



ECOWAS COMMISSION
COMMISSION DE LA CEDEAO
COMISSÃO DA CEDEAO

MARCO DE RESILIÊNCIA CONTRA O CRIME ORGANIZADO NA ÁFRICA
OCIDENTAL 2023 – ESTUDO DA SITUAÇÃO

Novas abordagens à regulamentação relativa às drogas na África Ocidental: O impacto da reforma da política de drogas do Gana

Lyes Tagziria, Maria-Goretti Ane e
Lucia Bird Ruiz Benitez de Lugo



Resumo

Num contexto de crescente reconhecimento dos fracassos das abordagens proibicionistas à política de combate à droga, o quadro legislativo do Gana em matéria de combate à droga foi radicalmente reformado em 2020, introduzindo alternativas legislativas ao encarceramento por posse de drogas para consumo. Embora as alterações representem um começo no processo de afastamento dos fracassos do passado em direção a um futuro com uma abordagem à droga mais baseada em dados concretos, centrada nos direitos humanos e na saúde pública, a nova legislação do Gana requer uma revisão mais aprofundada para se alinhar com as melhores práticas emergentes.

Recomendações

- Descriminalizar o consumo de drogas, em conformidade com a Lei Modelo das Drogas para a África Ocidental da West Africa Commission on Drugs (Comissão da África Ocidental sobre Drogas).
- Definir limiares de quantidade adequados para diferenciar a posse para consumo e a posse para fornecimento.
- Abandonar as decisões de reabilitação obrigatórias impostas pelo tribunal.
- É necessário reforçar a educação e a sensibilização para as disposições da nova lei.
- Os Estados devem adotar uma abordagem de saúde pública explícita e claramente definida em relação à droga, incluindo intervenções psicossociais.
- Deve ser introduzida uma arquitetura clara para a implementação de abordagens de redução de danos, em conformidade com as orientações da OMS.
- Eliminar as penas mínimas obrigatórias para os crimes de tráfico, mantendo os limites máximos.
- Implementar alternativas à punição para os intervenientes de baixo nível, para além das pessoas que consomem drogas, no tráfico de droga.
- Os contributos das organizações da sociedade civil e de outros intervenientes não estatais devem ser bem-vindos.
- A recolha sistemática de dados deve ser integrada nas políticas de combate à droga.



OCWAR-T

Crime Organizado: A Resposta da África Ocidental ao Tráfico

Acrónimos e abreviaturas

CEDEAO	Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental
CEPIAD	Centre de Prise en Charge Intégrée des Addictions de Dakar (Centro de Gestão Integrada das Dependências de Dacar)
NACOC	Narcotics Control Commission (Comissão de Controlo de Estupefacientes)
OCRF	Organised Crime Resilience Framework (Marco de Resiliência contra o Crime Organizado)
OCWAR-T	Organized Crime: West African Response to Trafficking (Crime Organizado: Resposta da África Ocidental contra o Tráfico)
ODS	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
OSC	Organização da sociedade civil
PCC	Primeiro Comando da Capital
PWUD	People who use drugs (Pessoas que consomem drogas)
UNGASS 2016	Sessão Extraordinária da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o Problema Mundial da Droga
WACD	West Africa Commission on Drugs (Comissão da África Ocidental sobre Drogas)
WENDU	West African Epidemiology Network on Drug Use (Rede de Epidemiologia da África Ocidental sobre o Consumo de Drogas)

Glossário

Descriminalização: A supressão *de jure* das sanções penais aplicáveis ao consumo de drogas. Em alguns sistemas jurídicos, as sanções penais são substituídas por sanções civis; noutros, não são aplicadas quaisquer sanções.

Despenalização: Uma redução do recurso às sanções penais existentes. Trata-se de uma intervenção *de facto*, uma vez que não exige alterações à legislação.

Desvio: Iniciativas *de facto* ou legislação *de jure* que afastam as pessoas das sanções penais e as orientam para serviços educativos, terapêuticos ou sociais.

Redução de danos: Políticas, programas e práticas que visam essencialmente reduzir as consequências negativas para a saúde, sociais e económicas do consumo de drogas lícitas e ilícitas. Baseia-se num forte empenho na saúde pública e nos direitos humanos. A redução de danos ajuda a proteger as pessoas de doenças evitáveis e da morte por overdose, bem como a estabelecer o contacto das pessoas marginalizadas com os serviços sociais e de saúde.

Atividade relacionada com as drogas ilícitas: O uso não médico e não científico, a posse, a produção, o transporte e o comércio de uma ou mais substâncias classificadas ao abrigo das três convenções internacionais de controlo de drogas (Convenção Única das Nações Unidas sobre os Estupefacientes de 1961; Convenção sobre as Substâncias Psicotrópicas de 1971; Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas de 1988).

Legalização: Atos anteriormente ilegais são permitidos por lei, não sendo aplicadas sanções penais. A substância legal é frequentemente regulamentada por uma autoridade governamental.

Proibição: A criminalização, na legislação e na prática, das atividades relacionadas com as drogas ilícitas, incluindo a sua classificação como infrações graves, com penas que variam desde penas de prisão até, em alguns Estados, penas corporais e/ou de morte.

Abordagem de saúde pública: Uma abordagem para reduzir os danos do consumo de drogas e das políticas de combate à droga na saúde e no bem-estar dos indivíduos. Baseia-se em intervenções de saúde, sociais, de tratamento e de redução de danos baseadas em dados concretos, assentes numa base holística, sem juízos de valor e centrada no ser humano. Os seus programas respeitam as Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos (Regras de Mandela), as Normas Internacionais das Nações Unidas para a Prevenção do Consumo de Drogas, as Normas Internacionais das Nações Unidas para o Tratamento das Perturbações relacionadas com o Consumo de Drogas e o Pacote Global das Nações Unidas de intervenções de redução de danos.

Estas definições baseiam-se numa série de fontes, incluindo literatura académica e cinzenta.¹ Para uma leitura mais aprofundada, ver *The evolution of illicit drug markets and drug policy in Africa* de Jason Eligh.²

Introdução

Vários países da região da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO) estão a considerar ou a efetuar reformas nas suas abordagens à política de combate à droga. As preocupações com os danos causados pelos mercados da droga na região estão a aumentar, juntamente com um reconhecimento crescente das limitações e, em alguns casos, da natureza contraproducente das abordagens existentes. Trata-se de um momento crucial para analisar a reforma da legislação de combate à droga implementada pelo Gana, que introduziu uma alternativa ao encarceramento e a revisão do foco sobre o consumo de droga como uma questão de saúde pública e não criminal. A análise aqui apresentada foi concebida não só para apoiar o Gana no seu trajeto rumo a uma política de combate à droga baseada em dados concretos, mas também para capacitar outros Estados da CEDEAO e não só para lidarem com algumas das potenciais armadilhas associadas à complexa área da reforma da política de combate à droga.

Há muito que a África Ocidental é reconhecida como um importante centro de trânsito de drogas ilícitas, em especial de cocaína, tendo os intervenientes internacionais alertado, ao longo de décadas, para a ameaça das redes de tráfico de droga.³ No entanto, a dinâmica atual representa uma mudança radical em relação ao passado. A região enfrenta atualmente uma escalada acentuada da cocaína traficada da América Latina para os mercados de consumo europeus, com volumes que atingem, provavelmente, níveis recorde.⁴ Está também a ser inundada de substâncias sintéticas cada vez mais variadas.

Assim, não é surpreendente que o Organized Crime Resilience Framework (Quadro de Resiliência contra o Crime Organizado, OCRF) tenha identificado os mercados de droga como um dos desafios mais importantes que a África Ocidental enfrenta.⁵ O OCRF é um quadro analítico abrangente que, com base nos dados qualitativos e quantitativos existentes e numa investigação qualitativa suplementar aprofundada, avalia as principais ameaças do crime organizado e outras ameaças relacionadas com a segurança na África Ocidental, bem como as medidas e mecanismos de resiliência.

As conclusões do OCRF são apoiadas por dados do Índice Global de Crime Organizado de 2023 da Global Initiative Against Transnational Organized Crime (Iniciativa Global contra o Crime Organizado Transnacional, GI-TOC), que demonstra um crescimento sustentado acentuado nos mercados de cocaína e drogas sintéticas em toda a África Ocidental entre 2019 e 2023.⁶ No Gana – o foco do presente relatório – cada um destes mercados criminosos tem uma influência significativa na sociedade. Entre 2021 e 2023, o mercado da cocaína ultrapassou o mercado de tráfico de seres humanos como o mais difundido na região. Os relatos sobre os mercados da droga destacaram o papel da região como centro de trânsito, conferindo menos atenção aos seus impactos na região em termos de saúde, através do aumento do consumo interno, e de governação, através do seu contributo para a corrupção enraizada que atinge níveis elevados da infraestrutura estatal.⁷ À medida que estes impactos ganharam destaque, em particular desde o relatório seminal de 2014 da

West Africa Commission on Drugs (Comissão da África Ocidental sobre Drogas, WACD), *Not just in transit*, as políticas de combate à droga dos Estados da CEDEAO passaram a ser objeto de um maior escrutínio.

A África tem sido historicamente um bastião da política proibicionista em matéria de droga, mas este consenso fraturou-se nos últimos anos – tal como aconteceu noutros locais, em particular na sequência da Sessão Extraordinária da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGASS 2016) sobre o Problema Mundial da Droga.⁸ Países tão variados como o México, a República Checa e Portugal estão a experimentar abordagens para além da proibição, com diferentes graus de empenho e sucesso. No entanto, embora os apelos à adoção de uma “abordagem de saúde pública” tenham ganho força na África Ocidental e em termos mais gerais, existem divergências significativas quanto ao que isso implica e à forma como é implementado.⁹

Entre alguns reformadores regionais, o Gana – efetivamente a casa espiritual da WACD¹⁰ – apresenta uma oportunidade importante para explorar a retórica, a prática e o impacto da reforma da política de combate à droga na África Ocidental. Em 2020, após um longo processo de revisão legislativa e de procedimentos parlamentares, o país introduziu uma alternativa ao encarceramento por posse de droga na Lei da Comissão de Controlo de Estupefacientes (Lei n.º 1019).¹¹ A lei de grande alcance introduziu reformas significativas na política de combate à droga. A alteração mais significativa foi o seu objetivo de reduzir os danos causados às pessoas que consomem drogas (PWUD) e de as retirar do sistema de justiça penal. Em segundo lugar, as suas disposições reforçaram a capacidade de o sistema de justiça penal visar os intervenientes de alto nível na economia da droga ilícita através de uma abordagem do tipo “seguir o dinheiro”. Em terceiro lugar, conferiu um mandato alargado e poderes mais amplos à Comissão de Controlo de Estupefacientes (Narcotics Control Commission, NACOC).¹² Em quarto lugar, providenciou a regulamentação do cultivo de canábis para fins medicinais e industriais, embora esta tenha sido adiada devido a ações judiciais e só tenha entrado em vigor em 2023.

O presente relatório centra-se no primeiro destes temas: as disposições da Lei n.º 1019 relativas às PWUD e, mais especificamente, o artigo 37.º, que introduz alternativas às penas de prisão por posse para consumo, bem como a “abordagem de saúde pública”, delineada de forma mais vaga, especificamente no que diz respeito à redução de danos. Ao fazê-lo, reconhecemos que a política de combate à droga é extremamente complexa e que a determinação da causalidade em relação à reforma do combate à droga é notoriamente difícil, dada a multiplicidade de potenciais fatores geradores de confusão.¹³ Além disso, a legislação em matéria de reforma do Gana está em vigor há menos de quatro anos. Trata-se de um período muito limitado, tendo em conta o tempo que normalmente é necessário para traduzir a reforma da política de combate à droga em alterações na aplicação (quando tal acontece sequer). A investigação foi realizada com o objetivo de tirar lições da experiência do Gana que possam apoiar outros países da CEDEAO, bem como outros Estados em geral, que estejam a considerar fazer uma reforma da política de combate à droga.

Metodologia

Este é um dos três estudos da situação que fazem parte do OCFR, uma ferramenta desenvolvida pela GI-TOC como parte do projeto Organized Crime: West African Response to Trafficking (OCWAR-T). O OCFR examina os principais atos de crime organizado e outras ameaças de segurança relevantes que a região da África Ocidental enfrenta, bem como a resiliência dos países a estes riscos e as suas vulnerabilidades, tal como identificadas pelo Índice de Crime Organizado e pelas Avaliações de Risco e Vulnerabilidade do País (Country Risk and Vulnerability Assessments) da Direção de Alerta Precoce (Early Warning Directorate) da CEDEAO. O OCFR, e cada uma das análises detalhadas associadas, centra-se nas ameaças prioritárias da economia ilícita que a África Ocidental enfrenta, examinando os quadros de resposta disponíveis fora das abordagens da justiça penal.

O trabalho de campo foi realizado em Acra e Tema em maio de 2023, sendo as discussões de grupos de foco uma componente essencial da metodologia de investigação. Realizou-se uma discussão num grupo de foco com 18 partes interessadas, incluindo funcionários de instituições estatais, tais como a NACOC, a polícia nacional, os serviços prisionais e o ministério da saúde; organizações da sociedade civil; profissionais

médicos; juristas e centros de reabilitação. Dada a natureza técnica do foco do estudo, bem como o objetivo de retirar lições práticas da aplicação da Lei n.º 1019 até à data, foi realizada uma segunda discussão de grupo de foco com juizes do Tribunal de Regional. Por último, como em qualquer estudo relacionado com os mercados da droga, os pontos de vista das PWUD são fundamentais. Foram realizadas quatro discussões de grupos de foco com PWUD em Acra e Tema. Para garantir uma abordagem sensível ao género, as discussões dos grupos de foco de PWUD foram separadas por género, reconhecendo as limitações das discussões mistas que envolvem pessoas vulneráveis.

Para além das seis discussões de grupos de foco, foram realizadas 18 entrevistas bilaterais, pessoalmente ou por telefone, com uma série de partes interessadas importantes, incluindo académicos, funcionários aduaneiros, políticos, conselheiros de centros de reabilitação, organizações da sociedade civil, juristas e especialistas em reforma da política de combate à droga no Gana e a nível internacional. Por último, a recolha de dados no terreno foi complementada por uma análise extensiva da literatura sobre a política de combate à droga e temas relacionados, incluindo a investigação da GI-TOC existente.

Como já foi referido, o OCRF é um exemplo-modelo dos resultados da investigação do projeto OCWAR-T. O projeto OCWAR-T é coordenado pela Agência Alemã para a Cooperação Internacional (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit, GIZ), em estreita colaboração com a CEDEAO, e financiado pela União Europeia e pelo Ministério Federal dos Negócios Estrangeiros alemão. A GI-TOC é um parceiro de implementação no âmbito da Componente 4 do projeto OCWAR-T, juntamente com o Instituto de Estudos de Segurança.

Ventos de mudança: a política de combate à droga na África Ocidental

Mudanças globais

Durante a maior parte de meio século, a comunidade internacional tem vindo a desenvolver um conjunto relativamente coerente de políticas globais, frequentemente enquadradas como uma “guerra contra a droga”, adotando uma abordagem proibicionista enraizada na crença de que a aplicação rigorosa da lei e a repressão eram as soluções para travar o consumo e o tráfico de droga. Isto foi, em parte, possibilitado pelo sistema internacional de controlo de drogas, criado pelas Nações Unidas e regido por três grandes tratados de controlo de drogas: a Convenção Única das Nações Unidas sobre os Estupefacientes de 1961; a Convenção sobre as Substâncias Psicotrópicas de 1971 e a Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas de 1988.

No entanto, na década de 2000, um número crescente de estados-membros e de grupos da sociedade civil argumentou que era cada vez mais evidente que estas abordagens não estavam a conseguir atingir os objetivos pretendidos e que, em vez disso, estavam a causar danos significativos à sociedade. A inquietação cresceu e o consenso global fragmentou-se e alterou-se ao ponto de alguns comentadores académicos defenderem que o período em torno da UNGASS 2016 marcou o início efetivo de uma era de “pós-guerra contra a droga”.¹⁴

Num relatório de 2016 sobre a reforma da política de combate à droga, a Global Commission on Drug Policy (Comissão Global sobre Políticas de Drogas) delineou uma série de falhas ostensivas da abordagem proibicionista às drogas adotada em grande parte do mundo.¹⁵ Estas incluíam a incapacidade de alcançar os supostos objetivos de um “mundo livre de drogas”; o enfraquecimento do direito à privacidade; o enfraquecimento do Estado de direito (através da criminalização impraticável de comportamentos amplamente praticados); violações dos direitos humanos cometidas na prossecução do regime internacional de controlo das drogas; consequências para a saúde pública da criminalização das PWUD; a sobrelotação das prisões e os danos de um registo criminal, entre outros.¹⁶

Como observam Keane et al.,

sabemos que as razões para o consumo de droga são complexas e que não existe uma relação clara entre a severidade da política de um país em matéria de posse de drogas para consumo pessoal e os níveis de

*consumo de droga. Os valores da prevalência do consumo de droga não são significativamente afetados pelo facto de a simples posse ser ou não criminalizada – não existe um “efeito dissuasor” consistente. No entanto, sabemos que criminalizar as pessoas é prejudicial.*¹⁷

Tal reflete o crescente reconhecimento internacional de que o recurso ao sistema de justiça penal para combater o consumo e a procura de droga não tem sido bem-sucedido.¹⁸

Em 2015, um relatório do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento argumentou que as abordagens repressivas à política de drogas eram inconsistentes com – ou prejudicavam ativamente – pelo menos sete dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), incluindo os relativos à pobreza, desigualdade e saúde.¹⁹ afirmou ainda que “os mercados de drogas ilícitas e os esforços para os combater são transversais a quase todos os ODS e ao compromisso de não deixar ninguém para trás”.²⁰ Os ODS constituíram, por conseguinte, uma oportunidade para alinhar a política de combate à droga com os princípios do desenvolvimento sustentável.²¹

Vários países já tinham descriminalizado as drogas muito antes – a República Checa em 1990, Portugal em 2001 e o México em 2009 – e a descriminalização foi reconhecida no sistema das Nações Unidas antes da UNGASS de 2016. No entanto, a Sessão Extraordinária constituiu um marco importante na evolução da política mundial de combate à droga. Enquanto alguns consideraram o respetivo resultado final uma “oportunidade desperdiçada”,²² o mesmo “representou indiscutivelmente um passo em direção ao pluralismo”,²³ afastando-se das anteriores iterações de uniformidade da política de combate à droga.

