

Política de Drogas e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS): A África não pode alcançar as metas dos ODS sem reformar as políticas de droga

Maria-Goretti Ane-Loglo¹ & Charity Monareng²

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL



Introdução

Em 2015, os estados membros das Nações Unidas adotaram a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, que fornece uma proposta compartilhada de paz e prosperidade para as pessoas e o mundo em geral. No centro estão 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que exigem ações urgentes de todos os países em uma cooperação global³. Os governos do mundo reconheceram que a erradicação da pobreza e outras privações deve ser acompanhada de estratégias que melhorem a saúde e a educação, reduzam a desigualdade, protejam o planeta e estimulem o crescimento econômico.

Com menos de uma década restante até a data-alvo de 2030, é imperativo fazer um balanço do quanto a África avançou para alcançar os ODS e o que ainda precisa ser feito. No entanto, muito pouca atenção está sendo dada

à reforma das políticas de drogas na África, que é de particular importância considerando como o controle global de drogas é uma questão transversal de desenvolvimento que impacta e impede muitos dos ODS. Estados membros devem, no mínimo, apresentar relatórios sobre a Meta 3.5 do ODS e seus indicadores⁴, que estão diretamente relacionados ao uso e tratamento de drogas. No entanto, nos últimos cinco anos, governos africanos não incluíram quaisquer indicadores ou metas relacionadas com drogas nos seus relatórios.

Este artigo é composto por três partes. A Parte 1 demonstra como a reforma das políticas de drogas é uma questão de desenvolvimento sustentável. A Parte 2 fornece os resultados de uma análise documental das declarações dos países africanos nos Fóruns Políticos de Alto Nível sobre Desenvolvimento Sustentável (HLPF na sigla em inglês) em Nova York⁵: de 7 a 16 de julho de

2020 e de 6 a 15 de julho de 2021. Finalmente, a Parte 3 contrasta a omissão dos governos em mencionar sobre drogas nessas declarações, ao contrário do que realmente está acontecendo em nível nacional, a partir de uma rápida revisão da rede do IDPC na região.

Parte 1: Como a “guerra às drogas” impede as metas de desenvolvimento sustentável na África?

De acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), os mercados de drogas ilegais e os esforços para enfrentá-los afetam quase todos os ODS e impactam o compromisso abrangente de “não deixar ninguém para trás”⁶. Políticas repressivas de drogas contribuem para perpetuar a pobreza, com multas pesadas e longos períodos de prisão que afetam desproporcionalmente as populações vulneráveis. Em muitos casos em que a pessoa provedora do lar é presa, famílias inteiras também ficam empobrecidas. Abaixo, exploramos como as políticas de drogas impactam em ODS selecionados na África - com base em análises semelhantes em nível global⁷.

A realização dos ODS tem sido um objetivo central do Plano de Ação da União Africana sobre Controle de Drogas e Prevenção de Crimes (2019-2023). Ele enfatiza a necessidade de os Estados membros promoverem a implementação dos imperativos de desenvolvimento delineados nos ODS para 2030 sob seu objetivo G2⁸. Este objetivo chave reforça o ponto de que os ODS desempenham um papel crítico no Plano de Ação da União Africana adotado por todos os estados no Cairo.

Da mesma forma, o Plano de Ação de Drogas da CEDEAO para a luta contra o tráfico ilícito de drogas, crime organizado e abuso de drogas na África Ocidental⁹ também reconhece o papel dos ODS na realização dos esforços de controle de drogas na África Ocidental. De acordo com o resultado número 4 do Plano de Ação, insta os Estados membros a abordar a situação das drogas, levando em consideração o papel central que os ODS desempenham na redução da demanda de drogas, no tratamento da dependência e no aumento da disponibilidade e acesso de substâncias controladas para fins médicos e científicos.

ODS 1: Erradicar a pobreza em todas as formas e em todos os lugares

Na ausência de oportunidades viáveis de subsistência lícita, muitos pequenos agricultores africanos recorrem ao cultivo de safras consideradas ilegais - como a cannabis - como uma estratégia para mitigar a insegurança alimentar e de renda¹⁰. Na África do Sul, por exemplo, a produção de cannabis entre pequenos agricultores tem fornecido algum nível de segurança alimentar devido ao fato de ser de baixa manutenção e facilmente

transportável para um mercado significativo, sustentável e lucrativo. Além disso, existem milhões de pessoas que dependem da renda da cannabis. Em Pondoland (uma das regiões menos desenvolvidas economicamente da África do Sul), a cannabis é uma das únicas culturas comerciais viáveis¹¹. Isso contradiz os equívocos comuns de que o envolvimento no mercado de drogas ilegais é impulsionado pela ganância e riqueza, enquanto a realidade da maioria das pessoas é a pobreza e a sobrevivência. Ao mesmo tempo, em setembro de 2018, a Corte Constitucional da África do Sul decidiu que “o uso, posse e cultivo” de cannabis em “residências privadas” não seria mais ilegal¹².



Isso contradiz os equívocos comuns de que o envolvimento no mercado de drogas ilegais é impulsionado pela ganância e riqueza, enquanto a realidade da maioria das pessoas é a pobreza e a sobrevivência.



Em contraste, no Quênia, as multas e os níveis de prisão por posse de drogas são devastadores para as vidas das pessoas afetadas e incluem dez anos de prisão por posse de maconha para uso pessoal e 20 anos por delitos de fornecimento¹³. Para outras drogas ilegais, a pena por porte é de 20 anos para uso pessoal e, em outros casos, prisão perpétua e multa mínima de 1 milhão de xelins quenianos. Este montante representa o salário de mais de dois anos para três quartos da força de trabalho do Quênia. As leis de controle de drogas serviram como um meio de justificar a vigilância desproporcional e o encarceramento visando os pobres - e uma nova proposta de Projeto de Lei de Controle de Drogas Narcóticas e Substâncias Psicotrópicas de 2020¹⁴, implicaria um aumento de cinco vezes nas multas e sentenças de prisão ainda mais longas. As estatísticas atuais indicam que mais da metade das pessoas que usam drogas no Quênia têm entre 10 e 19 anos. Essas penalidades trazem graves impactos à carreira e às chances de vida dos jovens¹⁵.

ODS 2: Erradicar a fome, alcançar a segurança alimentar, melhorar a nutrição e promover a agricultura sustentável

Muitos governos na África recorreram à erradicação das plantações por meio de pulverização aérea ou queimadas em campos. Essas ações exacerbam a insegurança alimentar de comunidades inteiras, destruindo um meio de subsistência para os agricultores envolvidos no cultivo ilegal de plantações, contaminação do abastecimento de água e do solo e destruição de plantações de alimentos nas proximidades durante esses esforços de erradicação. Além disso, as agências de aplicação da lei destroem o gado e os alimentos porque estão próximos ou são cultivados junto com as plantas que são alvo da medida. Na ausência de alternativas viáveis ou proteções, os

agricultores muitas vezes ficam com dívidas e lutam para alimentar suas famílias. Os governos africanos precisam reformar essas abordagens e acabar com as campanhas de erradicação forçada de plantações que contradizem diretamente os ODS.

Em algumas partes de Gana, por exemplo, a queima de plantações de cannabis por funcionários tem sido galopante e os agricultores reclamaram da degradação da terra devido à perda de vegetação e arbustos, bem como a destruição de plantações de alimentos, criando fome e perda de renda para muitas famílias que dependem destes para a sustentabilidade. Em fevereiro de 2020, uma equipe de militares e policiais invadiram comunidades no distrito de Bono, na região de Brong Ahafo, um dos locais proeminentes de cultivo de cannabis de Gana, para procurar por fazendas de cannabis. A mídia noticiou que grandes fazendas foram localizadas e destruídas, e vários implementos agrícolas foram apreendidos¹⁶. Histórias semelhantes¹⁷ podem ser encontradas em toda a África, e os agricultores dessas comunidades têm sido perseguidos e atormentados enquanto os governos continuam a aprofundar a “guerra às drogas”.

A erradicação de plantações com substâncias tóxicas também deixou os canais de água poluídos, criando complicações para a saúde das comunidades, especialmente para mulheres e crianças. Na África do Sul e em outras partes da África, o herbicida mais comum usado para erradicação de plantações é o glifosato, que se tornou o herbicida mais vendido do mundo¹⁸. Ele age “inibindo a produção de aminoácidos essenciais, matando qualquer planta não geneticamente modificada para resistir aos seus efeitos”¹⁹. Experiências de fora da África incluem relatos de envenenamento humano como resultado da pulverização aérea generalizada, levando a defeitos congênitos entre bebês nascidos de mães que foram expostas a esses produtos químicos durante a gravidez²⁰. Os mecanismos de erradicação de plantações também estão associados à destruição de ecossistemas e florestas terrestres, desertificação severa e perda de biodiversidade²¹. Da mesma forma, os agricultores do Cabo Oriental viram o herbicida destruindo as plantações de milho e fazendo com que eles e seus animais adoecessem. O uso de glifosato é proibido em muitas partes do mundo, com crescentes apelos para que seja banido globalmente²².

