de drogas está saindo da esfera

da teoria para entrar na prática. Neste âmbito, corajosos líderes enxergam os vários dividendos políticos, sociais e econômicos da reforma na política de drogas e reconhecem a massa crítica de vozes exigindo um novo rumo. Com a mente aberta, assumem que a mudança é inevitável e começam a testar uma variedade de soluções embasadas em dados sólidos. Abordagens bem informadas estão se sobrepondo às ideológicas, e os resultados são encorajadores.

Neste relatório, apresentamos um amplo mapa para colocar as drogas sob controle. Reconhecemos que os esforços anteriores baseados no paradigma de aplicação de leis punitivas falharam, de modo bastante enfático. Tais práticas resultaram em mais violência, em uma população carcerária maior e na erosão da governança no mundo todo. Os danos à saúde associados ao uso de drogas tornaram-se piores, não melhores. A Comissão Global de Política de Drogas defende uma abordagem da política de drogas que priorize a saúde pública, a segurança da comunidade, os direitos humanos e o desenvolvimento.

Precisamos ser ousados ainda que pragmáticos. Não há solução mágica, ou única, para destravar a reforma na política de drogas. Reconhecemos que a transição vai exigir mudanças nas políticas e práticas domésticas e internacionais, implicando tentativas e erros a partir de um compromisso honesto

e crítico para com os resultados. Porém, somos encorajados pelos faróis que vêm se iluminando e que podem ajudar governos e cidadãos a avançar com segurança. A ocasião lhes é favorável e eles podem se inspirar em muitos desenvolvimentos positivos que vêm ocorrendo no mundo todo desde 2011. Neste momento é necessária a ação das instituições multilaterais mundiais, em primeiro lugar das Nações Unidas (ONU). Estamos felizes em ver o alcance do debate que vem sendo gerado por chefes de Estado e pelo alto escalão da ONU. Também é encorajador ver importantes organizações regionais contribuindo para reformas positivas. Relatórios apoiando mudanças vindos da Organização dos Estados Americanos, da Comissão de Combate às Drogas na África Ocidental e da Comissão Global sobre HIV e Direito são peças fundamentais na construção de políticas de drogas que funcionam. Estes estudos também desafiam abertamente o regime internacional de controle de drogas e criam espaço político para que novos atores explorem abordagens similares.

Somos guiados por um senso de urgência. Além do amplo consenso de que o sistema atual não está funcionando, existe também o reconhecimento de que mudanças são tão necessárias quanto alcançáveis. Estamos convencidos de que a Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas de 2016 (UNGASS) é uma oportunidade histórica para

discutir as deficiências do regime de controle de drogas, identificar alternativas factíveis e alinhar o debate aos direitos humanos e às discussões em curso sobre a agenda de desenvolvimento pós 2015. A Comissão Global incentiva todos os Estados-Membros e agências a continuarem repensando a reforma na política de drogas. Incentivamos os líderes a enfrentarem seriamente os novos desafios, sem esquecer das novas drogas sintéticas que aparecem quase diariamente no mercado e que pedem respostas mais criativas.

Uma declaração política estéril em 2016, que equivocadamente prometa ‘resolver o problema das drogas’ e fazer do mundo um lugar ‘livre de drogas’ não é a resposta que a sociedade precisa. Reiteramos que a comunidade internacional deve se acostumar à ideia de que não existem respostas prontas para resolver o problema das drogas.

Nosso relatório não traz a solução definitiva, mas um mapa para uma mudança pragmática de políticas que, acreditamos, vá tornar bem mais gerenciáveis os problemas com drogas que o mundo hoje enfrenta. Demandamos aos países que aproveitem a UNGASS de 2016 como oportunidade para finalmente começarmos a colocar as drogas sob controle.

Fernando Henrique Cardoso
Ex-Presidente do Brasil (1994-2002)

A próxima Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGASS) sobre Drogas em 2016 oferece uma oportunidade inédita para rever e redirecionar políticas nacionais e o futuro do regime global de controle de drogas. À medida que diplomatas se reúnem para repensar as políticas de drogas internacionais e domésticas, devem considerar o mandato das Nações Unidas e garantir segurança, direitos humanos e desenvolvimento. Saúde é o eixo que une essas três aspirações. O regime global de controle de drogas das Nações Unidas tem a 'saúde e o bem-estar da humanidade' como seu maior objetivo. Mas evidências inegáveis apontam não somente para o fracasso desse regime em atingir seus objetivos, como para as terríveis consequências inesperadas de leis e políticas punitivas e proibicionistas.

É necessário um regime global de controle de drogas novo e aperfeiçoado, que proteja melhor a saúde e a segurança de indivíduos e comunidades no mundo todo. Medidas duras baseadas em ideologias punitivas devem ser substituídas por políticas mais humanas e eficazes, baseadas em evidências científicas, princípios de saúde pública e direitos humanos. Esta é a única maneira de reduzir simultaneamente as mortes, doenças e o sofrimento relacionados às drogas e a violência, o crime, a corrupção e os mercados ilícitos associados a políticas proibicionistas ineficazes. As implicações fiscais das políticas que defendemos, há de ser ressaltado, são insignificantes em comparação aos custos diretos e consequências indiretas geradas pelo atual regime.

A Comissão Global propõe cinco caminhos para aperfeiçoar o regime global de política de drogas. Após posicionar a saúde e a segurança da população no cerne da questão, urge-se que os governos garantam o acesso a medicamentos essenciais e de controle da dor. Os Comissários pedem o fim da criminalização e do encarceramento de usuários, em conjunto com estratégias de prevenção, redução de danos e tratamento direcionadas a usuários dependentes. Para reduzir os danos relacionados às drogas e minar o poder e os lucros do crime organizado, a Comissão recomenda que os governos

regulem o mercado de drogas e adaptem as estratégias de suas forças da lei para mirar nos grupos criminosos mais violentos e destrutivos, ao invés de punir quem atua nos patamares inferiores do sistema. As propostas da Comissão Global são complementares e abrangentes, e pedem que os governos repensem a questão, façam o que pode e deve ser feito imediatamente e que não ignorem o potencial transformador da regulação responsável.

Os obstáculos para a reforma na política de drogas são tão desafiadores quanto diversos. Estruturas burocráticas poderosas, estabelecidas no controle de drogas nacional e internacionalmente, defendem de forma ferrenha as políticas do status quo, raramente questionando se sua aplicação e táticas causam mais prejuízos do que ganhos. Enquanto isso, persiste uma tendência ao sensacionalismo a cada "ameaça das drogas" na mídia. Políticos costumam avaliar a atraente retórica da "tolerância zero" e da criação de sociedades "livres das drogas", ao invés de buscar uma abordagem bem informada, baseada nas evidências do que realmente funciona. As associações recorrentes entre o uso de drogas ilícitas e minorias étnicas e raciais instigam o medo e inspiram duras legislações, enquanto defensores esclarecidos das reformas são rotineiramente atacados como sendo "tolerantes com o crime" ou mesmo "pró-drogas".

A boa notícia é que a mudança está no ar. A Comissão Global está satisfeita em perceber que um crescente número de recomendações dadas neste relatório já estão em avaliação, andamento ou prática ao redor do mundo. Porém, ainda estamos no início da jornada e os governos podem se beneficiar de experiências acumuladas em locais onde se experimenta reformas. Felizmente, a retórica datada e os objetivos fora da realidade da UNGASS de 1998 têm pouca chance de serem repetidos em 2016. É verdade que há um crescente apoio à interpretações mais flexíveis e às reformas das convenções internacionais de controle de drogas, tendo em vista os princípios de redução de danos e direitos humanos. Todos estes desenvolvimentos são um bom presságio para as reformas que propomos a seguir.

NOSSAS RECOMENDAÇÕES PODEM SER ASSIM RESUMIDAS:

Colocar a saúde e a segurança da comunidade em primeiro lugar requer uma reorientação fundamental dos recursos e prioridades das políticas, da repressão punitiva fracassada em direção à intervenções sociais de eficácia comprovada.

Tanto os objetivos alegados pelas políticas de drogas quanto o critério pelos quais essas políticas são avaliadas merecem reformas. As metas e indicadores quantitativos tradicionais – tais como a erradicação de plantações ilegais, a quantidade de drogas apreendidas e o número de pessoas detidas, processadas, condenadas

e encarceradas por violações às leis de drogas – falharam em produzir resultados positivos. Bem mais importantes são objetivos e medidas que focam na redução tanto dos danos relacionados às drogas – como overdoses fatais, HIV/AIDS, hepatite e outras doenças, quanto aqueles relacionados à proibição – crime, violência, corrupção, violações de direitos humanos, degradação ambiental, deslocamento de comunidades e o poder das organizações criminosas. Os gastos com medidas de repressão contraproducentes devem acabar, enquanto medidas de eficácia comprovada recebem investimento e escala em prevenção, redução de danos e tratamento.

Garantir o acesso igualitário a medicamentos essenciais, em particular remédios para a dor baseados em ópio.

Mais de oitenta por cento da população mundial carrega um imenso, porém evitável, fardo de dor e sofrimento, por ter pouco ou nenhum acesso a estes medicamentos. Tal situação persiste apesar do regime global de drogas ter como um de seus objetivos evitar a má saúde. Os governos devem estabelecer planos e prazos claros para

remover os obstáculos domésticos e internacionais a essa provisão, e alocar os fundos necessários para um programa internacional – a ser supervisionado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e desenvolvido em parceria com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) e a Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE) – para assegurar o acesso a preço justo a esses remédios em locais onde não se encontram disponíveis.

Parar de criminalizar pessoas por porte e uso de drogas – e não impor “tratamento compulsório” a pessoas cuja única infração seja uso ou posse de drogas.

A criminalização do uso e posse de drogas tem pouco ou nenhum impacto nos níveis de uso de drogas em uma sociedade aberta. Tais políticas, entretanto, incentivam comportamentos de alto risco como injetar drogas de modo inseguro, impedem que pessoas necessitadas procurem e consigam tratamento, desviam recursos das forças da lei que poderiam ser usados no com-

bate a crimes sérios, reduzem fundos financeiros pessoais e governamentais que de outra forma poderiam ser disponibilizados para investimentos positivos nas vidas das pessoas, e castigam milhões de indivíduos com as consequências negativas e duradoras de uma condenação criminal. Usar o sistema de justiça criminal para forçar presos por posse de drogas a “tratamento” frequentemente causa mais dano do que benefício. Muito melhor seria garantir a disponibilidade de diversos serviços de apoio nas comunidades. Essa recomendação, há de se ressaltar, não requer reforma alguma dos atuais tratados internacionais de controle de drogas.

Aplicar alternativas ao encarceramento para atores não-violentos dos patamares inferiores do mercado ilícito de drogas, como agricultores, “mulas” e outros envolvidos na produção, transporte e comércio de drogas ilícitas.

Os governos têm gasto mais e mais recursos para detectar, deter e encarcerar pessoas envolvidas nos mercados ilícitos de drogas – com pouca ou nenhuma evidência de que tais esforços reduzam os problemas relacionados as drogas ou impeçam outras pessoas de se engajar em atividades similares. Penas alternativas (não criminais) e comunitárias geralmente provam ser bem menos custosas

e mais eficazes do que a criminalização e o encarceramento. Agricultores de subsistência e empregados diaristas envolvidos na colheita, processamento, transporte ou comércio e que se refugiaram nesta economia ilícita puramente por razões de sobrevivência de suas famílias não deveriam ser submetidos a penas criminais. No longo prazo, somente esforços de desenvolvimento socioeconômico, que melhorem o acesso à terra e ao trabalho, reduzam a desigualdade econômica e a marginalização social e aumentem a segurança podem oferecer uma legítima estratégia de escape a estas populações.

Focar na redução do poder de organizações criminosas e da violência e insegurança resultantes de concorrência e conflitos entre estas e com o Estado.

Os governos devem ser bem mais estratégicos, antecipando as maneiras pelas quais certas iniciativas das forças da lei, particularmente a

repressão militarizada, podem frequentemente exacerbar a violência criminal e a insegurança pública sem, de fato, deter a produção, o tráfico e o consumo de drogas. Deslocar a produção ilícita de drogas de um lugar a outro, ou o controle de uma rota de tráfico de uma organização criminosa para outra, muitas vezes causa mais prejuízos do que soluções. Os objetivos da repressão

à oferta precisam ser reorientados da inatingível erradicação do mercado para a atingível redução da violência e dos distúrbios ligados ao tráfico. Os recursos das forças da lei deveriam ser direcionados aos elementos mais causadores de problemas e violência deste comércio – paralelamente à cooperação internacional para a re-

pressão da corrupção e da lavagem de dinheiro. A militarização dos esforços antidrogas é raramente eficaz e frequentemente contraproducente. É essencial que os responsáveis por abusos aos direitos humanos cometidos na aplicação das leis de drogas sejam responsabilizados.

Permitir e incentivar experimentos diversos na regulamentação legal de mercados de drogas atualmente ilícitas, a começar por, mas não se restringindo a, maconha, folha de coca e determinadas novas substâncias psicoativas.

Muito pode ser aprendido através das experiências de sucesso e fracasso na regulamentação do álcool, tabaco, drogas farmacêuticas e outros produtos e atividades que representam riscos a indivíduos e sociedades. Novos experimentos são necessários permitindo-se o acesso legal,

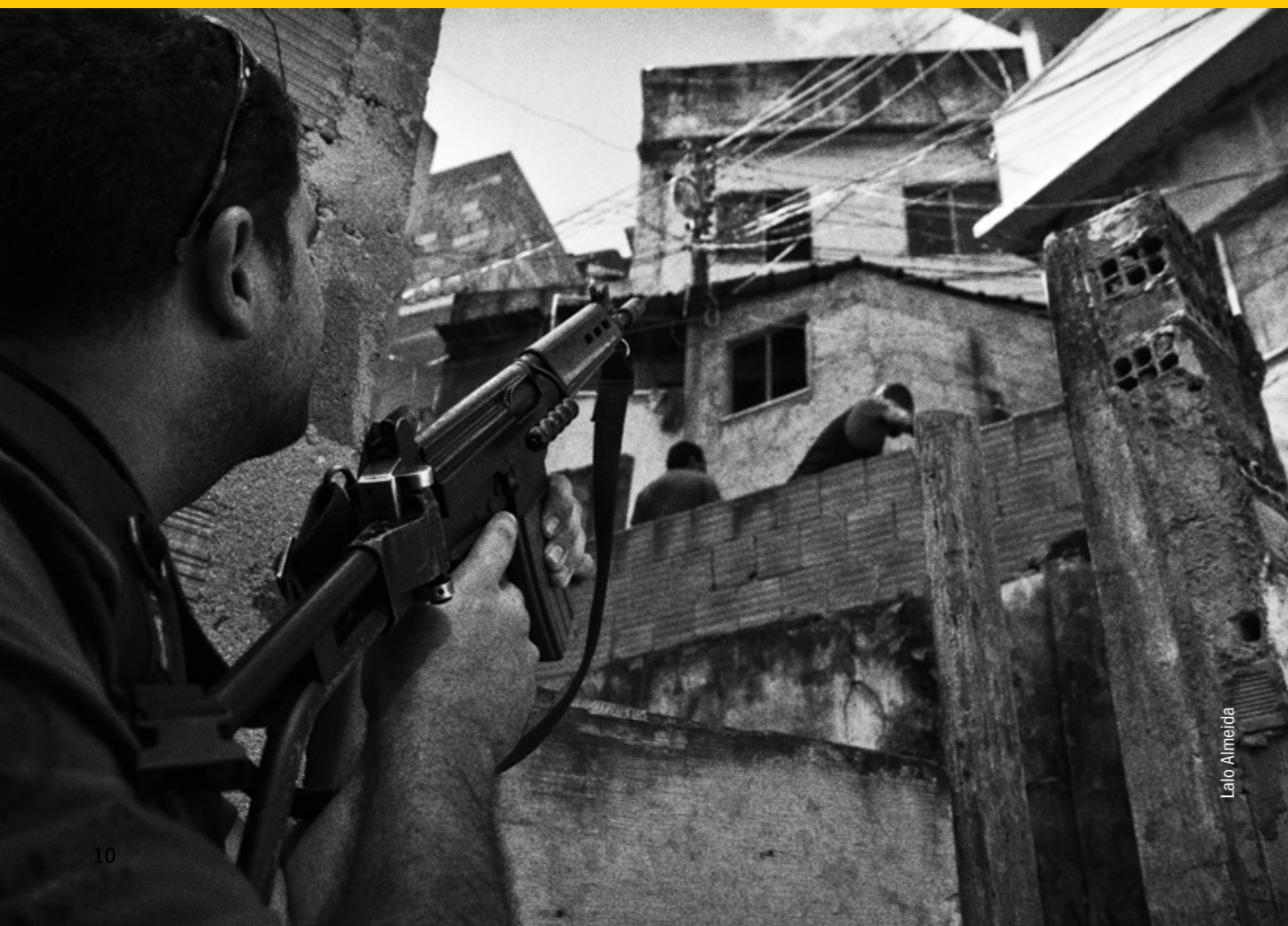
embora restrito, a drogas que atualmente estão disponíveis apenas ilegalmente. Isto deve incluir a expansão do tratamento assistido com heroína para alguns usuários de longa dependência, que se provou bastante eficaz na Europa e no Canadá. Em última instância, a maneira mais eficaz de se reduzir os extensos danos do regime global de proibição das drogas e avançar nos objetivos de saúde pública e segurança é controlar as drogas através da regulação legal responsável.

Aproveitar a oportunidade apresentada pela próxima UNGASS em 2016 para reformar o regime global de política de drogas.

A liderança do Secretário-Geral da ONU é essencial para garantir que todas as agências relevantes da ONU – não apenas aquelas focadas em implementação de leis, como as que atuam em saúde, segurança, direitos humanos e desenvolvimento – participem plenamente de uma avaliação das estratégias de controle de drogas enquanto “Uma-ONU”. O Secretariado da ONU deve facilitar urgentemente discussões abertas, incluindo novas idéias e recomendações baseadas em evidências científicas e de acordo com

princípios de saúde pública, direitos humanos e desenvolvimento. Mudanças políticas no sentido da redução de danos, fim da criminalização de pessoas que usam drogas, proporcionalidade das sentenças e alternativas ao encarceramento têm sido defendidas com sucesso nas últimas décadas por um número crescente de países com base na latitude legal permitida sob os tratados da ONU. Uma exploração mais profunda de interpretações flexíveis dos tratados sobre drogas é um objetivo importante, mas, em última instância, o regime global de controle de drogas deve ser reformado para permitir a regulação legal responsável de substâncias psicoativas.

1. A ‘GUERRA ÀS DROGAS’ FRACASSOU – NOVAS ABORDAGENS ESTÃO SURGINDO



Laio Almeida

A proibição global das drogas não apenas fracassou em alcançar seus objetivos originais, como também gerou alarmantes problemas sociais e de saúde.

Políticas alternativas que visam salvaguardar a saúde e segurança das comunidades e fortalecer a segurança, os direitos humanos e o desenvolvimento estão surgindo.