Desde então, cada vez mais países têm vindo a afastar-se de uma abordagem de criminalização geral. Entre estas reformas destaca-se a crescente regulamentação da cannabis para uso não medicinal e não científico. Vários Estados, nas Américas, na África e na Ásia, introduziram vários modelos para descriminalizar a posse para consumo pessoal. Entre estes contam-se a África do Sul, a Tailândia e a Austrália (embora não a nível federal na Austrália). Foi legalizada no Canadá e em vários estados dos EUA.²⁴

A Convenção de 1988 estabelece as bases para essas reformas:

*As Partes podem adotar, quer como medidas alternativas à condenação ou pena por infrações estabelecidas em conformidade com o n.º 2 do presente artigo, quer como medidas complementares, medidas de tratamento, de educação, de pós-cura, de reabilitação ou de reinserção social do agente.*²⁵

No entanto, a sua aplicação só se tornou mais comum a partir do início do século. Embora a interpretação dos seus impactos possa facilmente ser vítima de uma análise subjetiva,²⁶ as previsões sombrias de que as reformas conduziram a uma escalada do consumo de droga têm-se revelado repetidamente incorretas.²⁷ Algumas jurisdições que introduziram alternativas ao encarceramento (a par de outras medidas) registaram reduções no consumo problemático de droga e no peso das infrações relacionadas com a droga nos sistemas de justiça penal.²⁸

Políticas de drogas na África

Embora a expressão “guerra contra a droga” seja frequentemente associada ao antigo presidente dos EUA Richard Nixon, o continente africano foi, de certa forma, o “berço do controlo moderno da droga” fora da Ásia, quando um oficial militar francês proibiu o haxixe no Egito em 1800.²⁹ Embora os quadros jurídicos das políticas regionais proibicionistas de combate à droga possam ter sido, pelo menos em parte, um produto da história colonial, os Estados africanos promoveram e sustentaram ativamente a sua abordagem, tanto a nível interno como internacional, e quase todos os países africanos são signatários das três convenções internacionais de controlo da droga.

Falando mais centralmente do foco deste relatório, o consumo de drogas continua a ser criminalizado *de jure* e *de facto* na maior parte do continente, embora com um número crescente de exceções.³⁰ De acordo com o Global Drug Policy Index (Índice Global da Política de Drogas), os Estados africanos encontram-se entre os países com as abordagens mais centradas na proibição a nível mundial,³¹ sendo que muitos deles apresentam “uma

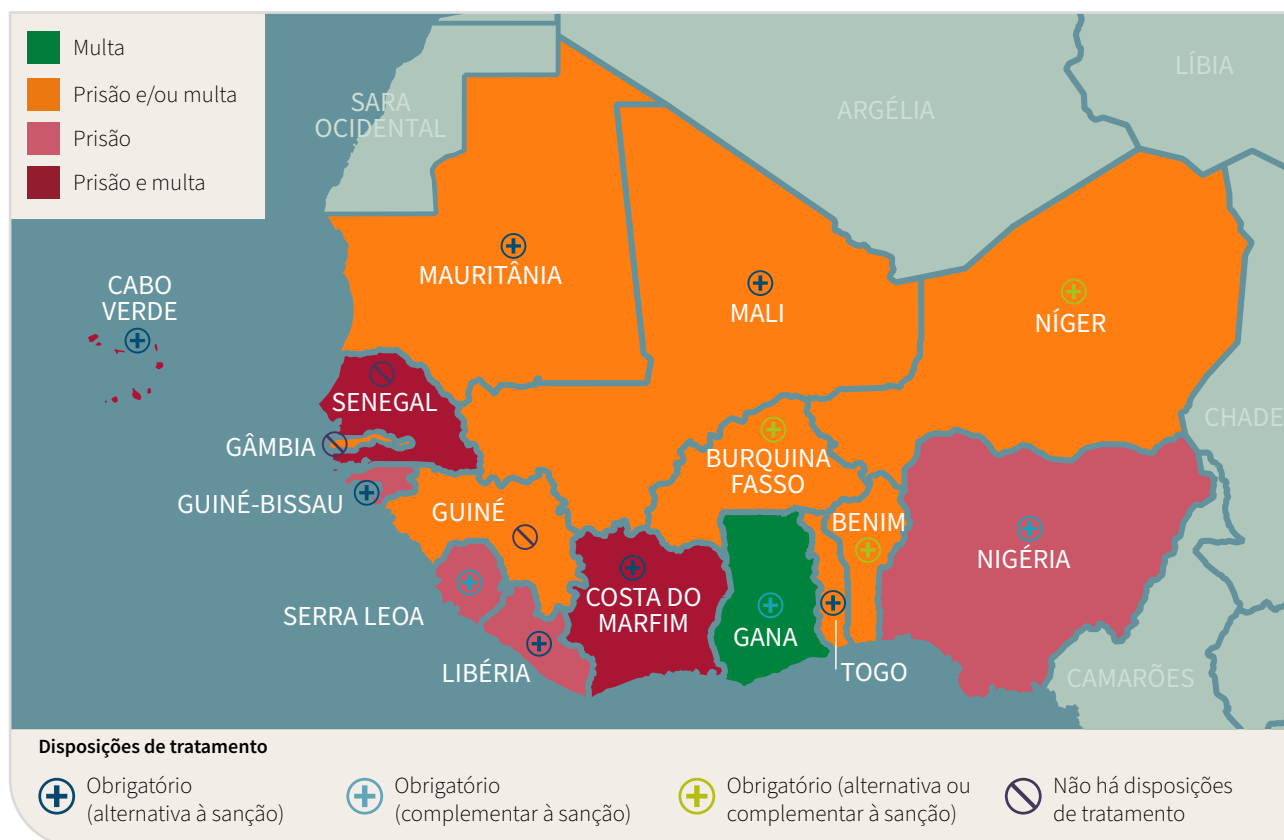
aplicação punitiva e altamente violenta da legislação de combate à droga, combinada com uma disponibilidade mínima de intervenções médicas básicas para reduzir os danos causados pelo consumo de drogas”.³² A Nigéria é apenas um exemplo na África Ocidental onde o Estado tem demonstrado empenho numa política de combate à droga coerciva e repressiva, embora haja sinais de progresso, pelo menos no que respeita à prestação de serviços de redução de danos, como se refere brevemente a seguir.³³ Em todo o continente, a canábica continua a ser largamente criminalizada, embora as penas variem.³⁴

Desde a década de 1990, a expansão do tráfico de droga e dos mercados de consumo em muitos Estados africanos tem sido largamente enfrentada com “respostas securitizadas e cada vez mais militarizadas”.³⁵ Por sua vez, isto teve consequências imprevistas de grande amplitude, incluindo o aumento das infeções com VIH e outras doenças relacionadas com a injeção de drogas; o aumento do estigma relativo ao consumo de drogas (que contribuiu para o aumento das taxas de overdose) e a privação de direitos sociais e económicos, sobretudo dos jovens cujas condenações penais por consumo de drogas os deixaram desempregados.³⁶ Como diz Jason Eligh:

*longe de controlar o comércio, a abordagem política continental ao longo do último meio século de “controlo da droga através da proibição” deu, em vez disso, origem a uma miríade de oportunidades e espaços económicos que se revelaram suscetíveis de promover o comércio organizado transnacional nos mercados de drogas ilícitas do continente e nas suas geografias relacionadas.*³⁷

No entanto, o consenso africano em matéria de política de combate à droga enfraqueceu e deu sinais de fragmentação ao longo da última década. Em 2014, o relatório emblemático da WACD apelou aos governos da África Ocidental para que tratassem o consumo de drogas como uma questão de saúde pública e para que ‘proseguissem a descriminalização do consumo de drogas e dos delitos não violentos de baixo nível relacionados com drogas’.³⁸ Em 2018, seguiu-se uma orientação para a adoção de tais recomendações em *Model Drug Law for West Africa: A Tool for Policymakers*.³⁹

Gráfico 1: Sanções por posse e/ou consumo de droga e disposições de tratamento na África Ocidental



Fonte: Autores

Apesar da continuação da criminalização *de jure* do consumo de droga na maior parte da região, alguns países estão a adotar cada vez mais elementos de uma abordagem de saúde pública à política de combate à droga, incluindo a consideração de alternativas às penas de prisão por posse de drogas para consumo pessoal (ver Gráfico 1).⁴⁰ O Gana é um desses países. Na África Ocidental, é o único país em que a pena de prisão por posse de droga para consumo não é o primeiro recurso, aplicando-se apenas em caso de não pagamento da multa imposta.⁴¹

O trajeto do Gana para a reforma

A anterior legislação do Gana – a Lei relativa aos Estupefacientes (controlo, aplicação e sanções), de 1990 (PNDCL 236) – foi concebida numa época de aumento da atividade criminosa, nomeadamente em relação aos mercados da droga. Alinhada com as abordagens proibicionistas globais, impunha penas de prisão não inferiores a cinco anos para o consumo de drogas e não inferiores a dez anos para quem “tivesse na sua posse ou sob o seu controlo qualquer estupefaciente”.⁴²

O fracasso desta abordagem é reconhecido por um vasto leque de intervenientes no Gana, abrangendo o sistema de justiça penal, os profissionais de saúde, a sociedade civil e as PWUD. A lei visava desproporcionadamente as pessoas mais vulneráveis e contribuía para a sobrelotação crónica das prisões do país.⁴³ Em 2021, logo após a promulgação da nova legislação de combate à droga, mais de 11 000 pessoas estavam a cumprir penas de prisão por crimes relacionados com drogas, com mais 8 600 em prisão preventiva, e as prisões estavam a funcionar a 145 % da respetiva capacidade.⁴⁴ Um indivíduo do sistema de administração prisional disse ao grupo de discussão:

*As sanções não eram proporcionais ao objetivo da lei. São sempre os pobres que são detidos, enquanto os ricos são ilibados por falta de provas. As prisões estão cheias de pobres – será que são mesmo só os pobres que cometem crimes?*⁴⁵

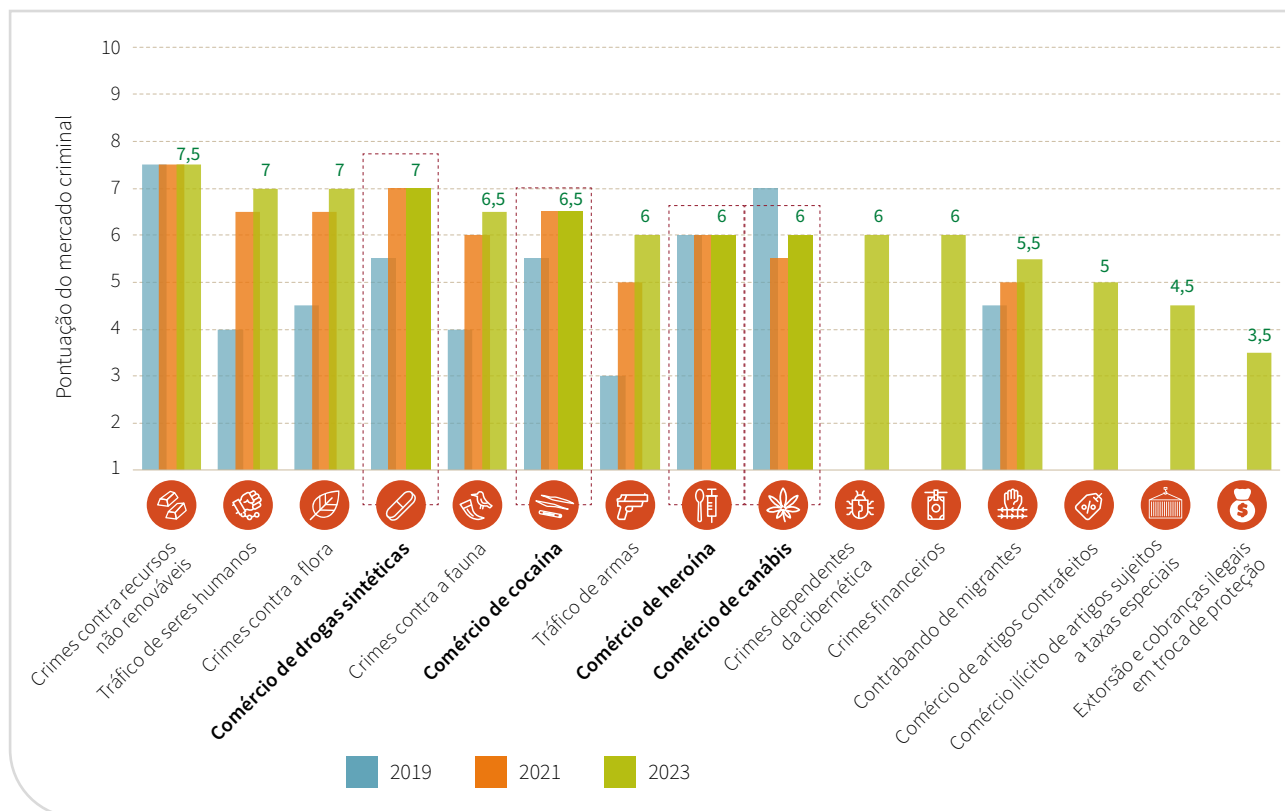
Estas condenações desproporcionadas e a sobrelotação das prisões resultaram das políticas de combate à droga em muitos Estados africanos (e noutros a nível mundial).⁴⁶ Ao mesmo tempo, a abordagem anterior parecia ter um impacto limitado tanto no tráfico como no consumo de droga, os quais aumentaram significativamente desde a entrada em vigor da lei, acompanhando as tendências regionais. Atualmente, os mercados de droga são dos mercados criminosos mais difundidos no Gana.⁴⁷

O mercado de drogas ilícitas mais difundido no Gana é o do comércio de drogas sintéticas, seguido da cocaína e, depois, da heroína e da canábis. Todos têm uma influência significativa no país (ver Gráfico 2). O comércio de cocaína é o mercado criminoso com maior pontuação em toda a África Ocidental, de acordo com o Índice Global de Crime Organizado, e o Gana desempenha um papel fundamental na economia ilícita da cocaína. Enquanto alguns países da região, incluindo o Benim, a Gâmbia e a Costa do Marfim, registaram um aumento do número de apreensões de cocaína, particularmente desde 2019, as apreensões no Gana diminuíram significativamente em 2014 e permaneceram baixas desde então.

Embora os dados sobre as apreensões sejam reconhecidos como um indicador pouco fiável dos volumes de tráfico, alguns altos responsáveis pela aplicação da lei acreditam que o número reduzido de apreensões reflete uma redução dos fluxos de cocaína através do principal ponto de entrada oficial do Gana, o Porto de Tema, devido ao reforço da segurança e da capacidade de interdição. Outros – no sistema de justiça penal e não só – discordam. Em vez disso, sugerem que a proteção de alto nível do tráfico de cocaína no Gana, há muito documentada, permite que o tráfico continue sem perturbações. A crescente intimidação dos jornalistas também levou a um aumento da autocensura e a uma cobertura escassa do tráfico de cocaína, que é um tema sensível em termos políticos. O Índice Global de Crime Organizado, que regista um ligeiro aumento na penetração do mercado, apoia estas conclusões.

O crescente mercado de consumo interno tem merecido muito menos atenção do que a escalada do tráfico de droga, nomeadamente de cocaína.⁴⁸ No entanto, foram sobretudo as pessoas que consomem drogas que sofreram os impactos negativos da anterior política de combate à droga do Gana. Os danos causados às

Gráfico 2: Mercados da droga no Gana, 2019, 2021, 2023



Nota: O Índice Global de Crime Organizado de 2023 avalia (entre outros indicadores) a prevalência de 16 mercados criminosos em 193 países. Cinco destes foram acrescentados para 2023 e, por isso, não têm dados de iterações anteriores. O Índice avalia o impacto monetário e não monetário dos mercados criminosos (tendo em conta fatores como a concentração geográfica, o número de pessoas afetadas ou envolvidas, a presença de violência e a escassez do produto comercializado ilicitamente), numa escala de 1 a 10, do mais baixo ao mais alto.

Fonte: Índice Global de Crime Organizado 2023

PWUD e a incapacidade de impedir o fornecimento de droga têm sido os principais impactos das políticas proibicionistas de droga em todo o mundo.⁴⁹

Reconhecendo a ineficácia da legislação existente em resposta ao crescimento dos mercados da droga no Gana, foi apresentado ao parlamento o projeto de lei da Comissão de Controlo de Estupefacientes, de 2014, que prevê o aumento das penas para os crimes relacionados com droga, incluindo o consumo pessoal.⁵⁰ No entanto, não foi promulgado. A próxima proposta de reforma da legislação de combate à droga – o projeto de lei da Comissão de Controlo de Estupefacientes, de 2017 – tornou-se a base do quadro legislativo atual e assinalou uma mudança significativa.⁵¹

A elaboração e eventual promulgação de uma versão do projeto de lei de 2017 foi um processo moroso, com a sociedade civil internacional e nacional e organizações internacionais, bem como indivíduos influentes, incluindo o antigo Secretário-Geral das Nações Unidas e convocador da WACD, Kofi Annan, e o antigo Secretário Executivo do Conselho para o Controlo de Estupefacientes, Yaw Akraasi-Sarpong, a desempenharem papéis importantes.⁵²

As organizações internacionais e a sociedade civil viram uma oportunidade para impulsionar a mudança na política de combate à droga do Gana e desempenharam um papel importante nesse sentido, mas o apoio à mudança também estava a surgir na sociedade ganesa. À medida que o consumo de droga se foi tornando mais visível e que mais pessoas testemunhavam os danos associados às medidas proibicionistas em vigor, um vasto leque de partes interessadas pronunciou-se sobre a crescente marginalização e exclusão social das PWUD. As PWUD e as pessoas envolvidas em igrejas, nas entidades de aplicação da lei, no sistema judicial e outros, embora não apoiando necessariamente a mesma solução, concordaram unanimemente que a abordagem atual não funcionava e que era necessário mudar.⁵³

Gráfico 3: Cronologia da reforma da política de combate à droga no Gana e a nível internacional



Fonte: Autores

O projeto de lei inicial da Comissão de Controlo de Estupefacientes, de 2014, no entanto, teria simplesmente agravado os danos sociais e de saúde sentidos pelas PWUD. Em vez de se afastar das iniciativas de aplicação da lei, estabelecia penas mais pesadas para todos os crimes relacionados com a droga, incluindo a posse. Introduzia, de facto, um sistema de multas, mas em complemento – e não em substituição – da prisão, a qual não se aplicava à infração de consumo.⁵⁴ A morosidade dos procedimentos parlamentares e as eleições de 2016, que alteraram o partido no poder, atrasaram a promulgação do projeto de lei, levando muitos a duvidar da sua concretização.