ODS 3: Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades

As três convenções das Nações Unidas que sustentam o sistema internacional de controle de drogas abrem com o compromisso e a ambição específicos de melhorar a saúde e o bem-estar da humanidade. Os Estados só podem atingir esses objetivos garantindo que as pessoas que usam drogas não sejam discriminadas, estigmatizadas e tampouco que seja negado o acesso a serviços de

saúde que salvam vidas, como programas de redução de danos. Os governos africanos devem, portanto, fazer esforços conscientes para não deixar ninguém para trás, se quiserem alcançar a cobertura universal de saúde, as metas de 2030 e uma África sem AIDS.

As atuais políticas de drogas na região criam penalidades e impedimentos severos. A maioria dos países da região ainda criminaliza o uso e porte de drogas para uso pessoal, o que causa danos à saúde e danos sociais (como HIV, hepatite e overdose), violações dos direitos humanos e superlotação das prisões com infratores menores não violentos. Ao mesmo tempo, serviços baseados em evidências para gerenciar e reduzir esses danos não estão disponíveis para a maioria das pessoas que usam drogas na África. Mesmo onde as políticas de redução de danos são implementadas, as pessoas que usam drogas podem temer sanções legais por buscar apoio. Por exemplo, pessoas que usam drogas relataram maior relutância em procurar atendimento médico após os intensos esforços punitivos de controle de drogas da Nigéria²³.

Até que a disponibilidade de serviços de redução de danos de baixo limiar baseados em evidências seja continental, até que a política de drogas africana se afaste da repressão, o continente não poderá alcançar o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3.

ODS 5: Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas

Globalmente, as mulheres são a população carcerária que mais cresce²⁴. Em várias regiões do mundo, isso é impulsionado por leis repressivas sobre drogas que têm como alvo mulheres envolvidas em delitos de drogas pela primeira vez, de menor potencial ofensivo e não violentos. Em muitas comunidades, as mulheres pobres e marginalizadas costumam suportar o impacto das duras leis repressivas sobre as drogas²⁵. No contexto africano, as mulheres que usam drogas são mais estigmatizadas do que suas contrapartes masculinas, pois as normas culturais prevalentes vêem essas mulheres como violando seus papéis de gênero “esperados”. Como resultado, a discriminação, estigma, abuso e vulnerabilidade enfrentados por muitas mulheres que usam drogas é maior²⁶. Quando se trata da provisão de tratamento para drogas ou outros serviços, as necessidades específicas das mulheres também devem ser levadas em consideração. Por exemplo, mulheres que são as cuidadoras principais precisarão de apoio com creches para atender às suas próprias necessidades de saúde. Infelizmente, a redução de danos com perspectiva de gênero e os serviços de tratamento para mulheres que usam drogas são a exceção, e não a norma.

Em 2016, todos os governos africanos concordaram com o Documento Final da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGASS) sobre o problema mundial das drogas - que destaca a importância de

incorporar as necessidades específicas das mulheres na elaboração de políticas e respostas às drogas²⁷. O Documento Final também compromete os Estados membros a garantir que as mulheres sejam envolvidas ou integradas na formulação de políticas de drogas para eliminar todas as formas de discriminação e barreiras²⁸. O Documento também reafirma a necessidade de políticas que protejam a liberdade e a saúde das mulheres, em consonância com as Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas Não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras (Regras de Bangkok)²⁹.

ODS 16: Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas a todos os níveis

Na 70ª Sessão da Assembleia Geral da ONU, o Governo do Quênia enfatizou que os países precisam promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável³⁰. No entanto, em toda a África e além, a “guerra contra as drogas” é um legado colonial que resultou em práticas de repressão às drogas que minam, em vez de promover, a paz³¹. Por exemplo, na África do Sul, uma unidade especializada da polícia foi estabelecida para embarcar em esforços de estilo militar para “varrer” comunidades dominadas por gangues. Essas operações (como a Operação Fiela/Reclaim³²) têm alimentado a violência, já que gangues se mobilizam em retaliação contra a polícia.

Parte 2: Declarações de países africanos no Fórum Político de Alto Nível da ONU (HLPF, na sigla em inglês)

Para encorajar os estados membros da ONU a realizar revisões frequentes e inclusivas em nível nacional do progresso em direção à realização da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, os países são obrigados a fazer revisões anuais e apresentá-las a outros governos no HLPF, e essas revisões devem ser lideradas e impulsionadas pelos próprios países com o envolvimento de múltiplos stakeholders. Essas análises e declarações governamentais são, portanto, uma forma de facilitar o compartilhamento de experiências, sucessos, desafios e lições para ajudar a acelerar a implementação da Agenda 2030.

Durante os HLPFs de 2020 e 2021 em Nova York, os autores monitoraram e revisaram as declarações dos governos africanos³³ - com o objetivo específico de avaliar se e em que medida essas declarações cobrem as questões de política de drogas que permanecem críticas para os ODS, conforme descrito na Parte 1.

//

Observamos que não houve menção específica à política de drogas e/ou reformas nas declarações dos países em toda a região. //

Observamos que não houve menção específica à política de drogas e/ou reformas nas declarações dos países em toda a região. Isso indica a baixa prioridade atribuída ao cultivo, fornecimento e uso de drogas ilegais, bem como às políticas de drogas, no contexto dos esforços de desenvolvimento dos países africanos. Essa observação não é muito surpreendente, já que muitos países da região recorreram a políticas repressivas para lidar com a situação das drogas, em vez de canalizar recursos para fornecer políticas sólidas de saúde para aqueles que delas precisam. Muitos governos da região ainda acreditam que a dissuasão criará uma “sociedade livre de drogas, embora as evidências mostrem que não funciona e não funcionará - e só agravará a situação.

No entanto, um princípio recorrente nos últimos seis anos tem sido “não deixar ninguém para trás”. Repetidamente, essa questão surgiu em declarações governamentais - ecoando a linguagem central e os compromissos dos próprios ODS. Superficialmente, isso parece representar um compromisso inequívoco para eliminar a pobreza em todas as formas e para todas as pessoas. “**Não deixar ninguém para trás**” não significa apenas alcançar os mais pobres da nossa sociedade, mas requer lutar contra a discriminação e o aumento das desigualdades dentro e entre os países - começando com aqueles grupos e comunidades que têm sido persistentemente sujeitos a estigma, marginalização e discriminação - o que inclui, sem dúvidas, pessoas que usam drogas em toda a África, bem como outras comunidades excluídas, como fazendeiros ilegais.

Para as nações africanas, este princípio é ainda fundamentado na Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos (ACHPR, na sigla em inglês)³⁴, bem como na Carta das Nações Unidas, no direito internacional dos direitos humanos e nos sistemas jurídicos e de direitos humanos nacionais. No entanto, nenhuma das declarações dos países africanos nos Fóruns Políticos de Alto Nível sobre Desenvolvimento Sustentável analisadas nos últimos dois anos fez referência explícita ao uso de drogas e comunidades de pessoas que usam drogas, pequenos agricultores, pequenos traficantes que comercializam drogas para apoiar seu próprio uso de drogas como grupos deixados para trás, nem fazem referência aos recursos e políticas para garantir que esses grupos possa acessar os serviços de que pode precisar. Os repetidos compromissos de “não deixar ninguém para trás”, portanto, correm o risco de serem retóricos e mantras vazios. Pessoas que usam drogas enfrentam barreiras significativas no acesso a serviços, recursos e oportunidades iguais - como uma consequência direta de políticas, leis e práticas sociais,

Quadro 1 Declarações de países africanos

“Ao se comprometer com o segundo ENV [Exame Nacional Voluntário], as Altas Autoridades do país demonstraram sua disposição de trabalhar com todas as partes interessadas nos 16 ODS de forma contextualizada para respeitar o princípio de **“não deixar ninguém para trás”** a fim de construir um mundo justo e uma paz duradoura” - **República do Chade**³⁵

“Benin fez do princípio de **não deixar ninguém para trás** dos ODS, um princípio fundamental na concepção e implementação de políticas públicas” - **Benin**³⁶