O regime internacional de controle de drogas tem dois objetivos fundamentais.¹ O primeiro é garantir o acesso a drogas para fins médicos e científicos. O segundo é proibir o acesso a certas drogas para outros usos. Não obstante o objetivo principal de proteger ‘a saúde e o bem-estar da humanidade’, o regime e as políticas adotadas para apoiá-lo desde a década de sessenta têm por premissa a criminalização das pessoas que produzem, vendem ou usam drogas.

Depois de mais de meio século desta abordagem punitiva, agora existem evidências irrefutáveis de que ela não apenas não atingiu seus próprios objetivos como também gerou sérios problemas sociais e de saúde. Se os governos estão genuinamente comprometidos em resguardar a segurança, saúde e direitos humanos dos cidadãos, então devem adotar novas abordagens com urgência. Alguns governos nacionais e locais já estão dando corajosos passos nesta direção.

A arquitetura de uma política de drogas eficaz pede uma leitura clara do assunto. É preciso fazer distinções precisas entre os problemas derivados do uso de drogas, como dependência e overdose, e os problemas gerados por políticas de drogas repressivas, como o crime e a violência associados ao comércio ilegal. Infelizmente, existe uma tendência negativa por parte de alguns governos em concatenar os danos derivados do consumo de drogas aos danos gerados por uma política de drogas repressiva.

Como resultado, muitos formuladores de políticas públicas e legisladores abordam em termos gerais o ‘problema mundial das drogas’² ou a ‘ameaça das drogas’. Tal narrativa baseada em ameaças é rotineiramente empregada pelos defensores da proibição para justificar a continuação, e em alguns casos intensificação, de medidas repressivas que, por sua vez, contribuem para muitos dos danos relacionados as drogas. Em alguns lugares do mundo, esse estilo ‘mão pesada’ reforça credenciais de ‘implacável contra o crime’.

Na verdade, o uso de drogas compreende um amplo espectro de comportamentos, desde aqueles não problemáticos até os compulsivos e profundamente nocivos. De acordo com o UNODC, 10 por cento das pessoas que usam drogas no mundo são considerados ‘usuários problema’.³ o que sugere que a significativa maioria do padrão de consumo de drogas é essencialmente não problemático. Ainda assim, a política global de drogas continua a tratar todos os usuários de drogas como se constituíssem uma grave ameaça à sociedade. A política de drogas ainda se encontra estritamente enquadrada em termos de ‘combate’ ao ‘mal’ do vício das drogas.^{4,5}

É desta generalização inicial falha, de que todo uso de drogas é um ‘mal’ a ser combatido com medidas repressivas baseadas na justiça criminal que nasceram tantas reações políticas irracionais e ineficazes, e de onde tantas instituições disfuncionais surgiram. Simplificações fáceis contribuem para decisões políticas alijadas dos princípios básicos da ciência, saúde pública e direitos humanos. No coração das recomendações da Comissão Global está um pedido para o realinhamento da política global de drogas com estes princípios básicos.

Até pouco tempo, quem tomava decisões costumava achar difícil desafiar o status quo. Defender políticas alternativas é frequentemente retratado como ‘se entregar’, ser ‘tolerante com as drogas’ ou mesmo ‘pró-drogas’. Felizmente, o debate sobre política de drogas está começando a ir além destas concepções equivocadas e outras falácias. O pedido da Comissão Global por reformas destaca a importância de princípios nas políticas de drogas que protejam ativamente – ao invés de minar – a saúde e o bem-estar dos indivíduos e sociedades. Não há contradição em ser tanto ‘antidrogas’ quanto ‘pró-reformas’

CONTABILIZANDO OS CUSTOS DE MAIS DE MEIO SÉCULO DE ‘GUERRA ÀS DROGAS’

UM FRACASSO EM SEUS PRÓPRIOS TERMOS

A comunidade internacional está mais distante do que nunca de um 'mundo livre de drogas'. A produção, o suprimento e o uso global de drogas continuam a aumentar apesar dos crescentes recursos direcionados a reprimi-los.

- A 'melhor estimativa' do UNODC para o número de usuários mundiais (uso no ano anterior) subiu de 203 milhões em 2008 para 243 milhões em 2012 – um aumento de 18 por cento, ou um aumento na prevalência do uso de 4,6 por cento para 5,2 por cento em quatro anos.^{6,7}

- A produção ilícita de ópio global aumentou mais de 380 por cento desde 1980, subindo de 1.000 toneladas métricas para mais de 4.000 atualmente.⁸ Enquanto isso, os preços da heroína na Europa baixaram 75 por cento desde 1990, e nos Estados Unidos 80 por cento desde 1980, apesar da pureza da droga ter aumentado.⁹
- O sistema internacional de controle de drogas admite ter problemas face à proliferação de novas substâncias psicoativas (NSP)¹⁰ Em 2013, o número de NSP excedeu o número de drogas proibidas no quadro internacional de controle de drogas.

AMEAÇANDO A SAÚDE E A SEGURANÇA PÚBLICAS

A repressão punitiva às drogas alimenta o crime e maximiza os riscos de saúde associados ao uso de drogas, especialmente entre indivíduos mais vulneráveis. Isto ocorre pois a produção, o transporte e a venda de drogas se encontram nas mãos de criminosos organizados e as pessoas que usam drogas são criminalizadas, ao invés de terem acesso à serviços de assistência.

- A produção e comércio clandestinos frequentemente levam a drogas adulteradas, com potência e pureza desconhecidas e que apresentam riscos significativamente maiores à saúde. Exemplos deste problema incluem heroína contaminada com antraz¹¹ e cocaína misturada a levamisol (um vermífugo).¹²
- Mais de um terço (37 por cento) das 1,8 milhão de pessoas que injetam drogas na Rússia estão contaminadas com HIV. Devido à preferência por criminalizar usuários, o acesso a

serviços de redução de danos que salvam vidas, como programas de troca de agulhas e seringas (NSP), é altamente restrito ou, no caso do tratamento de substituição com opioides (OST), completamente banido.¹³

- O atual regime de controle de drogas trouxe consideráveis obstáculos legais e políticos ao fornecimento de opiáceos para o controle da dor e cuidados paliativos. Existem mais de 5,5 bilhões de pessoas com acesso severamente limitado ou sem acesso aos remédios que precisam.¹⁴
- Políticas restritivas aumentam o risco de mortes prematuras por overdose e reações negativas agudas ao consumo de drogas. Por exemplo, em 2010, houve mais de 20.000 mortes por overdose de drogas ilícitas nos EUA.¹⁵ A Naloxona – uma droga que pode reverter os efeitos das overdoses de opiáceos – ainda não está disponível universalmente.

CORROENDO DIREITOS HUMANOS, FOMENTANDO DISCRIMINAÇÃO

As abordagens punitivas das políticas de drogas estão corroendo severamente os direitos humanos em todas as regiões do planeta e levando à erosão das liberdades civis e dos padrões justos de julgamento, à estigmatização de indivíduos e grupos – particularmente mulheres, jovens e minorias étnicas – e à imposição de punições desumanas e abusivas.

- Embora a pena de morte para delitos de drogas seja ilegal pela lei internacional,¹⁶ 33 países ainda a mantêm vigente. Como resultado destes delitos, mais de 1.000 pessoas são executadas a cada ano.¹⁷
- A aplicação das leis de drogas fomentou uma dramática expansão no número de pessoas detidas (prisões, presos preventivos, pessoas em prisão administrativa). Muitas são mantidas em centros de 'internação' compulsória, incluindo 235.000

pessoas na China e no Sudeste Asiático.¹⁸

- Globalmente, mais mulheres estão na prisão por delitos de drogas do que por qualquer outro tipo de crime.¹⁹ Uma em cada quatro mulheres presas na Europa e na Ásia Central estão encarceradas devido a delitos de drogas,²⁰ enquanto em muitos países da América Latina, como Argentina (68,2 por cento)²¹ Costa Rica (70 por cento)²² e Peru (66,38 por cento)²³ as taxas são ainda mais altas.
- A implementação das leis de drogas causa impactos desproporcionais sobre as minorias. Nos EUA, os afroamericanos compõem 13 por cento da população, embora correspondam a 33,6 por cento das prisões por drogas e a 37 por cento das pessoas mandadas às prisões estaduais por acusações relacionadas a drogas. Desigualdades raciais similares foram observadas em outros países como Reino Unido²⁴ Canadá²⁵ e Austrália.²⁶

ALIMENTANDO A VIOLÊNCIA E ENRIQUECENDO OS CRIMINOSOS

Ao invés de reduzir o crime, uma política de drogas baseada em repressão o alimenta vorazmente. Os preços em alta das drogas ilegais oferecem uma lucrativa razão para grupos criminosos entrarem no negócio, e levam alguns dependentes de drogas a cometerem crimes para financiar seu uso.

- A proibição das drogas fomentou um mercado global ilegal estimado pelo UNODC em centenas de bilhões. Em 2005, a produção era avaliada em US\$13 bilhões, a indústria do atacado em US\$94 bilhões e o varejo estimado em US\$332 bilhões.²⁷ A valorização do mercado de drogas no atacado é mais alta que o equivalente global para cereais, vinho, cerveja,

café e tabaco juntos.²⁸

- Mercados de drogas ilícitos e sem regulamentação são inerentemente violentos. Paradoxalmente, esforços bem sucedidos para interdições e prisões de líderes de cartéis de drogas e traficantes muitas vezes criam um vácuo no poder, o que por sua vez, pode incitar uma renovação da violência quando os remanescentes competem por aquela fatia de mercado.²⁹
- O tráfico de drogas ilícitas pode fortalecer grupos armados que operam fora da lei. Por exemplo, na fronteira entre Paquistão e Afeganistão, o comércio de ópio gera para grupos paramilitares até 500 milhões de dólares ao ano.³⁰

MINANDO O DESENVOLVIMENTO E A SEGURANÇA, INCENTIVANDO O CONFLITO

Produtores e traficantes de drogas prosperam em regiões frágeis, afetadas por conflitos e subdesenvolvidas, onde populações vulneráveis são facilmente exploradas. A corrupção, violência e instabilidade geradas pelos mercados de drogas não regulamentados são amplamente reconhecidas como uma ameaça tanto à segurança quanto ao desenvolvimento social.

- As estimativas de mortes violentas relacionadas ao comércio ilegal de drogas no México desde que a guerra às drogas foi ampliada em 2006 vão de 60.000 a mais de 100.000.³¹

- Os lucros das drogas ilegais alimentam instabilidades regionais ao armar grupos insurgentes, paramilitares e terroristas.³² O redirecionamento de investimentos domésticos e estrangeiros de prioridades sociais e econômicas para setores militares e policiais tem um efeito negativo no desenvolvimento.
- Na Colômbia, entre 2000 e 2007, foram lançados produtos químicos tóxicos por via aérea sobre aproximadamente 2,6 milhões de acres de terra como parte dos esforços de erradicação de plantações de drogas. Apesar do impacto destrutivo sobre a terra e os meios de subsistência, o número de locais usados para o cultivo ilegal de coca aumentou durante o período.³³

DESPERDIÇANDO BILHÕES, ATRASANDO ECONOMIAS

Dezenas de bilhões de dólares são gastos na repressão às drogas todo ano.³⁴ E embora isto seja bom para a indústria de defesa, há custos secundários desastrosos, tanto financeira quanto socialmente.

- A ênfase em estratégias de repressão contraproducentes para lidar com drogas gera o 'deslocamento da política'. Em outras palavras, desvia a atenção e os recursos de intervenções de eficácia comprovada em saúde e serviços sociais e de outras prioridades policiais.³⁵
- O comércio ilegal de drogas cria um ambiente hostil aos interesses de negócios legítimos, atrapalha os investimentos e o turismo, cria volatilidade no setor e concorrência desleal (associada à lavagem de dinheiro) e distorce a estabilidade macroeconômica de países inteiros

- O negócio ilegal das drogas também corrói a governança. Um estudo do México³⁶ de 1998 estimava que traficantes de cocaína gastavam até 500 milhões de dólares por ano em subornos, mais do que o orçamento anual da Procuradoria Geral mexicana. Em 2011, grupos de traficantes de drogas mexicanos e colombianos lavavam até 39 bilhões de dólares ao ano em receitas provenientes da distribuição por atacado.³⁷

CAMINHOS PARA A REFORMA GLOBAL DAS POLÍTICAS DE DROGAS

Muitos países já estão mudando suas políticas de drogas. Existem diversos caminhos para estratégias mais humanas e eficazes.



Estados Unidos

Atualmente 23 estados norte-americanos possuem mercados legais de *Cannabis* medicinal e 17 estados descriminalizaram a posse de *Cannabis* para uso pessoal não medicinal desde que o Oregon o fez pela primeira vez, em 1973. Há reformas atualmente em curso que dariam fim à aplicação de sentenças mínimas obrigatórias em casos de infrações leves da lei de drogas



Holanda

Uma lei de 1976 levou a uma evolução *de facto* do sistema legal da venda de *Cannabis*, feita através dos chamados 'coffee shops'. Atualmente cresce a pressão dos governos municipais e do público pela regulamentação legal não só do varejo, como também da produção.



Suíça, Alemanha, Dinamarca e Holanda

Desde os anos 80 estes países têm sido pioneiros no desenvolvimento de abordagens pragmáticas para a redução dos danos enfrentados pelas pessoas que injetam drogas, estabelecendo programas de troca de agulhas e seringas, terapias de substituição com opioides, tratamentos assistidos com heroína e locais para consumo de drogas supervisionado.



Moldávia

Desde 1999 a Moldávia é considerada líder mundial na oferta de serviços de redução de danos em prisões, incluindo tratamentos de substituição de opioides e programas de troca de agulhas e seringas.



Irã

Desde 2000 a oferta de programas de redução de danos vem se expandindo no Irã, incluindo o tratamento de substituição de opioides e os programas de agulhas e seringas. O país também prevê acesso a estes tipos de tratamento a presidiários.



Portugal

Em 2001, Portugal aboliu as penas criminais por porte para uso pessoal de todas as drogas e implementou uma abordagem mais centrada em saúde, incluindo medidas comprovadamente eficazes de redução de danos.



Austrália

O Centro de Uso de Drogas Injetáveis sob Supervisão Médica de Sydney foi aberto em 2001.



Canadá

O Canadá hospeda dois estabelecimentos com supervisão médica para uso mais seguro de drogas injetáveis, o primeiro aberto em 2003. Nestes locais, usuários dependentes podem injetar drogas ilícitas previamente obtidas. O Canadá também conduziu dois ensaios de terapia assistida com heroína.



Ucrânia

Desde 2004 a Ucrânia, apoiada pelo Fundo Global, tem a maior oferta de serviços de redução de danos do Leste Europeu. Até 2012, o programa havia alcançado mais de 171.000 pessoas que usam drogas, com os números de novos casos de HIV diminuindo em 2011 pela primeira vez desde 1999.³⁸



China e Vietnã

Opositores de longa data à medidas de redução de danos, a partir de 2004 tanto China quanto Vietnã se renderam às evidências e adotaram programas de substituição de opioides e de troca de agulhas e seringas em larga escala.



Espanha e Bélgica

Desde 2005, 'clubes sociais de *Cannabis*' mantidos por ativistas têm se utilizado de leis que permitem o cultivo em pequena escala de plantas de *Cannabis* para uso pessoal para estabelecer um sistema legal de produção e fornecimento de *facto* para os membros dos clubes..



Equador

O Equador descriminalizou o porte de drogas para uso pessoal em 1990 e em 2008 concedeu indulto a muitos dos chamados 'aviões' que estavam cumprindo sentença na prisão.



América Latina

Em 2009, liderada por três ex-presidentes, a Comissão Latino-Americana sobre Drogas e Democracia lançou 'Drogas e Democracia: rumo a uma mudança de paradigma'³⁹ impulsionando o debate hemisférico de alto nível sobre a reforma da lei de drogas.



República Checa

Em 2009 a República Checa acabou com as penas criminais por porte de drogas para uso pessoal, após uma avaliação de impacto ter demonstrado as falhas das abordagens punitivas anteriores.



Global

Em 2011 a Comissão Global de Política de Drogas lançou seu relatório - Guerra às Drogas. O relatório transformou o debate global sobre política de drogas. Seu lançamento inspirou mudanças nacionais na legislação e incentivou sociedades civis a lutar por reformas ao redor do mundo.



Washington e Colorado nos Estados Unidos

Em 2012, após iniciativas aprovadas por voto popular, os estados de Washington e Colorado tornaram-se as primeiras jurisdições do mundo a estabelecer mercados legais regulamentados para o uso não medicinal da *Cannabis*.



Bolívia

Em 2012, a Bolívia tornou-se o primeiro país a se retirar da Convenção Única das Nações Unidas sobre Entorpecentes, de 1961, depois de uma disputa sobre o uso e cultivo tradicional da folha de coca, sendo readmitida posteriormente com uma ressalva em relação à coca.



Uruguai

Em 2013, o Uruguai tornou-se o primeiro Estado-Nação a aprovar legislação estabelecendo um mercado legal e regulamentado para a *Cannabis* não medicinal.



Nova Zelândia

Em 2013, a Nova Zelândia aprovou uma legislação inovadora permitindo a venda legal regulamentada de algumas novas substâncias psicoativas (NSP) de menor risco, cujo controle não está previsto sob as leis internacionais em vigor.



Tanzânia

Em 2013, a Tanzânia tornou-se o primeiro país subsaariano a lançar um programa nacional de metadona.



As Américas

Em 2013, a Organização dos Estados Americanos (OEA) publicou o "Relatório sobre o Problema das Drogas nas Américas"⁴⁰ - o primeiro estudo de uma organização multilateral a se engajar significativamente em questões mais amplas da reforma nas leis de drogas.



África Ocidental

Um relatório de 2014 da Comissão de Combate às Drogas na África Ocidental advertiu: "A África Ocidental não deve se tornar uma nova linha de frente da 'guerra às drogas', que não reduziu o consumo de drogas nem tirou os traficantes do ramo", e recomendou "a descriminalização do consumo e posse para uso pessoal de drogas".⁴¹



Caribe

A reforma das leis sobre *Cannabis* está em discussão por toda a região. Na Jamaica, uma força-tarefa do governo investiga a possibilidade de regulamentar legalmente a droga. Em 2014, uma nova abordagem descriminalizatória do porte de *Cannabis* foi anunciada.



UNGASS 2016

Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Drogas. O ambiente favorável à reformas está se consolidando.

1970 1980 1990 2000

2010

2016

2. CAMINHOS PRIORITÁRIOS PARA POLÍTICAS DE DROGAS QUE FUNCIONAM



O sistema internacional de controle de drogas foi fundado com dois objetivos principais. Primeiro, buscava reduzir as consequências nocivas à saúde causadas pelas drogas. Segundo, prometia garantir o acesso a medicamentos essenciais. Nenhum destes objetivos foi alcançado. Ao contrário, políticas de drogas enfatizando a justiça criminal geraram novos problemas sociais e de saúde.

A Comissão Global recomenda uma abordagem abrangente para políticas de drogas. Se os governos desejam cumprir a promessa original do sistema internacional de controle de drogas, então abordagens repressoras ineficazes e prejudiciais devem ser substituídas por soluções que priorizem a saúde pública e a segurança das comunidades. Há pelo menos cinco mudanças básicas nas políticas a serem feitas urgentemente.