Em 2017, responsáveis pela aplicação da lei, procuradores e magistrados manifestaram a sua frustração por verem pessoas com perturbações relacionadas com o consumo de substâncias a passarem pelo sistema de justiça penal sem acesso a apoio e a serem empurradas cada vez mais para as margens da sociedade.⁵⁵ Nesse ano, foi apresentado um novo projeto de lei, mas os progressos continuaram a ser lentos. O esforço de

reforma culminou na Lei da Comissão de Controlo de Estupefacientes, de 2020 (Lei n.º 1019), promulgada em 20 de março de 2020.

Caixa 1: Opiniões sobre a liberalização do cultivo de canábis

Nos últimos anos, vários países africanos introduziram disposições para a liberalização do cultivo de canábis medicinal ou industrial.⁵⁶ Em 2017, o Lesoto foi o primeiro país a legalizar o cultivo e a venda.⁵⁷ Outros seguiram o exemplo, incluindo o Zimbábue, o Ruanda e Marrocos. Em setembro de 2018, o Tribunal Constitucional da África do Sul confirmou que a proibição de consumo, posse ou cultivo de canábis por parte de um adulto num espaço privado era inconstitucional.⁵⁸

O projeto de lei da Comissão de Controlo de Estupefacientes, de 2020, do Gana prevê que a canábis seja cultivada para fins industriais ou medicinais, embora o cultivo para consumo continue a ser proibido. O artigo 43.º estipula que “o Ministro, por recomendação da Comissão, pode conceder uma licença para o cultivo de canábis com um teor de THC não superior a 0,3 % em peso seco para fins industriais para a obtenção de fibras ou sementes ou para fins medicinais”.⁵⁹ No entanto, esta disposição só recentemente entrou em vigor. Em julho de 2022, foi anulada pelo Supremo Tribunal com base na inconstitucionalidade da sua adoção.⁶⁰ Em julho de 2023, o Parlamento aprovou o projeto de lei revisto da Comissão de Controlo de Estupefacientes (alteração), autorizando, uma vez mais, a concessão de licenças.⁶¹

É demasiado cedo para avaliar os impactos destas disposições, uma vez que ainda não foram implementadas, mas vale a pena explorar as atitudes em relação à regulamentação da canábis no Gana no contexto dos Estados africanos que introduziram reformas semelhantes. O princípio da legalização foi amplamente aprovado no Gana, incluindo entre os serviços responsáveis pela aplicação da lei. Um funcionário da NACOC argumentou que a medida reduziria a criminalidade: “Quando se proíbe algo, as pessoas entram na clandestinidade e acabam por cometer mais crimes apenas para encobrir o primeiro crime”.⁶² Outro alto funcionário da NACOC afirmou que o artigo 43.º reduziria o mercado negro, porque “desviaria da ilegalidade para a legalidade”, permitindo ao governo regular a qualidade, as quantidades, a potência, etc.⁶³

No entanto, as provas provenientes de outros contextos estão longe de ser conclusivas. Marrocos, por exemplo, é outro país onde o cultivo é legal para fins medicinais, mas continua a ser ilegal para uso recreativo. Nas aldeias onde o cultivo é abundante, poucos agricultores solicitaram as licenças e os efeitos da legalização não são particularmente visíveis. Na opinião de um especialista em drogas:

*o mercado ilícito continuará a ser muito forte e apenas alguns produtores entrarão no mercado legal. Não vejo como poderia ser de outra forma, a não ser permitir o uso recreativo de canábis, o que permitiria que o projeto fosse verdadeiramente inclusivo.*⁶⁴

A reforma na África do Sul tem igualmente sido afetada pela incerteza jurídica e o impacto no mercado negro não é claro. No entanto, após décadas de aumento consistente, as detenções relacionadas com drogas caíram entre 2018 e 2020, destacando um importante benefício aparente da descriminalização do consumo e do cultivo de canábis (embora não seja fácil determinar qual destes é o principal motor da redução das detenções).⁶⁵

Para além dos possíveis impactos no mercado negro do Gana, muitos argumentaram que as oportunidades económicas oferecidas pela indústria da canábis são uma justificação suficiente para a liberalização. O Gana é um grande cultivador e exportador de canábis, tendo a região de Volta como um dos principais centros de cultivo. Como observou um procurador, “tendo como pano de fundo os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, não podemos simplesmente ignorar o facto de o cultivo de canábis ser uma importante fonte de subsistência, bem como uma importante fonte potencial de receitas para o Estado”.⁶⁶ Um advogado e um académico concordaram:

Sim, a regulamentação ajudará a tornar [o mercado de cultivo de canábis] visível. E já se sabe que o crime prospera na obscuridade. Quando se consegue regulamentá-lo, isso torna-o visível, torna-o público e pode inclusive ser tributado. E pode-se utilizá-lo para o que se quiser.⁶⁷

Na prática, porém, um sistema de licenciamento torna, muitas vezes, o cultivo legal inacessível aos pequenos produtores de canábis. No Lesoto, por exemplo, o custo extremamente elevado de uma licença (que aumentou de quase 10 000 euros em 2018 para 32 000 euros em 2022) significa que apenas as grandes empresas podem aceder ao mercado; os pequenos produtores de canábis continuam a ter de vender ilegalmente.⁶⁸ Dinâmicas semelhantes estão em jogo noutros países africanos, como o Ruanda e o Zimbábue, onde os encargos financeiros das licenças e outros regulamentos são frequentemente proibitivos.⁶⁹

Além disso, os processos de licenciamento são vulneráveis à corrupção.⁷⁰ Refletindo as preocupações de muitas partes interessadas, um funcionário oficial acreditava que o sistema poderia funcionar bem, mas “apenas se o governo pudesse prometer que seria capaz de o regular devidamente, assegurar uma formação adequada, etc.”, e se não fosse “deixado ao sabor dos caprichos dos fantoches do governo”.⁷¹ Em 2022, o governo do Zimbábue tinha emitido 57 licenças,⁷² mas apenas 15 parecem ter sido ativadas, “o que suscita receios de que alguns dos titulares das licenças as detenham para fins especulativos”.⁷³ Assegurar um elevado grau de transparência nos processos de licenciamento e tornar as licenças não transmissíveis entre indivíduos são duas medidas que podem ajudar a mitigar esses riscos.⁷⁴

A um passo da proibição: a reforma legislativa do Gana

Lei da Comissão de Controlo de Estupefacientes, de 2020 (Lei n.º 1019)

A Lei n.º 1019 engloba um vasto leque de reformas, incluindo a criação da Comissão de Controlo de Estupefacientes (com mais poderes do que o organismo antecessor, o Conselho para o Controlo de Estupefacientes); disposições relativas a abordagens do tipo “seguir o dinheiro” para visar criminosos de alto nível e acordos judiciais em casos de tráfico; e a liberalização do cultivo de canábis.

No entanto, tal como referido na introdução, o presente relatório explora a apregoada adoção da lei como uma abordagem de saúde pública, incluindo as referências (limitadas) à redução de danos e a introdução de uma alternativa não privativa da liberdade para casos de posse de qualquer droga para consumo.

A Lei n.º 1019 foi elogiada por figuras políticas e pela sociedade civil por adotar uma abordagem de saúde pública.⁷⁵ Como sublinhou o Ministro do Interior, Ambrose Dery, “um dos principais objetivos da nova lei de combate à droga do Gana é tratar o consumo e a dependência de drogas como uma questão de saúde pública, convertendo assim as penas de prisão por posse pessoal de drogas em alternativas não privativas da liberdade, incluindo sanções financeiras”.⁷⁶ No entanto, os precedentes a nível mundial demonstram que, muitas vezes, esta retórica não é igualada pela prática. Como Joanne Csete observou: “É evidente que há um abismo em que as políticas caem no caminho entre a retórica e a realidade”.⁷⁷ Por conseguinte, vale a pena examinar em pormenor as principais disposições do quadro legislativo e ponderar a forma como afetaram a dinâmica no terreno.

Análise legislativa

Entre os objetivos da NACOC, tal como estipulado na lei, contam-se “garantir a saúde e a segurança públicas” e “colaborar com os organismos competentes para desenvolver medidas de tratamento e reabilitação de pessoas que sofrem de perturbações relacionadas com o consumo de substâncias”.⁷⁸ Nomeadamente, em consonância com um foco renovado nas abordagens de “seguir o dinheiro” relativamente ao tráfico de droga, a NACOC deve também “facilitar a confiscação do produto de infrações relacionadas com estupefacientes”.

As funções da Comissão (NACOC) incluem:

- adotar medidas para reduzir a procura e os danos causados pelo consumo de estupefacientes e plantas estupefacientes através da educação, do tratamento e da reabilitação de pessoas com perturbações relacionadas com o consumo de substâncias;
- garantir que as perturbações relacionadas com o consumo de substâncias sejam tratadas como um problema de saúde pública; e
- proporcionar, em consulta com os organismos competentes, meios de subsistência alternativos às pessoas que cultivam plantas estupefacientes.⁷⁹

No entanto, a lei não especifica os meios através dos quais essas funções devem ser concretizadas. Também não define a “abordagem de saúde pública”. Não só as definições claras são um pré-requisito para uma implementação efetiva, como a indefinição sobre o que se entende por “abordagem de saúde pública” deixa margem para a implementação de políticas abusivas sob a égide da reforma.⁸⁰ Do mesmo modo, a “reabilitação” não é definida na Lei n.º 1019, o que acarreta os mesmos riscos.

Da mesma forma, embora a lei esteja a ser utilizada como um quadro para a introdução de medidas de redução de danos no Gana, existe apenas uma referência à redução de danos na própria lei, determinando que o Conselho de Administração da NACOC crie um comité para a “procura de droga e redução de danos”.⁸¹ Neste sentido, a lei introduz a possibilidade de serviços de redução de danos, ao mesmo tempo que transfere efetivamente para a NACOC a tomada de decisões práticas em matéria de saúde. Isto afasta-se das recomendações da Lei Modelo das Drogas da WACD, segundo a qual a legislação sobre drogas deve declarar explicitamente que os serviços de redução de danos não “constituem incitamento ou incentivo” ao consumo de drogas (eliminando assim potenciais barreiras legais a tais intervenções),⁸² bem como deve prever explicitamente serviços de redução de danos.⁸³

A introdução de penas não privativas da liberdade para a posse de droga é promovida pelo sistema das Nações Unidas em geral e por muitas das suas partes constituintes, embora tenha havido uma grande variação na forma como os estados nacionais transpuseram esta política para a legislação.⁸⁴ Na Lei n.º 1019, as alternativas ao encarceramento por posse ou controlo ilegal de estupefacientes estão contidas em duas disposições que se cruzam, como se examina a seguir.

O artigo 37.º, “Posse ou controlo ilegal de estupefacientes”, estabelece o seguinte:

- (1) *Comete uma infração quem, sem autorização legal, cuja prova incumbe a essa pessoa, tenha a posse ou o controlo de um estupefaciente para consumo ou tráfico.*
- (2) *Uma pessoa que cometa uma infração nos termos do n.º (1) –*
 - (a) para consumo é passível, em caso de condenação sumária, de estar sujeita a uma multa aplicada de acordo com a sanção prevista no Segundo Anexo e a uma pena de prisão adicional prevista no mesmo Anexo, se a multa não for paga;⁸⁵ ou*
 - (b) por tráfico é passível, em caso de condenação sumária, de estar sujeita a uma multa e a uma pena de prisão previstas no Segundo Anexo e a uma pena de prisão adicional prevista no mesmo Anexo, se a multa não for paga.*

A multa pela posse para consumo é de 2 400–6 000 cedis ganeses (GHS), aproximadamente 195–485 euros.⁸⁶ A lei prevê que, se esta multa não for paga, será aplicada uma pena de prisão não superior a 15 meses.⁸⁷

O artigo 45.º, “Delito de compra de estupefacientes ou plantas estupefacientes”, estabelece que:

- (2) *Comete uma infração quem, sem autorização legal, adquire um estupefaciente ou uma planta estupefaciente para consumo pessoal.*
- (3) *Quem cometer uma infração nos termos do [...] n.º (2) é passível, em caso de condenação sumária, de estar sujeita a uma multa ou a uma pena de prisão, tal como previsto no Segundo Anexo.*

(4) Se a multa não for paga, a pessoa cumprirá a pena de prisão adicional indicada na quinta coluna do Segundo Anexo.

(5) Sem prejuízo do disposto nos n.ºs (3) e (4), um tribunal que condene uma pessoa por uma infração cometida ao abrigo do n.º (2) pode decidir que a pessoa procure tratamento e reabilitação num estabelecimento aprovado pela Comissão em consulta com o Ministro da Saúde.

A multa prevista no artigo 45.º, n.º (3), é de 24 000–120 000 GHS (1 900–9 600 euros), sendo consideravelmente mais elevada do que a multa por posse para consumo. A pena de prisão, caso ordenada pelo juiz em vez da multa ou se a pessoa não pagar a multa, é de 4 a 10 anos.

Embora a eliminação do encarceramento como pena principal para o consumo de droga seja certamente bem-vinda, estas disposições legislativas afastam-se das melhores práticas em vários aspetos. A seguir descrevemos quatro desvios principais.

1. **Previsão de uma multa como sanção para o consumo, sendo que o incumprimento implica pena de prisão.** A comparação das multas por posse para consumo com o salário médio mensal de cerca de 3 700 GHS demonstra que a sanção é extremamente punitiva,⁸⁸ sendo ainda mais difícil para as pessoas com menos recursos. Tal como referido por um funcionário da NACOC:

*os utilizadores suscetíveis de pagarem multas pelo consumo não estão, normalmente, em condições de o fazer. Quem pode sentar-se no carro ou em casa para fumar não é apanhado. São as pessoas mais pobres, que não têm outra opção senão fumar nos bairros de lata, nas ruas, etc., que são apanhadas.*⁸⁹

O sistema de multas continua, assim, a prejudicar de forma desproporcional os mais vulneráveis, com montantes que estão largamente fora do alcance dos consumidores de droga mais marginalizados, resultando tecnicamente em prisão por incumprimento.⁹⁰

Em particular, as disposições divergem da Lei Modelo das Drogas para a África Ocidental da WACD, que estipula que, “não obstante qualquer outra disposição legal, a posse, compra e transporte não autorizados de drogas controladas para uso pessoal não constituem uma infração legal”.⁹¹ Embora a sociedade civil do Gana tenha defendido fortemente a supressão das disposições relativas às multas ou, pelo menos, a diminuição do seu montante, estas acabaram por falhar. Alguns membros do parlamento argumentaram que era necessário um certo grau de ação punitiva para manter a dissuasão, enquanto outros propuseram que os fundos gerados pelas multas poderiam ser utilizados para financiar instalações de tratamento.

Outras jurisdições, incluindo a Arménia e a Tailândia, introduziram de forma semelhante as multas como possíveis alternativas ao encarceramento. No Território do Norte da Austrália, a polícia pode aplicar uma multa de até 200 AUD (120 EUR) a quem for encontrado com um máximo de 50 gramas de canábis; se a multa não for paga, a pessoa fica oficialmente em dívida para com o Estado, mas não há qualquer condenação ou registo criminal.⁹² Na Suíça, embora o consumo de drogas ilícitas continue a ser uma infração punível, um adulto apanhado na posse de 10 gramas ou menos de canábis recebe uma multa administrativa de 100 CHF (100 EUR) em vez de ser processado.⁹³

2. **A falta de clareza na distinção entre posse para consumo e posse para fornecimento.** A lei define “posse para consumo” como “a posse ou o controlo de uma quantidade de estupefacientes ou plantas estupefacientes que exceda a quantidade que pode ser razoavelmente consumida por um indivíduo num dia”.⁹⁴ Na prática, isto deixa os agentes da autoridade que efetuam as detenções sem orientações substanciais para determinar a natureza da infração.

Quando não estão previstos limiares de quantidade, o destino das PWUD depende significativamente do poder discricionário da polícia. Embora o poder discricionário possa permitir alguma clemência – e talvez conduzir a uma redução das penas e da consequente sobrecarga do sistema de justiça penal – pode também produzir desigualdades consideráveis.⁹⁵ Os membros do sistema judicial, com base na sua

experiência de julgamento de casos desde que a Lei n.º 1019 foi promulgada, comentaram que a polícia tende a acusar os infratores de posse para fornecimento, por vezes como punição quando os indivíduos detidos se recusam a pagar o suborno solicitado.⁹⁶

A ausência de uma distinção clara entre as duas infrações através de ponderáveis de limiares coloca, por conseguinte, outros obstáculos a uma aplicação eficaz. Precedentes a nível global demonstram que a fixação de limiares de quantidade adequados é crucial para diminuir efetivamente os riscos de encarceramento das PWUD. A experiência no México, na Polónia, na Rússia e no Brasil, por exemplo, mostra que limiares demasiado baixos podem resultar em mais encarceramento do que antes, através de um fenómeno conhecido como “alargamento da rede”.⁹⁷ Alguns comentadores consideram que este é um risco significativo da Lei n.º 1019.⁹⁸ Entre os riscos adicionais associados a limiares demasiado baixos contam-se o incentivo à compra de quantidades inferiores ao limiar por parte das PWUD, aumentando assim as suas interações com os mercados informais e criminosos, e o aumento da potência das drogas para manter os volumes baixos.⁹⁹

Nomeadamente – embora não afete apenas as PWUD – a manutenção de penas mínimas obrigatórias para o tráfico aumenta os danos potenciais para as pessoas condenadas por crimes de tráfico. Um dos prejuízos resulta do facto de que, devido às penas mínimas obrigatórias para o tráfico, indivíduos que enviam até pequenas quantidades – mas suficientes para não serem consideradas para consumo pessoal – são condenados a penas longas. Um juiz referiu ter sido obrigado a aplicar a pena mínima obrigatória por tráfico – 10 anos ao abrigo da Lei n.º 1019 – a uma jovem acusada de posse ilegal para fins de tráfico. A arguida terá enviado uma pequena dose de uma droga não especificada escondida num pacote de *wakye* (um prato tradicional ganês de arroz e feijão cozinhados) ao seu namorado na prisão.¹⁰⁰ Por conseguinte, em casos como este, a legislação e as diretivas de condenação não parecem ser coerentes com uma abordagem à droga que procura minimizar os danos.