““Nosso compromisso com a implementação dos ODS e o princípio de não deixar ninguém para trás não pode ser subestimado, recentemente durante o Prêmio de Serviço Público das Nações Unidas, na categoria “Alcançar os mais pobres e vulneráveis por meio de serviços inclusivos e participação” o Conselho Distrital de Ghanzi, sob meu ministério, conquistou a 2a posição em inovação e excelência em serviços públicos de apoio à implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.” - **Botsuana**³⁷

“Para acelerar a realização dos ODS e reforçar o conceito de **“Não Deixar Ninguém para Trás”**, o **Egito** conseguiu reduzir a pobreza, que vinha aumentando há quase 20 anos com a ajuda de programas de proteção social mais direcionados” - **Egito**³⁸

“Não deixar ninguém para trás Existem disparidades significativas de renda, acesso a serviços básicos e tomada de decisões em todo o país. Aqueles que correm o risco de serem deixados para trás incluem mulheres e crianças vulneráveis, jovens desempregados, PCDs, idosos, populações rurais, pessoas com empregos precários e pessoas em áreas de difícil acesso. Os esforços para alcançar os que estão mais para trás incluem a expansão da cobertura do sistema de proteção social; a melhoria da infraestrutura, aumentando a produtividade no setor agrícola; a promoção do desenvolvimento da juventude; e a busca vigorosa uma agenda de trabalho decente” - **Gana**³⁹

“Para empoderar os vulneráveis, políticas e estratégias com foco em educação, saúde, emprego, proteção social, inclusão financeira, gênero, produtividade agrícola, fundos especiais para jovens, mulheres e pessoas com deficiência estão em vigor. **As disparidades regionais são abordadas por meio de fundos direcionados do governo nacional**

para as regiões que estão sendo deixadas para trás” - Quênia⁴⁰

“De acordo com a filosofia **“Não Deixando Ninguém para Trás”**, o Índice de Coesão e Reconciliação Social será uma medida chave. Para monitorar o impacto nas áreas mais remotas, os sistemas estatísticos serão aprimorados para capturar o feedback dos cidadãos. Para medir a inclusão e a desigualdade, será utilizado o IDH. A desagregação subnacional no acesso à saúde, educação e oportunidades para uma vida decente será medida por meio do Índice de Pobreza Multidimensional. Pesquisas, censos, avaliações do setor e avaliações de projetos realizadas com parceiros de desenvolvimento, serão usados para gerar evidências de resultados e impacto em várias regiões do país” - **Libéria**⁴¹

“Não deixando ninguém para trás: o Malawi implementa a Agenda 2030 através da promoção de parâmetros de direitos humanos de uma forma consistente com os seus compromissos de direito internacional. O Malawi garante a proteção e o cumprimento dos direitos de todos em sua jurisdição, com foco nos mais vulneráveis” - **Malawi**⁴²

“Para **não deixar ninguém para trás, Moçambique** continua a reforçar a prestação de serviços sociais básicos a mais de 22% (608 mil famílias) da população mais vulnerável que vive abaixo da linha da pobreza; a criação de mais empregos para os jovens (2 milhões em 2019). Além disso, o empoderamento das mulheres e igualdade de gênero continuou, incluindo o fortalecimento da participação das mulheres nos órgãos de tomada de decisão” - **Moçambique**⁴³

“Princípio de não deixar ninguém para trás: Esforços para popularizar os ODS e implementar políticas de proteção social e programas de equidade territorial tornaram possível levar em consideração os que ficaram em dificuldades. No entanto, os esforços de extensão devem ser aumentados, e o registro nacional unificado deve ser fortalecido a fim de atender às necessidades específicas das pessoas vulneráveis” - **Senegal**⁴⁴

“No espírito de **Não Deixar Ninguém para Trás** (LNOB, na sigla em inglês), a Namíbia aprovou a Política de Proteção Social em 2021 e também houve progresso na abordagem dos riscos e vulnerabilidades que as pessoas enfrentam ao longo de seus ciclos de vida, por meio de programas de assistência social voltados para os pobres e vulneráveis. Em resposta à pandemia de Covid 19, o país implementou três novos programas não-

contributivos nas áreas de habitação/serviços básicos, estímulo econômico e pacotes de ajuda, e subsídio/financiamento especial direcionado à população pobre e vulnerável” - **Namíbia**⁴⁵

“Várias iniciativas foram tomadas pela República do Níger nos últimos dois anos para que aqueles que precisam de serviços de saúde para outra doença pudessem procurar tratamento. A principal barreira ao acesso aos serviços de saúde quando necessário é a falta de recursos no espírito de **não deixar ninguém para trás**” - **República do Níger**⁴⁶

“O setor da justiça acelerou os avanços na promoção do acesso à justiça para os menos favorecidos. Com a criação do Conselho de Assistência Jurídica (Legal Aid Board, em inglês) em 2015, os beneficiários de representação legal gratuita, aconselhamento e serviços relacionados alcançaram um total de 413.169 pessoas em 2020 (incluindo pessoas em prisão preventiva e prisões); registrando um aumento de 93% em relação a 2018. As intervenções cobriram questões de direitos de crianças e mulheres e casos criminais, incluindo violência doméstica, estupro e delitos juvenis; comunidades rurais contavam com atenção especial. Para reforçar isso, o número de magistrados e juizes aumentou de 63 em 2019 para 77 em todo o país” - **Serra Leoa**⁴⁷

“O progresso tem papel na redução de todas as formas de violência e mortes relacionadas. Isso foi alcançado por meio de: campanhas de

conscientização sobre exploração, tráfico e todas as formas de violência contra grupos vulneráveis; aumento da visibilidade da aplicação da lei em áreas de alta incidência de crimes e estabelecimento de comitês de prevenção ao crime e de paz. O alinhamento das leis com a Constituição, a melhoria do acesso inclusivo à justiça e a criação de novas leis que promovam os direitos humanos consolidaram ainda mais o Estado de Direito. A coordenação e colaboração aprimoradas com as várias partes interessadas, membros do setor de justiça, sociedade civil e comunidade reduziram a fragmentação e os processos paralelos. Houve progresso em direção à cobertura universal de saúde por meio de investimento sustentado em infraestrutura de saúde pública, equipamentos, capacitação de recursos humanos para a saúde, aquisição e distribuição de medicamentos e diversos, bem como desenvolvimento, revisão de quadros jurídicos e de políticas relacionados à saúde. Isso resultou na redução da taxa de mortalidade materna, redução da mortalidade em menores de cinco anos e o declínio geral na prevalência do HIV” - **Zimbábue**⁴⁸

“Investimento em saúde para todos, o objetivo é desenvolver capital humano, para acelerar o crescimento econômico e reduzir a desigualdade e a pobreza. Cabo Verde aspira ser um país sem discriminação de gênero, promovendo oportunidades econômicas para mulheres e meninas” - **Cabo Verde**⁴⁹

religiosas e culturais discriminatórias que as deixam ainda mais para trás.

Operacionalizar o nobre compromisso de **“não deixar ninguém para trás”** exigirá que as pessoas que usam drogas recebam maior prioridade e foco dos governos africanos. Isso, então, precisa reforçar uma forma abrangente de abordar as raízes das causas, monitorar e medir o progresso e garantir a participação ativa e significativa de todas as partes interessadas em todas as políticas, planejamentos e programas que os afetam. Para a sociedade civil e outros defensores em toda a África, devemos nos envolver com nossos governos para levantar essas questões e nos esforçar para sua inclusão em declarações e relatórios do Fórum futuros e, por extensão, respostas e compromissos nacionais.

Parte 3: Realidades na base

Os autores consultaram os membros do IDPC em toda a África, incluindo parceiros da sociedade civil em mais de 20 países⁵⁰, para comparar alguns dos principais desenvolvimentos que estão ocorrendo atualmente em cada

sub-região. A seção abaixo não é, portanto, um relato abrangente e exaustivo de todos os contextos - mas, ao contrário, serve como uma indicação de alguns dos progressos e da direção da jornada de reforma da política de drogas em curso na África, e alguns dos esforços para garantir que a agenda 2030 seja alcançada.

África Oriental

Tradicionalmente, os países da África Oriental têm seguido políticas punitivas de drogas e criminalizado o uso de drogas. O acesso a serviços de saúde para pessoas que injetam drogas é limitado. Muitos formuladores de políticas nesta região ainda não entenderam a mudança em direção às abordagens de saúde pública; uma mudança que incentiva as pessoas que usam drogas a terem acesso à saúde para prevenir e reduzir o risco de infecção por HIV e hepatite C, e outros danos⁵¹. Em 2019, a Comunidade da África Oriental desenvolveu uma Política Regional de Prevenção, Gestão e Controle de Álcool, Drogas e Outras Substâncias⁵², que mencionou explicitamente a prestação de serviços de redução de danos como um objetivo político para abordar o uso de drogas.