Complementares entre si, os cinco caminhos propostos pela Comissão Global formam um abrangente leque de propostas, das quais algumas podem e devem ser implementadas de imediato. Colocar a saúde em primeiro lugar é essencial. Garantir o acesso a medicamentos que salvam vidas, acabar com a criminalização e redirecionar os esforços legais são ações urgentes. A regulação oferece a via mais transformadora para colocar as drogas sob controle, reduzir a violência, minar o crime e melhorar a segurança e o bem-estar de todos.

2.1 COLOCAR A SAÚDE E SEGURANÇA DAS PESSOAS EM PRIMEIRO LUGAR

Em vez da proibição prejudicial e punitiva, as políticas deveriam priorizar a salvaguarda da saúde e segurança das pessoas. Isto significa tratar a proteção da comunidade, a prevenção, a redução de danos e o tratamento como alicerces das políticas de drogas.

Praticamente todos concordam que a saúde da população deveria ser a prioridade número um da política de drogas. Para que esta aspiração seja posta em prática, uma mudança de abordagem faz-se urgentemente necessária. Além do foco redobrado na redução de danos de saúde relacionados a drogas (acima de tudo dependência, overdose e doenças infecciosas transmissíveis pelo sangue) também há a necessidade de esclarecer os princípios que sustentam uma abordagem genuinamente focada em saúde pública.

Tal abordagem deve superar barreiras políticas e ser apoiada pelo investimento adequado em programas e práticas baseadas em evidências. Medidas que permitam que a sociedade previna mais eficientemente e postergue o uso de drogas entre os jovens, reduzindo os riscos daqueles que decidam experimentá-las e oferecendo tratamento apropriado aos indivíduos com dependência ou transtornos causados pelo uso de substâncias.

As estratégias de prevenção, redução de danos e tratamento devem obedecer aos princípios básicos de direitos humanos, atender com compaixão às necessidades dos pretendidos beneficiários e ter custos eficientes. Infelizmente, a natureza passional e ideológica da política de drogas significa que raramente este é o caso. Em vez disso, as melhores práticas são comumente encobertas por aspirações inúteis e irrealistas a um ‘mundo livre das drogas’ e um foco muito restrito a abordagens direcionadas a abstinência. As políticas são frequentemente baseadas em medidas caras de ‘tolerância zero’, que rotineiramente causam mais mal que bem. Raramente existe um compromisso real em monitorar e avaliar de forma robusta o impacto destas práticas.

PREVENÇÃO

A prevenção inclui intervenções para evitar e postergar o início do uso de drogas, tratar comportamentos de alto risco e limitar o risco de progressão para padrão de uso dependente ou problemático. Tais intervenções são um componente vital na linha de frente da abordagem centrada em saúde. As evidências da eficácia de diferentes intervenções preventivas estão aumentando. Ainda assim há lacunas de conhecimento, já que a maior parte das pesquisas é conduzida em ambientes de alta renda,⁴² particularmente na América do Norte e Europa Ocidental. Como resultado, a maioria das avaliações científicas tende a abordar abordagens baseadas em abstinência, programas nas escolas e intervenções voltadas a crianças pequenas. Há uma crescente necessidade de avaliações mais rigorosas de uma gama mais ampla de intervenções, inclusive em ambientes de média e baixa renda.

Em muitos países, as estratégias de prevenção ainda estão estritamente confinadas a medidas simplistas de educação sobre drogas. Tais programas apostam em uma mensagem de

“Procurando minimizar os efeitos nocivos das drogas, sem julgamentos, respeitando a dignidade inerente a cada indivíduo, independentemente de estilo de vida, a redução de danos destaca-se como um claro exemplo de direitos humanos postos em prática.”⁴³

Professor Paul Hunt, ex-Relator Especial da ONU sobre o Direito à Saúde, 2010

‘diga não às drogas’, em táticas de intimidação e em passar informações seletivas – e, em muitos casos, errôneas. Ainda que alinhadas às prioridades políticas que defendem a tolerância zero, as evidências disponíveis indicam que estas estratégias – em particular aquelas que envolvem campanhas de grande mídia e testes de drogas em escolas – são no melhor dos casos ineficazes, e no pior, prejudiciais.^{44,45,46} Com frequência, os jovens simplesmente não confiam nas mensagens preventivas das autoridades estaduais – particularmente se essas autoridades administram penas punitivas a quem porta e usa drogas.

É preciso uma gama mais ampla de intervenções baseadas em evidências para lidar com as múltiplas necessidades de grupos variados, e é essencial garantir recursos adequados tanto para a implementação dos serviços quanto para sua avaliação. ‘Um mundo livre e as drogas’ poderia ser uma abordagem mais eficiente com os grupos sociais com os quais a campanha por ‘um mundo livre de drogas’ fracassou. Priorizar a segurança e a responsabilidade entre os jovens deve ser o foco. Apostar apenas em metas de abstinência raramente gera resultados duradouros. Em vez disso, precisamos enfatizar o apoio aos jovens para que eles possam tomar decisões responsáveis, calcadas em informações científicas verdadeiras.

As formas de prevenção mais eficazes são as abrangentes. Ao evitar intervenções únicas, as estratégias de prevenção às drogas devem se integrar a um quadro mais transversal de políticas sociais e de saúde, levando em conta influências ambientais e oportunidades para desenvolvimento social. Isto implica suprir informação e encorajamento para a tomada de decisões responsáveis não apenas sobre drogas, mas também sobre outros comportamentos de risco, inclusive o uso de álcool e tabaco, o sexo desprotegido e maus hábitos alimentares. A prevenção também deve levar em conta populações historicamente excluídas, envolvendo usuários não dependentes de drogas em ambientes não escolares tais como as ruas e casas noturnas.⁴⁷

RECOMENDAÇÃO 1

Colocar a saúde e a segurança da comunidade em primeiro lugar requer uma reorientação fundamental de prioridades políticas e recursos, da fracassada repressão punitiva às intervenções sociais e de saúde comprovadamente eficazes. Tanto os objetivos declarados das políticas de controle de drogas quanto o critério pelos quais tais políticas são avaliadas merecem ser reformados. Metas e indicadores quantitativos tradicionais – como hectares de plantações ilegais erradicadas, quantidade de droga apreendida e número de pessoas detidas, julgadas, condenadas e presas por violações às leis de drogas – falharam em gerar resultados positivos.

Muito mais importantes são as metas e indicadores focados na redução tanto dos danos relacionados às drogas, tais como overdoses fatais, HIV/AIDS, hepatite e outras doenças, quanto dos danos relacionados à proibição, como crime, violência, corrupção, violação de direitos humanos, degradação ambiental, deslocamento de comunidades e o poderio das organizações criminosas. Os gastos em medidas contraproducentes de repressão devem cessar, enquanto as medidas comprovadamente eficazes de prevenção, redução de danos e tratamento devem ganhar em escala até que as necessidades da população sejam supridas.

REDUZIR OS DANOS ASSOCIADOS AO USO DE DROGAS

Muitas intervenções bem-sucedidas na redução dos danos associados a drogas são fortemente sustentadas por evidências científicas.⁴⁸ Isto inclui programas de troca de agulhas e seringas, tratamentos de substituição de opioides, estabelecimentos para o consumo de drogas supervisionado e a prevenção e reversão de overdoses (incluindo o fornecimento de naxolona).⁴⁹ Tais medidas tem ótimo custo-benefício e, sempre que adequadamente disponibilizadas, contribuem para uma melhora significativa da saúde

pública.⁵⁰ Entretanto, há consideráveis obstáculos políticos à oferta da redução de danos. Muitos representantes eleitos e suas bancadas relutam em aceitar a impossibilidade da erradicação das drogas, frequentemente considerando que apoiar a redução de danos representaria, de certa maneira, ser condescendente com o uso de drogas. Como resultado, o financiamento para práticas de redução de danos é de uma magnitude consideravelmente menor que o alocado para a repressão.^{51,52} A Comissão Global reitera seu pedido de ampliação da escala dos serviços de redução de danos para que atendam à demanda – de acordo com as diretrizes conjuntas fornecidas pela OMS, UNAIDS e UNODC⁵³ – e que obstáculos políticos e legislativos para tal fornecimento sejam removidos onde quer que existam.

“Muitas vezes, o conceito de ‘redução de danos’ é desnecessariamente transformado em um assunto controverso, como se houvesse alguma contradição entre, de um lado, a prevenção e o tratamento e, do outro, a redução das consequências adversas sociais e de saúde do uso de drogas. Há uma falsa dicotomia. Estas políticas são complementares.”⁵⁴

Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime ‘Relatório Mundial sobre Drogas 2008’

TRATAMENTO

O tratamento do uso problemático ou dependente de drogas é responsabilidade fundamental dos governos. Não se trata apenas uma obrigação moral, como também está claramente definida dentro das leis internacionais de controle de drogas e direitos humanos. Há uma variada gama de opções de tratamento – incluindo diversas terapias psicossociais, de abstinência, comportamentais e de substituição – comprovadamente eficazes na melhora da saúde e na redução dos custos sociais do mau uso de drogas.

O modelo de tratamento com mais chances de dar bons resultados para o indivíduo é aquele decidido entre ele e seu médico ou provedor de serviços, livre de interferência política ou coerção. O conceito de ‘tratamento holístico’ também é importante e pode melhorar os resultados. O tratamento holístico enfrenta não somente os problemas com drogas do indivíduo, mas em outras áreas de sua vida como a saúde mental, moradia e capacitação profissional.

Na maioria dos países, entretanto, a gama de tratamentos disponíveis é limitada, sendo frequentemente restrita a um modelo único de abstinência, e o fornecimento deste serviço geralmente responde a apenas uma pequena parcela da demanda, ou acaba sendo mal direcionado, fracassando em direcionar recursos aos mais necessitados. Enquanto isso, práticas abusivas perpetradas como tratamento, tais como detenção arbitrária, trabalho forçado e abuso físico ou psicológico, ainda são comuns.⁵⁵

2.2 GARANTIR ACESSO A MEDICAMENTOS ESSENCIAIS E DE CONTROLE DA DOR

O sistema internacional de controle de drogas está falhando em garantir o acesso igualitário a medicamentos essenciais como a morfina e a metadona, causando dor e sofrimento desnecessários. Os obstáculos políticos que estão impedindo Estados-Membros de garantir o suprimento adequado de tais medicamentos devem ser removidos.

O acesso a medicamentos essenciais é um componente fundamental do direito internacionalmente reconhecido ao mais alto padrão de saúde alcançável.^{56,57} Embora tal acesso seja um dos objetivos essenciais do sistema internacional de controle de drogas, preocupações com o abuso e desvio de opiáceos para o mercado criminoso encobriram a meta inicial. Devido ao que alguns médicos chamam de ‘opioidefobia’ há uma permanente falta de, ou acesso inadequado a, medicamentos essenciais para o tratamento de dores severas e de dependência de opioides no mundo todo.

Os esforços globais e nacionais de controle de drogas focados na proibição do uso não medicinal de opioides atrasa o uso medicinal em países de baixa e média renda. Políticas e regulamentações excessivamente restritivas – como as que limitam dosagens ou proíbem certas preparações – são rotineiramente impostas em nome de evitar desvios. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), tais medidas fomentam a crise de saúde global que deixa mais de 5,5 bilhões de pessoas (83 por cento da população mundial) – incluindo 5,5 milhões de pacientes terminais de câncer – com pouco ou nenhum acesso a medicamentos a base de opioides.⁵⁸

Em 2014, opiáceos e opioides fortes são virtualmente impossíveis de se obter em mais de 150 países. Consequentemente, o acesso ao tratamento de substituição de opioides permanece fortemente restrito na maior parte dos Estados-Membros da ONU, e em alguns deles, como a Rússia, totalmente banido. Isto apesar do fato da morfina e da metadona estarem ambas incluídas na Lista Modelo de Medicamentos Essenciais da OMS.⁵⁹

Derrubar as barreiras ao fornecimento de medicamentos opioides essenciais é uma prioridade de saúde global que requer a atenção imediata da comunidade internacional.⁶⁰ Não é aceitável esperar um consenso maior sobre as reformas de drogas, já que a demanda por esses medicamentos não parte de conchavos políticos, mas da suscetibilidade humana universal à doença e à dor. A comunidade internacional deve priorizar a questão do acesso igualitário a medicamentos controlados para a dor, os cuidados paliativos e a dependência de opioides como alta prioridade para atender a demanda de um mundo em desenvolvimento com uma carga cada vez mais pesada de envelhecimento, acidentes e doenças não contagiosas.

RECOMENDAÇÃO 2

Garantir acesso igualitário a medicamentos essenciais, em particular a remédios para dor a base de opiáceos. Mais de oitenta por cento da população mundial carrega uma imensa carga evitável de dor e sofrimento por ter pouco ou nenhum acesso a tais medicamentos. Tal situação persiste, mesmo que evitar problemas de saúde seja objetivo e obrigação do regime global de controle de drogas. Os governos devem estabelecer planos e prazos claros para a remoção dos obstáculos legais domésticos e internacionais a este suprimento, e também devem prover o financiamento necessário para um programa internacional – a ser supervisionado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e desenvolvido em parceria com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) e com a Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE) – para assegurar o acesso igualitário e acessível a estes medicamentos onde eles não estão disponíveis.

2.3 ACABAR COM A CRIMINALIZAÇÃO E O ENCARCERAMENTO DE PESSOAS QUE USAM DROGAS

Criminalizar pessoas por posse e uso de drogas é contraproducente e um desperdício. Aumenta os danos à saúde, estigmatiza populações vulneráveis e contribui para a explosão da população carcerária. A descriminalização do usuário é um pré-requisito de qualquer política de drogas genuinamente focada em saúde.

A repressão punitiva às drogas é um predicado da idéia que a criminalização funciona como impeditivo. Apesar de sua popularidade, esta teoria não é baseada em evidências. Ao contrário, pesquisas indicam que a criminalização dos usuários de drogas agrava os problemas relacionados a drogas. Estudos comparativos entre diferentes países não revelam correlação entre intensidade de repressão e prevalência de uso.⁶¹ Pesquisas em diversas regiões, analisando os efeitos das mudanças nas leis de drogas ao longo do tempo, concluíram o mesmo.^{62,63}

Mas a criminalização não é ineficiente apenas sob a perspectiva de evitar o uso de drogas. Conforme já detalhado em relatórios anteriores da Comissão Global,⁶⁴ a criminalização – seja do uso de drogas, da posse de pequenas quantidades para uso pessoal ou da posse de parafernália para uso de drogas – é, de fato, uma política de maximização de danos.

A criminalização tem um impacto nocivo desproporcional na saúde pública, afetando populações já anteriormente marginalizadas e vulneráveis ao incentivar comportamentos de risco como compartilhar equipamentos para injeção, o que leva à transmissão do HIV e da hepatite.⁶⁵ A criminalização condena o uso de drogas a ambientes marginalizados e sem condições de higiene, elevando o risco de infecção e mortes por overdose, além de aumentar a população de usuários nas prisões, ambientes de alto risco comumente associados a serviços de saúde precários.

Além disso, a criminalização introduz obstáculos políticos e práticos à implementação de intervenções de saúde de eficácia comprovada. Muitos dos indivíduos que mais necessitam de tratamento – principalmente jovens que estejam começando a usar drogas – relutam em procurar ajuda com medo de serem presos, de passarem a ter uma ficha criminal e do preconceito que isso acarreta. A criminalização também desencoraja as pessoas a procurarem ajuda médica quando um amigo ou familiar sofre uma overdose. A introdução das leis do ‘Bom Samaritano’ na maioria dos estados norte-americanos,⁶⁶ encorajando as pessoas a chamar os serviços de emergência em troca de imunidade, é um bom exemplo de abordagem pragmática de redução de danos.

Em última instância, a criminalização dos usuários de drogas não traz qualquer benefício à sociedade. Pelo contrário, gera um legado de estigmatização e mina oportunidades básicas como o acesso à moradia, crédito e finanças pessoais e a empregos significantes.

Paradoxalmente, todos esses fatores protetores estão correlacionados positivamente com uma probabilidade maior de recuperação de usuários problemáticos e com a saúde e o bem-estar das pessoas que usam drogas. Recursos substanciais ainda são devotados a medidas de repressão contraproducentes, enquanto intervenções de saúde de eficácia comprovada mendigam recursos, uma situação que precisa ser revertida

“Os países deveriam trabalhar no desenvolvimento de políticas e leis que descriminalizem a injeção e outros usos de drogas, reduzindo assim o encarceramento.

Os países deveriam trabalhar no desenvolvimento de políticas e leis que descriminalizem o uso de agulhas e seringas limpas (e permitam programas de troca de agulhas e seringas - NSPs) e que legalizem o tratamento de substituição de opioides (OST) para pessoas dependentes de opioides.

Os países deveriam banir o tratamento compulsório para pessoas que usam e/ou injetam drogas”⁶⁷

Organização Mundial de Saúde 2014

A Comissão Global sustenta que, sob qualquer jurisdição, acabar com a criminalização das pessoas que usam drogas (a comumente chamada descriminalização – ver glossário, pág. 43) é um pré-requisito absoluto para toda abordagem genuinamente baseada em saúde. Esta é a base a partir da qual futuras políticas e inovações programáticas podem evoluir. Dar este primeiro passo é uma prioridade urgente e, como não requer emendas aos tratados da ONU sobre drogas já existentes, pode acontecer imediatamente, sem implicações legais internacionais.⁶⁸

Acabar com a criminalização das pessoas que usam drogas não significa negar o papel da polícia ou do sistema de justiça criminal. Mas implica repensar esse papel, assim como o dos indicadores quantitativos e estratégias usadas para considerarmos uma política de drogas bem-sucedida. Há muitos exemplos de medidas que demonstram como forças policiais locais podem trabalhar em parceria com profissionais de saúde pública e outros provedores de serviços para alcançar resultados melhores.

A polícia pode apoiar ativamente medidas de redução de danos como os programas de troca de agulhas e seringas, as terapias de substituição de opioides e estabelecimentos para consumo de drogas supervisionado, e também pode ser treinada na prevenção de overdoses. Quando as pessoas que usam drogas entram em contato com a polícia, elas podem ser encaminhadas a serviços de saúde relevante.⁶⁹ No geral, a polícia pode ter um papel crucial na promoção da segurança da comunidade, embora isto demande investimentos adequados em direcionamento, gerenciamento e treinamento estratégicos.

RECOMENDAÇÃO 3

Acabar com a criminalização de pessoas por posse e uso de drogas – e acabar com a imposição de “tratamento compulsório” a pessoas cuja única infração seja posse ou uso de drogas. A criminalização da posse e uso de drogas tem pouco ou nenhum impacto sobre os níveis de uso de drogas em uma sociedade aberta. Tais políticas, entretanto, encorajam comportamentos de risco tais como injetar drogas de forma insegura e impedir que pessoas com necessidade procurem tratamento, desvia os recursos das forças da lei do foco em crimes sérios, reduz recursos privados e governamentais que de outro modo poderiam ser disponibilizados para investimentos positivos nas vidas das pessoas e afeta milhões de pessoas com as duradouras consequências negativas de uma condenação criminal. Usar o sistema de justiça criminal para forçar pessoas detidas por posse de drogas a aceitar “tratamento” muitas vezes atrapalha mais que ajuda. Bem melhor seria assegurar a disponibilidade de diversos serviços de apoio nas comunidades. Esta recomendação, há de se notar, não requer reformas nos tratados internacionais de controle de drogas.