- 3. A introdução de decisões judiciais para tratamento em instalações.** Há muitos exemplos de alternativas ao encarceramento para infrações relacionadas com a droga. Na Arménia, os tribunais podem impor “trabalho público” (serviço comunitário).¹⁰¹ Os tribunais da Costa Rica têm opções de prisão domiciliária ou liberdade condicional.¹⁰² Contudo, o recurso ao tratamento obrigatório é uma das alternativas mais comuns. O Gana não é o único país a introduzir disposições de encaminhamento para tratamento. Na África Ocidental, 13 dos 15 estados-membros da CEDEAO (bem como a Mauritânia) preveem o tratamento obrigatório como uma pena alternativa ou adicional ao encarceramento e/ou multas (ver Gráfico 1). Isto verifica-se apesar de existirem provas em todo o mundo de que o tratamento obrigatório tem maus resultados e tem como consequência um aumento dos danos para as PWUD.¹⁰³ O tratamento obrigatório é também, sem dúvida, contrário às normas éticas dos profissionais de saúde.¹⁰⁴

No Vietname, foi introduzido em 1993 um sistema de tratamento obrigatório para as PWUD.¹⁰⁵ Em 2009, alterações ao Código Penal descriminalizaram o consumo de drogas, introduzindo sanções administrativas e/ou tratamento obrigatório. Em 2021, a Assembleia Nacional publicou uma nova lei que mantinha a abstinência como o “único objetivo terapêutico legítimo” e incluía disposições para o aumento das medidas de deteção do consumo de droga, como testes biológicos e rastreio da toxicodependência.¹⁰⁶

Embora as leis de combate à droga do país tenham sido objeto de várias fases de reforma, a utilização de tratamentos em centros de tratamento impostos pelos tribunais mantém-se atualmente. Nos centros, é imposta a desintoxicação de drogas sem supervisão médica e os detidos devem seguir uma formação profissional e efetuar trabalhos manuais durante dois a quatro anos (na prática, este período pode prolongar-se por muito mais tempo).¹⁰⁷ Embora o tratamento obrigatório seja, tecnicamente, uma alternativa ao encarceramento, é notoriamente abusivo e equivalente à prisão em diversos aspetos.

Nos Estados Unidos, um sistema de tribunais especializados em droga – mais de 3 100 na totalidade dos 50 estados – proporciona uma abordagem quase judicial aos encaminhamentos relacionados com saúde.¹⁰⁸

No entanto, muitas vezes não existem vias claras de recurso e o tratamento pode ser obrigatório para pessoas que não precisam dele, permitindo efetivamente que os tribunais imponham penas de prisão em estabelecimentos de saúde.¹⁰⁹ A investigação sugere que, apesar de serem amplamente adotados, os tribunais especializados em droga têm demonstrado uma eficácia limitada e são inerentemente problemáticos em muitos aspetos. É o que acontece também noutros países, como o Reino Unido e a Irlanda.¹¹⁰

Do mesmo modo, no Gana, a Lei n.º 1019 não prevê disposições claras em matéria de recursos ou de duração de uma decisão de reabilitação. A linguagem da Lei, segundo a qual um juiz pode “ordenar” a alguém que procure tratamento, indica que este seria obrigatório.

4. **Os juízes não têm qualificações para determinar se o tratamento é adequado para cada PWUD individual.** Embora o tratamento clínico possa ser adequado para o consumo problemático de drogas, certamente não o é para o consumo não problemático de drogas, que é muito mais comum. Para tal, é necessário envolver profissionais devidamente qualificados.

Por exemplo, em Portugal, os tribunais encaminham os infratores em situações relacionadas com drogas para as Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, constituídas por profissionais das áreas jurídica, médica e social. Aí, os infratores são avaliados para determinar se podem ser considerados utilizadores “problemáticos”. Se a avaliação for negativa, o processo é suspenso e não são tomadas outras medidas.¹¹¹ Quando a avaliação é positiva – normalmente 10 %–15 % dos casos, variando de risco moderado a alto – podem ser propostas intervenções breves não obrigatórias, como aconselhamento, ou encaminhamento não obrigatório para serviços de tratamento especializados.¹¹²

No Gana, de acordo com dados da West African Epidemiology Network on Drug Use, a canábis é a principal substância de consumo entre os pacientes dos centros de reabilitação, representando mais de 40 % dos casos.¹¹³ Apenas um número limitado de fumadores de canábis são os denominados consumidores problemáticos.¹¹⁴ Como tal, não é claro que a reabilitação seja uma ação adequada, e muito menos necessária, para os indivíduos que se encontram na posse de canábis para consumo pessoal. Podem ser introduzidos regimes alternativos de desvio para tratamento. No Reino Unido, por exemplo, os agentes que procedem à detenção podem adiar a intimação judicial e, em vez disso, encaminhar os indivíduos apanhados na posse de drogas para um programa de educação sobre drogas.¹¹⁵

O encaminhamento obrigatório para tratamento é particularmente preocupante quando não existe um quadro regulamentar que garanta a qualidade das instalações de reabilitação e tratamento e a aplicação de abordagens baseadas em dados concretos.¹¹⁶ O foco na reabilitação também apresenta o risco de ignorar intervenções psicossociais não médicas potencialmente benéficas, que poderiam reduzir os danos causados às PWUD, tais como a resolução de problemas de pobreza, falta de alojamento, desemprego e falta de apoio familiar e/ou social, tal como recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).¹¹⁷

Os membros do sistema judiciário do Gana referiram que estas decisões de encaminhamento para tratamento são pouco utilizadas. Isto deve-se, em parte, ao facto de o respetivo processo ainda ser pouco claro, incluindo quem paga o tratamento e que instalações foram aprovadas.¹¹⁸ Este facto é apoiado por dados de 2022 que demonstram que apenas 5 % (19 de 381) dos encaminhamentos para centros de reabilitação e hospitais públicos provêm dos tribunais.¹¹⁹

Análise dos impactos

Afastar as PWUD do sistema de justiça penal

Entre os objetivos declarados da Lei n.º 1019 contava-se a diminuição do encarceramento das PWUD e das suas interações com o sistema de justiça penal em geral. Trata-se de um indicador-chave para a análise de impacto. Consideramos os dados relativos a detenções, encarceramento, processos judiciais e indicações qualitativas da interação das entidades de aplicação da lei com os utilizadores de drogas.

Caixa 2: Poderá a introdução de alternativas ao encarceramento ter impacto na dinâmica do mercado criminal da droga?

A introdução de alternativas ao encarceramento por consumo de droga é normalmente analisada através da lente da redução dos danos para as PWUD, e não em termos de modelação do tráfico de droga e da dinâmica do mercado criminal. No entanto, tal não significa que não existam impactos potenciais sobre esta última.

Em primeiro lugar, um dos principais objetivos desta reforma política é reduzir o encarceramento relacionado com a droga. Em todo o mundo, da América Latina à Europa e à África, as prisões têm-se revelado um terreno fértil para o recrutamento para o crime organizado e para a criação e expansão de organizações criminosas.¹²⁰ A título ilustrativo, o Primeiro Comando da Capital (PCC), hoje a mais poderosa organização criminosa do Brasil, nasceu nas prisões sobrelotadas do país. O encarceramento generalizado por infrações de baixo nível relacionadas com a droga foi um dos principais fatores desta sobrelotação, com uma proporção significativa de reclusos condenados por acusações relacionadas com a droga. Um número crescente de indivíduos, na sua maioria homens, foi encaminhado para as prisões sob a influência do PCC.

O número de membros do PCC tem crescido substancialmente desde a sua fundação em 1993, mas em particular desde 2015, altura em que o grupo se expandiu para novos territórios, tanto no país como no estrangeiro.¹²¹ Com um número estimado de 40 000 membros, o PCC é atualmente um dos maiores intervenientes no tráfico internacional de cocaína e, provavelmente, o principal exportador da cocaína que atravessa a África Ocidental em direção à Europa.¹²² O facto de retirar as PWUD das prisões poderá reduzir a sua vulnerabilidade ao recrutamento para organizações criminosas. Proporcionar alternativas ao encarceramento para outras infrações de baixo nível relacionadas com a droga, como o fornecimento e a entrega, maximizaria ainda mais os benefícios da abordagem.

Em segundo lugar e de forma mais indireta, o desvio de recursos do encarceramento em massa das PWUD poderia permitir uma orientação mais eficaz para, por exemplo, intervenções sanitárias relacionadas com a droga. Poderia também libertar tempo e recursos para que os serviços responsáveis pela aplicação da lei se concentrassem nos intervenientes de alto nível nos mercados da droga – um desvio que a Lei n.º 1019 parece encorajar através de disposições que reforçam as abordagens de “seguir o dinheiro” para os crimes de tráfico. A Lei Modelo das Drogas da WACD recomenda explicitamente a supressão das sanções penais para as infrações de baixo nível, a fim de “permitir que a aplicação da lei se concentre nas infrações mais graves relacionadas com drogas e, em especial, no crime organizado e na corrupção de alto nível”.¹²³

Embora outras reformas destinadas a despenalizar o consumo de droga tenham, alegadamente, partilhado estes objetivos, a sua eficácia foi analisada através das apreensões de droga e dos dados relativos aos preços de retalho. Na prática, é muito difícil determinar as vias causais.¹²⁴

No grupo de foco, os membros da magistratura afirmaram que a Lei n.º 1019 teve um impacto imediato no número total de PWUD que enfrentam penas de prisão, com os procuradores a retirarem muitos casos de consumo de droga que estavam pendentes ao abrigo da legislação anterior.¹²⁵ Também referiram ter visto menos PWUD nos seus tribunais nos três anos que se seguiram à promulgação da lei do que anteriormente.¹²⁶ No entanto, dada a falta de dados centralizados sobre os tribunais no Gana, não é claro se os dados oficiais sobre as ações judiciais (que não são compilados e, por conseguinte, não estão disponíveis para análise) apoiariam as provas empíricas. Os dados oficiais dos serviços prisionais não revelam uma diminuição perceptível do número total de pessoas recentemente encarceradas por crimes relacionados

com a droga desde 2018, à exceção de uma ligeira diminuição em 2020, que reflete um padrão mais amplo de redução do encarceramento durante a pandemia de COVID-19.¹²⁷ Do mesmo modo, não foram disponibilizados dados desagregados sobre o encarceramento nos anos que se seguiram à introdução da Lei n.º 1019.

A falta de dados oficiais sobre as detenções relacionadas com a droga impede que se tenha uma ideia clara da dinâmica em jogo no Gana.¹²⁸ No entanto, considera-se que os números mais elevados de detenções refletem o êxito da aplicação da lei e, embora não existam quotas oficiais de detenções, é provável que isso incentive mais detenções relacionadas com a droga.¹²⁹ Em muitos países, a avaliação do desempenho da polícia – e particularmente das unidades especializadas em droga – pelo número de detenções relacionadas com a droga “tende a encorajar as detenções de pequenos consumidores que são os mais fáceis de encontrar – e que são precisamente a população que deveria ser afastada do sistema de direito penal e orientada para a saúde e o apoio social”.¹³⁰ A WACD defende que as leis de combate às drogas devem desencorajar a polícia de visar instalações de tratamento de droga, troca de seringas ou outros serviços para pessoas que consomem drogas com o objetivo de atingir quotas de detenção”.¹³¹

Interações com os serviços de aplicação da lei

Um dos principais danos associados à criminalização das PWUD é a natureza das suas interações com as autoridades policiais. Embora o estabelecimento de uma relação de causalidade seja complexo, vale a pena considerar se estes fatores se alteraram desde a entrada em vigor da Lei n.º 1019.

A polícia do Gana e de todo o continente recorre, há muito tempo, a *swoops* (ou “varreduras”): rusgas sem aviso prévio em zonas conhecidas como focos de consumo e fornecimento de droga, vulgarmente conhecidas como “guetos”. Investigações anteriores demonstraram que os *swoops* não só incluem um grau considerável de suborno policial, como também são pouco dissuasores para as PWUD em termos de consumo continuado.¹³²

Algumas PWUD referiram que os *swoops* continuam, mas que diminuíram recentemente. Algumas apontam 2022 como o momento desta mudança – embora a COVID-19 em 2020 e 2021 coloque mais um obstáculo à avaliação da causalidade da mudança de comportamento da polícia – e outras dizem que é mais recente. Uma PWUD observou o seguinte: “Há cerca de dois meses [abril-maio de 2023], reparei que a questão das [*swoops*] da polícia diminuiu, mas temos alguns polícias que até ficaram nossos amigos”.¹³³ Uma mulher que consome drogas disse: “Eles não vêm buscar os drogados, vêm buscar os traficantes”. Ela atribuiu esta mudança a um comportamento de procura de rendimentos e não a uma reforma jurídica: “O que é que eles vão fazer connosco? Não temos dinheiro para lhes dar”.¹³⁴

Algumas mulheres consumidoras de drogas referiram um abrandamento geral das atitudes da polícia e uma diminuição dos abusos. No entanto, esta situação não era certamente uniforme. Um homem que consome drogas referiu que o assédio policial é maior atualmente do que há dois ou três anos: “Agora, a polícia está mais interessada na extorsão do que na ação penal. Atualmente, há mais extorsão do que há três anos”.¹³⁵

As práticas de extorsão em curso foram amplamente comunicadas, embora com divergências quanto ao facto de estarem a acelerar ou a desacelerar. As PWUD afirmaram que são frequentemente obrigadas a pagar subornos que variam entre 100 e 500 cedis (8–40 euros), enquanto os vendedores são obrigados a pagar até 5 000–6 000 GHS (cerca de 400–500 euros).¹³⁶ As PWUD também relataram que a polícia vende as drogas confiscadas novamente aos vendedores.¹³⁷

De um modo geral, não foi possível determinar uma tendência consistente nas interações entre as PWUD e as entidades de aplicação da lei. A colaboração contínua com as entidades de aplicação da lei em matéria de direitos humanos das PWUD e as medidas destinadas a combater a corrupção e as práticas de extorsão serão fundamentais para moldar esta tendência no futuro.

Uma ausência semelhante de resultados tangíveis na sequência de uma reforma da legislação de combate à droga destinada a reduzir o envolvimento das PWUD no sistema de justiça penal foi relatada por muitos países cuja reforma da legislação de combate à droga se destinava a reduzir o envolvimento das PWUD no sistema de justiça penal.¹³⁸ Portugal, por exemplo, registou uma redução do número de consumidores de droga problemáticos e do peso dos infratores no sistema de justiça penal após a descriminalização das drogas em 2001.¹³⁹ Contudo, o estabelecimento da causalidade é complexo, mesmo nos casos em que os benefícios foram registados.

Como defendem Caitlin Hughes e Alex Stevens num artigo de 2010,

*o problema é que é impossível afirmar que qualquer uma destas mudanças foi um resultado direto da política de descriminalização [...] Também não é claro se os impactos observados foram mais influenciados pela política ou pela sua implementação.*¹⁴⁰

Além disso, a política de descriminalização não foi aplicada isoladamente, tendo sido acompanhada de uma estratégia global de investimento em apoio social e em instalações e serviços de tratamento.¹⁴¹

Estigma e acesso ao tratamento

A diminuição do estigma de que são vítimas as PWUD e a melhoria do seu acesso a tratamento e reabilitação foram alguns dos objetivos da abordagem de saúde pública defendida pela Lei n.º 1019.

Os profissionais do Gana, desde conselheiros de reabilitação a profissionais da aplicação da lei e da justiça penal, eram, em grande parte, da opinião de que o nível de estigma em torno do consumo de drogas e das pessoas que consomem drogas diminuiu nos últimos anos.¹⁴² Afirmaram que, sendo o consumo de drogas considerado menos tabu, a investigação e as intervenções no domínio da saúde pública são muito mais fáceis de executar. Além disso, referiram que as entidades de aplicação da lei e outros organismos estão agora dispostos a colaborar com as organizações da sociedade civil (OSC) que trabalham em questões relacionadas com a droga: por exemplo, foram realizadas ações de formação conjuntas entre os centros de saúde e a polícia local.¹⁴³

As discussões com as próprias PWUD indicaram que pouco mudou na atitude das pessoas em relação a elas. De acordo com uma mulher que consome drogas: “aos olhos [da comunidade], uma drogada nunca deixa de o ser”.¹⁴⁴ Da mesma forma, um homem que consome drogas disse:

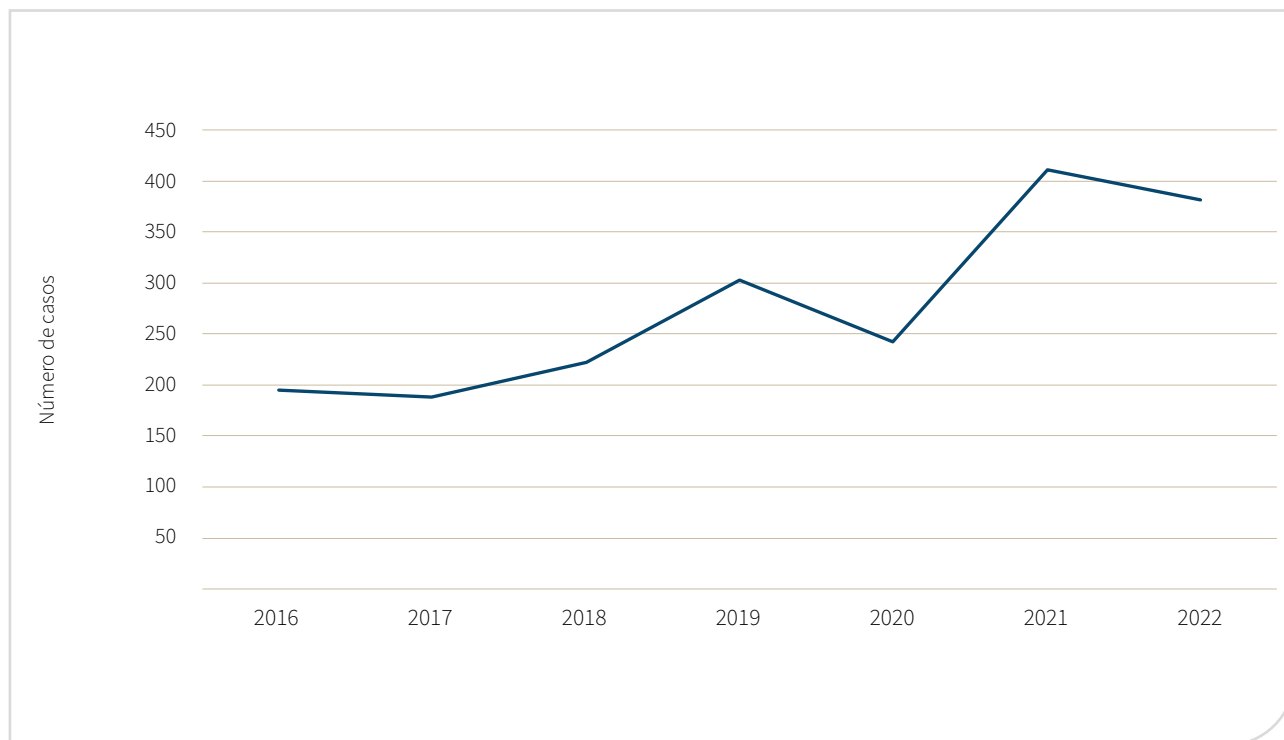
*quando somos consumidores, tornamo-nos o alvo de chacota da nossa comunidade, até da própria família; perdemos a dignidade perante todos. As pessoas nas comunidades locais continuam a nem sempre considerar isto uma questão de saúde. Os consumidores são considerados ladrões ou criminosos. Continuam a ver o consumo de drogas como um crime.*¹⁴⁵

Os níveis de estigma são extremamente difíceis de quantificar, mas, dada a centralidade das PWUD, o maior peso deve ser atribuído ao seu testemunho.