Alguns países, como **Maurícia**, **Tanzânia** e **Seychelles**, criaram políticas de redução de danos para apoiar os serviços de saúde para pessoas que injetam drogas, mas os governos da África Oriental permaneceram em grande parte apegados a uma abordagem de justiça criminal. Por exemplo, no **Quênia** e na **Tanzânia**, o ambiente legal e político continua a criminalizar o porte de agulhas e seringas. As práticas de aplicação da lei representam obstáculos para as pessoas que injetam drogas no acesso a serviços, incluindo serviços de outreach e metadona, devido à estigmatização e ao medo de prisão e assédio. A falta de coleta de dados e informações estatísticas tornou difícil convencer os formuladores de políticas a alocar orçamento para facilitar o acesso à saúde para prevenir e tratar infecções relacionadas ao uso de drogas. O uso inseguro de drogas injetáveis é algo que a maioria dos formuladores de políticas de alto nível na região vê como criminoso e têm conhecimento limitado sobre o assunto⁵³. Há necessidade de medidas pragmáticas para enfrentar esses desafios, ou o sonho de ter uma cobertura universal de saúde para todos e com o espírito dos ODS de ‘Não Deixar Ninguém para Trás’ não será realizado com esta população-chave, que continua a sofrer abandono, criminalização e falta de acesso aos serviços de saúde.

A pesquisa conduzida por entrevistados das **Seychelles**, realizada em 2011, estabeleceu que a prevalência de HIV, hepatite C e outras infecções sexualmente transmissíveis (DSTs) em pessoas que usam drogas injetáveis era de aproximadamente 3,8%. Em 2016, o governo de Seychelles alterou a Lei do Uso Indevido de Drogas de 1990, que mudou de uma abordagem punitiva sobre os crimes de drogas para uma política de drogas mais humana que apoia serviços de redução de danos, educação e reabilitação para pessoas que usam drogas em instalações do governo em todas as ilhas. A emenda da legislação resultou na libertação de mais de 150 presos acusados por delitos de drogas⁵⁴.

No **Quênia**, uma avaliação atual do desempenho em relação aos ODS indica uma falta de progresso na erradicação da pobreza extrema e no combate ao HIV/AIDS. Um número desproporcional de infecções por HIV no Quênia ocorre entre pessoas de grupos vulneráveis, como pessoas que usam drogas⁵⁵. De acordo com um relatório recente da Comissão Nacional de Direitos Humanos do Quênia, a aplicação das leis de drogas limita a aceitação de serviços de redução de danos por pessoas que usam drogas por medo de encarceramento⁵⁶. O desempenho do Quênia com os ODS indica progresso no acesso à educação e melhoria da igualdade de gênero. Apesar das conquistas nas últimas décadas, o Quênia continua apresentando níveis preocupantes de novas infecções por HIV, especialmente entre pessoas que injetam drogas.

A **Maurícia** endossou políticas de redução de danos, tais como programas de agulhas e seringas (NSP, na sigla em inglês) e tratamento com agonista opióide (MAT, referente a Tratamento Assistido por Medicação) como

as intervenções de prevenção primária para HIV e prevenção da hepatite C desde 2006. Em 2012, estimou-se que mais de 50% das pessoas que usam drogas injetáveis participaram do MAT e cerca de 50% acessaram os NSPs. No entanto, a Lei de Drogas Perigosas de 2000 criminaliza o uso de drogas e pessoas que injetam drogas. A Maurícia é identificada como um dos países com prevalência de HIV muito alta entre pessoas que usam drogas. Em 2011, estimou-se que 51,6% de cada 10.000 pessoas que injetam drogas estavam infectadas com o HIV. O país está agora se movendo em direção ao modelo português de descriminalização, o que poderia colocar a Maurícia como o primeiro país africano a descriminalizar com sucesso todo o uso de drogas⁵⁷. (em 2018, a Corte Constitucional da África do Sul descriminalizou o cultivo de pequenas quantidades de cannabis para uso pessoal). O governo mauriciano também está discutindo o uso de cannabis medicinal para algumas condições médicas específicas, seguindo o relatório da Comissão de Inquérito sobre Drogas (Commission of Inquiry on Drugs)⁵⁸. Foi criado um comitê técnico, chefiado pelo Diretor Executivo do Conselho de Pesquisa e Inovação da Maurícia. O público foi convidado a apresentar propostas⁵⁹ e um relatório sobre esta mudança será publicado em breve⁶⁰. O governo também aprovou recentemente tentativas de produção industrial de cânhamo no país⁶¹.

A **Tanzânia** implementou políticas de saúde para apoiar os serviços de redução de danos, como NSP em 2010 e OST em 2011, respectivamente. No entanto, as recentes prisões de pessoas que usam drogas e as ameaças do governo de cancelarem o registro dos serviços de redução de danos estão limitando o acesso e a distribuição desses serviços essenciais⁶².

Mesmo que esforços estejam sendo feitos para priorizar os direitos humanos, o encarceramento de infratores de menor potencial ofensivo na legislação antidrogas continua a pressionar os sistemas de justiça criminal, pois sistemas já com poucos recursos estão gastando dinheiro com infratores menores em vez de se concentrarem em criminosos violentos. Isso se tornou uma barreira significativa para a realização do **ODS 16** sobre “sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis”⁶³.

Norte da África

Os países do norte da África têm uma posição muito forte contra o uso de drogas porque o Islã afirma que as drogas ilegais são *haram*, o que significa que seu uso é proibido. No entanto, as principais fontes dos países do Norte da África para a política contemporânea, o Alcorão ou a Suna (os ditos do Profeta), permitem a implementação de programas e serviços de redução de danos para preservar a dignidade humana e proteger a saúde física e mental⁶⁴. O Marrocos, por exemplo, seguiu essa

interpretação dos livros sagrados sobre o uso de drogas e a garantia de acesso aos serviços de drogas.

Apesar das evidências dos impactos sociais e de saúde do uso de substâncias na região, os serviços de redução de danos são limitados, com a maioria dos serviços oferecidos apenas por organizações da sociedade civil com pouco ou nenhum envolvimento dos governos. O **Marrocos** continua a ser um dos únicos países da sub-região a oferecer NSP e MAT, junto com o **Egito**, a **Argélia** e a **Tunísia**, que oferece apenas programas de agulhas e seringa⁶⁵. O esforço limitado dos governos para implementar serviços que salvam vidas e reformar as políticas de drogas punitivas continua sendo um sério obstáculo para a realização das metas de desenvolvimento sustentável⁶⁶.

Como um dos estados mais progressistas da região no que diz respeito às políticas de drogas, e em um esforço para “aproveitar as vantagens do crescente mercado legal e melhorar a renda dos agricultores”, o governo marroquino aprovou em 11 de março de 2021 um projeto de lei que autoriza “o uso médico, cosmético e industrial da cannabis”⁶⁷. Isso não aconteceu sem oposição, com os líderes indo ao ponto de demitir-se de seus cargos se o governo prosseguisse com a regulamentação desses mercados de cannabis em particular. Organização Mundial de Saúde dos benefícios médicos da cannabis e a remoção da lista mais restritiva sob a Convenção Única sobre Entorpecentes da ONU de 1961⁶⁸, o **Marrocos** está “agora avançando a todo vapor para a legalização”⁶⁹.

Sul da África

O Protocolo da Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral (SADC, na sigla em inglês) sobre o Combate ao Tráfico de Drogas Ilegais (1996) visa “assistir na redução e, eventualmente, eliminar o tráfico de drogas, lavagem de dinheiro e abuso de drogas através da cooperação entre agências de aplicação da lei”⁷⁰. O uso e posse de drogas continuam proibidos na região da SADC. No entanto, tem havido esforços no sentido de reformar as políticas de drogas, especialmente em torno da cannabis, incluindo etapas de descriminalização em países como **África do Sul**⁷¹, **Malawi**⁷², **Zâmbia**⁷³, **Lesoto**⁷⁴ e **Zimbábue**⁷⁵. Esses esforços não buscam apenas remover as penalidades criminais contra as pessoas que usam drogas, mas também permitir que os pequenos agricultores participem legalmente dos mercados.