REVISITANDO OS TRIBUNAIS DE DROGAS

Muitos países tomaram medidas concretas para substituir o encarceramento de infratores das leis de drogas por seu encaminhamento a programas de tratamento supervisionado monitorados e aplicados pelo sistema de justiça criminal. O mais notável exemplo desta prática é o uso dos ‘tribunais de drogas’ nos EUA, amplamente elogiados na América do Norte. Comparados a respostas mais punitivas, os tribunais de drogas parecem – ao menos superficialmente – estar na direção correta. Neste caso, o diabo mora nos detalhes administrativos dos programas. A maioria das sentenças dadas pelos tribunais de drogas requer abstinência e o tratamento de substituição de opioides é muitas vezes arbitrariamente negado.⁷⁰ Há boas razões para sermos céticos quanto à sua eficácia.⁷¹

A abstinência é tipicamente verificada com frequentes testes de drogas e ameaças de encarceramento aos que apresentarem resultados positivos. Isto significa que as pessoas são punidas por recaídas – uma realidade bem conhecida em dependência de drogas – e também levanta questões éticas sobre em quais condições um tratamento pode envolver coerção.⁷² Os indivíduos precisam abdicar de seu direito constitucional a julgamento para participar dos programas dos tribunais de drogas: falhar em concluir o programa resulta em condenação criminal automática.

Embora alguns tipos de tratamento por ordem judicial possam ser apropriados a certos infratores usuários de drogas culpados de delitos violentos ou predatórios, este não é o caso daqueles condenados apenas por posse ou uso de drogas. A Comissão considera que, por si só, os tribunais de drogas são insuficientes e apresentam falhas conceituais, representando uma tentativa de impor retroativamente uma abordagem baseada em saúde dentro de um paradigma falido de justiça criminal. É preciso um realinhamento mais fundamental rumo a um paradigma centrado em saúde pública, que reduza a probabilidade de pessoas que usam drogas entrarem em contato com o sistema de justiça criminal e disponibilize, de acordo com a necessidade, serviços de prevenção, redução de danos e tratamento.

2.4 CONCENTRAR AS AÇÕES DAS FORÇAS DA LEI SOBRE O TRÁFICO DE DROGAS E O CRIME ORGANIZADO

Um melhor direcionamento da ação das forças da lei é necessário para reduzir os efeitos nocivos dos mercados ilegais de drogas e garantir a paz e a segurança. Os governos deveriam deixar de priorizar a perseguição a infrações menores e não violentas e direcionar estes recursos aos elementos mais problemáticos e violentos deste comércio.

Reverter a atual abordagem punitiva em relação aos usuários de drogas não significa diminuir a luta contra o crime organizado envolvido no comércio de drogas. A extensão das organizações de tráfico de drogas é imensa e está em crescimento em muitas regiões, gerando violência generalizada, insegurança, corrupção e instabilidade política e econômica.^{73,74,75} Se quisermos progredir significativamente em relação a esses problemas, as lideranças políticas devem, como parte da mudança mais ampla de paradigma defendida pela Comissão Global, desafiar e reconsiderar certas suposições, metas e práticas em relação ao crime organizado.

O ponto de partida deve ser o reconhecimento de que a proibição, em face à crescente demanda global, é contraproducente, ao criar as vastas margens de lucro que sustentam o comércio ilegal e enriquecem grupos de crime organizado que ameaçam a paz e a segurança no mundo todo. Muitos oficiais de polícia veteranos compreendem perfeitamente esta questão, e devemos dar ouvidos às suas preocupações.⁷⁶ É necessária uma análise sóbria das inesperadas consequências negativas da repressão às drogas mal direcionada e dos custos e benefícios de diferentes formas de intervenção.

Além disso, concepções errôneas sobre os mercados de drogas e como eles funcionam devem ser corrigidas. Para começar, setores significativos do comércio operam de maneira relativamente estável e não violenta, e a maioria dos envolvidos não são violentos membros de cartéis. A maior parte dos que plantam, processam e transportam drogas entra no negócio não por ganância, mas por necessidade econômica. Alguns também se referem à economia das drogas como ‘economia de sobrevivência’.⁷⁷ A dura repressão direcionada a estes indivíduos e grupos não só falha em gerar um impacto de escala considerável nos mercados de drogas ilícitas, como consome recursos já limitados, resulta em prisões superlotadas, incentiva a corrupção nos patamares inferiores e ameaça famílias e comunidades.

O peso das respostas das forças da lei no sentido de coibir a produção e o tráfico de drogas recai invariavelmente nos mais vulneráveis e marginalizados membros da sociedade – grupos de baixa renda, crianças, jovens, mulheres, dependentes de drogas e minorias étnicas. O argumento para acabar com as respostas punitivas aos elementos não violentos dos patamares inferiores do comércio ilegal de drogas é, portanto, em boa parte, baseado no mesmo raciocínio pragmático que sustenta o argumento para eliminar as penas das pessoas que usam drogas. Ganhariamos também o desenvolvimento, já que a repressão atinge desproporcionalmente os pobres e marginalizados.

A maior prioridade deve ser a implantação de respostas mais proporcionais. De início, isto vai requerer o fim imediato do uso ilegal da pena de morte e da punição física,⁷⁸ assim como do caro e contraproducente uso do encarceramento. Onde penas punitivas estão em vigor, estas deveriam ser preferencialmente comunitárias e incluir serviços de apoio para ajudar as pessoas a deixar o comércio de drogas, promover a reabilitação, a capacitação profissional e modos de subsistência alternativos. Tais abordagens não são apenas mais humanas – são mais baratas. Recorrer a processos criminais deve ser evitado, pois o estigma que acompanha uma ficha criminal faz a reintegração à economia legal mais difícil e a reentrada na economia do crime mais provável.

Uma resposta alternativa também é necessária para lidar com aqueles no topo da hierarquia criminal. A ‘guerra às drogas’ representa um mau uso de estratégias e táticas. As abordagens devem ser mensuradas e pragmáticas se o objetivo é reestabelecer a paz e a estabilidade onde floresceu uma cultura de guerra. Respostas totalmente militarizadas prejudicaram a segurança de lugares como Afeganistão, Colômbia e México.

“Durante décadas, a Colômbia implementou todas as medidas concebíveis para lutar contra o comércio de drogas em um esforço massivo cujos benefícios não foram proporcionais ao vasto montante de recursos investidos e aos custos humanos envolvidos. Apesar das conquistas significativas na luta contra os cartéis de drogas e na diminuição dos níveis de violência e crime, as áreas de cultivo ilegal estão novamente se expandindo assim como o fluxo de drogas proveniente da Colômbia e da região andina”⁷⁹

Comissão Latino-Americana sobre Drogas e Democracia, 2009

Uma publicação de 2011 concluiu que o aumento da repressão aos mercados ilegais de drogas no mundo todo estava associado a aumentos, e não baixas, nos níveis de violência.⁸⁰ Em alguns casos, respostas militarizadas em um país resultaram em dramáticos picos de violência em outros.⁸¹

Também não há evidência definitiva de que a repressão ao fornecimento tenha logrado reduções duradouras no total da produção ou disponibilidade das drogas. Apesar dos crescentes recursos direcionados à erradicação e proibição, a produção de drogas foi além de somente acompanhar a crescente demanda global. ‘Sucessos’ localizados aparecem frequentemente, deslocando a produção ou rota de tráfico para outro lugar (o ‘efeito balão’ descrito pelo UNODC⁸²). A repressão militarizada algumas vezes levou à infiltração e corrupção de governos, exércitos e polícias por cartéis e a uma cultura de impunidade dos abusos aos direitos humanos, em especial execuções extrajudiciais e desaparecimentos.⁸³

Quando as forças da lei não têm direcionamento estratégico, aqueles no nível mais baixo da cadeia de fornecimento de drogas são geralmente mais afetados. O foco em alvos genéricos, como cotas de prisões ou apreensões de drogas, pode levar a um pico em apreensões e prisões, mas geralmente dos atores menos importantes. Tais abordagens tem impacto virtualmente zero a longo prazo nos níveis de produção de drogas, já que sempre há uma pronta oferta de indivíduos a espera de uma oportunidade para preencher as vagas em aberto. O que de fato ocorre é o deslocamento geográfico temporário da atividade criminosa e a sobrecarga das prisões e do sistema de justiça criminal.⁸⁴

“A África Ocidental, uma região de recursos limitados, tiraria um peso de cima de seu já sobrecarregado sistema de justiça criminal descriminalizando a posse e o uso de drogas e aumentando a perseguição àqueles traficantes ‘de comportamento pernicioso com um impacto muito mais profundo na sociedade’ e arrancando o mal da corrupção pela raiz. Mais especificamente, os recursos liberados podem ser canalizados para alternativas mais promissoras de repressão contra as drogas, como ‘estratégias de dissuasão, seleção de público-alvo e esforços de interdição em sequência.’”⁸⁵

Comissão de Combate às Drogas na África Ocidental 2014

RECOMENDAÇÃO 4

Contar com alternativas ao encarceramento para agentes não-violentos, pertencentes aos patamares inferiores dos mercados de drogas, tais como agricultores, entregadores e outros envolvidos na produção, transporte e venda de drogas ilícitas. Os governos devotam cada vez mais recursos para localizar, deter e encarcerar pessoas envolvidas nos mercados ilegais de drogas – com pouca ou nenhuma evidência de que tais esforços reduzam os problemas relacionados a drogas ou evitem que outros se engajem em atividades similares. Penas comunitárias e outras penas não criminais se mostram frequentemente bem menos caras e mais eficazes que a criminalização e o encarceramento. Agricultores de subsistência e trabalhadores temporários envolvidos na colheita, processamento, transporte ou comércio, que tenham se refugiado nesta economia ilícita puramente em nome da sobrevivência de suas famílias, não deveriam ser submetidos a penas criminais. Apenas os esforços de desenvolvimento socioeconômico a longo prazo, melhorando o acesso a trabalho e terra, reduzindo a desigualdade econômica e a marginalização social e aumentando a segurança, poderão lhes oferecer um plano de fuga legítimo.

Futuramente, as tentativas de prevenir e reduzir os danos gerados pelo envolvimento do crime organizado na produção e no tráfico de drogas devem envolver o desenvolvimento social e econômico das comunidades afetadas. Os governos também podem apoiar ações que reduzam progressivamente a influência de grupos criminosos durante uma fase de transição para um mercado de drogas legalmente regulado (vide 2.5). Estas duas abordagens não são, entretanto, as únicas maneiras pelas quais podemos diminuir os danos causados pelos mercados ilegais de drogas e pelo crime organizado. Há forte evidência de que, a curto prazo, esforços repressivos mais estrategicamente empregados possam reduzir a violência e a falta de segurança.

“Eu já fui Ministra da Saúde e não há dúvida de que a posição da saúde seria a de tratar a questão das drogas primeiramente como uma questão social e de saúde, em vez de criminal... Lidar com as drogas como uma questão unidimensional, a manutenção da lei e da ordem, é fugir à sua compreensão... Temos ondas de crimes violentos financiadas pelo comércio de drogas, então precisamos tirar o dinheiro das drogas... Os países nas regiões que têm sido assoladas pela violência armada associada aos cartéis de drogas estão começando a pensar lateralmente sobre uma ampla gama de abordagens, e eles deveriam ser incentivados a fazê-lo... Deveriam agir baseados em evidências.”⁸⁶

Helen Clark, Administradora do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2013

Os governos se beneficiariam em redefinir os alvos da repressão às drogas dentro do alcançável, e não segundo valores de referência arbitrários e de motivação política. Isto requer a adoção de uma abordagem do gerenciamento de mercados de drogas problemáticos que é, em alguns quesitos, análoga à abordagem da redução de danos para o gerenciamento de usuários problemáticos de drogas. Na prática, significa focar na redução dos efeitos mais perniciosos dos mercados ilícitos, em vez de necessariamente erradicá-los. O emprego de recursos contra os elementos mais violentos e destrutivos dos mercados ilícitos de drogas pode ser eficaz.⁸⁷

Experiências recentes em cidades norte e latino-americanas demonstraram que é possível reduzir os impactos negativos do comércio de drogas com estratégias dirigidas geo e demograficamente.⁸⁸ A prisão seletiva dirigida a infratores de alto risco, especialmente gangues, gerou alguns resultados positivos. Do mesmo modo, um direcionamento da repressão pelos serviços de inteligência, que aumente os custos para os elementos mais destrutivos do mercado de drogas, pode maximizar o impacto dos limitados recursos das forças da lei e melhorar a segurança pública.^{89,90,91,92}

Estes esforços realinhados podem complementar a atual cooperação internacional em relação à lavagem de dinheiro e corrupção associadas ao mercado de drogas ilícitas. Investimentos no fortalecimento das instituições de justiça criminal também sustentarão respostas mais eficazes das forças da lei. Entretanto, isto não implica simplesmente aumentar o ‘poder de fogo’ de seus agentes. Pelo contrário, isto requer que os recursos sejam direcionados para a manutenção do Estado de Direito e para fomentar laços de confiança entre essas comunidades e a polícia. Um elemento fundamental nesse processo é melhorar o monitoramento e a prestação de contas, para que os oficiais das forças da lei não operem dentro da cultura de impunidade que com demasiada frequência permite abusos aos direitos humanos e perpetua a corrupção

RECOMENDAÇÃO 5

Focar em reduzir o poder das organizações criminosas, assim como a violência e a falta de segurança resultantes de concorrência entre si e com o Estado. Os governos precisam ser bem mais estratégicos, prevendo as maneiras pelas quais certas iniciativas das forças da lei, particularmente as de repressão militarizada, podem muitas vezes aumentar a violência criminal e a falta de segurança pública sem de fato impedir a produção, tráfico ou consumo de drogas. Deslocar a produção de drogas de um lugar a outro, ou o controle de uma rota de tráfico de uma organização criminosa a outra, geralmente acarreta mais danos do que benefícios.

Os objetivos da repressão ao fornecimento de drogas precisam ser redirecionados da inalcançável erradicação do mercado para reduções alcançáveis da violência e da desordem ligadas ao tráfico. Os recursos das forças da lei devem ser apontados para os elementos mais destrutivos, problemáticos e violentos deste comércio – em conjunto com a cooperação internacional para a repressão à corrupção e lavagem de dinheiro. A militarização dos esforços antidrogas é raramente eficaz e muitas vezes contraproducente. Uma maior responsabilização pelos abusos aos direitos humanos cometidos em nome da lei de drogas é fundamental.

2.5 REGULAR MERCADOS DE DROGAS PARA COLOCAR GOVERNOS NO CONTROLE

Deve-se buscar a regulamentação das drogas porque elas apresentam riscos, não porque são seguras. Diferentes modelos de regulamentação podem ser aplicados para diferentes drogas, de acordo com os riscos que oferecem. Deste modo, a regulação pode reduzir danos de saúde e sociais e diminuir o poder do crime organizado.

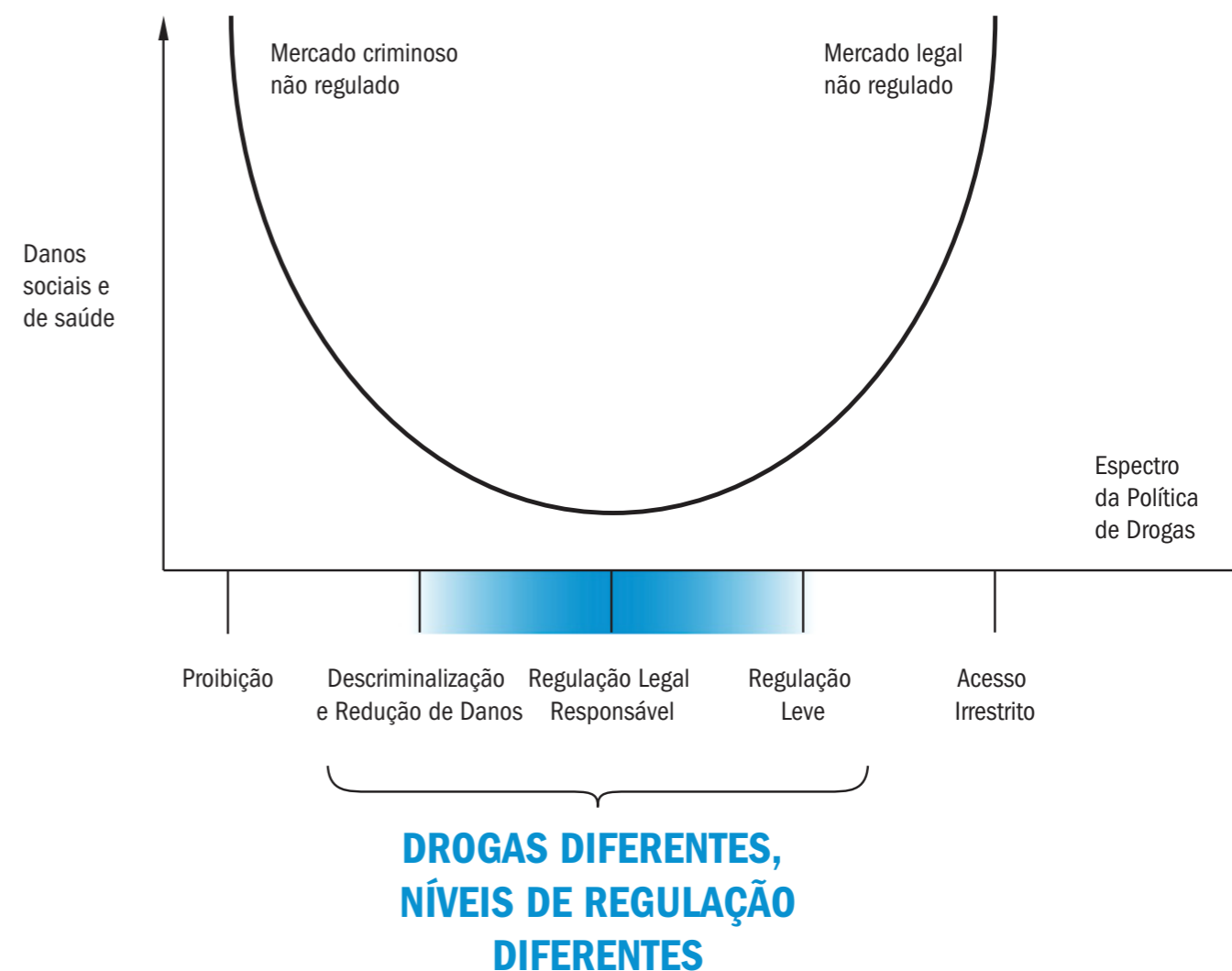
Acabar com a criminalização das pessoas que usam drogas é vital, mas adianta pouco ou nada em relação a enfrentar os danos associados aos mercados ilegais de drogas. A expansão contínua do comércio ilícito, apesar dos crescentes esforços visando detê-lo, demonstra a futilidade das proibições repressivas. Portanto, seguindo princípios pragmáticos de redução de danos, a longo prazo os mercados de drogas deveriam ser regulados responsabilmente pelas autoridades governamentais. Sem repressão, controle e regulamentação legais, o comércio de drogas permanecerá nas mãos do crime organizado. Em última instância, esta é uma escolha entre colocar o controle nas mãos de governos ou gângsteres; não existe uma terceira opção na qual seja possível erradicar os mercados de drogas.