O grau de estigma associado ao consumo de drogas e aos PWUD é importante, em parte porque pode constituir um obstáculo significativo à procura de tratamento.¹⁴⁶ Os centros de reabilitação em Acra comunicaram qualitativamente um aumento do número de indivíduos que procuram tratamento desde 2020, apoiado por dados oficiais sobre admissões (ver Gráfico 4).¹⁴⁷ O Plano Diretor Nacional de Controlo da Droga do Gana (National Drug Control Master Plan) (2022–2030) atribui este aumento a “uma subida” na “acessibilidade e disponibilidade de serviços”, reconhecendo simultaneamente que “os números poderiam ser melhores”.¹⁴⁸ Os funcionários da NACOC são da mesma opinião, referindo que o reconhecimento da toxicod dependência como um problema de saúde reduziu o estigma e permitiu que mais PWUD se apresentassem e procurassem ajuda.¹⁴⁹

No entanto, a utilização de admissões ou de uma maior disponibilidade de instalações como indicadores estatísticos da redução do estigma está repleta de dificuldades. Em primeiro lugar, como já foi referido, o tratamento não é adequado para muitas PWUD. Em segundo lugar, quando as estatísticas não refletem se as

Gráfico 4: Número de casos de tratamento do consumo de substâncias no Gana, 2016–2022



Fonte: Projeto de relatório 2020–2022 do West African Epidemiology Network on Drug Use

admissões são voluntárias, os picos de admissões podem estar relacionados com admissões forçadas, quer por ordem do tribunal quer por coação da família ou de outros. Os tratamentos forçados são amplamente reconhecidos como ineficazes e, em si mesmos, como uma violação dos direitos das PWUD, especialmente em locais como o Gana, onde a qualidade das instalações de tratamento é variável. Os dados sobre os reencaminhamentos podem fornecer algumas informações, mas não provas conclusivas, relativamente à coação. Curiosamente, registou-se um aumento notável na proporção de encaminhamentos feitos por profissionais de saúde, de apenas 4 % em 2021 para 18 % em 2022.¹⁵⁰

Mesmo nos casos em que as PWUD se enquadram na categoria de “consumo problemático de drogas” e desejam procurar tratamento, as suas perspetivas no Gana são limitadas, tanto em termos de acesso, tal como a disponibilidade de tratamento e custos associados, como de qualidade.

Falemos primeiro do acesso: de acordo com os dados oficiais da NACOC, nos últimos anos registou-se um aumento do número de centros de tratamento, existindo atualmente 30 centros de reabilitação em todo o Gana. Quinze estão localizados na região da Grande Acra, nove em Ashanti e os restantes seis espalhados pelo resto do país.¹⁵¹ Embora os serviços sejam limitados em todo o país, as PWUD fora dos grandes centros urbanos do sul estão particularmente mal servidas. E, embora o número de instalações de tratamento tenha aumentado nos últimos anos, o desafio no que respeita à qualidade mantém-se.¹⁵²

Além disso, existe uma disparidade significativa entre os géneros no que diz respeito ao acesso ao tratamento, com a maioria dos centros de reabilitação do país a aceitarem apenas homens. Esta desigualdade de género no acesso ao tratamento é agravada pelo maior estigma em torno das mulheres com perturbações relacionadas com o consumo de substâncias do que dos homens. Um conselheiro de um centro de reabilitação em Acra explicou:

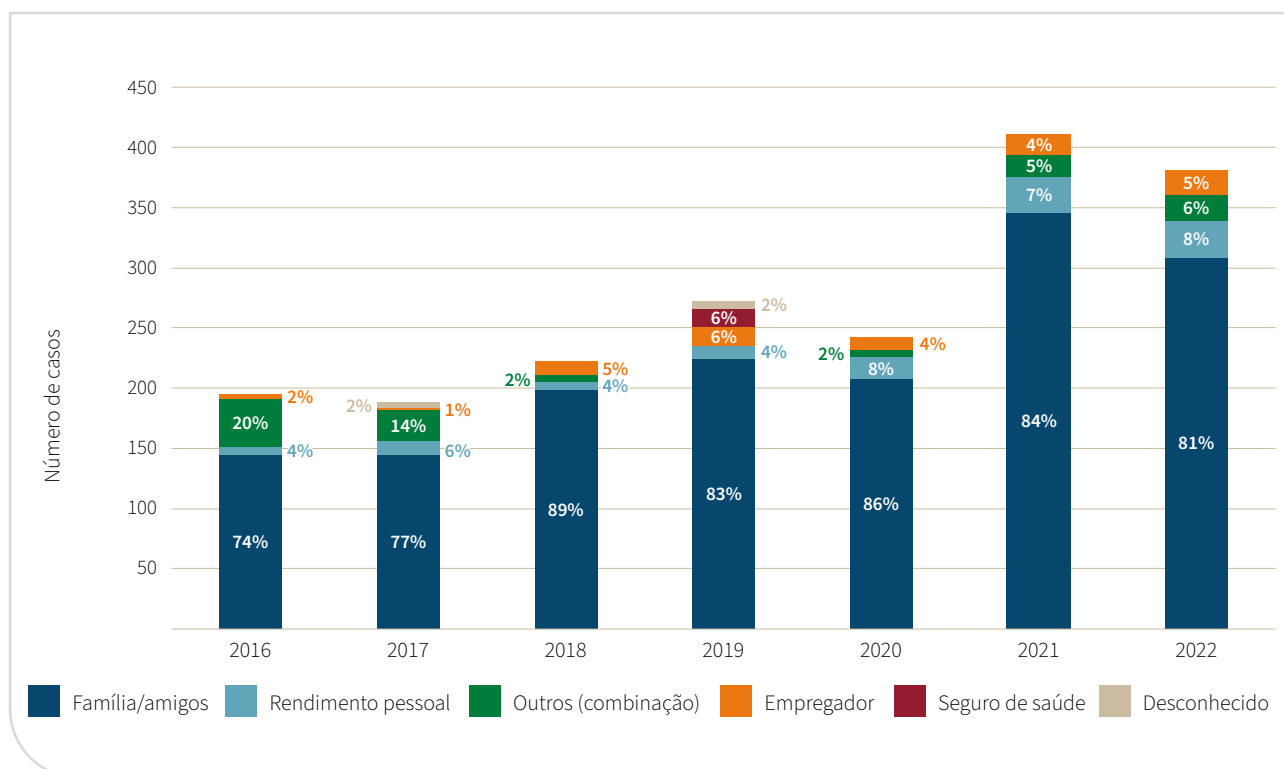
É por causa do nosso contexto cultural, sabe, e do estigma: as duas coisas são inseparáveis. Isto não quer dizer que um toxicodependente do sexo masculino seja mais aceite do que uma toxicodependente do sexo feminino. Mas, como vê, olhamos com mais desprezo para as mulheres que têm um vício.¹⁵³

Muitas PWUD referiram o custo como um obstáculo significativo ao acesso ao tratamento.¹⁵⁴ Os centros privados de reabilitação residencial cobram até 3 000 GHS por mês (250 euros), enquanto um centro público de reabilitação não residencial custa em média 1 500 GHS por mês (125 euros).¹⁵⁵ A Lei n.º 1019 dá alguns passos no sentido de resolver este problema, permitindo que a NACOC, em ligação com a instalação em questão, prescindia do custo do tratamento em instalações públicas.¹⁵⁶ O artigo 22.º da Lei também cria um Fundo de Reabilitação para Perturbações relacionadas com o Consumo de Substâncias para o tratamento e a reabilitação das PWUD, financiado através de dotações parlamentares, “fundos angariados junto do público em geral”, donativos e bens confiscados em processos por tráfico de droga.¹⁵⁷ Não é claro se isto acontece na prática.¹⁵⁸ Como mostra o Gráfico 5, as maiores fontes de financiamento dos tratamentos são a família e/ou os amigos e, em muito menor grau, os rendimentos pessoais.

Por último, a qualidade do tratamento disponível para as perturbações relacionadas com o consumo de droga no Gana é fraca, tanto nos centros de reabilitação estatais como nos privados. Tanto os hospitais psiquiátricos como as instituições religiosas estão sobrelotados, subfinanciados e o pessoal qualificado escasseia. O tratamento envolve frequentemente um grau significativo de coerção e depende de conselheiros e profissionais com formação médica limitada.¹⁵⁹ O tratamento segue frequentemente a “abordagem dos 12 passos”, que é explicitamente religiosa, e a desintoxicação – embora, em alguns casos, não se trate da versão medicamente assistida e seja, portanto, altamente ineficaz.¹⁶⁰ As igrejas e os médicos tradicionais são, muitas vezes, os principais pontos de contacto para as PWUD que procuram tratamento, sendo que muitas dessas pessoas que procuram os serviços públicos já foram submetidas a uma forma de tratamento religioso.¹⁶¹

A lei confere à NACOC o mandato de criar um centro nacional de reabilitação e de “estabelecer e aplicar rigorosamente procedimentos operacionais normalizados para pessoas/instituições privadas que gerem instalações/programas de tratamento e reabilitação das toxicodependências”.¹⁶² Trata-se de um passo positivo no sentido de um ecossistema de tratamento regulamentado e eficaz, mas que, até à data, ainda não foi implementado.

Gráfico 5: Fonte de financiamento do tratamento, 2016–2022



Fonte: Projeto de relatório 2020–2022 do West African Epidemiology Network on Drug Use

Embora as aspirações da abordagem ao consumo de drogas baseada na saúde sejam bem-vindas, até à data, a ambição não foi acompanhada do financiamento necessário e de outros recursos, incluindo opções de tratamento em conformidade com as melhores práticas internacionais, para proporcionar a arquitetura para uma implementação eficaz.

De forma reveladora, uma avaliação do Global Fund de 2021 concluiu que a população de PWUD constituía uma exceção à direção globalmente positiva dos programas destinados a reduzir os obstáculos aos direitos humanos relacionados com o VIH no Gana. As PWUD tinham estado “largamente ausentes” dessa programação, apesar de terem sido identificadas como uma das populações de maior risco pelo Plano Estratégico Nacional do Gana para o VIH e a SIDA, 2016–2020.¹⁶³ Esta é uma indicação clara de que as PWUD são mal servidas pelos serviços de saúde pública no país.

As PWUD estão igualmente ausentes do Plano Estratégico do Gana para os Direitos Humanos, que entrou em vigor antes da Lei n.º 1019, havendo aqui uma oportunidade perdida. A mesma avaliação do Global Fund concluiu de forma mais geral que, apesar da promulgação da Lei n.º 1019, “a política relativa aos serviços de saúde para as pessoas que consomem drogas parece não ter progredido”, comentando que “havia a esperança de que [a Lei] ajudasse a concretizar a retórica política de longa data no país sobre tratar o consumo de drogas como um problema de saúde e não de direito penal”. A avaliação conclui, de forma pouco esperançosa: “Essa esperança não se concretizou”. A avaliação foi efetuada muito pouco tempo depois da entrada em vigor da Lei n.º 1019, dando pouco tempo para as mudanças previstas na retórica que a envolveu. Em 2023, é evidente que são necessários mais passos para implementar e continuar a angariar apoio para medidas abrangentes de saúde pública para as PWUD.

Redução de danos

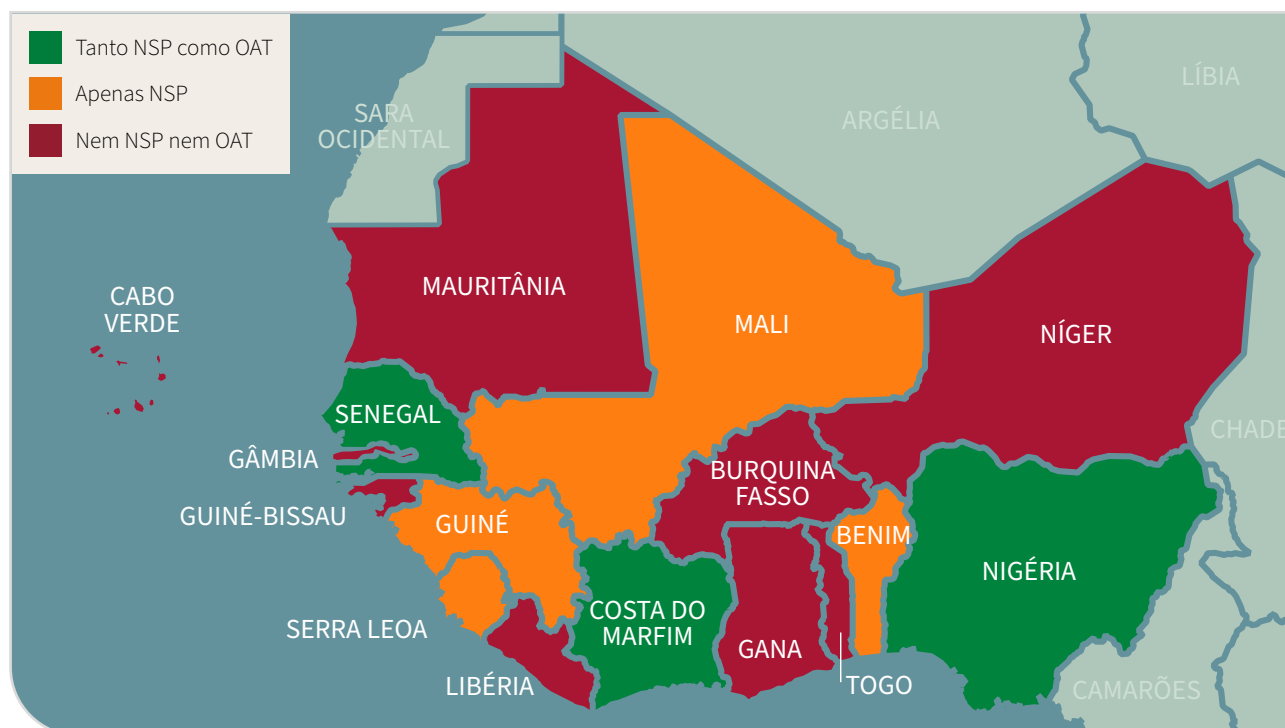
Embora a Lei n.º 1019 não forneça qualquer orientação para as estratégias de redução de danos, parece ter aberto um espaço para a implementação de tais programas. O Plano Diretor Nacional de Controlo da Droga do Gana (2022–2030), atualmente em desenvolvimento, define áreas de ação prioritárias, incluindo a implementação de um programa de substituição de drogas e de um programa de agulhas e seringas.¹⁶⁴ Embora essas intervenções estatais ainda não estejam em vigor, a Ghana-West Africa Program to Combat AIDS and STI, uma OSC sem fins lucrativos, está na fase inicial de introdução de ambas.¹⁶⁵

Para aumentar o seu impacto, as intervenções devem ser adaptadas ao contexto local. Por exemplo, os dados do Gana indicam que o consumo de drogas injetáveis é relativamente limitado, pelo que os programas de redução de danos poderiam considerar a possibilidade de fornecer outros materiais relevantes – por exemplo, cachimbos de *crack* e naloxona – para os indivíduos consumirem num espaço seguro.¹⁶⁶

Em particular, o financiamento previsto para o Plano Diretor é predominantemente internacional e não é claro quais as provisões orçamentais que o Estado fez ou fará para implementar os seus objetivos. Existem também diferentes avaliações sobre o grau de pormenor que a legislação deve fornecer e o grau de discricção que deve ser deixado aos profissionais responsáveis pela implementação. No entanto, uma base legislativa mais clara, que legalize explicitamente essas abordagens e fundamente as suas intenções e objetivos de aplicação de medidas de redução de danos, atenuaria os riscos de interpretações divergentes ou de retrocesso na aplicação da redução de danos no futuro.

Outros países da África Ocidental já começaram a implementar medidas de redução de danos (Gráfico 6). Um dos primeiros centros da região foi o Centre de Prise en Charge Intégrée des Addictions de Dakar/Integrated Addictions Management Center of Dakar (Centro de Gestão Integrada das Dependências de Dacar, CEPIAD), do Senegal. O CEPIAD presta apoio psicossocial e cuidados de saúde, para além da terapia de substituição de opioides e da troca de seringas limpas. Embora o consumo de droga continue a ser considerado uma infração penal, o CEPIAD conta com o apoio (incluindo financeiro) do governo nacional.¹⁶⁷ Do mesmo modo, a redução de danos é explicitamente mencionada nos documentos de política nacional da Costa do Marfim e o país tem atualmente em funcionamento um programa de agulhas e seringas e um programa de tratamento com agonistas opioides (utilizando metadona).¹⁶⁸

Gráfico 6: Disponibilidade de serviços de redução de danos na África Ocidental, 2023



Nota: NSP: *needle and syringe programme* (programa de agulhas e seringas), OAT: *opioid agonist therapy* (tratamento com agonistas opióides)

Fonte: Harm Reduction International, Global state of harm reduction: 2023 Update to key data

A Nigéria – que mantém a legislação punitiva – demonstra a discrepância entre a legalização *de jure* e *de facto* das abordagens de redução de danos. A Nigéria levou a cabo o seu primeiro programa-piloto de agulhas e seringas (que foi avaliado como “viável, parcialmente eficaz e de boa qualidade”) entre julho e dezembro de 2020.¹⁶⁹ Mais recentemente, o Plano Diretor Nacional de Controlo da Droga 2021–2025 é a primeira iteração da estratégia de combate à droga do país, que menciona explicitamente a redução de danos. Um dos seus objetivos é “implementar um pacote completo de serviços de redução de danos”, incluindo, entre outros, um “programa de agulhas e seringas”, “terapia medicamente assistida e outros tratamentos de toxicod dependência baseados em dados concretos” e um “programa de gestão de overdoses de drogas”.¹⁷⁰

Principais conclusões e recomendações

A Lei n.º 1019 afasta-se da criminalização geral do consumo de droga no Gana, uma abordagem que, segundo já foi amplamente reconhecido, perpetua os danos, aumenta a pressão sobre o sistema de justiça penal e não tem qualquer impacto material nos mercados da droga. A reforma representa uma mudança bem-vinda no panorama legislativo relativamente à criminalização do consumo de droga prevalecente na região da CEDEAO.