No **Zimbábue**, o progresso na obtenção da reforma das políticas de drogas e na introdução da redução de danos tem sido lento devido à criminalização predominante do uso de drogas no país, inclusive para uso e posse pessoais. A pena máxima por porte de drogas é de 20 anos de prisão. Ainda assim, dentro desse contexto punitivo, o país lançou seu primeiro Plano Diretor de Drogas em dezembro de 2020 com uma forte tendência à redução de danos para as pessoas que usam drogas (e após o engajamento da sociedade civil local)⁷⁶. O Governo do

Zimbábue adotou o documento em consonância com o Plano de Ação da União Africana para o Controle de Drogas (AUPA) - que apela aos estados africanos para terem esses planos em vigor até 2023⁷⁷. O governo também adotou novas Diretrizes de Tratamento para o Uso de Álcool e Substâncias no Zimbábue. Embora os dois documentos ainda não tenham sido totalmente implementados, eles fornecem esperança de que o governo do Zimbábue esteja lentamente reconhecendo a necessidade de políticas de drogas e estratégias de redução de danos mais humanas e baseadas em evidências no caminho para a Agenda 2030.

No **Malawi**, o Governo promulgou a Lei de Regulação da Cannabis em 2020 para descriminalizar o cultivo, produção, processamento, armazenamento, distribuição e uso da planta de cannabis. Esta lei não autoriza ou promove o uso de cannabis e ela existe em um contexto mais amplo em que as políticas e leis nacionais sobre drogas continuam a ser repressivas. Como tal, a Lei de Drogas Perigosas⁷⁸ ainda está em vigor porque se concentra em outras substâncias. O tipo de cannabis classificado na Lei de Drogas Perigosas não é o mesmo que está classificado na Lei de Regulação da Cannabis. É o espírito das duas leis que as cepas “positivas” tenham uma oportunidade de uso e não as cepas “negativas”. A cannabis que é classificada na Lei de Drogas Perigosas é examinada em um centro de pesquisa e, caso se trate de uma variedade proibida, o processo judicial é iniciado. A Lei de Regulação da Cannabis não tem efeito neste momento, visto que as licenças ainda não estão em vigor. Mas representa um passo bem-vindo em direção a uma maior justiça social, saúde pública e desenvolvimento - em linha com os ODS. No entanto, o governo precisa se comprometer ainda mais com a prevenção de drogas com base em evidências, redução de danos e serviços de tratamento de drogas, bem como alternativas ao encarceramento e prisão, e medidas para garantir o acesso a medicamentos essenciais.

Em **Moçambique**, embora os serviços de redução de danos estejam disponíveis a nível nacional em três cidades (Cidade e Província de Maputo, Sofala e Nampula), a lei atual não reflete a realidade da droga no país e as respostas que são necessárias. A lei criminaliza o consumo e a posse de qualquer quantidade de drogas. No entanto, esforços estão sendo feitos para revisar e influenciar a legislação - e uma Estratégia Nacional de Redução de Danos foi recentemente adotada e agora precisa ser priorizada⁷⁹.

A **África do Sul** fez alguns progressos em direção a uma abordagem mais humana para o uso de drogas, especialmente após o lançamento do Plano Diretor Nacional de Drogas 2019-2024⁸⁰, que destacou explicitamente a prestação de serviços de redução de danos. No entanto, os serviços de redução de danos continuam a ser amplamente implementados por organizações da sociedade civil com financiamento mínimo do governo e falta de

vontade política. A criminalização das drogas na África do Sul continua a ser uma barreira ao acesso aos serviços básicos de saúde para pessoas que usam drogas. Pessoas que usam drogas continuam a ser presas e o acesso ao Tratamento Assistido por Medicação (MAT) de opióide não está disponível nas prisões da África do Sul. Houve esforços, no entanto, por parte do Serviço de Polícia da África do Sul para oferecer treinamentos de sensibilização nacional “com o objetivo de desafiar os estereótipos e desinformação” que eles possam ter sobre as populações-chave, incluindo pessoas que usam drogas⁸¹. No entanto, o impacto desses treinamentos ainda está para ser visto.

Houve algum progresso na região em relação à legalização da cannabis para permitir que os pequenos agricultores continuem a participar no mercado e a alimentar suas famílias de acordo com o **ODS 1** e o **ODS 2**, bem como a implementação de programas de redução de danos garantir que as pessoas que usam drogas tenham acesso aos serviços de saúde, conforme alinhado com o **ODS 3**. Os países precisam investir em programas abrangentes de redução de danos para garantir sua sustentabilidade e fazer esforços para expandir os programas para que alcancem mais pessoas. No entanto, a criminalização das drogas continua a agravar a pobreza e a marginalização. O alto desemprego na África do Sul, juntamente com as altas taxas de jovens presos por crimes não violentos relacionados com drogas, resultou em uma grande população de jovens que vivem na pobreza e sem acesso às necessidades básicas devido ao estigma associado a ser um usuário de drogas e com antecedentes criminais.

África Ocidental

Em 2013, o ex-secretário-geral da ONU Kofi Annan convocou a Comissão da África Ocidental sobre Drogas (WACD, na sigla em inglês)⁸², presidida pelo ex-presidente da Nigéria, Olusegun Obasanjo. A Comissão é composta por indivíduos de alto perfil de diversas origens na África Ocidental, tais como política, sociedade civil, entretenimento, saúde, segurança e judiciário.

O primeiro relatório da Comissão “Não Simplesmente em Trânsito: Drogas, o Estado e a sociedade na África Ocidental”⁸³, publicado em 2014, destacou como a África Ocidental se tornou um centro para o comércio ilegal de drogas global, com o aumento da produção local e do consumo de drogas, resultando em sérias ameaças à governança, estabilidade, crescimento econômico e saúde pública na região. Também lamentou que as respostas dos governos da África Ocidental se concentrassem em medidas punitivas rigorosas, com foco na justiça criminal em detrimento da saúde pública e dos direitos humanos. Em 2018, a Comissão deu seguimento ao desenvolvimento de uma Lei-modelo sobre Drogas para a região - demonstrando como suas recomendações e princípios poderiam ser traduzidos em legislação real

em nível nacional⁸⁴. Essas iniciativas têm desempenhado um papel importante na promoção e abertura das discussões sobre a reforma das políticas de drogas na região. De fato, a África Ocidental parece estar fazendo muitas incursões no espaço das políticas de drogas, com vários países atualmente tomando medidas para revisar suas leis sobre drogas, bem como implementando serviços de redução de danos para pessoas que usam drogas.

A resposta nacional de **Burkina Faso** é mais orientada para a repressão do que para abordagens de saúde ou direitos. Além da unidade de “adicção” localizada na capital, não existe uma estrutura especializada para o gerenciamento de usuários de drogas. No entanto, sob os auspícios de importantes doações nacionais do Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária, as pessoas que usam drogas foram incluídas como um alvo prioritário. A sociedade civil do país continua pressionando por uma estrutura estratégica integrada para combater a questão das drogas.

O sistema de saúde da **Nigéria** está enfrentando problemas de longa data que vão desde financiamento limitado até altos níveis de pobreza e infraestrutura limitada. Essas questões fundamentais são agravadas pelos impactos socioeconômicos da contínua “guerra às drogas” do país, tornando extremamente improvável que o país alcance os ODS. A sociedade civil continua a trabalhar arduamente para corrigir esta situação e, nos últimos anos, assistimos a um progresso sem precedentes em termos de oferta de redução de danos no país - com o apoio do Fundo Global, Organização Mundial da Saúde e outros. No entanto, o país ainda precisa urgentemente descriminalizar o uso de drogas e garantir o acesso aos serviços de saúde para todos os grupos marginalizados e vulneráveis.

Na **Costa do Marfim**, o uso de drogas continua criminalizado, mas o uso e a oferta de drogas estão em constante aumento, sem qualquer políticas com foco na assistência médica e na reintegração socioeconômica. A prisão sistemática, a ausência de redução de danos e a estigmatização contínua das pessoas que usam drogas impedem o cumprimento dos ODS. No entanto, um novo projeto de lei sobre drogas na mesa tem o potencial de ajudar a melhorar o acesso à saúde, reduzir a pobreza e melhorar as condições econômicas.

Em 2020, **Gana** aprovou sua nova Lei de Comissão de Entorpecentes, permitindo flexibilidade aos juizes para substituir a pena de prisão por porte de drogas para uso pessoal por uma multa de 200 a 500 unidades de penalidade (traduzindo para GHC 2.400 a GHC 6.000). Isso significa que, em vez de mandar as pessoas para a prisão por até 10 anos por simples posse de drogas para uso pessoal, eles vão oferecer alternativas ao encarceramento. A nova lei também permitirá, pela primeira vez, a implementação de serviços de redução de danos que salvam vidas para pessoas que usam drogas⁸⁵, o que ajudará a conter a transmissão

de vírus pelo sangue (como HIV e hepatites B e C) e mortes por overdose, ao mesmo tempo em que facilita o acesso ao tratamento da toxicod dependência. A Lei 1019 permite ainda o cultivo de plantas de cannabis não psicoativas (cânhamo) para fins industriais. Este parece ser um passo importante na direção certa, pois muitos argumentaram que o ODS 1 para “erradicar a pobreza em todas as suas formas em todos os lugares”⁸⁶ não será alcançado até 2030 se as pessoas, em particular os pobres e vulneráveis, não tiverem meios de acesso a recursos econômicos, serviços básicos, propriedade da terra, etc. Nesse sentido, a lei oferece uma oportunidade para responder às necessidades de subsistência sustentável dos agricultores rurais, especialmente dos jovens que dependem da produção de cannabis para sobreviver. Na implementação da lei, as autoridades devem favorecer a transição para o mercado formal e a economia para aqueles que historicamente são empurrados para a margem.