A regulamentação legal das drogas é um imperativo de saúde pública não porque elas sejam seguras, mas exatamente porque podem ser perigosas e oferecer sérios riscos. Seja qual for o perigo que uma droga possa oferecer por si só, este risco aumenta, às vezes dramaticamente, quando ela é produzida, vendida e consumida em um ambiente criminoso sem nenhuma regulamentação. Drogas de potência desconhecida são vendidas sem controle de qualidade, muitas vezes misturadas a adulterantes, espessantes ou outras drogas,⁹³ e sem informações sobre seu conteúdo, riscos ou orientação para consumo seguro. Colocar governos e agências regulamentadoras confiáveis no controle deste mercado reduz significativamente estes riscos.

A regulamentação das drogas não é tão radical como possa parecer. Para tal, não é preciso repensar fundamentalmente os princípios políticos estabelecidos. A regulamentação e gerenciamento de produtos e comportamentos de risco é uma função essencial de toda autoridade governamental no mundo inteiro, e é o padrão em quase todas as áreas da política e do direito. Os governos regulamentam tudo, do consumo de cigarro e álcool a medicamentos, cintos de segurança, o uso de fogos de artifício, ferramentas elétricas e esportes de alto risco. Se os riscos potenciais das drogas devem ser contidos e minimizados, os governos devem aplicar a mesma lógica regulamentar ao desenvolvimento de políticas de drogas eficazes.

Há um amplo espectro de opções de políticas disponíveis para o controle da produção, fornecimento e uso de vários tipos de drogas (vide gráfico na pág. 27). Em uma extremidade deste espectro estão os mercados ilegais controlados por criminosos e sujeitos à guerra às drogas. Na outra, estão os mercados livres legalizados, sem restrições, controlados por empreendimentos comerciais. Ambas caracterizam-se pela ausência de regulamentação, com os governos essencialmente entregando o controle do comércio de drogas. Como apresentado na Figura 1, mercados de drogas legais propriamente regulamentados podem apresentar os melhores resultados sociais e de saúde dentre a gama de modelos de políticas apresentados.

FIGURA 1. ASSUMINDO O CONTROLE SOBRE AS DROGAS⁹⁴



Dependendo da situação, políticas indo da descriminalização e redução de danos até a regulamentação legal responsável constituem o posicionamento pragmático, de centro. Estas e suas intervenções associadas introduzem um nível apropriado de controle governamental em um comércio onde atualmente existe pouco ou nenhum. Assim como isto demonstra a necessidade de regulamentar algumas drogas atualmente ilegais, também aponta para a necessidade de regular melhor o álcool e o tabaco. Estas reivindicações paralelas não são inconsistentes; os objetivos de uma regulação melhor são os mesmos, mas os pontos de partida são diferentes.

No mundo todo, o debate sobre a regulamentação legal da *Cannabis* – e potencialmente de outras drogas – está se popularizando.⁹⁵ O debate não é mais puramente teórico: múltiplas jurisdições estão desenvolvendo e implementando modelos de regulação legal da *Cannabis*, e abordagens regulatórias para outras drogas também estão surgindo (vide quadro na pág. 31). Parlamentares, prefeitos, executivos, médicos, educadores, a sociedade civil e líderes religiosos estão recebendo abertamente o debate sobre a reforma na política de drogas e a necessidade de se experimentar. Agora que o tabu da regulação foi quebrado, é importante dissipar qualquer conceito equivocado sobre estes desenvolvimentos e esclarecer o que eles significam na prática.

*“Com o bom funcionamento das estruturas regulamentadoras, a legalização pode reduzir muitas das consequências negativas com as quais a sociedade mais se preocupa, incluindo a violência, a corrupção e falta de ordem pública que rondam a distribuição de drogas; o contágio por doenças transmissíveis pelo sangue associado ao compartilhamento de agulhas; e o encarceramento de centenas de milhares de infratores leves das leis de drogas.”*⁹⁶

Organização dos Estados Americanos, 2013

*“O mundo precisa discutir novas abordagens... temos pensando basicamente nos mesmos moldes pelos últimos 40 anos... Uma nova abordagem deveria tentar acabar com o violento lucro associado ao tráfico de drogas... Se isto significa legalizar, e o mundo acredita que esta seja solução, ela é bem-vinda. Eu não sou contra.”*⁹⁷

Juan Manuel Santos, Presidente da Colômbia

Não há receita fácil para a regulação das drogas. Uma gama flexível de ferramentas regulamentadoras está disponível e precisará ser devidamente aplicada para controlar diferentes drogas, entre populações e em ambientes diversos. Assim como os destilados têm uma regulamentação diferente da cerveja, quanto mais riscos o produto oferece, mais restritivos os mecanismos de controle costumam ser.

Também é importante ressaltar que muitas atividades e produtos permaneceriam proibidos sob um sistema legal regulado. A venda a menores, por exemplo, obviamente não seria permitida por nenhum quadro regulamentar. Experimentar modelos de regulamentação para um leque de drogas não sugere que todas as drogas ou preparações a base de drogas deveriam ser legalmente disponibilizadas. Manter a proibição de drogas como o ‘crack’ ou ‘krokadil’⁹⁸ (i.e. um opioide injetável caseiro) também é um imperativo de saúde. Respostas ao uso contínuo de tais substâncias proibidas de alto risco em qualquer cenário futuro, entretanto, devem obedecer aos princípios de redução de danos, e não apoiar-se na criminalização dos usuários.⁹⁹

Em contraste, sob a proibição, não existe nenhum controle similar da qualidade do produto. Os mercados de drogas são motivados pelos processos econômicos que incentivam a produção e o fornecimento de drogas mais potentes – e portanto mais lucrativas. Por exemplo, subprodutos fumáveis da cocaína, como ‘crack’, ‘paco’ ou ‘basuco’, em muitos lugares estão mais comumente disponíveis do que preparações menos potentes e mais seguras, como a folha de coca ou outros produtos nela baseados. Um regulamentação eficaz poderia ajudar a reverter gradualmente essa dinâmica.

A regulamentação das drogas não é um salto no desconhecido. Muitas drogas que são proibidas para uso não medicinal – incluindo opiáceos, anfetaminas, Cannabis e mesmo a cocaína – são atualmente produzidas em segurança para uso médico sem nenhum sinal de caos, violência e criminalidade do comércio ilegal. Quase a metade das plantações de ópio do planeta são inteiramente legais, produzidas sob um rígido quadro regulamentar para fins medicinais.

As experiências com o álcool e o tabaco também são instrutivas. Enquanto sérias dúvidas permanecem sobre a inadequação dos mecanismos de controle da disponibilidade e propaganda de álcool e tabaco em muitas regiões, estas duas drogas são produzidas e transitam majoritariamente sem problemas – ao menos em comparação a quando tentou-se proibir o álcool.

É necessário distinguir termos e conceitos fundamentais para evitar confusão desnecessária. A ‘legalização’ é meramente um processo – o de tornar algo ilegal, legal. O que a maior parte dos defensores das reformas entende pelo termo é mais utilmente descrito como ‘regulação’, ‘regulação legal’ ou ‘mercados legalmente regulados’. Estes termos referem-se à etapa final do processo de legalização – o sistema de regras que governa a produção, o fornecimento e o uso de drogas.

Os mercados de drogas que são submetidos a rígidas regulamentações legais não são ‘mercados livres’. Tampouco a exploração de alternativas à proibição implica um mercado de drogas em que se ‘liberou geral’, onde o acesso às drogas é irrestrito e sua disponibilidade aumenta drasticamente. Regular é justamente assumir o controle para que os governos, e não os criminosos, tomem as decisões sobre a disponibilidade ou não de diferentes substâncias, em diferentes ambientes. Inevitavelmente, enquanto algumas drogas serão acessíveis com os devidos mecanismos de controle e outras somente sob apresentação da receita médica, certas drogas mais prejudiciais continuarão proibidas. Diferentemente do que acontece nos mercados criminosos de drogas, a regulação legal permite ao governo controlar e regulamentar a maior parte dos aspectos do mercado, incluindo:

- Produção e trânsito (localização, licenciamento e segurança);
- Produtos (dosagem/potência, preparo, preço e embalagem);
- Fornecedores (licenciamento, qualificações e capacitação);
- Marketing (propaganda, branding e promoção);
- Pontos de venda (localização, densidade e aparência);
- Acesso (controle etário, compradores cadastrados, esquemas de associação a clubes, receitas médicas)

Um quadro legal regulamentar estabelece parâmetros rígidos e transparentes para o comércio de drogas. Em vez de expandir o que está disponível, ele controlaria o que é permitido e definiria as diretrizes para a disponibilidade de produtos específicos. Mais detalhes sobre quais drogas ou derivados devem ser disponibilizados, e sob qual quadro regulamentar, teriam que ser definidos pelas próprias jurisdições locais, com base em suas realidades e desafios específicos.

*“Não deveríamos prender garotos ou usuários individuais por longos períodos na cadeia, quando alguns dos que escrevem estas leis provavelmente já fizeram a mesma coisa. É importante que [a legalização da Cannabis no Colorado e Washington] avance porque é importante para a sociedade não ter uma situação onde boa parte das pessoas já desrespeitou a lei uma vez ou outra, mas onde apenas alguns escolhidos são punidos.”*¹⁰⁰

Barack Obama, Presidente dos EUA, 2014

Como acontece com qualquer inovação política, ir em direção a um modelo de mercado regulado para o controle das drogas envolve riscos e potenciais resultados negativos. A preocupação mais comum é a da comercialização demasiada levar a um aumento do uso e dos problemas de saúde relacionados. Para minimizar estes riscos precisamos seguir em frente de maneira gradual e cautelosa, enquanto compreendemos melhor o custo-benefício das diferentes abordagens regulamentadoras. As lições dos modelos pioneiros de regulamentação de Cannabis, de prescrições de manutenção e de novas substâncias psicoativas vão munir de informações este atual processo evolucionário baseado em evidências.

Importantes lições devem ser aprendidas com os sucessos e fracassos da regulamentação do álcool e do tabaco. Caso o uso cresça com as ações direcionadas à regulamentação – e essa possibilidade não pode ser descartada – vale lembrar que a totalidade de problemas de saúde e sociais associados ainda assim deve diminuir. O uso de produtos feitos legalmente em ambientes regulamentados será intrinsecamente mais seguro, os danos ligados tanto ao comércio ilegal quanto à repressão punitiva serão reduzidos e os obstáculos a intervenções sociais e de saúde mais eficazes serão removidos. No entanto, a prevenção da comercialização irregular e as restrições à propaganda que, visando lucro, incita o início ou aumento do consumo, serão alguns dos maiores desafios daqueles que vão formular e regulamentar estas leis.

EXPERIÊNCIAS NACIONAIS

Em 2013, a **Nova Zelândia** aprovou a 'Lei de Substâncias Psicoativas',¹⁰³ permitindo que certas Novas Substâncias Psicoativas (NSP) de menor risco sejam produzidas e vendidas legalmente sob um rígido quadro regulamentar.¹⁰⁴ A nova lei coloca sobre os produtores o ônus dos riscos dos produtos que eles pretendem comercializar, assim como impõe: idade mínima para compra de 18 anos; a proibição da propaganda, exceto em pontos de venda; restrições sobre quais estabelecimentos têm permissão para a venda de produtos de NSPs; e exigências de rotulação e embalagem. Penas criminais – de até dois anos de prisão – foram estabelecidas para violações da nova lei. O governo da Nova Zelândia declara: "Estamos fazendo isso porque a situação é insustentável. A legislação atual é ineficaz para lidar com o rápido crescimento das substâncias sintéticas psicoativas, que conseguem se adaptar de modo a estarem sempre um passo à frente dos sistemas de controle. Produtos são vendidos sem nenhum controle de seus ingredientes, sem serem testados e sem nenhum critério sobre onde podem ser vendidos."¹⁰⁵

Em 2013 o **Uruguai** tornou-se o primeiro Estado a aprovar legislação que legaliza e regula a Cannabis para usos não médicos.¹⁰⁶ O modelo uruguaio envolve um nível mais alto de controle governamental que os modelos mais comerciais dos estados norte-americanos de Washington e Colorado.¹⁰⁷ Sob o controle de um órgão regulamentar recentemente estabelecido, só é permitida a produção de produtos específicos a base de plantas de Cannabis por cultivadores licenciados pelo Estado.¹⁰⁸ A venda é permitida apenas em farmácias autorizadas, para residentes adultos do Uruguai cadastrados e a preços estabelecidos pelo novo órgão regulamentar.¹⁰⁹ Há uma proibição total de qualquer forma de branding, marketing ou propaganda, e os impostos recolhidos serão usados para financiar novas campanhas educacionais sobre os riscos da Cannabis.

A **Suíça** na década de 1980 enfrentou uma grave crise de saúde pública relacionada ao uso intravenoso de heroína. Ao invés de recorrer a respostas punitivas fracassadas, o governo suíço tornou-se parte da onda de pioneiros europeus em redução de danos ao implementar várias medidas, incluindo Programas de Substituição de Agulhas e Seringas (NSP) e tratamentos de substituição de opiáceos. A Suíça foi de fato pioneira, inovando com o modelo de Terapia Assistida com Heroína no qual receita-se a usuários de longa data, que já fracassaram em outros programas, heroína farmacêutica a ser injetada sob supervisão médica em uma clínica local.¹¹⁰ Resultados impressionantes em uma série de indicadores fundamentais para a justiça criminal e a saúde levaram ao lançamento de programas similares em lugares como Países Baixos, Alemanha, Reino Unido e Canadá.

A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS¹⁰¹ fornece um exemplo útil de como podem ser desenvolvidas, implementadas e mantidas as melhores práticas internacionais para o comércio e regulamentação do uso não medicinal de uma droga que apresenta riscos. A Convenção conta com um nível de apoio dos Estados-Membros comparável aos três tratados proibicionistas existentes sobre drogas. Como no caso da política para álcool e tabaco, a OMS pode assumir um papel de liderança na avaliação de opções de regulamentação para outras drogas e no fornecimento de diretrizes claras de melhores práticas.

É crucial assumir uma abordagem flexível. Diferentemente de proibições de fachada, modelos bem sucedidos de regulamentação precisarão se adaptar e evoluir em resposta a mudanças de circunstâncias e a evidências resultantes de monitoramentos e avaliações cuidadosos, sejam positivas ou negativas.¹⁰² Os detalhes de cada quadro, e como ele evolui, precisariam ser decididos pelas próprias jurisdições locais, com base em suas realidades, oportunidades e desafios específicos, e não impostos de cima para baixo.

Há dúvidas sobre a capacidade de alguns países de baixa e média renda de efetivamente regular os mercados de drogas, dadas as dificuldades enfrentadas na regulamentação do álcool, tabaco e produtos farmacêuticos. A dúvida também recai sobre a capacidade destes países em garantir a proibição. Não existe resposta pronta. Muitos lares e comunidades mais pobres foram atraídos pela economia gerada pelas drogas ilícitas, e suas necessidades não podem ser ignoradas durante esta transição para os mercados regulamentados legalmente. Tais considerações deveriam ser melhor incorporadas às decisões políticas dos governos, agências da ONU e organizações não governamentais.

Também é importante reconhecer os limites do que a regulamentação pode alcançar – não é nenhuma panaceia. Assim como a proibição jamais produzirá um mundo livre de drogas, não se pode esperar que modelos regulados criem um mundo livre de riscos. No entanto, regular mercados dentro de um quadro legal responsável pode reduzir drasticamente os danos associados ao comércio ilegal e, a longo prazo, criar um ambiente bem melhor para tratarmos do uso problemático de drogas e outros problemas sociais. Os benefícios da regulamentação podem ser significativos, mas aparecerão gradualmente com o desdobramento das reformas em velocidades diferentes para drogas diferentes, em lugares diferentes.

RECOMENDAÇÃO 6

Permitir e incentivar experiências diversas sobre como regulamentar legalmente mercados de drogas atualmente ilegais, a começar por, mas não limitadas a, Cannabis, folha de coca e novas substâncias psicoativas. Muito pode ser aprendido com os sucessos e fracassos na regulamentação do álcool, tabaco, drogas farmacêuticas e outros produtos e atividades que ofereçam riscos de saúde ou outros a indivíduos e sociedades. Novas experiências são necessárias para permitir o acesso legal, embora restrito, a drogas que atualmente só estão disponíveis ilegalmente. Isto deveria incluir a expansão do tratamento assistido com heroína para usuários dependentes de longo prazo, que se provou tão eficaz na Europa e no Canadá. Em última instância, a maneira mais eficaz para reduzir os extensos danos do regime global de proibição das drogas e avançar rumo aos objetivos de saúde e segurança pública é conseguir controlar as drogas com a regulação legal responsável.

EXEMPLOS DE REGULAÇÃO DE DROGAS

Há pelo menos cinco possibilidades básicas para a regulamentação do fornecimento e da disponibilidade das drogas,¹¹¹ todas já aplicadas a produtos existentes:

- **Modelo de prescrição médica (podendo incluir estabelecimentos para o consumo supervisionado de drogas)** – As drogas que oferecem mais riscos, como a heroína injetável, são prescritas por profissionais médicos autorizados e qualificados para pessoas registradas como dependentes de drogas. As clínicas suíças para heroína são um exemplo proeminente deste modelo em funcionamento.

- **Modelo de farmácia especializada** – Profissionais médicos autorizados servem como 'zeladores' de um leque de drogas, facilitando a venda. Mecanismos de controle adicionais, como o cadastro de compradores e o racionamento das vendas, também podem ser implementados. Este é o modelo adotado para a venda de Cannabis a varejo no Uruguai

- **Modelo de varejo autorizado** – Lojas de varejo autorizadas vendem drogas de menor risco sob rígidas condições de licenciamento que incluem o controle de: preços, marketing, vendas para menores e informações obrigatórias nas embalagens dos produtos. Exemplos menos restritos deste modelo incluem lojas de bebidas, tabacarias e a venda livre em farmácias.

- **Modelo de Estabelecimento Autorizado** – Similares a bares, ou aos 'coffee shops' canábicos, os estabelecimentos autorizados vendem drogas de menor risco para consumo no próprio local, e estão sujeitos a rígidas condições de licenciamento, similares àquelas do varejo autorizado (acima).

- **Modelo de varejo livre** – Drogas de risco suficientemente baixo, como café e chá de coca, necessitam de pouco ou nenhum licenciamento, sendo regulamentadas apenas para assegurar que as práticas apropriadas para sua produção e as normas comerciais sejam cumpridas.

3. LIDERANÇA GLOBAL POR POLÍTICAS MAIS EFICAZES E HUMANAS

A evolução de um sistema internacional de controle de drogas moderno e eficaz requer a liderança da ONU e dos governos nacionais na construção de um novo consenso baseado em princípios fundamentais, que permita e incentive a exploração de abordagens alternativas à proibição.