Para além das falhas de conceção acima referidas, a mudança material até à data tem sido limitada pela escassez de recursos e pelo curto período de implementação. Para avançar no sentido de uma política de combate à droga mais baseada em dados concretos e centrada nos direitos humanos das PWUD, são necessárias alterações ao quadro legislativo. Além disso, a aplicação é fundamental para ir além do nível superficial, em que muitas reformas da legislação de combate à droga estagnam.

Seguem-se algumas recomendações fundamentais para a conceção e implementação de políticas de combate à droga que se afastem do encarceramento das PWUD e se aproximem de uma abordagem de saúde pública, destinadas a apoiar o Gana e outros estados-membros da CEDEAO.

Alternativas às penas de prisão por consumo pessoal de droga

Conceção legislativa

- **Alinhar a abordagem ao consumo de droga com a estabelecida na Lei Modelo das Drogas da WACD**, especificamente que a “posse, compra e transporte não autorizados de drogas controladas para consumo pessoal” não deve constituir uma infração legal.¹⁷¹ É fundamental eliminar a estrutura de multas pecuniárias em vez de penas de prisão, sendo estas últimas impostas em caso de incumprimento, o que agrava os danos causados aos mais desfavorecidos em termos financeiros.
- **Clarificar a distinção entre posse para consumo pessoal e posse para fornecimento por referência a limiares quantificados.** A definição de limiares pode ajudar a evitar práticas corruptas por parte dos agentes de aplicação da lei que, alegadamente, extorquiram indivíduos detidos na posse de substâncias controladas, ameaçando-os com uma acusação mais severa caso não pagassem subornos. O limiar deve ser suficientemente elevado para evitar o alargamento da rede, o que resultaria em níveis mais elevados de encarceramento. Os limiares devem ser fixados cumulativamente – ou seja, para a quantidade total de drogas e não por tipo de droga – reconhecendo a prevalência do policonsumo de drogas. Os limiares definidos podem ser introduzidos na própria legislação ou em diretivas de condenação.
- **Abandonar as decisões de reabilitação obrigatórias impostas pelo tribunal.** Os riscos associados à reabilitação imposta pelo tribunal têm sido demonstrados de forma consistente em todo o mundo. Não só o tratamento não voluntário falha frequentemente no caso das perturbações relacionadas com o consumo de substâncias, como também não é adequado para indivíduos acusados de posse para consumo que não são consumidores problemáticos de drogas. Os riscos são particularmente elevados quando a qualidade do tratamento não está regulamentada, como é o caso do Gana.

Implementação

- **É necessário reforçar a educação e a sensibilização quanto às disposições da Lei n.º 1019.** A população em geral e, fundamentalmente, as PWUD e as pessoas envolvidas no sistema de justiça penal devem compreender plenamente os direitos das PWUD, as disposições da lei e o papel de cada interveniente na justiça penal ao abrigo da nova legislação. Podem ser retiradas lições das interações bem-sucedidas com os agentes da autoridade, a fim de diminuir o estigma e os abusos sofridos pelas populações vulneráveis, incluindo os trabalhadores do sexo.¹⁷²

Adoção de uma abordagem de saúde pública

Conceção legislativa

- **São necessárias alterações à Lei n.º 1019 para garantir a eficácia da sua apregoada “abordagem de saúde pública”.** Para proporcionar “um tratamento cientificamente correto e um apoio social humano a quem deles necessita”,¹⁷³ a legislação deve definir o conceito de “abordagem de saúde pública”, com base na literatura e nos quadros jurídicos existentes em todo o mundo.¹⁷⁴ Sem isso, é provável que as intervenções no seu âmbito continuem a infringir os direitos humanos das PWUD. A legislação deve alargar explicitamente as suas disposições em matéria de tratamento às populações encarceradas. Os elementos centrais incluem evitar o tratamento obrigatório, reconhecer que o “tratamento” não é adequado para a grande maioria das PWUD e alargar o investimento e o apoio a partir de uma série de perspetivas socioeconómicas.

Implementação

- **A NACOC deve dar prioridade à implementação das disposições da Lei relativas ao estabelecimento de procedimentos operacionais normalizados (SOP) para os serviços de tratamento e reabilitação, em conformidade com as melhores práticas internacionais.** No mínimo, este alinhamento deve ter em conta as Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos (Regras de Mandela), as Normas Internacionais das Nações Unidas para a Prevenção do Consumo de Drogas, as Normas Internacionais das

Nações Unidas para o Tratamento das Perturbações relacionadas com o Consumo de Drogas e o Pacote Global das Nações Unidas de intervenções de redução de danos. A melhoria generalizada da qualidade dos tratamentos disponíveis para o consumo problemático de drogas é essencial para a implementação de uma abordagem de saúde pública no Gana.

- **O governo tem de aumentar substancialmente o financiamento dos serviços de tratamento para as PWUD, em conformidade com os referidos SOP.** O objetivo deverá ser proporcionar acesso gratuito a tratamento profissional qualificado às PWUD que necessitam e desejam esse tratamento. É necessário aumentar substancialmente o número de instalações, incluindo centros exclusivamente para mulheres, e estas devem estar distribuídas por todo o país, em vez de se concentrarem em Acra e outros centros urbanos. A este respeito, as disposições delineadas no Plano Diretor Nacional de Controlo da Droga (2022–2030) – incluindo o reforço das capacidades dos profissionais da área das dependências – são bem-vindas.
- **O Plano Estratégico do Gana para os Direitos Humanos deveria criar um quadro para defender a regulamentação de um melhor acesso ao tratamento e aos serviços de redução de danos para as PWUD,** bem como uma sensibilização paralela para a importância de tratar o consumo de drogas como uma questão de saúde pública.¹⁷⁵

Redução de danos

Conceção legislativa

- **Uma estrutura clara para a implementação de abordagens de redução de danos, em conformidade com as diretivas da OMS, permitiria que essa programação evitasse o risco de futuros desafios legais.** Poderá ser desejável que os profissionais de saúde disponham de um certo grau de discricção relativamente a opções de tratamento específicas; contudo, a legislação deverá ser mais clara.

Implementação

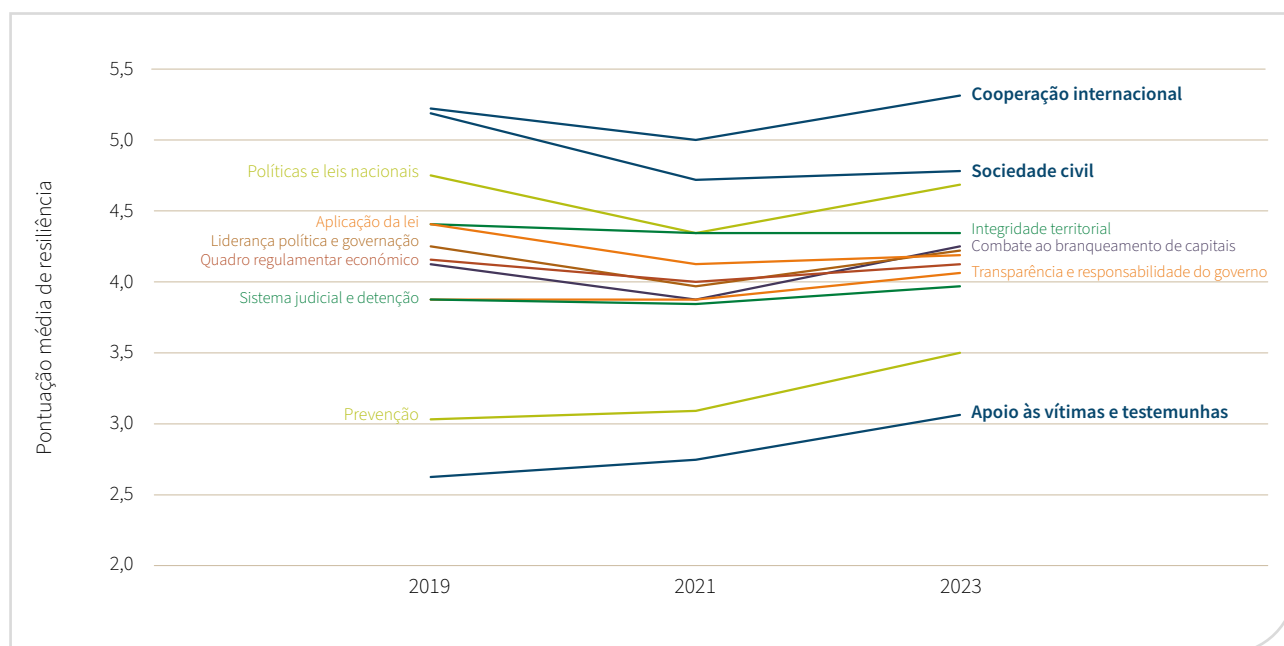
- **Os serviços de redução de danos devem ser adaptados às características do mercado da droga.** Tal pode incluir o acesso a equipamento para além dos serviços de troca de seringas.
- **A existência de recursos adequados é uma condição prévia para a implementação sustentável de medidas de redução de danos.** Com os recursos internacionais e nacionais a tornarem-se cada vez mais escassos na região da CEDEAO, é provável que este seja um obstáculo significativo. Em vários Estados africanos, incluindo o Quênia, a diminuição do financiamento já fez com que os programas de redução de danos fossem substancialmente reduzidos ou retirados.

Recomendações mais abrangentes

Os outros Estados, na região da CEDEAO e para além desta, podem tirar lições da experiência do Gana com a reforma da legislação de combate às drogas até à data:

- **Repensar as atuais respostas proibicionistas e de justiça penal ao consumo de droga e avançar para uma abordagem de política de saúde pública.** O objetivo global de qualquer política de combate à droga deve ser a redução dos danos causados às PWUD, às comunidades e à governação em termos gerais. A colaboração regional é fundamental para assegurar a transferência de conhecimentos e de boas práticas, incentivar a coerência das políticas de combate à droga em toda a África Ocidental e maximizar o valor das lições aprendidas em Estados específicos.
- **Colocar os indivíduos mais afetados pela política de combate à droga, nomeadamente as PWUD, no centro dos processos de reforma do combate à droga.**¹⁷⁶ Se isto não for feito, aumenta o risco de que as novas políticas e quadros não tenham em conta as características dos mercados da droga visados ou que introduzam disposições que se venham a revelar injustas ou inadequadas na prática.
- **Eliminar as penas mínimas obrigatórias para os crimes de tráfico, mantendo os limites máximos.** Os juízes são obrigados a aplicar esses mínimos obrigatórios nos casos em que indivíduos vulneráveis operam

Gráfico 7: Classificações de resiliência na África Ocidental



Nota: O apoio às vítimas e testemunhas, que inclui instalações de reabilitação, programas de tratamento e outras formas de serviços de redução de danos, tem sido consistentemente classificado como o mais fraco dos 12 indicadores de resiliência na África Ocidental. Por outro lado, a sociedade civil é considerada um dos pontos fortes da região, juntamente com a cooperação internacional. No entanto, a redução das liberdades cívicas e a falta de apoio financeiro para as organizações da sociedade civil fizeram com que a capacidade da mesma para dar respostas eficazes aos danos causados pelo consumo de substâncias e outras atividades relacionadas com o crime organizado esteja pior do que em 2019.

Fonte: Índice Global de Crime Organizado 2023

como correios de baixo e médio nível, o que resulta em danos desproporcionais. Ao definir os crimes de tráfico, os Estados devem considerar a possibilidade de exigir provas da intenção de traficar de um indivíduo (*mens rea*), em vez de se basearem apenas em limiares quantitativos.

- **Implementar alternativas à punição para muitos intervenientes de baixo nível no tráfico de droga**, incluindo os que se dedicam ao fornecimento social, os correios de droga e os que produzem culturas ilícitas. Muitas destas pessoas dedicam-se ao comércio de forma não violenta e fazem-no para aliviar a grave marginalização socioeconómica. Puni-las é injusto e apenas serve para aumentar a sua vulnerabilidade.¹⁷⁷
- **Os contributos das OSC e de outros intervenientes não estatais devem ser bem-vindos.** No Gana, os intervenientes da sociedade civil foram os principais impulsionadores da mudança de atitudes em relação à droga, a qual esteve na base da reforma política. O seu sucesso deveu-se, em grande parte, ao espaço que lhes foi concedido para operarem livremente no país. Os outros governos da África Ocidental devem acolher favoravelmente os contributos das OSC e de outros intervenientes não estatais, proporcionar-lhes as liberdades e oportunidades necessárias e inverter a tendência de aumento da repressão registada nos últimos anos.
- **Por seu lado, a sociedade civil deve continuar a defender uma abordagem de saúde pública**, incluindo a descriminalização do consumo de drogas, a fim de obter um apoio generalizado não só entre as populações locais, mas também entre aqueles que desempenham papéis fundamentais na aplicação de quaisquer reformas políticas, como políticos, responsáveis pela aplicação da lei e membros do sistema judicial. A experiência noutros contextos africanos sugere que, sem um consenso alargado entre a elite política quanto à orientação da política de combate à droga, a reforma será lenta e fragmentada.¹⁷⁸
- **Os estados-membros da CEDEAO devem investir na criação de capacidades especializadas para as pessoas que trabalham com as PWUD, incluindo os prestadores de cuidados de saúde e outros serviços e os responsáveis pela aplicação da lei.** Tal poderá incluir a formação em técnicas de investigação, a utilização de tecnologias e a criação de unidades especializadas para os casos relacionados com a droga.

- **Os estados-membros devem trabalhar no sentido de melhorar o apoio social e a saúde pública, para os quais é crucial um investimento significativo.** Os dados internacionais mostram que os danos associados aos mercados da droga são mais facilmente atenuados por serviços de apoio social e de saúde pública que sejam integrados, coerentes e incorporados.¹⁷⁹
- **A recolha sistemática de dados deve ser integrada nas políticas de combate à droga.** A escassez de dados relativos aos mercados de drogas ilícitas dificulta uma avaliação exata dos ambientes de mercados da droga e, por conseguinte, representa uma limitação persistente na conceção das políticas de combate à droga. Além de promover a elaboração de políticas baseadas em dados concretos, a recolha exaustiva de dados é também uma condição necessária para avaliar as políticas eficazmente. Como tal, os departamentos governamentais e as autoridades estatais, incluindo a polícia nacional, as agências especializadas na aplicação da legislação de combate à droga, o sistema judiciário, os serviços prisionais e os centros de reabilitação, devem implementar sistemas normalizados de recolha de dados e, quando já existentes, reforçar os mesmos. Sempre que adequado, os dados devem ser desagregados por género e os sistemas devem ser concebidos por forma a captar características suplementares, como o estatuto profissional e outras condições socioeconómicas. A cooperação e a análise transfronteiriças em curso fornecem informações cruciais: a WENDU, que desempenha um papel fundamental na melhoria dos dados disponíveis sobre o consumo de drogas, constituindo um avanço significativo numa perspetiva regional, é um excelente exemplo. No entanto, os mecanismos de partilha de dados entre as entidades governamentais e entre estados-membros devem ser reforçados. Por último, a transparência deve estar no centro das abordagens dos governos à partilha e à publicação de dados, mantendo, ao mesmo tempo, o princípio fundamental da confidencialidade, a fim de permitir o escrutínio público das políticas de combate à droga e possibilitar avaliações das políticas baseadas em dados concretos.