Embora a natureza da lei de drogas do **Senegal** continue a ser muito proibitiva, é o primeiro país da África Ocidental a iniciar a redução de danos para pessoas que usam drogas. Em 2014, o Centre Addictions of Dakar (CEPIAD) foi inaugurado para oferecer serviços de redução de danos para pessoas que usam drogas. O objetivo era oferecer atendimento ambulatorial integral às pessoas dependentes de drogas, respeitando seus direitos. Desde a sua criação, cinco locais, incluindo duas clínicas móveis, foram criados.

A África Ocidental é particularmente conhecida pelo cultivo e consumo de cannabis, uma vez que os agricultores ao longo das planícies cultivam esta planta há décadas. Inspirado em parte pelo trabalho da WACD e também pelos desenvolvimentos globais, tem havido cada vez mais pedidos de líderes tradicionais e agricultores para descriminalizar a planta e até mesmo regular seu crescimento para fins médicos e industriais. De forma reconfortante, muitos governos da região também iniciaram debates sérios sobre a reforma da política de cannabis. Em Gana, por exemplo, um mecanismo de licenciamento recentemente aprovado irá regular o cultivo de cannabis com baixo teor de tetrahydrocannabinol (THC - um dos principais componentes psicoativos da cannabis). Essas e muitas outras etapas em toda a região, como reformas de políticas na África do Sul, Lesoto, Uganda, Malawi, Zimbábue e Marrocos, são todas iniciativas significativas que mostram que a planta de cannabis tem benefícios terapêuticos e poderia ter um papel positivo a desempenhar na África rumo à Agenda 2030.

Conclusões e recomendações

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que são centrais para a Agenda 2030 das Nações Unidas, pretendem ser transformadores para o continente, lutando para alcançar a igualdade de gênero, erradicar a pobreza⁸⁷, melhorar a saúde, tudo parte do compromisso de “Não Deixar Ninguém Para Trás”. No entanto, a falta de prioridade política e compromisso dos governos africanos para reformar as políticas de drogas continua a lançar dúvidas fundamentais sobre o cumprimento dos ODS. É claro que as políticas de drogas desempenham um papel crítico na implementação da Agenda 2030, mas nossa análise mostra que os governos africanos continuam a ignorar esta questão importante em seus relatórios e declarações como parte do impulso global para o desenvolvimento sustentável. Os desenvolvimentos que podem ser vistos em todas as sub-regiões da África demonstram que o ímpeto está crescendo para uma resposta mais humana às drogas e, como tal, a sociedade civil e todas as outras partes interessadas devem continuar a defender a reforma⁸⁸, pois ela precisa ser “uma parte integrante parte das estratégias nacionais de desenvolvimento sustentável”⁸⁹. A Comissão Global de Política de Drogas reitera isso fazendo as seguintes recomendações⁹⁰:

- Em vez de relatar a quantidade de hectares de terra erradicados, como tem sido a tradição nas reuniões da ONU, os governos africanos devem considerar medir o progresso através da redução dos níveis de pobreza, onde a produção ilegal de safras é a principal fonte de renda.
- Em vez de relatar o número de prisões de pessoas que usam drogas, os governos africanos deveriam considerar medir a incidência de HIV, hepatite C e tuberculose entre pessoas que usam drogas, bem como melhorar o acesso à redução de danos e a serviços de tratamento baseados em evidências. Considerar também medir o número de pessoas que não têm acesso a medicamentos essenciais para tratar a dor ou para cuidados paliativos nos sistemas nacionais de saúde.
- Em vez de considerar o número de pessoas encarceradas por microtráfico, os governos africanos deveriam considerar medir as reduções no número de mulheres encarceradas por delitos menores de drogas pela primeira vez, especialmente mulheres grávidas.
- Em vez de medir o número de infratores da legislação antidrogas processados no sistema de justiça criminal, os governos africanos deveriam considerar medir o número de pessoas acusadas de delitos de drogas não violentos que se beneficiaram de uma alternativa ao encarceramento, e o número de violações dos direitos humanos contra pessoas que usam drogas que foram reparadas em tribunal.

Agradecimentos

As autoras desejam agradecer às seguintes pessoas por seus valiosos comentários e contribuições: Adria Cots Fernandez (IDPC), Jérôme Evanno (Paroles Autour de la Santé) e Marie Nougier (IDPC).