Política de drogas é uma questão transnacional que pede uma resposta multidisciplinar coordenada. Guiadas por seus compromissos originais com a paz e a segurança internacionais, os direitos humanos e o desenvolvimento sustentável, as Nações Unidas são um fórum crítico para o desenvolvimento e supervisão das respostas globais aos desafios de hoje e de amanhã. A mudança não vai acontecer sozinha, será preciso uma liderança firme e pragmática. A transição de paradigma defendida pela Comissão Global em seu relatório já está ajudando a redefinir o que se pensa sobre o direcionamento da política de drogas. Agora é necessária a coragem de assegurar que a política de drogas esteja plenamente alinhada aos princípios da ONU, dos quais já estão se distanciaram por tempo demais. É hora de inverter a direção da política de drogas repressiva.

A transição da política de drogas em direção aos princípios de saúde, segurança, direitos humanos e desenvolvimento pede uma reflexão honesta dos Estados-Membros e agências das Nações Unidas. Isto exige uma revisão sistemática das reformas legais e institucionais necessárias para trazer para mais perto da realidade o objetivo original do sistema internacional de controle de drogas de assegurar 'a saúde e bem-estar da humanidade'. A inabilidade do sistema em atingir seus objetivos acabou levando à convocação da UNGASS de 2016. Incitada pelo Secretário Geral e líderes mundiais, esta é uma oportunidade única para uma revisão aberta e crítica e para considerar 'todas as opções'. A Comissão espera que as recomendações deste relatório sejam úteis para dar informação e apoio a este processo.

Com o apetite por reformas aumentando no mundo todo, muitas novas dúvidas estão surgindo. Por exemplo, o regime internacional de política de drogas é suficientemente flexível para acomodar as reformas que estão sendo propostas ou que já estão em andamento? Quais reformas institucionais ou legais em nível nacional e internacional são necessárias para adequar o sistema a seu propósito? O regime de controle de drogas existente hoje reflete adequadamente a realidade do século XXI? Há ao menos três considerações a serem feitas em relação a estas questões urgentes.

Primeiro: o regime internacional de controle de drogas oferece um certo grau de flexibilidade. Há algumas reformas positivas que podem ocorrer dentro do quadro de tratados existentes, incluindo o fim da criminalização de pessoas que usam drogas e de participantes dos baixos escalões do comércio de drogas e a implementação de intervenções de redução de danos.¹¹² Para os Estados

"Esta [Comissão de Narcóticos] será seguida, em 2016, da Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU sobre a questão. Eu peço que os Estados-Membros usem esta oportunidade para conduzir um debate aberto e de longo alcance, que considere todas as opções."¹¹³

Ban Ki Moon, Secretário Geral das Nações Unidas 2013

que ainda que ainda estão por implantar tais medidas, os tratados de drogas não podem ser usados como desculpas para não agir. Na verdade, monitores de direitos humanos da ONU identificaram claramente que o fracasso em oferecer serviços essenciais de redução de danos constitui uma violação do direito à saúde.¹¹⁴

Segundo: o conceito de flexibilidade não deveria ser usado como justificativa ou desculpa para as práticas abusivas ou repressivas que tantas vezes caracterizaram a política de drogas nos últimos cinquenta anos.¹¹⁵ Enquanto é verdade que há limites para o que é permissível sob as convenções de drogas em termos de reformas,¹¹⁶ também é o caso de haver restrições claras quanto ao que é permissível respeitando-se as leis internacionais de direitos humanos.

O desenvolvimento de padrões internacionais de direitos humanos vinculado ao combate ao problema das drogas no mundo é um necessário passo adiante. Um acordo para desenvolver tais padrões – que podem ser moldados sob diretrizes existentes sobre como garantir que atividades antiterrorista¹¹⁷ e práticas empresariais¹¹⁸ estejam de acordo com os direitos humanos – deveria ser um resultado fundamental do processo da Sessão Especial da Assembleia Geral em 2016. Isto vai exigir a colaboração dos mecanismos de direitos humanos da ONU e da sociedade civil em relação aos padrões aplicáveis de direitos humanos, tais como violações proporcionais de direitos; julgamentos e penas justas; uso da força; extradição; igualdade e não discriminação; direitos indígenas e culturais, e liberdade religiosa; direitos da criança e o direito ao mais alto padrão de saúde alcançável.



*“As Nações Unidas deveriam exercer sua liderança, como é seu mandato... e conduzir uma profunda reflexão para analisar todas as opções disponíveis, inclusive medidas regulamentares ou de mercado, para que se estabeleça um novo paradigma que impeça o fluxo de recursos para o crime organizado.”*¹¹⁹

Presidente Santos da Colômbia, Presidente Calderón do México, Presidente Molina da Guatemala

Declaração à Assembleia Geral das Nações Unidas, 2013

Terceiro, há limites para a flexibilidade disponível dentro do sistema atual. Estados diferentes naturalmente enfrentam desafios diferentes, e têm prioridades próprias para seguir adiante. Porém, todo progresso exige experimentação e inovação, e o sistema precisa apoiar e avaliar essas novas abordagens, ao invés de tentar suprimi-las. Enquanto algumas reformas já são possíveis, o regime atual proíbe explicitamente experimentações com modelos de regulação legal, funcionando como uma camisa de força numa área chave para o desenvolvimento de políticas inovadoras.

A força do sistema de tratados da ONU está no consenso do apoio dos Estados-Membros e na legitimidade de seus objetivos. No que toca aos tratados de controle de drogas este consenso ruiu,¹²⁰ e sua legitimidade está enfraquecendo devido a suas consequências negativas. Cada vez mais Estados vêem os elementos punitivos fundamentais dos tratados de drogas não como meramente inflexíveis, mas como ultrapassados, contraproducentes e em urgente necessidade de reformas. Se esta crescente dissidência não for acomodada através de um sólido processo formal para explorar opções de reforma, o sistema de tratados sobre drogas arrisca tornar-se ainda mais ineficiente e redundante, enquanto mais Estados-Membros de mentalidade reformista optam por distanciar-se do sistema internacional.

Um sistema de controle de drogas enfraquecido, por sua vez, compromete o importante papel do quadro das Nações Unidas na regulamentação do acesso a medicamentos essenciais, no fornecimento de orientação e no monitoramento do cumprimento das melhores práticas recomendadas e dos padrões mínimos de direitos. Em vez de caírem na irrelevância, as ambições dos tratados para regulamentar o uso médico e científico das drogas precisam ser ampliadas para abranger a regulamentação das drogas para usos não medicinais, em busca do mesmo conjunto de objetivos da ONU.

RECOMENDAÇÃO 7

Aproveitar a oportunidade apresentada pela próxima UNGASS em 2016 para reformar o regime global de política de drogas. A liderança do Secretário Geral da ONU é essencial para garantir que todas as agências relevantes da ONU – não apenas aquelas focadas em forças da lei, mas também em saúde, segurança, direitos humanos e desenvolvimento – se engajem plenamente em uma avaliação como “Uma só ONU” (One UN) das estratégias globais de controle de drogas. O Secretariado da ONU deveria urgentemente facilitar uma discussão aberta, incluindo novas ideias e recomendações baseadas em evidências científicas, princípios de saúde pública, direitos humanos e desenvolvimento. Mudanças de políticas rumo à redução de danos, o fim da criminalização das pessoas que usam drogas, a proporcionalidade de sentenças e alternativas ao encarceramento foram defendidas com sucesso nas últimas décadas por um número crescente de países, dentro da latitude legal permitida sob os tratados da ONU. Explorar interpretações mais flexíveis dos tratados de drogas é um objetivo importante, mas, em última instância, o regime global de drogas deve ser reformado para permitir a regulação legal responsável.

*“Há um espírito de reforma no ar para adaptar as convenções [de drogas da ONU] para uso e para a realidade de fato, que é consideravelmente diferente daquela de quando elas foram escritas.”*¹²¹

Antonio Maria Costa, Diretor Executivo, UNODC 2008

Deserções unilaterais dos tratados de drogas são indesejáveis da perspectiva das relações internacionais e de um sistema baseado em consenso, embora a integridade deste próprio sistema não se valha a longo prazo da aderência dogmática a um quadro normativo disfuncional.

A evolução dos sistemas legais para dar conta das mudanças nas circunstâncias reais é fundamental para a sua sobrevivência e utilidade, e as experiências regulamentares feitas por vários Estados estão agindo como catalisadoras deste processo. De fato, o respeito ao Estado de Direito desafia leis que causam danos ou que são ineficazes.

Um dos aglutinadores do debate atual é a política da *Cannabis*. Reformas nesta área – particularmente aquelas envolvendo experiências de regulamentação – estão em alta devido ao vasto uso da *Cannabis*, seu modo de cultivo, seu perfil moderado de risco em comparação à maioria das outras drogas e suas atuais experimentações regulamentares. Embora a inevitabilidade de reformas na lei de *Cannabis* pareça ser o ponto de partida do debate sobre uma renegociação mais ampla do sistema de tratados,¹²² questões de prazo mais longo sobre potenciais modelos de regulamentação de outras drogas não devem ser diminuídas nem jogadas para escanteio. É importante que as reformas a curto prazo focadas na *Cannabis* não sejam vistas como o fim da história, mas que em vez disso atuem como catalisadoras de uma revisão mais fundamental do sistema internacional de controle de drogas.

Os Estados-Membros e agências da ONU têm uma oportunidade sem precedentes de demonstrar liderança, utilizando a UNGASS para iniciar um processo significativo de reforma multilateral. Isto vai exigir abertura para que tenhamos uma flexibilidade maior para experimentar, assim como boa vontade para reconsiderar o datado paradigma punitivo. Em nível institucional, o realinhamento necessário do sistema às prioridades essenciais de saúde, direitos humanos e segurança da ONU pode começar pelo reconhecimento da responsabilidade da OMS (e pela garantia de que ela seja financiada para cumprir seu mandato, atual ou estendido).

O CENÁRIO “CAMINHOS” DO RELATÓRIO DA ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA)

O relatório de 2013 de especialistas da OEA sobre os ‘*Cenários do Problema das Drogas nas Américas 2013-2025*’¹²⁴ incluiu visões de futuros possíveis para a política global de drogas. O cenário *Caminhos* mapeia um curso de eventos onde os desafios individuais dos Estados ao sistema de controle de drogas existente em última instância forçam, em última instância, que a questão dos tratados seja discutida na UNGASS 2016. Neste cenário, a questão é submetida a um acalorado debate na UNGASS mas continua sem solução.

As reformas podem avançar mais rápido com colaborações significativas de, e em coordenação com, outras agências como a UNAIDS, o Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas e o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos. O Sistema de Força Tarefa da ONU sobre o crime organizado transnacional e o tráfico de drogas estabelecido pelo Secretário Geral poderia ter um papel importante neste processo se incorporar uma agenda de saúde pública mais ampla. Esta força-tarefa, ou entidade similar convocada com este propósito, também poderia receber um mandato para liderar o processo pós-UNGASS de exploração de opções de reformas multilaterais.

“Os órgãos das Nações Unidas sobre controle de drogas deveriam:

Considerar a criação de um mecanismo permanente, como uma comissão independente, através do qual ativistas de direitos humanos internacionais possam contribuir para a criação da política de drogas internacional e monitorar sua implementação nacional, com a necessidade de proteger a saúde e os direitos humanos de usuários de drogas e das comunidades onde vivem como seu objetivo principal...

*Considerar a criação a longo prazo de um quadro regulamentar de drogas alternativo, baseado em um modelo parecido com a Convenção Quadro para o Controle do Tabaco.”*¹²³

Anand Grover, Relatora Especial para o direito de todos ao gozo do mais alto padrão de saúde física e mental alcançável, 2010

O cenário então prevê um grupo de Estados em acordo se unindo no período pós 2016 e produzindo uma proposta para ‘Modernizar o Controle das Drogas’. Tal proposta pediria uma maior flexibilidade para que Estados individuais explorem alternativas regulamentares à proibição, enquanto preservam elementos essenciais ao quadro existente (incluindo aqueles sobre produção, comércio e acesso a medicamentos essenciais). A pressão gerada por este grupo reformista sobre o sistema existente acaba resultando na desistência do bloco proibicionista e no surgimento de uma nova e mais flexível convenção única sobre drogas para substituir as três existentes.

NOVOS INDICADORES PARA APOIAR UM PARADIGMA DE POLÍTICA DE DROGAS BASEADO EM EVIDÊNCIAS

Para desenvolver uma política mais eficaz é fundamental a elaboração de um novo conjunto de indicadores quantitativos com os quais monitorar e avaliar os impactos de diferentes abordagens. Um dos primeiros passos é reconhecer que colocar 'um mundo livre de drogas' como grande objetivo não ajuda e acaba levando à recomendação de políticas irracionais, o que prejudica o debate sobre respostas pragmáticas para a realidade do uso de drogas difundido como ele é atualmente, enquanto engessa as experiências com políticas alternativas. É hora de redirecionar o objetivo para a redução dos danos à saúde e sociais causados tanto pelo uso de drogas quanto por uma política de drogas repressiva e mal orientada.

Avaliações oficiais de governos e da ONU sobre política de drogas estão preocupadas com indicadores como detenções e apreensões de drogas. Estes são indicadores quantitativos dos processos, refletindo a escala dos esforços policiais, em vez de indicadores dos resultados, que nos falam dos verdadeiros impactos do uso de drogas e das políticas de drogas nas vidas das pessoas. Os indicadores dos processos podem nos dar impressão de sucesso, quando muitas vezes a realidade das pessoas nas ruas é a oposta. Os números de usuários de drogas ou da extensão do mercado ilícito de drogas são indicadores mais úteis, mas ainda assim imperfeitos, de saúde pública e segurança da comunidade.

O que é urgentemente necessário para munir de informações o desenvolvimento de políticas mais justas e eficazes é um conjunto abrangente de indicadores que meça todo o espectro dos problemas de saúde relacionados a drogas, assim como os vastos impactos sociais das intervenções de diferentes políticas. O UNODC identificou alguns custos fundamentais ou, como eles chamam, 'consequências inesperadas', do sistema global de controle de drogas, incluindo: 'a criação de um mercado negro criminoso'; o deslocamento dos limitados orçamentos de drogas da saúde pública para a repressão, o 'efeito balão' (deslocamento geográfico de atividades do mercado ilícito) e a marginalização e estigmatização das pessoas que usam drogas.¹²⁵

Mesmo tendo dado o importante passo de identificar estas consequências negativas, o UNODC não as tem avaliado sistematicamente, nem pedido que assim o façam os Estados-Membros. Tais consequências negativas podem não ser intencionais mas não devem mais ser consideradas imprevistas ou irrelevantes. Não obstante algumas recentes melhorias, áreas sob impacto substancial destas políticas permanecem visivelmente ausentes todos os anos do emblemático *Relatório Mundial sobre Drogas* do UNODC. Quase não se mencionam indicadores sofisticados dos danos à saúde relacionados a drogas e da oferta de serviços de apoio para problemas com drogas, do respeito aos direitos

humanos durante a repressão e o tratamento, dos impactos econômicos e dos efeitos das políticas e do mercado ilícito de drogas em termos de violência, conflitos, segurança e desenvolvimento. Portanto, assim como está, a avaliação 'oficial' do controle de drogas global não revela nem metade da realidade.

Enquanto isso, em algum outro lugar da ONU, o papel da OMS na política global de tabaco e álcool fornece um exemplo útil de como a avaliação da política de drogas internacional pode funcionar melhor. Também há outros modelos úteis surgindo do Departamento de Operações de Manutenção da Paz das Nações Unidas sobre sistemas de alerta preventivo, da UNIFEM sobre inclusão de gênero e da UNAIDS.

A Comissão Global também propõe que o progresso dos Estados-Membros em direção a quadros de políticas eficazes poderia ser avaliado utilizando-se uma série de indicadores institucionais relacionados às recomendações fundamentais da Comissão e ligados ao estabelecimento de padrões mínimos. Estes poderiam incluir, por exemplo; a remoção de sanções criminais para usuários, o fornecimento de medicamentos essenciais para o controle da dor, a oferta de serviços essenciais de redução de danos e o monitoramento das forças da lei pelos atores de direitos humanos.

Outra oportunidade para remodelar o debate sobre a reforma da política de drogas é a negociação em andamento sobre o futuro conteúdo da agenda de desenvolvimento pós 2015. Os Estados-Membros das Nações Unidas estão revendo possíveis Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODSs) para substituir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio acordados em 2000. Atualmente, existem 17 objetivos com foco em várias prioridades de desenvolvimento, incluindo acabar com a fome e a pobreza, promover vidas saudáveis, garantir educação de qualidade e igualdade de gênero, tornar cidades e assentamentos mais seguros e chegar a sociedades justas, inclusivas e pacíficas.¹²⁶

Se quisermos progredir nos próximos ODSs, os danos relacionados ao uso e à política de drogas devem ser prevenidos e reduzidos. Um objetivo fundamental dos Estados, no entanto, é garantir que objetivos inalcançáveis como "um mundo livre de drogas" sejam abandonados. Em seu lugar, devemos nos focar em garantir objetivos, metas e indicadores pragmáticos e que privilegiem a segurança, a saúde e os direitos humanos de todas as pessoas. A Comissão Global aguarda ansiosamente a chance de trabalhar com os Estados-Membros da ONU e as sociedades civis para identificar qual linguagem alcançará estes objetivos de modo mais eficaz.

NOTAS E REFERÊNCIAS

1 Como definido nos Tratados sobre Controle de Drogas da ONU de 1961, 1971 e 1988, disponíveis em: www.unodc.org/unodc/treaties/index.html Acessado em 08.07.14

2 Vide, por exemplo, o documento: Joint Ministerial Statement of the 2014 high level review by the Commission on Narcotic Drugs of the implementation by Member States of the Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem. UN ECOSOC E/CN.7/2014/L.15 www.unodc.org/documents/ungass2016/L15e_V1401384_11march.pdf Acessado em 08.07.14

3 O UNODC define como 'usuário de drogas problemático' 'aqueles com problemas ou dependência devido ao uso de drogas'. UNODC (2013) *World Drug Report*, Vienna: United Nations, p. 1 www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf Acessado em 08.07.14

4 Vide o preâmbulo da Convenção Única sobre Entorpecentes, 1961: www.unodc.org/unodc/treaties/index.html Acessado em 08.07.14

5 Lines, R. (2010) 'Deliver us from evil? – The Single Convention on Narcotic Drugs, 50 years on', *International Journal on Human Rights and Drug Policy*, vol. 1, pp. 3-13

6 Este número não inclui o uso de novas substâncias psicoativas, que não são submetidas ao sistema internacional de controle de drogas.

7 UNODC (2014) *World Drug Report*, Vienna: United Nations, p. 1

8 Números para 1980 de: UNODC (2010) *World Drug Report*, Vienna: United Nations, p. 31 www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/World_Drug_Report_2010_lo-res.pdf; números para a mais recente estimativa de produção de: UNODC (2014) *World Drug Report*, Vienna: United Nations, p. 22 www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf

9 Werb, D., Kerr, T., Nosyk, B., Strathdee, S., Montaner, J. and Wood, E. (2013) 'The temporal relationship between drug supply indicators: an audit of international government surveillance systems', *BMJ Open*, vol. 3, no. 9

10 UNODC (2013) *World Drug Report*, Vienna: United Nations, p. xi www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf. Acessado em 08.07.14

11 Por exemplo, vide: Grunow, R. et al. (2013) 'Anthrax among heroin users in Europe possibly caused by same Bacillus anthracis strain since 2000', *Eurosurveillance*, vol. 18, no. 13.