Notas

- 1 Por exemplo, Alex Stevens et al., *Depenalization, diversion and decriminalization: A realist review and programme theory of alternatives to criminalization for simple drug possession*, *European Journal of Criminology*, 19, 1 (2022), 29–54; Jason Eligh, *The evolution of illicit drug markets and drug policy in Africa*, ENACT, junho de 2019, <https://globalinitiative.net/analysis/the-evolution-of-illicit-drug-markets-and-drug-policy-in-africa/>; West Africa Commission on Drugs, *Model drug law for West Africa: A tool for policymakers*, setembro de 2018, <https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/08/WADC-MDL-EN-WEB.pdf>.
- 2 Jason Eligh, *The evolution of illicit drug markets and drug policy in Africa*, ENACT, junho de 2019, <https://globalinitiative.net/analysis/the-evolution-of-illicit-drug-markets-and-drug-policy-in-africa/>.
- 3 UNODC, *West Africa under attack*, 2008, <https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/west-africa-under-attack.html>. Ver também: Stephen Ellis, *West Africa's international drug trade*, *African Affairs*, 108, 431 (2009), <https://www.jstor.org/stable/27667118>.
- 4 Embora as apreensões não sejam uma boa medida dos volumes traficados, uma série de indicadores de retalho e do lado da oferta sugerem um aumento do fluxo, incluindo uma produção recorde na América Latina, relatórios qualitativos de aumento de fluxos das partes interessadas em muitos estados costeiros da África Ocidental, bem como relatórios proporcionais sobre o consumo crescente de *crack* na região. Ver: Lucia Bird, *Global meets local: New transnational organised crime trends in Africa*, ISS Live webinar, 17 de outubro de 2023, <https://issafrica.org/media-resources/videos/iss-live-global-meets-local-new-transnational-organised-crime-trends-in-africa/>; UNODC, *Global report on cocaine 2023: Local dynamics, global challenges*, https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/cocaine/Global_cocaine_report_2023.pdf.
- 5 Lyes Tagziria e Lucia Bird, Marco de Resiliência contra o Crime Organizado na África Ocidental de 2023: Avaliação das ameaças e da resiliência – Relatório de base, OCWAR-T, novembro de 2023.
- 6 Global Initiative Against Transnational Organized Crime (GI-TOC), Índice Global de Crime Organizado 2023 <https://ocindex.net/>.
- 7 Lucia Bird, *Domestic drug consumption in Ghana: An under-reported phenomenon*, GI-TOC, julho de 2019, <https://globalinitiative.net/analysis/drug-policy-ghana/>.
- 8 Jason Eligh, *The evolution of illicit drug markets and drug policy in Africa*, ENACT, junho de 2019, <https://globalinitiative.net/analysis/the-evolution-of-illicit-drug-markets-and-drug-policy-in-africa/>.
- 9 West Africa Commission on Drugs, *Not just in transit: Drugs, the state and society in West Africa*, junho de 2014, http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/02/WACD_En_Report_WEB_051114.pdf.
- 10 Todas as reuniões da WACD tiveram lugar no Gana, sob a liderança carismática do antigo Secretário-Geral da ONU ganês, Kofi Annan.
- 11 República do Gana, Lei da Comissão de Controlo de Estupefacientes, de 2020 (Lei n.º 1019).
- 12 A Comissão de Controlo de Estupefacientes foi criada pela Lei n.º 1019 e é a sucessora do Conselho para o Controlo de Estupefacientes (Narcotics Control Board).
- 13 Em Portugal, por exemplo, onde a política de descriminalização foi acompanhada por uma série de outras medidas sociais e de saúde, é extremamente difícil determinar os impactos diretos específicos das disposições de descriminalização. Marcus Keane et al., *Not Criminals: Underpinning a Health-Led Approach to Drug Use*. Londres: LSE, 2018.
- 14 John Collins, *Legalising the Drug Wars: A Regulatory History of UN Drug Control*. Cambridge: Cambridge University Press, 2021, <https://www.cambridge.org/core/books/legalising-the-drug-wars/2FDCC2BD70C3AF8E209C0B0ED20269A8>.
- 15 Global Commission on Drug Policy, *Advancing drug policy reform: A new approach to decriminalization*, dezembro de 2016, <https://globalinitiative.net/wp-content/uploads/2017/12/GCDP-Report-2016-ENGLISH.pdf>.
- 16 Ibid.
- 17 Marcus Keane et al., *Not Criminals: Underpinning a Health-Led Approach to Drug Use*. Londres: LSE, 2018.
- 18 Ibid.
- 19 A4ID, *The war on drugs and international development*, 2019, <https://www.a4id.org/policy/the-war-on-drugs-and-international-development/>.
- 20 Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, *Development dimensions of drug policy: Innovative approaches*, junho de 2019, <https://www.undp.org/publications/development-dimensions-drug-policy>.
- 21 Global Commission on Drug Policy, *Drug policy and the Sustainable Development Agenda*, setembro de 2018, <https://www.drugsandalcohol.ie/29733/1/Drug%20policy%20and%20the%20sustainable%20development%20agenda.pdf>.
- 22 Martin Jelsma, *UNGASS 2016: Watershed event or wasted opportunity?* Transnational Institute, 12 de abril de 2016, <https://www.tni.org/en/article/ungass-2016-watershed-event-or-wasted-opportunity>. Ver também: Robert Muggah, *UNGASS 2016: The United Nations fumbles on global drug policy*, GI-TOC, 28 de abril de 2016, <https://globalinitiative.net/analysis/ungass-2016-the-united-nations-fumbles-on-global-drug-policy/>.
- 23 John Collins, *Can meaningful drug-policy reform rise from the ashes of UNGASS?* GI-TOC, 26 de fevereiro de 2018, https://globalinitiative.net/analysis/un-toc_watch_7/.
- 24 Ari Rosmarin e Niamh Eastwood, *A quiet revolution: Drug decriminalisation policies in practice across the globe*, Edição, julho de 2012, <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/quiet-revolution-drug-decriminalisation-policies-practice-across-globe>.
- 25 Nações Unidas, Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas, 1988, Artigo 3.º, n.º 4, alínea d), 4, https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/convencao_NU_contra_trafico_ilic_estupefacientes_sbst_psicotropicas.pdf. Ver também: John Collins, *A brief history of cannabis and the drug conventions*, *AJIL Unbound*, 114 (2020), 279–284.
- 26 Caitlin Hughes e Alex Stevens, *A resounding success or a disastrous failure: Re-examining the interpretation of evidence on the Portuguese decriminalisation of illicit drugs*, *Drug and Alcohol Review*, 31 (2012), 101–113.

- 27 Alex Stevens et al., *Depenalization, diversion and decriminalization: A realist review and programme theory of alternatives to criminalization for simple drug possession*, *European Journal of Criminology*, 19, 1 (2022), 29–54.
- 28 Caitlin E Hughes e Alex Stevens, *What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs?* *British Journal of Criminology*, 50, 6 (2010), 999–1022, <https://doi.org/10.1093/bjc/azq038>.
- 29 Jason Eligh, *The evolution of illicit drug markets and drug policy in Africa*, ENACT, junho de 2019, <https://globalinitiative.net/analysis/the-evolution-of-illicit-drug-markets-and-drug-policy-in-africa/>.
- 30 Ibid.
- 31 ‘O Global Drug Policy Index atribui a cada país uma pontuação e uma classificação que mostram até que ponto as suas políticas de drogas e a respetiva implementação estão alinhadas com os princípios das Nações Unidas em matéria de direitos humanos, saúde e desenvolvimento [...] O Index é composto por 75 indicadores que abrangem 5 grandes dimensões da política de combate à droga: a ausência de respostas extremas, a proporcionalidade da resposta da justiça penal, a saúde e a redução de danos, o acesso a medicamentos controlados e o desenvolvimento.’ The Global Drug Policy Index 2021, <https://globaldrugpolicyindex.net/>.
- 32 Matt Wall e David Bewley-Taylor, *African countries perform badly when it comes to drug policies: A new index shows how*, *The Conversation*, 18 de novembro de 2021, <https://theconversation.com/african-countries-perform-badly-when-it-comes-to-drug-policies-a-new-index-shows-how-171869>.
- 33 Gernot Klantschnig, *The politics of drug control in Nigeria: Exclusion, repression and obstacles to policy change*, *International Journal on Drug Policy*, 30 (2016), 132–139, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.10.012>.
- 34 Chenai Kitchen, John Alimamy Kabba e Yu Fang, *Status and impacts of recreational and medicinal cannabis policies in Africa: A systematic review and thematic analysis of published and “gray” literature, Cannabis and Cannabinoid Research*, 7, 3 (2022), 239–261, <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/can.2021.0110>.
- 35 Jason Eligh, *The evolution of illicit drug markets and drug policy in Africa*, ENACT, junho de 2019, <https://globalinitiative.net/analysis/the-evolution-of-illicit-drug-markets-and-drug-policy-in-africa/>.
- 36 Ibid.
- 37 Ibid.
- 38 West Africa Commission on Drugs, *Not just in transit: Drugs, the state and society in West Africa*, junho de 2014, http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/02/WACD_En_Report_WEB_051114.pdf.
- 39 West Africa Commission on Drugs, *Model drug law for West Africa: A tool for policymakers*, setembro de 2018, <https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/08/WADC-MDL-EN-WEB.pdf>.
- 40 *The Global State of Harm Reduction 2022*, Harm Reduction International, novembro de 2022, https://hri.global/wp-content/uploads/2022/11/HRI_GSHR-2022_Full-Report_Final-1.pdf.
- 41 Na Libéria, as alternativas à condenação ou à pena incluem tratamento (possivelmente com ordens obrigatórias), educação, acompanhamento, reabilitação ou serviço comunitário.
- 42 Artigos 2.º e 5.º, Lei relativa aos Estupefacientes (controlo, aplicação e sanções), de 1990 (PNDC 236), [https://lawsghana.com/pre_1992_legislation/PNDC%20Law/NARCOTIC%20DRUGS%20\(CONTROL,%20ENFORCEMENT%20AND%20SANCTIONS\)%20LAW,%201990%20\(PNDC%20236\)/104](https://lawsghana.com/pre_1992_legislation/PNDC%20Law/NARCOTIC%20DRUGS%20(CONTROL,%20ENFORCEMENT%20AND%20SANCTIONS)%20LAW,%201990%20(PNDC%20236)/104).
- 43 Maria-Goretti Ane, *Ghana Strives for a More Humane Drug Policy*, Global Drug Policy Observatory, junho de 2018, <https://www.swansea.ac.uk/media/Ghana-Strives-for-a-More-Humane-Drug-Policy.pdf>.
- 44 Feikoab Parimah, Jonathan Osei Wusu e Sylvester Anthony Appiah-Honny, *A study of drug use and socio-demographic characteristics of male prisoners in Ghana*, em Heng Choon (Oliver) Chan e Samuel Adjorlolo (eds), *Crime, Mental Health and the Criminal Justice System in Africa: A Psycho-Criminological Perspective*. Cham: Palgrave Macmillan, 2021, 283–306, <https://doi.org/10.1007/978-3-030-71024-8>.
- 45 Funcionário dos Serviços Prisionais do Gana, discussão de um grupo de foco com várias partes interessadas, Acra, maio de 2023.
- 46 Jason Eligh, *The evolution of illicit drug markets and drug policy in Africa*, ENACT, junho de 2019, <https://globalinitiative.net/analysis/the-evolution-of-illicit-drug-markets-and-drug-policy-in-africa/>.
- 47 Índice Global de Crime Organizado 2023, GI-TOC, setembro de 2023, <https://ocindex.net/>.
- 48 Lucia Bird, *Domestic drug consumption in Ghana: An under-reported phenomenon*, GI-TOC, julho de 2019, <https://globalinitiative.net/analysis/drug-policy-ghana/>.
- 49 Alex Wodak, *The abject failure of drug prohibition*, *Australian and New Zealand Journal of Criminology*, 47, 2 (2014), 190–201.
- 50 Edward Burrows e Lucia Bird, *Is drug policy in Africa on the cusp of change? The unfolding debate in Ghana*, GI-TOC, 12 de setembro de 2017, <https://globalinitiative.net/analysis/is-drug-policy-in-africa-on-the-cusp-of-change-the-unfolding-debate-in-ghana/>.
- 51 Mark Shaw e Lucia Bird, *Will Ghana’s proposed narcotics laws herald a shift in Africa’s drug policy?* ENACT, 11 de outubro de 2017, <https://enactafrica.org/enact-observer/will-ghanas-proposed-narcotics-laws-herald-a-shift-in-africas-drug-policy>.
- 52 As organizações que desempenham papéis essenciais no processo incluem, entre outras, o International Drug Policy Consortium, a Open Society Initiatives for West Africa (OSIWA), o West Africa Civil Society Institute (WACSI) e a West Africa Drug Policy Network.
- 53 Lucia Bird, *Domestic drug consumption in Ghana: An under-reported phenomenon*, GI-TOC, julho de 2019, <https://globalinitiative.net/analysis/drug-policy-ghana/>.
- 54 Maria-Goretti Ane e Niamh Eastwood, *Analysis of the new NCC bill and concerns raised*, Nota de discussão, 2014.
- 55 Lucia Bird, *Domestic drug consumption in Ghana: An under-reported phenomenon*, GI-TOC, julho de 2019, <https://globalinitiative.net/analysis/drug-policy-ghana/>.
- 56 Chenai Kitchen, John Alimamy Kabba e Yu Fang, *Status and impacts of recreational and medicinal cannabis policies in Africa: A systematic review and thematic analysis of published and “gray” literature, Cannabis and Cannabinoid Research*, 7, 3 (2022), 239–261, <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/can.2021.0110>.

- 57 Jason Eligh, *The evolution of illicit drug markets and drug policy in Africa*, ENACT, junho de 2019, <https://globalinitiative.net/analysis/the-evolution-of-illicit-drug-markets-and-drug-policy-in-africa/>.
- 58 *South Africa's highest court legalises cannabis use*, BBC News, 18 de setembro de 2018, <https://www.bbc.co.uk/news/world-africa-45559954>.
- 59 Projeto de lei da Comissão de Controlo de Estupefacientes, de 2020 (Lei n.º 1019), artigo 43.º.
- 60 André Gomes, *Ghana's legal cannabis hits a constitutional roadblock*, Talking Drugs, 1 de setembro de 2022, <https://www.talkingdrugs.org/ghanas-legal-cannabis-hits-a-constitutional-roadblock/>.
- 61 Victor Oluwole, *Ghana approves cannabis cultivation for industrial and medical purposes*, Business Insider Africa, 15 de julho de 2023, <https://africa.businessinsider.com/local/markets/ghana-approves-cannabis-cultivation-for-industrial-and-medical-purposes/wqx5t9g>.
- 62 Entrevista com um funcionário do terminal de carga do aeroporto da NACOC, Acra, maio de 2023.
- 63 Entrevista com um funcionário da NACOC, Acra, maio de 2023.
- 64 Aurélie Collas, *Morocco: Two years after cannabis law, farmers in the Rif still 'in the dark'*, Le Monde, 8 de maio de 2023, https://www.lemonde.fr/en/le-monde-africa/article/2023/05/08/morocco-two-years-after-the-cannabis-law-farmers-in-the-rif-still-in-the-dark_6025848_124.html.
- 65 Anine Kriegler, *Cannabis decriminalization and organized crime: A model and review for South Africa*, projeto de documento da GI-TOC, abril de 2023.
- 66 Procurador, discussão de um grupo de foco com várias partes interessadas, Acra, maio de 2023.
- 67 Entrevista com um advogado, psicólogo clínico e académico, Acra, maio de 2023.
- 68 *Growing medical marijuana in Lesotho without a licence*, BBC News, 27 de novembro de 2018, <https://www.bbc.co.uk/news/av/world-africa-46346888>; *Lesotho's cannabis becomes big business*, DW, 30 de junho de 2022, <https://www.dw.com/en/lesothos-cannabis-becomes-big-business/video-62290073>.
- 69 Ange Iliza, *Rwanda legalises medical use of cannabis*, The East African, 1 de julho de 2021, <https://www.theeastafrican.co.ke/tea/news/east-africa/rwanda-legalises-medical-use-of-cannabis--3456728>; Nelson Banya, *Zimbabwean farmers hope for whiff of cannabis boom*, 11 de maio de 2022, <https://www.reuters.com/world/africa/zimbabwean-farmers-hope-whiff-cannabis-boom-2022-05-11/>.
- 70 Funcionário da NACOC, discussão de um grupo de foco com várias partes interessadas, Acra, maio de 2023.
- 71 Entrevista com um funcionário do terminal de carga do aeroporto da NACOC, Acra, maio de 2023.
- 72 Nelson Banya, *Zimbabwean farmers hope for whiff of cannabis boom*, Reuters, 11 de maio de 2022, <https://www.reuters.com/world/africa/zimbabwean-farmers-hope-whiff-cannabis-boom-2022-05-11/>.
- 73 Albert Nangara, *Medicinal cannabis farming takes root as Zimbabwe starts licensing farmers*, The Exchange, 20 de maio de 2022, <https://theexchange.africa/industry-and-trade/zimbabwe-medicinal-cannabis-farming/>.
- 74 Polícia nacional, discussão de um grupo de foco com várias partes interessadas, Acra, maio de 2023.
- 75 *We shall align drug laws with Ghana's obligations – Minister*, Business Ghana, 14 de dezembro de 2022, <https://www.businessghana.com/site/news/general/276475/We-shall-align-drug-laws-with-Ghana-s-obligations-Minister>.
- 76 Ibid.
- 77 Joanne Csete, *The elusive search for rights-centred public health approaches to drug policy: A comment*, *Journal of Illicit Economies and Development*, 2, 1 (2020), 1–9, <https://jied.lse.ac.uk/articles/10.31389/jied.60>.
- 78 O último elemento do mandato da NACOC é “desenvolver, em colaboração com outros organismos competentes, meios alternativos de subsistência para as pessoas que cultivam plantas estupefacientes”. Lei n.º 1019, artigo 2.º.
- 79 Lei n.º 1019, artigo 3.º.
- 80 Entrevista telefónica com Jason Eligh, Líder temático em matéria de droga da GI-TOC, outubro de 2023.
- 81 Lei n.º 1019, artigo 10.º, n.º 2, alínea b).
- 82 West Africa Commission on Drugs, *Model drug law for West Africa: A tool for policymakers*, setembro de 2018, <https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/08/WADC-MDL-EN-WEB.pdf>.
- 83 Ibid., Artigo 35.º
- 84 PNUD, *Development dimensions of drug policy: Innovative approaches*, junho de 2019, https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/Development_Dimensions_of_Drug_Policy.pdf.
- 85 Destaque acrescentado.
- 86 Ou 200-500 unidades de penalização, na terminologia da Lei n.º 1019, artigo 37.º. A equivalência em euros é aproximada e baseia-se nas taxas de câmbio no momento da redação.
- 87 A posse de uma droga para tráfico continua a ser uma infração penal punível com uma pena de prisão até 25 anos (e não menos de 10), para além de uma multa entre 120 000 e 300 000 GHS (cerca de 9 800 a 24 400 euros).
- 88 Salário médio em 2022, BDEX, <https://bdeex.com/ghana/>.
- 89 Funcionário da NACOC, discussão de um grupo de foco com várias partes interessadas, Acra, maio de 2023.
- 90 O rendimento mensal líquido médio de uma amostra de indivíduos sem-abrigo em Acra era de 76 USD, aproximadamente 880 GHS. Por outras palavras, a multa aplicada por posse de droga pode ascender a cerca de seis vezes o rendimento mensal do arguido. Benedict Osei Asibey, Brahmaputra Marjadi e Elizabeth Conroy, *Alcohol, tobacco and drug use among adults experiencing homelessness in Accra, Ghana: A cross-sectional study of risk levels and associated factors*, *PLOS One*, 18, 3 (2023), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281107>.
- 91 West Africa Commission on Drugs, *Model drug law for West Africa: A tool for policymakers*, setembro de 2018, <https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/08/WADC-MDL-EN-WEB.pdf>.
- 92 Niamh Eastwood, Edward Fox e Ari Rosmarin, *A quiet revolution: Drug decriminalisation across the globe*, segunda edição, Release, março de 2016, <https://www.release.org.uk/sites/default/files/pdf/publications/A%20Quiet%20Revolution%20-%20Decriminalisation%20Across%20the%20Globe.pdf>.
- 93 Ibid.
- 94 Lei n.º 1019, artigo 113.º.