Tradução: Lucia Sestokas

Notas

1. Consultora para África, Consórcio Internacional para Política de Drogas
2. Oficial de pesquisa parlamentar e política, Cuidados de TB/HIV
3. Departamento das Nações Unidas para Assuntos Econômicos e Sociais (Site), *Os 17 Objetivos*, <https://sdgs.un.org/goals> (Acessado em 7 de setembro de 2021).
4. <http://www.agenda2030.org.br/ods/3/>
5. <https://sustainabledevelopment.un.org/hlpf>
6. Grupo das Nações Unidas para o Desenvolvimento (2019), *Leaving no one behind: A UNSDG Operational Guide for UN Country Teams*, <https://unsdg.un.org/sites/default/files/Interim-Draft-Operational-Guide-on-LNOB-for-UNCTs.pdf>
7. Comissão Global de Políticas sobre Drogas (2018), *Position Paper: Drug Policy and the Sustainable Development Agenda*, <https://www.globalcommissionondrugs.org/position-papers/sustainable-development-agenda-position-paper>; Health Poverty Action (2015), *Drug Policy Reform and the Sustainable Development Goals: Why drug policy is essential to achieving the Sustainable Development Goals*, <https://www.healthpovertyaction.org/wp-content/uploads/2018/12/HPA-SDGs-drugs-policy-briefing-WEB.pdf>. See also: Consórcio Internacional de Política de Drogas (2021), *Taking stock of half a decade of drug policy - An evaluation of UNGASS implementation*, <https://idpc.net/publications/2021/04/taking-stock-of-half-a-decade-of-drug-policy-an-evaluation-of-ungass-implementation>; Goodhand, J., Meehan, P., Bhatia J. & Jacques, A. (2019), *Peace, illicit drugs and the SDGs: A development gap*, (Londres: Christian Aid), https://www.christianaid.org.uk/sites/default/files/2019-07/Peace%20illicit%20drugs%20and%20the%20SDGs%20-%20a%20development%20gap_1.pdf
8. União Africana (2019), *Plano de Ação da União Africana sobre Controle de Drogas e Prevenção de Crimes (2019-2023)*, (Adis Abeba: União Africana), documento em inglês, https://au.int/sites/default/files/newsevents/reports/36768-rp-aupa_on_drug_control_2019-2023_final_with_foreword_-_english_.pdf
9. Este documento ainda não está disponível para o público.
10. Health Poverty Action (2015), *Drug Policy Reform and the Sustainable Development Goals: Why drug policy is essential to achieving the Sustainable Development Goals*, <https://www.healthpovertyaction.org/wp-content/uploads/2018/12/HPA-SDGs-drugs-policy-briefing-WEB.pdf>
11. Clark, C. (2019), 'Legalisation is killing our market, say small scale dagga growers', *Sowetan Live*, <https://www.sowetanlive.co.za/news/south-africa/2019-10-04-legalisation-is-killing-our-market-say-small-scale-dagga-growers/>
12. Corte Constitucional da África do Sul (2018), <http://www.saflii.org.za/za/cases/ZACC/2018/30.pdf>
13. Bridge, J. & Loglo, M. (2017), *Drug laws in West Africa: A review and summary* (Londres: Consórcio Internacional de Política de Drogas), http://filesserver.idpc.net/library/Drug-laws-in-West-Africa_ENGLISH.pdf
14. National Authority for the Campaign Against Alcohol and Drug Abuse (2020), *Policy brief on the Narcotics, Drugs and Psychotropic Substances (Control) Amendment Bill*, <https://nacada.go.ke/sites/default/files/2020-11/Policy%20presentation.pdf>
15. Apondi, B. (2021), 'Let president reject Narcotics Bill', *Nation*, <https://nation.africa/kenya/blogs-opinion/blogs/let-president-reject-narcotics-bill-3438604>
16. Ghana Web (2019), *Police destroy five-acre weed farm*, <https://www.ghanaweb.com/GhanaHomePage/NewsArchive/Police-destroy-five-acre-weed-farm-784182>
17. Channels Television (2018), *NDLEA raids Anambra communities for hard drugs, arrests suspect*, <https://www.youtube.com/watch?v=9hRbTKcYC1w>
18. Njiraini, J. (2020), 'The tenuous future of glyphosate in Africa', *Agri-Business Global*, <https://www.agribusinessglobal.com/markets/africa-middle-east/the-tenuous-future-of-glyphosate-in-africa/>
19. News24 (2016), *A grassroots industry and the poison from the sky*, <https://www.news24.com/News24/a-grassroots-industry-and-the-poison-from-the-sky-20160408>
20. de Araujo, J.S.A., Delgado, I.F. & Paumgarten, F.J.R. (2016), 'Glyphosate and adverse pregnancy outcomes, a systemic review of observational studies', *BMC Public Health*, **16**: 1-13, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4895883/pdf/12889_2016_Article_3153.pdf
21. Health Poverty Action (2015), *Drug Policy and the Sustainable Development Goals: Why drug policy is essential to achieving the Sustainable Development Goals*, https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/Civil/Health_Poverty_Action/HPA_SDGs_drugs_policy_briefing_WEB.pdf
22. Njiraini, J. (2020), 'The tenuous future of glyphosate in Africa', *Agri-Business Global*, <https://www.agribusinessglobal.com/markets/africa-middle-east/the-tenuous-future-of-glyphosate-in-africa/>
23. YouthRise Nigeria (2015), *We are people: The unintended consequences of Nigeria drug law and policy on the health and human rights of young people who use drugs*, <https://youthriseng.org/wp-content/uploads/2020/12/We-Are-People-Final.pdf>
24. Walmsley, R. (n.d), *World women prison list*, (Londres: Institute for Criminal Policy Research), http://filesserver.idpc.net/library/world_female_prison_4th_edn_v4_web.pdf
25. Fernández, A. C & Nougier, M. (2021), *Punitive drug laws: 10 years undermining the Bangkok Rules* (Londres: Consórcio Internacional de Política de Drogas), <https://idpc.net/publications/2021/02/punitive-drug-laws-10-years-undermining-the-bangkok-rules>
26. Chelin, R. (2021), 'The perfect imbalance of gender and drug policies', *Institute for Security Studies*, <https://issafrica.org/iss-today/the-perfect-imbalance-of-gender-and-drug-policies>
27. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (2016), *Outcome document of the United National General Assembly special session on the world drug problem*, <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf>
28. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (2019), *Development dimensions of drug policy: Innovative approaches*, https://www.undp.org/content/dam/undp/library/people/health/Development_Dimensions_of_Drug_Policy.pdf
29. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (2011), *The Bangkok Rules: United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders with their Commentary*, https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf
30. Presidência do Quênia (2021), *Statement by H.E. Uhuru Kenyatta CGH, President of the Republic of Kenya and Commander-in-Chief of the Defence Forces during the 70th session of the UN General Assembly*, <https://www.president.go.ke/2015/09/28/statement-by-h-e-uhuru-kenyatta-cgh-president-of-the-republic-of-kenya-and-commander-in-chief-of-the-defence-forces-during-the-70th-session-of-the-un-general-assembly/>
31. Ver, por exemplo: Consórcio Internacional de Política de Drogas, Dejusticia, Harm Reduction International, Drug Policy Alliance, Release, Transnational Institute & VOCAL-Kenya (Agosto de 2021), *Decolonising drug policy: The war on drugs and denial of indigenous rights*, <https://idpc.net/events/2021/08/decolonising-drug-policy-the-war-on-drugs-and-denial-of-indigenous-rights>
32. Governo da África do Sul (2015), *Operation Fiela*, https://www.gov.za/issues/operation-fiela?gclid=EAIaIQobChMI4vb5i7uA7wIVSdPtCh-2TeQ1qEAAAYASAAEgLuZFD_BwE
33. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (n.d), *Voluntary National Reviews*, <https://sustainabledevelopment.un.org/vnrs/>; Conselho Econômico e Social das Nações Unidas (2021) *Compilation of main messages for the 2021 voluntary national reviews*, <https://sustainabledevelopment.un.org/content/>

- documents/27613Compilation_of_main_messages_for_the_2021_VNR.pdf
34. Comissão Africana dos Direitos Humanos e dos Povos (1981), *Carta Africana de Direitos Humanos e dos Povos (ou Carta de Banjul)*, https://www.achpr.org/pr_legalinstruments/detail?id=49
 35. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (2021), *Voluntary National Review 2021*, <https://sustainabledevelopment.un.org/index.php?page=view&type=30022&n-r=2638&menu=3170>
 36. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (2021), *Voluntary National Review 2021* <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/27667statementbybenin.pdf>
 37. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (2021), *Voluntary National Review 2021* https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/25873botswana_1.pdf
 38. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (2021), *Voluntary National Review 2021*, <https://sustainabledevelopment.un.org/index.php?page=view&type=30022&n-r=2677&menu=3170>
 39. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (2019), *Voluntary National Review 2019*, <https://sustainabledevelopment.un.org/memberstates/ghana>
 40. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (2020), *Voluntary National Review 2020*, <https://sustainabledevelopment.un.org/memberstates/kenya>
 41. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (2020), *Voluntary National Review 2020*, <https://sustainabledevelopment.un.org/index.php?page=view&type=30022&n-r=2271&menu=3170>
 42. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (2020), *Voluntary National Review 2020*, <https://sustainabledevelopment.un.org/memberstates/malawi>
 43. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (2020), *Voluntary National Review 2020*, <https://sustainabledevelopment.un.org/memberstates/mozambique>
 44. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (2018), *Voluntary National Review 2018*, <https://sustainabledevelopment.un.org/memberstates/senegal>
 45. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (2021), *Voluntary National Review 2021*, https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/279462021_VNR_Report_Namibia.pdf
 46. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (2021), *Voluntary National Review 2021*, https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/282722021_VNR_Report_Niger.pdf
 47. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (2021), *Voluntary National Review 2021*, https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/279542021_VNR_Report_Sierra_Leone.pdf
 48. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (2021), *Voluntary National Review 2021*, https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/279562021_VNR_Report_Zimbabwe.pdf
 49. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (2021), *Voluntary National Review 2021*, https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/282392021_VNR_Report_Cabo_Verde.pdf
 50. Consórcio Internacional de Política de Drogas, *Lista de Membros*, <https://idpc.net/members/directory?regions=11> and <https://idpc.net/members/directory?regions=12>
 51. Apondi, B. A. (2018), *GDPO situation analysis: Drug Policy in East Africa* (Swansea: Swansea University), <https://www.swansea.ac.uk/media/GDPOsitAnalysisNovember2018AumaDrugPolicyEastAfrica.pdf>
 52. Comunidade da África Oriental (2019), *East African Community regional policy on prevention, management and control of alcohol, drugs and other substance use*, <https://health.eac.int/index.php/publications/eac-regional-policy-on-alcohol-drugs-and-substance-abuse-2019#gsc.tab=0>
 53. Ibid.
 54. Ibid.
 55. Avert (2019), *HIV and AIDS in Kenya*, <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/sub-saharan-africa/kenya>
 56. Comissão Nacional de Direitos humanos do Quênia (2018), *Submissions to the office of the High Commissioner for Human Rights on implementation of the Joint Committee to effectively addressing and countering the world drug problem with regards to human rights*, <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/DrugProblem/HRC39/KenyaNationalHRC.docx>
 57. <https://www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation>
 58. Relatório da Comissão de Inquérito sobre Tráfico de Drogas (2018), <http://download.pmo.govmu.org/Commission%20of%20Enquiry%20on%20Drug%20Trafficking%20Report.pdf>
 59. Ministério da Saúde e Bem-estar (2020), Comunicado de Imprensa: Comitê Técnico sobre Cannabis Medicinal <https://health.govmu.org/Communique/Communique%20on%20Cannabis.docx>
 60. Bissière M. (2021), 'Cannabis médical: le rapport du comité technique bientôt soumis aux autorités', (Cannabis medicinal: o relatório do comitê técnico a ser submetido em breve para as autoridades) *L'express*, <https://www.lexpress.mu/article/393231/cannabis-medical-rapport-comite-technique-bientot-soumis-aux-autorites>
 61. Lepoigneur F. (2021), 'Maurice dit oui au cannabis industriel', (Aprovação da Maurícia de cânhamo industrial), *L'express*, <https://www.lexpress.mu/article/397812/maurice-dit-oui-au-cannabis-industriel>
 62. Apondi, B. A. (2018), *GDPO situation analysis: Drug Policy in East Africa*, (Swansea: Swansea University), <https://www.swansea.ac.uk/media/GDPOsitAnalysisNovember2018AumaDrugPolicyEastAfrica.pdf>
 63. Comissão Global de Políticas sobre Drogas (2018), *Position paper: Drug policy and the Sustainable Development Agenda*, <https://www.drugsandalcohol.ie/29733/1/Drug%20policy%20and%20the%20sustainable%20development%20agenda.pdf>
 64. Himmich, H., Kazatchkine, M.D. & Stimson, G.V (2016), 'Drug policy and human rights in the Middle-East and North Africa: Harm reduction, legal environment and public health', *International Journal of Drug Policy* **31**: 4-5, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27131479/>
 65. Hajal, S. & Aaraj, E (2020), *Regional overview – 2.4 Middle-East & North Africa* (Londres: Harm Reduction International), https://www.hri.global/files/2020/10/26/Global_State_HRI_2020_2_4_Middle_East_FA_WEB.pdf
 66. MENAHR (2021), *Harm reduction advocacy brief for the Middle-East and North Africa Region*, https://www.menahra.org/images/pdf/Advocacy-Briefs_EN_web.pdf
 67. Koziowski, N. (2021), 'The end of a taboo?: Morocco to legalise cannabis for medical and industrial use', *The Africa Report*, <https://www.theafricareport.com/74949/morocco-to-legalise-cannabis-for-medical-and-industrial-use/>
 68. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (2020), *CNV Vota sobre Recomendação para Cannabis e Substâncias Relacionadas à Cannabis*, <https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2020/December/cnd-votes-on-recommendations-for-cannabis-and-cannabis-related-substances.html>
 69. Koziowski, N. (2021), 'The end of a taboo?: Morocco to legalise cannabis for medical and industrial use', *The Africa Report*, <https://www.theafricareport.com/74949/morocco-to-legalise-cannabis-for-medical-and-industrial-use/>
 70. Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral (1996), *Protocol on combating illicit drug trafficking*, https://www.sadc.int/files/1213/5340/4708/Protocol_on_Combating_Illicit_Drug_Trafficking_1996_.pdf.pdf
 71. Parry, C., Myers, B., & Caulkins, J. (2019), 'Decriminalisation of recreational cannabis in South Africa', *The Lancet*, **393**(10183): 1804-1805, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30011-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30011-X/fulltext); Ministério da Justiça e Serviços Correccionais (Minister of Justice and Correctional Services) (2020), *Lei da Cannabis (Cannabis Bill)*, <https://www.justice.gov.za/legislation/bills/2020-CannabisBill.pdf>
 72. Masina, L. (2020), 'Malawi parliament okays cultivation of cannabis', *Voice of Africa*, <https://www.voanews.com/africa/malawi-parliament-okays-cultivation-cannabis>. Ver também: Mutharika, A.P (2020), *Lei de Regulação da Cannabis (Cannabis Regulatory Act)*, <https://malawilii.org/mw/legislation/act/2020/6-2020>
 73. Xinhua (2021), 'Zambia approves bill to legalize cannabis cultivation for research purposes', *CGTN Africa*, <https://africa.cgtn>