12 Por exemplo, vide: Lee, K.C., Ladizinski, B. and Federman, D.G. (2012) 'Complications Associated With Use of Levamisole-Contaminated Cocaine: An Emerging Public Health Challenge', *Mayo Clinic Proceedings*, vol. 87, no. 6, pp. 581-586.

13 Stoicescu, C. (ed) (2012) *The Global State of Harm Reduction 2012*, Harm Reduction International www.ihra.net/files/2012/07/24/GlobalState2012_Web.pdf Acessado em 16.07.14

14 Organização Mundial de Saúde (2012) - *World Health Organization Briefing Note, April 2012. Access to Controlled Medications Programme: Improving access to medications controlled under international drug conventions* www.who.int/medicines/areas/quality_safety/ACMP_BrNote_Genr_EN_Apr2012.pdf Acessado em 11.07.14

15 UNODC/WHO (2013) *Opioid overdose: preventing and reducing opioid overdose mortality*, New York: United Nations, p.2 <http://www.unodc.org/docs/treatment/overdose.pdf> Acessado em 08.07.14.

16 Lines, R. (2007) *The Death Penalty for Drug Offences: A Violation of International Human Rights Law*, London. International Harm Reduction Association www.ihra.net/files/2010/07/01/DeathPenaltyReport2007.pdf, Acessado em 08.07.14

17 Redução de Danos Internacional (2012) - *The death penalty for drug Offences: Global Overview 2012 – Tipping the Scales for Abolition* www.ihra.net/files/2012/11/27/HRI_-_2012_Death_Penalty_Report_-_FINAL.pdf Acessado em 08.07.14

18 Amon, J.J., Pearshouse, R., Cohen, J.E. and Schleifer, R. (2014) 'Compulsory drug detention in East and Southeast Asia: evolving government, UN and donor responses', *International Journal of Drug Policy*, vol. 25, no. 1, pp. 13-20

19 UN Women (2011) *Report on the Progress of the World's Women 2011-2012: In Pursuit of Justice*, Vienna: United Nations, p. 62 <http://progress.unwomen.org/pdfs/EN-Report-Progress.pdf> Acessado em 08.07.14

20 Redução de Danos Internacional (2012) - *Cause for Alarm: Women in Prisons for Drug Offences in Europe and Central Asia* www.ihra.net/files/2012/03/11/HRI_WomenInPrisonReport.pdf Acessado em 08.07.14

21 Anitua, G. and Picco, V. (2012) 'Género, drogas y sistema penal: Estrategias de defensa en casos de mujeres "mulas" in Ministerio Público de la Defensa (2012) *Violencia de Género: Estrategias de litigio para la defensa de los derechos de las mujeres*, Buenos Aires: Defensoría General de la Nación, pp. 219-253

22 DiárioWeb (2012) '5.000 Reos quedarían en libertad ante despenalización de drogas en Costa Rica', 05.03.12. <http://www.diariowebcentroamerica.com/region/5-000-reos-quedarían-en-libertadante-despenalización-de-drogas-en-costa-rica/> Acessado em 01.07.14

23 Transnational Institute/Escritório de Washington para a América Latina (2011) *Systems overload: Drug Laws and prisons in Latin America* <http://drogasyderecho.org/assets/so-completo.pdf> Acessado em 10.06.14

24 Eastwood, N. Shiner, M. and Bear, D. (2013) *The Numbers In Black And White: Ethnic Disparities In The Policing And Prosecution Of Drug Offences In England And Wales*, London: Release www.release.org.uk/sites/release.org.uk/files/pdf/publications/Release%20-%20Race%20Disparity%20Report%20final%20Version.pdf Acessado em 18.06.14.

25 Campbell, T. (2011) *Pros & Cons: A Guide to Creating Successful Community-Based HIV and HCV Programs for Prisoners (Second Edition)*, Toronto: Prisoners with HIV/AIDS Support Action Network www.pasan.org/Publications/Pros_&_Cons-2nd_Ed_2011.pdf Acessado em 07.07.14

26 Australian Institute of Criminology (2012) *Australian crime: Facts and figures 2011* www.aic.gov.au/documents/0/B/6/%7B0B619F44-B18B-47B4-9B59-F87BA643CBA%7Dfacts11.pdf Acessado em 08.07.14.

27 UNODC (2005) *World Drug Report – Volume 1: Analysis*, Vienna: United Nations, p.127 www.unodc.org/pdf/WDR_2005/volume_1_web.pdf Acessado em 07.07.14. Nota: estes números foram baseados em dados de 2003, portanto têm pelo menos 10 anos. O mercado de drogas expandiu significativamente desde então. A análise também foi questionada por alguns comentaristas.

28 Ibid., p.128.

29 Werb, D., Rowell, G., Guyatt, G., Kerr, T., Montaner, J. and Wood, E. (2011) 'Effect of drug law enforcement on drug market violence: a systematic review', *International Journal of Drug Policy*, vol. 22, no. 2, pgs. 87-94

30 Peters, G. (2009) *How Opium Profits the Taliban*, Washington: United States Institute of Peace http://www.usip.org/files/resources/taliban_opium_1.pdf Acessado em 01.07.14

31 Molloy, M. (2013) 'The Mexican Undead: Toward a New History of the "Drug War" Killing Fields', *Small Wars Journal* <http://smallwarsjournal.com/jrnl/art/the-mexican-undead-toward-a-new-history-of-the-%E2%80%9Cdrug-war-%E2%80%9D-killing-fields> Acessado em 16.07.14

32 Inkster, N. and Comolli, V. (2012) *Drugs, Insecurity and Failed States: The Problems of Prohibition*, International Institute for Strategic Studies

33 Witness for Peace/Asociación Minga (2008) *Forced Manual Eradication: The Wrong Solution to the Failed U.S. Counter-Narcotics Policy in Colombia* www.witnessforpeace.org/downloads/2008CoIFME.pdf Acessado em 01.07.14

34 Rolles, S., Kushlick, D., Powell, M. and Murkin, G. (2012) *The War on Drugs: Wasting billions and undermining economies*, Count the Costs www.countthecosts.org/sites/default/files/Economics-briefing.pdf Acessado em 02.07.14

35 UNODC (2008) *World Drug Report*, Vienna: United Nations, p. 216 www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR_2008_eng_web.pdf Acessado em 02.07.14

36 Andreas, P (1998) *The Political Economy of Narco-Corruption in Mexico*, p. 161 www.oakton.edu/user/2/emann/his140class/CURRENTHISTORYreadings/Latin%20America/The%20Political%20Economy%20of%20Narco-Corruption.doc Acessado em 08.07.14

37 United State Senate Caucus on International Narcotics Control (2011) *U.S. and Mexican Responses to Mexican Drug Trafficking Organizations* www.drugcaucus.senate.gov/Mexico-Report-Final-5-2011.pdf, Acessado em 08.07.14

38 Kinyanjui, K. (2013) 'Harm Reduction Efforts Among People Who Inject Drugs Help to Halt Spread of HIV in Ukraine', *Aidspace News* http://www.aidspace.org/gfo_article/harm-reduction-effortsamong-people-who-inject-drugs-help-halt-spread-hiv-ukraine Acessado em 08.07.14

39 Comissão Latinoamericana sobre Drogas e Democracia (2009) - *Towards a Paradigm Shift and Democracy* www.drogasedemocracia.org/Arquivos/declaracao_ingles_site.pdf. Acessado em 08.07.14

40 Organização dos Estados Americanos (2013) - *Report on the Drug Problem in the Americas* www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/drogas/elinforme/default_eng.asp Acessado em 08.07.14

41 Comissão de Combate às Drogas na África Ocidental (2014) *Not Just in Transit: Drugs, the State and Society in West Africa* <http://www.wacommissionondrugs.org/report/> Acessado em 08.07.14

42 UNODC (2013) *International Standards on Drug Prevention*, Vienna: United Nations, p.4 www.unodc.org/documents/prevention/prevention_standards.pdf Acessado em 03.07.14

43 Foreword to Cook, C. and Kanaef, N. (2008) *The Global State of Harm Reduction*, Harm Reduction International, p. 3 <http://www.ihra.net/files/2010/06/16/GSHRFullReport1.pdf> Acessado em 08.07.14

44 Center for the Study and Prevention of Violence (2010) CSPV Position Summary: *D.A.R.E. Program, Institute of Behavioral Science, University of Colorado at Boulder* <http://www.colorado.edu/cspv/publications/factsheets/positions/PS-001.pdf> Acessado em 02.07.14

45 Vide fontes aqui: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2014) *Prevention of drug use* <http://www.emcdda.europa.eu/topics/prevention#> Acessado em 08.07.14

46 Vide capítulo 7 de: British Medical Association (2013) *Drugs of Dependence: The Role of Medical Professionals* http://bma.org.uk/-/media/files/pdfs/news%20views%20analysis/in%20depth/drugs%20of%20dependence/drugsofdepend_chapter7.pdf Acessado em 01.07.14

47 Para um bom exemplo, vide: www.Dancesafe.org Acessado em 08.07.14.

48 OMS, UNODC e UNAIDS (2012) - *WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*, Switzerland: WHO http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77969/1/9789241504379_eng.pdf?ua=1 Acessado em 04.07.14

49 Para mais informações, vide: www.naloxoneinfo.org Acessado em 08.07.14.

50 Stimson, G.V., Cook, C. Bridge, J., Rio-Navarro, J., Lines, R. and Barrett, D. (2010) *Three cents a day is not enough: Resourcing HIV-related Harm Reduction on a Global Basis*, Harm Reduction International http://www.ihra.net/files/2010/06/01/IHRA_3CentsReport_Web.pdf Acessado em 08.07.14

51 Ibid.

52 Nos preparativos para a UNGASS de 2016 sobre drogas, organizações internacionais de redução de danos estão se unindo para desafiar os governos a colocarem a saúde em primeiro lugar através do pedido para que o financiamento da redução de danos aumente até chegar a apenas um décimo dos gastos com repressão até 2020 – a iniciativa '10 até 20'.

53 OMS, UNODC, UNAIDS (2012) - *WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*, Switzerland: WHO http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77969/1/9789241504379_eng.pdf?ua=1 Acessado em 04.07.14

54 UNODC (2008) *World Drug Report*, Vienna: United Nations, p. 217 See http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR_2008_eng_web.pdf Acessado em 02.07.14

55 Méndez, J. E. (2013) *Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment A/HRC/22/53* New York, United Nations General Assembly www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf Acessado em 08.07.14

56 Ibid.

57 Grover, A. (2010) *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*, United Nations <http://daccess-ddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/477/91/PDF/N1047791.pdf> Acessado em 16.07.14

58 Organização Mundial de Saúde (2012) - *World Health Organization Briefing Note, Abril 2012. Access to Controlled Medications Programme: Improving access to medications controlled under international drug conventions* www.who.int/medicines/areas/quality_safety/ACMP_BrNote_Genr1_EN_Apr2012.pdf Acessado em 11.07.14

59 Atualizações da Lista Modelo da OMS de Medicamentos Essenciais disponíveis aqui: www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ Acessado em 07.07.14

60 Um compromisso reafirmado na resolução WHA.67.22 de maio de 2014 67ª Assembleia Mundial da Saúde http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R22-en.pdf

61 Degenhardt, L., Chiu, W.T., Sampson, N., Kessler, R.C., Anthony, J.C. et al. (2008) 'Toward a Global View of Alcohol, Tobacco, Cannabis, and Cocaine Use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys', *PLoS Medicine*, vol. 5, no. 7 www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0050141 Acessado em 11.07.14

62 Single, E., Christie, P and Ali, R. (2000) 'The impact of cannabis decriminalisation in Australia and the United States', *Journal of Public Health Policy*, vol. 21, no. 21, pp. 157-186 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10881453 Acessado em 08.07.14

63 Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2011) *Looking for a relationship between penalties and cannabis use* www.emcdda.europa.eu/online/annual-report/2011/boxes/p45 Acessado em 08.07.14

64 Disponível para download no site da Comissão Global de Política de Drogas: www.globalcommissionondrugs.org/reports/

65 Comissão Global de Política de Drogas (2012) - *The War on Drugs and HIV/AIDS* http://globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/GCDP_HIV-AIDS_2012_REFERENCE.pdf e Comissão Global de Política de Drogas (2013) *The Negative Impact Of*

The War On Drugs On Public Health: The Hidden Hepatitis C Epidemic www.globalcommissionondrugs.org/hepatitis/gcdp_hepatitis_english.pdf.

66 Morris, E. (2014) 'Liability under "Good Samaritan" Laws', *American Academy of Orthopaedic Surgeons* <http://www.aaos.org/news/aaosnow/jan14/managing3.asp> Acessado em 08.07.14

67 Organização Mundial de Saúde (2014) - *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*, WHO: Geneva <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/> Acessado em 16.07.14

68 Embora os tratados sobre drogas da ONU requeiram nominalmente que a posse de drogas seja criminalizada, a natureza da sanção não é especificada e portanto pode incluir penas civis ou administrativas (como multas ou encaminhamento a serviços de apoio) determinadas pelo Estado-Membro. Isto é de pleno conhecimento tanto do UNODC quanto da JIFE.

69 Monaghan, G. and Bewley-Taylor, D. (2013) *Modernising Drug Law Enforcement: Report 1 – Police support for harm reduction policies and practices towards people who inject drugs*, International Drug Policy Consortium <http://gdppc.idebate.org/sites/live/files/Police-supportfor-harm-reduction.pdf> Acessado em 08.07.14

70 Csete, J. and Catania, H. (2013) 'Methadone treatment providers' views of drug court policy and practice: a case study of New York State', *Harm Reduction Journal*, vol. 10, no. 35

71 Drug Policy Alliance (2011) *Drug Courts Are Not the Answer: Toward a Health-Centered Approach to Drug Use* www.drugpolicy.org/docUploads/Drug_Courts_Are_Not_the_Answer_Final2.pdf Acessado em 08.07.14

72 Stevens, A. (2012) 'The ethics and effectiveness of coerced treatment of people who use drugs', *Human Rights and Drugs*, vol. 2, no. 1, pp. 7-15 www.hr-dp.org/files/2013/12/12/HRDP_Journal_Vol_2_Alex_Stevens1.pdf Acessado em 11.07.14

73 Inkster, N. and Comolli, V. (2012) *Drugs, Insecurity and Failed States: The Problems of Prohibition*, *International Institute for Strategic Studies*

74 Keefer, P and Loayza, N. (2010) *Innocent Bystanders: Developing Countries and the War on Drugs*, The World Bank <http://elibrary.worldbank.org/doi/book/10.1596/978-0-8213-8034-5> Acessado em 08.07.14

75 Comissão de Combate às Drogas na África Ocidental (2014) *Not Just in Transit: Drugs, the State and Society in West Africa* www.wacommissionondrugs.org/WACD_report_June_2014_english.pdf Acessado em 07.07.14

76 Vide exemplo em: McDonald, H. (2013) "It is time to end the war on drugs", says top UK police chief", *The Guardian*, 28.09.13 www.theguardian.com/society/2013/sep/28/time-end-war-drugs-uk-policechief. See also: Law Enforcement Against Prohibition, at www.leap.cc/

77 Armenta, A. (2013) *The illicit drugs market in the Colombian agrarian context: Why the issue of illicit cultivation is highly relevant to the peace process*, Transnational Institute www.tni.org/sites/www.tni.org/files/download/brief40_0.pdf Acessado em 03.07.14

78 Iakobishvili, E. (2011) *Inflicting Harm: Judicial corporal punishment for Drug and Alcohol Offences in Selected Countries*, Harm reduction International www.ihra.net/files/2011/11/08/IHRA_CorporalPunishmentReport_Web.pdf Acessado em 16.07.14

79 Latin American Commission on Drugs and Democracy (2009) *Drugs and Democracy: Towards a Paradigm Shift: Statement by the Latin American Commission on Drugs and Democracy* www.drogasedemocracia.org/Arquivos/declaracao_ingles_site.pdf Acessado em 08.07.14

80 Werb, D., Rowell, G. Guyatt, G., Kerr, T., Montaner, J. and Wood, E. (2010) 'Effect of Drug Law Enforcement on Drug-Related Violence: Evidence from a Scientific Review', *International Journal of Drug Policy* doi:10.1016/j.drugpo.2011.02.002 www.ihra.net/files/2011/03/25/ICSDP_Violence_and_Enforcement_Report_March_2011.pdf Acessado em 02.07.14

81 Castillo, J.C., Mejía, D. and Restrepo, P (2013) *Illegal Drug Markets and Violence in Mexico: The market forces beyond Calderon* www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/presentations/daniel_mejia.pdf Acessado em 08.07.14

82 UNODC (2008) *World Drug Report*, Vienna: United Nations, p. 216 www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR_2008_eng_web.pdf Acessado em 02.07.14

83 Conselho de Direitos Humanos da ONU (2014) *Report of the Special Rapporteur on extrajudicial, summary or arbitrary executions, Christof Heyns*, pp. 8-9 www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session26/Documents/A_HRC_26_36_Add1_ENG.DOC Acessado em 02.07.14

84 Transnational Institute/Escritório de Washington para a América Latina (2011) *Systems Overload: Drug Laws and Prisons in Latin America* <http://drogasderecho.org/assets/so-completo.pdf> Acessado em 10.06.14

85 Comissão de Combate às Drogas na África Ocidental (2014) *Not Just in Transit: Drugs, the State and Society in West Africa* <http://www.wacommissionondrugs.org/report/> Acessado em 08.07.14

86 Stargardter, G. (2012) 'U.N. development chief flags failings of "war on drugs"', Reuters, 13.03.13 <http://www.reuters.com/article/2013/03/15/us-un-drugs-idUSBRE92E01W20130315> Acessado em 02.07.14

87 Muggah, R. and Diniz, G. (2014) *Prevenindo a violência na América Latina por meio de novas tecnologias, Artigo Estratégico 6*, Igarapé Institute <http://igarape.org.br/prevenindo-a-violencia-na-america-latina-por-meio-de-novas-tecnologias/> Acessado em 04.07.14

88 Szabo, I. (2014) *O despertar da América Latina: uma revisão do novo debate sobre política de drogas, Artigo Estratégico 14*, Igarapé Institute <http://igarape.org.br/o-despertar-da-america-latina-umarevisao-do-novo-debate-sobre-politica-de-drogas-final/> Acessado em 04.07.14

89 Corsaro, N., Hunt, E.D., Kroovand Hipple, N. and McGarrell, E. (2012) 'The impact of drug market pulling levers policing on neighborhood violence', *Criminology & Public Policy*, vol. 11, no. 2, pp. 167-199

90 Curtis, R. and Wendel, T. (2007) "'You're always training the dog': Strategic interventions to reconfigure drug markets", *Journal of Drug Issues*, vol. 37, no. 4, pp. 867-892

91 Braga, A.A. (2012), 'Getting deterrence right?', *Criminology & Public Policy*, vol. 11, no. 2, pp. 201-210

92 Braga, A.A. and Weisburd, D. (2012), 'The effects of focused deterrence strategies on crime: A systematic review and metaanalysis of the empirical evidence', *Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol. 49, no. 3, pp. 323-358

93 Cole, C. et al (2010) *Cut: A Guide To Adulterants, Bulking Agents And Other Contaminants Found In Illicit Drugs*, Centre for Public Health, Liverpool John Moores University www.cph.org.uk/wp-content/uploads/2012/08/cut-a-guide-to-the-adulterants-bulking-agents-and-other-contaminants-found-in-illicit-drugs.pdf Acessado em 11.07.14

94 Adaptado do conceito original pelo Dr. John Marks

95 Loez, G. (2014) 'The case for decriminalizing heroin, cocaine, and all other drugs', *Vox*, 14.07.14 www.vox.com/2014/7/14/5889293/war-on-drugs-case-against-decriminalization-cocaine-heroin

96 Organization of American States (2013) *The drug problem in the Americas: Studies - legal and regulatory alternatives report* http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/alternativasLegales_ENG.pdf Acessado em 08.07.14

97 Mulholland, J. (2011) 'Juan Manuel Santos: "It is time to think again about the war on drugs"', *The Guardian*, 12.11.11 www.theguardian.com/world/2011/nov/13/colombia-juan-santos-war-on-drugs Acessado em 08.07.14

98 Grund, J.P., Latypov, A. and Harris, M. (2013) 'Breaking worse: The emergence of krokodil and excessive injuries among people who inject drugs in Eurasia' *International Journal Of Drug Policy*, vol. 24, no. 4, pp. 265-274.