- 95 Alissa Greer et al., *The details of decriminalization: Designing a non-criminal response to the possession of drugs for personal use*, *International Journal of Drug Policy*, 102, 10365 (2022), <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103605>.
- 96 Discussão de grupo de foco com juízes do Tribunal Regional, Acra, maio de 2023.
- 97 O alargamento da rede é definido como o “risco de que a disponibilidade de uma sanção administrativa resulte num nível mais elevado de deteção e repressão do que seria o caso, possivelmente por ser mais fácil de aplicar”. Ver Marcus Keane et al., *Not Criminals: Underpinning a Health-Led Approach to Drug Use*. Londres: LSE, 2018.
- 98 Entrevista com um especialista em reforma da política de combate à droga, por telefone, outubro de 2023.
- 99 Alissa Greer et al., *The details of decriminalization: Designing a non-criminal response to the possession of drugs for personal use*, *International Journal of Drug Policy*, 102, 10365 (2022), <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103605>.
- 100 Discussão de grupo de foco com juízes do Tribunal Regional, Acra, maio de 2023.
- 101 Alto-comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos, As respostas fornecidas pelo governo da República da Arménia ao questionário do Presidente e Relator do Grupo de Trabalho da ONU sobre as Detenções Arbitrárias, OHCHR, 2020, <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Detention/Call/Country/Armenia.pdf>.
- 102 Niamh Eastwood, Edward Fox e Ari Rosmarin, *A quiet revolution: Drug decriminalisation across the globe*, segunda edição, Release, março de 2016, <https://www.release.org.uk/sites/default/files/pdf/publications/A%20Quiet%20Revolution%20-%20Decriminalisation%20Across%20the%20Globe.pdf>.
- 103 Daniel Werb et al., *The effectiveness of compulsory drug treatment: A systematic review*, *International Journal of Drug Policy*, 28 (2016), 1–9, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.12.005>.
- 104 Alex Stevens, *The ethics and effectiveness of coerced treatment of people who use drugs*, *Human Rights and Drugs*, 2, 1 (2012), 7–16, https://kar.kent.ac.uk/29903/1/Stevens%202012_ethics%20and%20effectiveness.pdf.
- 105 Le Minh Giang et al., *Substance use disorders and HIV in Vietnam since Doi Moi (Renovation): An overview*, *Journal of Food and Drug Analysis*, 21, 4 (2013), S42–S45, <https://doi.org/10.1016/j.jfda.2013.09.032>.
- 106 Mai Thi Ngoc Tran et al., *Understanding Vietnam’s drug policy for amphetamine-type stimulants misuse*, *Harm Reduction Journal*, 19, 1 (2022), 45, <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00621-9>.
- 107 Caroline King et al. (2022), *Incarceration and compulsory rehabilitation impede use of medication for opioid use disorder and HIV care engagement in Vietnam*, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 134 (2022), <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108451>.
- 108 National Treatment Court Resource Center, *What are drug courts?* <https://ntcrc.org/what-are-drug-courts/>.
- 109 Marianne Møllmann e Christine Mehta, *Neither justice nor treatment: Drug courts in the United States*, Physicians for Human Rights, junho de 2017, https://phr.org/wp-content/uploads/2017/06/phr_drugcourts_report_singlepages.pdf. Ver também: Procedimentos Especiais de Direitos Humanos das Nações Unidas, *Drug courts pose dangers of punitive approaches encroaching on medical and health care matters*, *UN Experts say*, 20 de março de 2019, https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2019/Contributions/UN_Entities/InfoNote20March2019.pdf.
- 110 John Collins, Winifred Agnew-Pauley e Alexander Soderholm (eds), *Rethinking Drug Courts: International Experiences of a US Policy Export*. Londres: London Publishing Partnership, 2019.
- 111 Transform, *Drug decriminalisation in Portugal: Setting the record straight*, 13 de maio de 2021, <https://transformdrugs.org/blog/drug-decriminalisation-in-portugal-setting-the-record-straight>.
- 112 Ibid.
- 113 CEDEAO, *Report of the West African Epidemiology Network on Drug Use 2020–2022*, ainda por publicar.
- 114 Janni Leung et al., *What is the prevalence and risk of cannabis use disorders among people who use cannabis? A systematic review and meta-analysis*, *Addictive Behaviors*, 109 (2020), 106479, <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106479>.
- 115 Transform, *Drug diversion in the UK*, <https://transformdrugs.org/drug-policy/uk-drug-policy/diversion-schemes>.
- 116 Open Society Foundations, *Human rights abuses in the name of drug treatment: Reports from the field*, março de 2009, <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/human-rights-abuses-name-drug-treatment-reports-field>.
- 117 Organização Mundial da Saúde, *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence*, 2009, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547543>.
- 118 Discussão de grupo de foco com juízes do Tribunal Regional, Acra, maio de 2023.
- 119 66 % dos encaminhamentos foram efetuados pelo próprio indivíduo com perturbação relacionada com o consumo de substâncias ou pelos seus amigos ou familiares e 6 % foram efetuados pela entidade patronal do indivíduo. CEDEAO, *Report of the West African Epidemiology Network on Drug Use 2020–2022*, ainda por publicar.
- 120 Anine Kriegler, *Cannabis decriminalization and organized crime: A model and review for South Africa*, projeto de documento da GI-TOC, abril de 2023.
- 121 *The rise of the PCC: How South America’s most powerful prison gang is spreading in Brazil and beyond*, InSight Crime e Center for Latin American and Latino Studies, American University, dezembro de 2020, <https://insightcrime.org/investigations/rise-pcc-brazil-beyond/>.
- 122 Gabriel Feltran, Isabela Vianna Pinho e Lucia Bird Ruiz-Benitez de Lugo, *Atlantic connections: The PCC and the Brazil–West Africa cocaine trade*, GI-TOC, agosto de 2023, <https://globalinitiative.net/analysis/brazil-west-africa-cocaine-trade/>.
- 123 West Africa Commission on Drugs, *Model drug law for West Africa: A tool for policymakers*, setembro de 2018, <https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/08/WADC-MDL-EN-WEB.pdf>.
- 124 Caitlin E Hughes e Alex Stevens, *What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs?* *British Journal of Criminology*, 50, 6 (2010), 999–1022, <https://doi.org/10.1093/bjc/azq038>.
- 125 Discussão de grupo de foco com juízes do Tribunal Regional, Acra, maio de 2023.

- 126 Ibid.
- 127 Dados fornecidos pelos serviços prisionais do Gana.
- 128 Com exceção de 2021, ano em que os números incluíam os fornecidos pelos serviços policiais do Gana, os únicos dados disponíveis sobre detenções relacionadas com a droga provêm da NACOC. Como tal, quaisquer tentativas de utilizar apenas as detenções efetuadas pela NACOC (que quase de certeza constituem uma proporção extremamente pequena das detenções relacionadas com a droga em todo o país) seriam incorretas. No entanto, uma vez que o mandato da NACOC se limita à repressão dos crimes de tráfico, e não ao consumo de droga, os números de detenções da NACOC fornecem algumas indicações sobre a evolução das detenções relacionadas com o tráfico de droga. Com exceção de 2021, que não é comparável, como já foi referido, o número de detenções manteve-se relativamente constante, oscilando entre cerca de 20 e 40 de 2014 a 2022.
- 129 Discussão com um funcionário sénior dos serviços policiais do Gana, outubro de 2023.
- 130 Joanne Csete, *The elusive search for rights-centred public health approaches to drug policy: A comment*, *Journal of Illicit Economies and Development*, 2, 1 (2020), 1–9, <https://jied.lse.ac.uk/articles/10.31389/jied.60>.
- 131 West Africa Commission on Drugs, *Not just in transit: Drugs, the state and society in West Africa*, junho de 2014, http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/02/WACD_En_Report_WEB_051114.pdf.
- 132 Feikoab Parimah et al., *The experiences of people who use drugs and their encounters with the police in Ghana*, em Heng Choon (Oliver) Chan e Samuel Adjorlolo (eds), *Crime, Mental Health and the Criminal Justice System in Africa: A Psycho-Criminological Perspective*. Cham: Palgrave Macmillan, 2021, 231–258, <https://doi.org/10.1007/978-3-030-71024-8>.
- 133 Discussão de grupo de foco com PWUD do sexo masculino, Tema, maio de 2023.
- 134 Discussão de grupo de foco com PWUD do sexo feminino, Acra, maio de 2023.
- 135 Discussões de grupos de foco com PWUD do sexo masculino, Acra, maio de 2023.
- 136 Ibid.
- 137 Ibid.
- 138 Matt Wall e David Bewley-Taylor, *African countries perform badly when it comes to drug policies: A new index shows how*, *The Conversation*, 18 de novembro de 2021, <https://theconversation.com/african-countries-perform-badly-when-it-comes-to-drug-policies-a-new-index-shows-how-171869>.
- 139 Caitlin E Hughes e Alex Stevens, *What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs? British Journal of Criminology*, 50, 6 (2010), 999–1022, <https://doi.org/10.1093/bjc/azq038>.
- 140 Ibid.
- 141 Marcus Keane et al., *Not Criminals: Underpinning a Health-Led Approach to Drug Use*. Londres: LSE, 2018.
- 142 Discussões com uma série de partes interessadas, incluindo profissionais da saúde e do direito, agentes de entidades da aplicação da lei e académicos, Acra, maio de 2023.
- 143 Discussão com uma OSC focada na saúde, Acra, maio de 2023.
- 144 Discussão de grupo de foco com PWUD do sexo feminino, Acra, maio de 2023.
- 145 Discussão de grupo de foco com PWUD do sexo masculino, Acra, maio de 2023.
- 146 Rebecca Hammarlund et al., *Review of the effects of self-stigma and perceived social stigma on the treatment-seeking decisions of individuals with drug- and alcohol-use disorders*, *Substance Abuse and Rehabilitation*, 9 (2018), 115–136, <https://doi.org/10.2147/SAR.S183256>. A investigação no Gana também demonstra que a diminuição do apoio social pode constituir um obstáculo à procura de tratamento por parte das PWUD. Abdul Cadri et al., *Facilitators and barriers to health seeking among people who use drugs in the Sunyani Municipality of Ghana: An exploratory study*, *BioMed Research International*, 2021, <https://doi.org/10.1155/2021/2868953>.
- 147 Entrevistas com conselheiros de centros de reabilitação, Acra, maio de 2023.
- 148 Comissão de Controlo de Estupefacientes, *National Drug Control Master Plan (2022–2030)*, projeto de documento, 2023.
- 149 Entrevista com um funcionário da NACOC, Acra, maio de 2023.
- 150 CEDEAO, *Report of the West African Epidemiology Network on Drug Use 2020–2022*, ainda por publicar.
- 151 Dados fornecidos pela NACOC.
- 152 Em vez de programas de tratamento obrigatórios (frequentemente residenciais), as Nações Unidas incentivam o tratamento baseado na comunidade, que “resulta em menos restrições à liberdade, é mais económico, menos estigmatizante e oferece melhores perspectivas para o futuro do indivíduo e da sociedade”. UNODC, *Guidance for community-based treatment and care services for people affected by drug use and dependence in Southeast Asia*, abril de 2014, https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC_cbt_x_guidance_EN.pdf.
- 153 Entrevista com um conselheiro de um centro de reabilitação, Acra, maio de 2023.
- 154 Discussões de grupos de foco com PWUD do sexo feminino e masculino, Acra, maio de 2023.
- 155 Discussões de grupos de foco com PWUD do sexo masculino, Acra, maio de 2023.
- 156 Lei n.º 1019, artigo 27.º.
- 157 Desde que estejam “medicamente certificadas como sofrendo de perturbação relacionada com o consumo de substâncias”. Ver: Lei n.º 1019, artigos 22.º e 24.º.
- 158 Discussão de grupo de foco com juízes do Tribunal Regional, Acra, maio de 2023.
- 159 Entrevista telefónica com um especialista em redução de danos, setembro de 2023.
- 160 Feikoab Parimah et al., *The experiences of people who use drugs and their encounters with the police in Ghana*, em Heng Choon (Oliver) Chan e Samuel Adjorlolo (eds), *Crime, Mental Health and the Criminal Justice System in Africa: A Psycho-Criminological Perspective*. Cham: Palgrave Macmillan, 2021, 231–258, <https://doi.org/10.1007/978-3-030-71024-8>.
- 161 Lucia Bird, *Domestic drug consumption in Ghana: An under-reported phenomenon*, GI-TOC, julho de 2019, <https://globalinitiative.net/analysis/drug-policy-ghana/>.
- 162 Jacob Agboli, *Adjudication and treatment of narcotic drug offenders in Ghana*, *Journal of Medicine, Law and Public Health*, 3, 2 (2023), <https://doi.org/10.52609/jmlph.v3i2.74>.
- 163 The Global Fund, *Ghana mid-term assessment: Global Fund Breaking Down Barriers Initiative*, maio de 2021,

- https://www.theglobalfund.org/media/11874/crg_2021-midtermassessmentghana_report_en.pdf.
- 164 Comissão de Controlo de Estupefacientes, *National Drug Control Master Plan (2022–2030)*, projeto de documento, 2023.
- 165 Entrevista com representantes da Ghana-West Africa Program to Combat AIDS and STI, Acra, maio de 2023.
- 166 Entrevista com um especialista em redução de danos na Irlanda, por telefone, outubro de 2023.
- 167 UNAIDS, *Leave no one behind and that includes people who use drugs*, 4 de maio de 2023, https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2023/may/20230504_senegal-cepiad; Nosmot Gbadamosi, *West Africa's first state-run rehab clinic lets addicts shoot up*, 23 de novembro de 2018, <https://edition.cnn.com/2018/11/23/health/west-africa-free-rehab-clinic-senegal-intl/index.html>
- 168 Harm Reduction International, *The global state of harm reduction 2022*, novembro de 2022, https://hri.global/wp-content/uploads/2022/11/HRI_GSHR-2022_Full-Report_Final-1.pdf.
- 169 LoveAlliance, perfil do país – Nigéria, <https://sites.google.com/view/lovealliancedatabasedrugs/countries/nigeria>.
- 170 UNODC, *National Drug Control Master Plan 2021–2025*, Nigéria, dezembro de 2021, https://www.unodc.org/documents/nigeria/NDCMP_2021-2025.pdf.
- 171 West Africa Commission on Drugs, *Not just in transit: Drugs, the state and society in West Africa*, junho de 2014, http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/02/WACD_En_Report_WEB_051114.pdf.
- 172 The Global Fund, *Ghana mid-term assessment, Global Fund Breaking Down Barriers Initiative*, maio de 2021, https://www.theglobalfund.org/media/11874/crg_2021-midtermassessmentghana_report_en.pdf.
- 173 Joanne Csete e Daniel Wolfe, *Seeing through the public health smoke-screen in drug policy*, *International Journal on Drug Policy*, 43 (2017), 91–95, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.02.016>.
- 174 Ver o Glossário para uma definição possível.
- 175 The Global Fund, *Ghana mid-term assessment, Global Fund Breaking Down Barriers Initiative*, maio de 2021, https://www.theglobalfund.org/media/11874/crg_2021-midtermassessmentghana_report_en.pdf.
- 176 Alissa Greer et al., *The details of decriminalization: Designing a non-criminal response to the possession of drugs for personal use*, *International Journal of Drug Policy*, 102, 10365 (2022), <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103605>.
- 177 Global Commission on Drug Policy, *Advancing drug policy reform: A new approach to decriminalization*, dezembro de 2016, <https://globalinitiative.net/wp-content/uploads/2017/12/GCDP-Report-2016-ENGLISH.pdf>.
- 178 Anine Kriegler, *Cannabis decriminalization and organized crime: A model and review for South Africa*, projeto de documento da GI-TOC, abril de 2023.
- 179 A análise das classificações do Global Drug Policy Index parece indicar uma forte correlação entre o desempenho da redução de danos e a qualidade dos cuidados de saúde. Por exemplo, os cinco países com a pontuação mais elevada no pilar da redução de danos (Noruega, Reino Unido, Portugal, Austrália e Nova Zelândia) também têm um bom desempenho na componente de saúde e bem-estar do Índice de Desenvolvimento Social 2022, ocupando o 3.º, 25.º, 27.º, 13.º e 18.º lugares, respetivamente. Ver: Social Progress Imperative, Índice de Desenvolvimento Social 2022, <https://www.socialprogress.org/global-index-2022overview/>. A Suíça, com um dos melhores sistemas de apoio social à toxicod dependência, é outro bom exemplo. Ver: Joanne Csete, *From the mountaintops: What the world can learn from drug policy change in Switzerland*, Open Society Foundations, outubro de 2021, https://www.opensocietyfoundations.org/publications/mountaintops#publications_download.



Créditos das imagens	Página
Merten Snijders/Getty Images.....	Capa

Esta publicação é co-financiada por



EUROPEAN UNION



Esta publicação foi produzida com o apoio financeiro da União Europeia e do Gabinete Federal dos Negócios Estrangeiros da Alemanha. O seu conteúdo é da exclusiva responsabilidade da autora e não reflecte necessariamente as opiniões da União Europeia ou do Ministério Federal das Relações Exteriores da Alemanha.

Sobre os autores

Lyes Tagziria é analista sénior da Global Initiative Against Transnational Organized Crime (Iniciativa Global contra o Crime Organizado Transnacional, GI-TOC). Investigou um vasto leque de economias ilícitas a nível mundial, é o editor do Boletim de Risco trimestral do Observatório das Economias Ilícitas na África Ocidental e foi anteriormente membro sénior da equipa do Índice de Crime Organizado da GI-TOC.

Maria-Goretti Ane é consultora para África do International Drug Policy Consortium (Consórcio Internacional sobre Política de Drogas). Representa o IDPC em eventos regionais e atua também como ponto focal para o trabalho em rede e de sensibilização do IDPC na África Ocidental. Maria-Goretti Ane é advogada e interessa-se especialmente pela área dos direitos humanos e das reformas da política de combate à droga.

Lucia Bird Ruiz Benitez de Lugo é a diretora do Observatório das Economias Ilícitas na África Ocidental da GI-TOC. O trabalho de Lucia centra-se na intersecção entre economias ilícitas, conflitos e instabilidade, tendo anteriormente trabalhado como consultora jurídica e política para o Governo do Punjab, no Paquistão, e para o Ministério das Finanças, no Gana.

Agradecimentos

Os autores gostariam de agradecer a todos os que participaram nas entrevistas bilaterais e nas discussões de grupos de foco, em especial aos estimados membros do poder judicial e aos funcionários da Narcotics Control Commission; a Feikoab Parimah e Audrey Ferdinand pelo seu apoio na recolha de dados; ao West Africa Civil Society Institute pelo apoio logístico e administrativo; a John Collins e Jason Eligh pela revisão deste relatório; e a Joanne Csete, Tony Duffin e Alex Stevens por terem disponibilizado o seu tempo e conhecimentos durante a fase de consulta. Por último, os autores gostariam de agradecer sinceramente às pessoas que consomem drogas em Acra por terem partilhado as suas histórias.



OCWAR-T

Crime Organizado: A Resposta da África Ocidental ao Tráfico

Coordenado por

giz Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Implementado por

ISS INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SEGURANÇA

**GLOBAL
INITIATIVE**
AGAINST TRANSNATIONAL
ORGANIZED CRIME