- com/2021/03/02/zambia-approves-bill-to-legalize-cannabis-cultivation-for-research-purposes/. Ver também: <https://www.parliament.gov.zm/sites/default/files/documents/bills/N.%20A.%20B.%2031%20The%20%20Cannabis%20Bill%20for%20Parliament%2C%202021.pdf>
74. Mwareya, R. & Bhobo, N. (2017), 'Marijuana Mania: Lesotho: Africa's budding medicinal cannabis cultivation', *The Africa Report*, <https://www.theafricareport.com/87373/lesotho-africas-budding-medicinal-cannabis-cultivation/>. Ver também: Governo de Lesoto (2018), *Regulações sobre Abuso de Drogas (Cannabis) (Drugs of Abuse (Cannabis) Regulations)*, <https://mjbizdaily.com/wp-content/uploads/2019/07/Lesotho-Cannabis-Regulation-2018-Drugs-of-Abuse-Cannabis-Regulations.pdf>
 75. Tsiko, S. (2020), 'Zimbabwe: Zim's new cannabis law opens doors for big business', *allAfrica*, <https://allafrica.com/stories/202010010257.html>. Ver também: Autoridade de Controle de Medicamentos do Zimbábue (Medicines Control Authority of Zimbabwe) (2018), *Projeto de diretrizes sobre a produção de cannabis para uso medicinal e científico (Draft guideline on the production of cannabis for medicinal and scientific use)*, <https://www.mcaz.co.zw/index.php/downloads/category/9-regulations-guidelines?download=214:draft-guidelines-on-the-production-of-cannabis-for-medical-and-scientific-use>
 76. Ncube, T. (2021), 'Zim launches drug master plan', *ZBC news*, <https://www.zbcnews.co.zw/zim-launches-drug-master-plan/>
 77. União Africana (2019), *Plano de Ação da União Africana sobre Controle de Drogas e Prevenção de Crimes (2019-2023)*, (Adis Abeba: União Africana), documento em ingles, https://au.int/sites/default/files/newsevents/reports/36768-rp-aupa_on_drug_control_2019-2023_final_with_foreword_-_english_.pdf
 78. Governo do Malawi (n.d), *Lei de Drogas Perigosas (Dangerous Drugs Act)*, https://malawilii.org/mw/consolidated_legislation/3502
 79. UNIDOS (2021), *Strategic Plan (2021-2025)*, https://www.redeunidos.co.mz/docs/plano_estrategico.pdf
 80. Departamento de Desenvolvimento Social (Department of Social Development) (2019), *National Drug Master Plan 4th edition (2019-2024)*, https://www.gov.za/sites/default/files/gcis_document/202006/drug-master-plan.pdf
 81. Scheibe, A., Duby, Z., Versfeld, A., Vienings, N., Manoek, S., Tait, S. & Kozah, M. (2017), *Diversity, dignity and policing learning programme. Trainer manual for the South African Police Service. COC Netherlands*, (Amsterdam: Netherlands COC), https://www.researchgate.net/publication/320830342_Diversity_dignity_and_policing_learning_programme_Trainer_manual_for_the_South_African_Police_Service_COC_Netherlands. Ver também: <https://aidsfonds.org/assets/resource/file/COC%20Trainer%20Manual%2023May.pdf>
 82. <https://www.globalcommissionondrugs.org/wacd>
 83. Comissão da África Ocidental sobre Drogas (2014), *Not Just in Transit: Drugs, the State and Society in West Africa* (West Africa Commission on Drugs), https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/02/WACD_En_Report_WEB_051114.pdf
 84. Comissão da África Ocidental sobre Drogas (2018), *Model Drug Law for West Africa: A tool for policymakers*, <https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2020/12/WADC-MDL-EN.pdf>
 85. <https://youtu.be/W7epsLmN604>
 86. <http://www.agenda2030.org.br/ods/1/>
 87. Comissão Global de Políticas sobre Drogas (2018), *Position paper: Drug policy and the sustainable Development Agenda*, <https://www.globalcommissionondrugs.org/position-papers/sustainable-development-agenda-position-paper>
 88. Monareng, C & Loglo, M. (2020), '2020 Vision': *Advocating for drug policy reform in Africa* (Londres: Consórcio Internacional de Política de Drogas), <https://idpc.net/publications/2020/08/2020-vision-advocating-for-drug-policy-reform-in-africa>
 89. Comissão Global de Políticas sobre Drogas (2018), *Position paper: Drug policy and the sustainable Development Agenda*, <https://www.drugsandalcohol.ie/29733/1/Drug%20policy%20and%20the%20sustainable%20development%20agenda.pdf>
 90. Ibid.

Sobre este documento

Com menos de uma década restante até a data-alvo de 2030, este documento informativo faz um balanço sobre o quanto a África avançou para alcançar os ODS e o que ainda precisa ser feito.

International Drug Policy Consortium

Email: contact@idpc.net

Website: www.idpc.net

Sobre o IDPC

O Consórcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC) é uma rede mundial de ONGs que se unem para promover políticas de drogas que promovam a justiça social e os direitos humanos. A missão do IDPC é amplificar e fortalecer um movimento global diversificado para reparar os danos causados por políticas de drogas punitivas e promover respostas justas.

© International Drug Policy Consortium 2021

Relatório desenhado por mathew@whatifweconsulting.com

Com apoio financeiro de:

ARASA
AIDS & Rights
Alliance
for Southern Africa