99 É importante esclarecer que o fim da criminalização da posse e do uso de drogas não afetaria o status criminoso de outros crimes cometidos sob influência de drogas, tais como perturbar a ordem pública ou dirigir sob efeito de drogas.

100 Remnick, D. (2014) 'Going the distance: On and off the road with Barack Obama', *The New Yorker*, 27.01.14 http://www.newyorker.com/reporting/2014/01/27/140127fa_fact_remnick Acessado em 08.07.14

101 OMS (2003) *WHO Framework Convention on Tobacco Control* www.who.int/fctc/text_download/en/ Acessado em 07.07.14

102 O modelo de regulamentação da *Cannabis* no estado de Washington, nos EUA, por exemplo, tem avaliações periódicas de custo-benefício obrigatórias pelo seu quadro legislativo. Para mais informações, vide: <http://apps.leg.wa.gov/rcw/default.aspx?cite=69.50.550>.

103 O texto completo do projeto de lei está disponível aqui (em inglês): www.legislation.govt.nz/bill/government/2013/0100/latest/whole.html Acessado em 08.07.14

104 Embora a legislação tenha sido aprovada, haverá certa demora antes que quaisquer substâncias estejam legalmente disponíveis, já que elas terão que ser submetidas e aprovadas pelos procedimentos de testagem de segurança, que ainda estão sendo desenvolvidos, antes de serem disponibilizadas.

105 Dunne, P. (2012) 'Dunne: legal highs regime costs and penalties announced', *Scoop*, 10.10.12 www.scoop.co.nz/stories/PA1210/S00181/dunne-legal-highs-regime-costs-and-penalties-announced.htm Acessado em 02.07.14.

106 Para uma revisão do cenário mutante da política de drogas na América Latina, vide: Szabo, I. (2014) *O despertar da América Latina: uma revisão do novo debate sobre política de drogas, Artigo Estratégico 14*, Instituto Igarapé <http://igarape.org.br/o-despertar-da-america-latina-uma-revisao-do-novo-debate-sobre-politica-de-drogas-final/> Acessado em 04.07.14.

107 Pardo, B. (2014) 'Cannabis policy reforms in the Americas: A comparative analysis of Colorado, Washington, and Uruguay', *International Journal of Drug Policy* (no prelo)

108 A nova legislação também permite que indivíduos cultivem até 6 plantas de *Cannabis* para uso pessoal, e formem cooperativas de até 100 indivíduos.

109 Para uma versão em inglês de todas as regulamentações estabelecidas no Uruguai, vide: Drug Policy Alliance (2014) 'Regulations Accompanying Uruguay's Marijuana Legalization Law', 28.05.14 <http://www.drugpolicy.org/resource/regulations-accompanying-uruguays-marijuana-legalization-law> Acessado em 08.07.14

110 Csete, J. (2010) *From the Mountaintops: What the World Can Learn from Drug Policy Change in Switzerland*, Open Society Foundations Global Drug Policy Program www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/from-the-mountaintops-english-20110524_0.pdf Acessado em 08.07.14

111 Para uma discussão mais detalhada destes modelos, vide: Rolles, S. (2009) *After the War on Drugs: Blueprint for Regulation*, Transform Drug Policy Foundation <http://www.tdpf.org.uk/resources/publications/after-war-drugs-blueprint-regulation> Acessado em 08.07.14

112 Incluindo intervenções do *Guia técnico da OMS, UNODC e UNAIDS para a definição de metas para o acesso universal à prevenção ao HIV, tratamento e assistência para usuários de drogas injetáveis*, Suíça: WHO http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77969/1/9789241504379_eng.pdf?ua=1 Accessed 04.07.14, and supervised drug consumption facilities

113 Nações Unidas (2013) 'Secretário-Geral no Evento Especial pelo Dia contra o Abuso de Drogas, pedindo uma abordagem multidimensional, dizendo que a punição e o estigma não resolvem nada', 26.06.13 www.un.org/News/Press/docs/2013/sgsm15136.doc.htm Acessado em 16.07.14

114 Barrett, D., Gallahue, P. (2011) 'Harm reduction and human rights' *Interights bulletin*, vol. 16, no. 11 www.interights.org/document/198/index.html Acessado em 16.07.14

115 Rolles, S., Murkin, G., MacKay, L., Eastwood, N., Shleifer, R., Barrett, D., Merkinaitė, S. and Husain, A. (2011) *The War on Drugs: Undermining Human Rights, Count the Costs* www.countthecosts.org/sites/default/files/Human_rights_briefing.pdf Acessado em 01.07.14

116 Bewley-Taylor, D. and Jelsma, M. (2012) *The UN drug control conventions: The limits of latitude*, Transnational Institute/Consórcio Internacional de Política de Drogas <http://gdppc.idebate.org/sites/live/files/The%20UN%20Drug%20Control%20Conventions%20-%20The%20Limits%20of%20Latitude.pdf> Acessado em 04.07.14

117 Council of Europe (2002) *Guidelines On Human Rights And The Fight Against Terrorism* www1.umn.edu/humanrts/instreet/HR%20and%20the%20fight%20against%20terrorism.pdf Acessado em 01.07.14

118 Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (2011) *Guiding Principles On Business And Human Rights* www.ohchr.org/Documents/Publications/GuidingPrinciplesBusinessHR_EN.pdf Acessado em 08.07.14

119 Winter, B. (2012) 'U.S.-led "war on drugs" questioned at U.N.', *Reuters*, 26.09.12 <http://www.reuters.com/article/2012/09/26/us-un-assembly-mexico-drugs-idUSBRE88P1Q520120926> Accessed 11.08.14

120 See Bewley-Taylor D. (2012) *International Drug Control: Consensus Fractured*, New York: Cambridge University Press

121 Costa, A. (2008) *Making drug control 'fit for purpose': Building on the UNGASS decade*, Vienna: UNODC <http://www.countthecosts.org/sites/default/files/Making%20drug%20control%20fit%20for%20purpose%20-%20Building%20on%20the%20UNGASS%20decade.pdf> Acessado em 08.07.14

122 Bewley-Taylor, D., Blickman, T. and M. Jelsma. (2014) *The Rise and Decline of Cannabis Prohibition*, Transnational Institute www.tni.org/sites/www.tni.org/files/download/rise_and_decline_web.Pdf Acessado em 02.07.14

123 Grover, A. (2010) *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*, United Nations <http://daccess-ddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/477/91/PDF/N1047791.pdf> Acessado em 16.07.14

124 Organization of American States (2013) *Scenarios for the drug problem in the Americas 2013-2025* www.oas.org/documents/eng/press/Scenarios_Report.PDF Acessado em 08.07.14

125 UNODC (2008) *World Drug Report*, Vienna: United Nations, p. www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR_2008_eng_web.pdf Acessado em 02.07.14

126 É provável que o número de metas seja consideravelmente reduzido até 2015.

127 Hallam, C. Bewley-Taylor, D. Jelsma, M. (2014) *Scheduling in the international drug control system*, Transnational Institute, International Drug Policy Consortium <http://idpc.net/publications/2014/06/scheduling-in-the-international-drug-control-system> .

128 UNODC (2014) *Contribuição do Diretor Executivo do UNODC, Para 50*. www.unodc.org/documents/hlr/V1388514e.pdf "É importante reafirmar o espírito original das convenções, focando na saúde. As convenções não são sobre travar 'guerra às drogas' mas sobre proteger 'a saúde e o bem-estar da humanidade'. Elas não podem ser interpretadas como uma justificativa – muito menos um requisito – para um regime proibicionista, mas sim como o fundamento de um sistema de controle de drogas onde algumas substâncias psicoativas são permitidas somente para fins medicinais e científicos porque, se usadas sem aconselhamento e supervisão de médicos ou profissionais de saúde autorizados, podem causar danos substanciais à saúde das pessoas e à sociedade."

Embora frequentemente visto como um obscuro assunto técnico, o desafio de classificar as drogas dentro de um sistema de graduação é uma das funções primordiais do regime internacional de controle de drogas, e as decisões sobre tipos e intensidades de controle tornaram-se seu ponto nevrálgico. Há tensões crescentes e preocupações sobre a orientação geral do regime de política de drogas e sobre o funcionamento de suas instituições.¹²⁷

As convenções sobre drogas da ONU são feitas para facilitar tanto a proibição de certas drogas para uso não medicinal quanto a regulamentação legal de muitas das mesmas (e outras) drogas para uso médico e científico. Embora a implementação das convenções tenha sido historicamente pautada pela proibição, há uma crescente conscientização da importância de reequilibrar o sistema e reafirmar a importância dos princípios de saúde.¹²⁸

A aplicação assimétrica das convenções é refletida pela marginalização histórica da OMS e seu papel designado pelo tratado de fazer recomendações para a lista de classificação através do Comitê de Especialistas em Dependência de Drogas (ECDD). Especificamente, a OMS há muito sofre com a escassez de recursos técnicos e financiamento para cumprir seus deveres. Na verdade, o ECDD foi forçado a restringir suas reuniões regulares a uma a cada seis anos, quando o costume seria reunir-se a cada dois.

A falta de recursos técnicos para empreender revisões e a frequente rejeição das recomendações dos especialistas, consideradas politicamente inaceitáveis por Estados-Membros mais repressivos, levaram a inúmeras anomalias no sistema. Por exemplo, a última revisão científica a fazer uma recomendação sobre a *Cannabis* ocorreu em 1935, sob o sistema anterior, a Liga das Nações. Como resultado, a *Cannabis* ainda se encontra ao lado da heroína na lista mais restrita

E enquanto o conhecimento científico da OMS era progressivamente marginalizado, outros órgãos de controle de drogas da ONU que tendem a posições mais repressivas, incluindo a Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE), ganhavam força. A JIFE talvez tenha extrapolado seu mandato através da crescente interferência em decisões sobre a lista. A Comissão de Entorpecentes (CND) também foi usada como plataforma por governos inclinados à repressão para criticar a OMS. A CND deve acatar as evidências científicas da OMS de 'boa fé', sendo que já possui ampla autonomia para rejeitar recomendações por razões de fundo social, econômico ou outros.

Um exemplo de destaque das tensões entre a CND e o ECDD é a atual disputa sobre a inclusão na lista da quetamina. A quetamina é uma droga com importantes usos anestésicos e está incluída na Lista Modelo da OMS de Medicamentos Essenciais. O ECDD tem recomendado repetidamente que ela não seja listada sob as convenções, devido a preocupações sobre sua disponibilidade medicinal ser restringida, o que por sua vez 'limitaria o acesso a cirurgias essenciais e de emergência', constituindo uma 'crise pública de saúde em países onde não há alternativas baratas disponíveis'.

Entretanto, devido a preocupações relacionadas ao uso não medicinal da quetamina, a JIFE pede insistentemente que ela seja listada, tendo tentado passar por cima da recomendação da OMS ao incitar Estados-Membros a implementarem mecanismos de controle nacionais. Ao mesmo tempo, os Estados-Parte tentaram (até agora sem sucesso) usar as resoluções da CND para anular a OMS e incentivar os Estados a restringir a quetamina em nível doméstico.

Proibição

É o estabelecimento de sanções criminais para a produção, distribuição e posse de certas drogas (para fins não medicinais ou científicos). Este termo é usado referindo-se ao regime internacional de controle de drogas conforme definido pelas convenções e tratados da ONU de 1961, 1971 e 1988, assim como pelas legislações domésticas (há uma ampla variedade de sanções).

Descriminalização

Mais comumente usada para descrever a remoção ou não aplicação das penas criminais para uso ou posse de pequenas quantidades de drogas ou parafernália para uso pessoal de drogas (algumas vezes usada também referindo-se a outras infrações menores de drogas). Embora não mais considerada crime, a posse permanece uma infração sujeita à sanções civis ou administrativas, tais como multas ou encaminhamentos para serviços de apoio.

Legalização

É o processo de acabar com as proibições à produção, distribuição e uso de drogas para fins não medicinais ou científicos. No contexto da política de drogas, 'legalização' é geralmente usada para se referir à posição política que defende a 'regulamentação legal' das drogas ou 'mercados de drogas legalmente regulamentados' de drogas atualmente proibidas.

Regulação

Conjunto de regras legalmente aplicáveis que governam o mercado de uma droga, envolvendo a aplicação de diferentes mecanismos de controle dependendo dos riscos das drogas e das necessidades dos ambientes locais. Inclui a regulação da produção (produtores autorizados), dos produtos (preço, potência, embalagem), disponibilidade (fornecedores autorizados, localização dos pontos de venda, controle etário) e marketing (propaganda e branding).

Redução de Danos

A 'redução de danos' se refere a políticas, programas e práticas que visam mitigar as consequências econômicas, sociais e de saúde negativas causadas pelo uso de drogas psicoativas legais ou ilegais, sem necessariamente diminuir seu uso.

'Novas Substâncias Psicoativas' (NSP)

Geralmente (embora não exclusivamente), este termo é usado para descrever drogas surgidas recentemente, produzidas sinteticamente, usadas para propósitos não medicinais ou científicos, não submetidas ao controle da Convenção Única das Nações Unidas sobre Entorpecentes de 1961 e da Convenção das Nações Unidas sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971 (embora alguns Estados-Nação possam agir unilateralmente e regulamentar ou proibir certas NSPs sob legislação doméstica).

FONTES

Count the Costs (Calcule os Custos)
www.countthecosts.org

Cupihd - Coletivo por Uma Política Integral sobre Drogas
www.cupihd.org

Drug Policy Alliance (Aliança de Política de Drogas)
www.drugpolicy.org

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência
www.emcdda.europa.eu

Comissão Global de Política sobre Drogas
www.globalcommissionondrugs.org

Comissão Global sobre HIV e Direito (convocada pelo PNUD)
www.hivlawcommission.org/

Associação Internacional de Redução de Danos
www.ihra.net

Instituto Igarapé
www.igarape.org.br

Intercâmbios
www.intercambios.org.ar

Consórcio Internacional sobre Políticas de Drogas
www.idpc.net

Rede Internacional de Pessoas que Usam Drogas
www.inpud.net

LSE Ideas; Projeto Internacional de Política de Drogas
www.lse.ac.uk/ideas/projects/idpp/international-drug-policy-project.aspx

Talking Drugs
www.talkingdrugs.org

Fundação Transform de Política de Drogas
www.tdpf.org.uk

Transnational Institute (Instituto Transnacional); recursos para a reforma da política de drogas
www.druglawreform.info/

Fundação Beckley
www.beckleyfoundation.org

Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
www.unodc.org

Escritório de Washington para a América Latina (WOLA) – Programa de Política de Drogas
www.wola.org/program/drug_policy

Comissão de Combate às Drogas na África Ocidental
www.wacommissionondrugs.org/

PUBLICAÇÕES

Relatórios da Comissão Global de Política sobre Drogas

- Guerra às Drogas - 2011
- Guerra às Drogas e HIV/AIDS: Como a criminalização do uso de drogas alimenta a pandemia global - 2012
- O Impacto Negativo da Guerra às Drogas: A epidemia oculta de hepatite C - 2013

www.globalcommissionondrugs.org/reports/

HIV e Direito: Riscos, Direitos e Saúde - Comissão Global sobre HIV e Direito - 2012
www.hivlawcommission.org/index.php/report

O Problema das Drogas nas Américas – Organização dos Estados Americanos - 2013
www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/drogas/elinforme/default_eng.asp

Ending the Drug Wars (Pondo Fim às Guerras por Drogas) – London School of Economics - 2014
www.lse.ac.uk/ideas/publications/reports/pdf/lse-ideas-drugs-report-final-web.pdf

Não Apenas em Trânsito – Comissão de Combate às Drogas na África Ocidental - 2014
www.wacommissionondrugs.org/report/

CRÉDITOS

Membros da Comissão Global de Política sobre Drogas

Da esquerda para a direita: Branson, Annan, Zedillo, Cardoso, Gaviria, Dreifuss, Kazatchkine, Sampaio e Stoltenberg



Coordenação Técnica

Ilona Szabó de Carvalho
Miguel Darcy
Steve Rolles

Revisão Editorial

Misha Glenny
Robert Muggah
George Murkin

Painel de Especialistas

Damon Barret
Dave Bewley-Taylor
Julia Buxton
Joanne Csete
Ann Fordham
Olivier Gueniat
Alison Holcombe
Martin Jelsma
Danny Kushlick
Daniel Mejia
Robert Muggah

Ethan Nadelmann
Katherine Pettus
Rebecca Schleifer
Christian Schneider
Mike Trace
Juan Carlos Garzon Vergara
Evan Wood

Secretariado

Beatriz Alqueres
Ilona Szabó de Carvalho
Miguel Darcy
Patricia Kundrat
Rebeca Lerer
Khalid Tinasti

Apoio

FIFHC- Fundação Instituto Fernando Henrique Cardoso
Igarapé Institute
Kofi Annan Foundation
Open Society Foundations
Sir Richard Branson (support provided through Virgin Unite)

COMISSÃO GLOBAL DE POLÍTICA SOBRE DROGAS

O PROPÓSITO DA COMISSÃO GLOBAL DE POLÍTICA SOBRE DROGAS É PROMOVER, EM NÍVEL INTERNACIONAL, UMA DISCUSSÃO BEM INFORMADA E CIENTIFICAMENTE EMBASADA SOBRE FORMAS MAIS HUMANAS E EFICAZES PARA A REDUÇÃO DOS DANOS CAUSADOS PELAS DROGAS A PESSOAS E SOCIEDADES.

METAS

- Rever os pressupostos básicos, a eficácia e as consequências da abordagem de ‘guerra às drogas’*
- Avaliar os riscos e benefícios de diferentes respostas nacionais ao problema das drogas*
- Desenvolver recomendações úteis e baseadas em evidências para uma reforma construtiva das leis e políticas.*

CONTATO

secretariat@globalcommissionondrugs.org