

UMA NOTA DE ORIENTAÇÃO

Descriminalização do uso de drogas no contexto do VIH:

Criação de um ambiente jurídico propício à resposta ao VIH para pessoas que consomem drogas



Tabela de abreviaturas	1
Agradecimentos	2
Sumário executivo	3
Introdução	10
PARTE 1	12
1.1 Contexto, objetivo e abordagem	12
1.2 O que significa a «descriminalização das drogas no contexto do VIH»?	14
1.3 Princípios fundamentais para a descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal no contexto do	16
1.4 Direito internacional, políticas da ONU e normas relacionadas com a descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal	17
1.5 Por que razão deveriam as drogas ser descriminalizadas como parte da resposta ao VIH?	23
1.6 A descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal: progresso até agora	26
1.7 Um quadro para implementar a descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal, a fim de apoiar a resposta ao	26
PARTE 2	35
2.1 Que leis e políticas precisam de ser revistas?	35
2.2 Definição de «para uso pessoal» – incluindo o papel das quantidades limite e outras abordagens	36
2.3 Quem determina a infração e quem decide as consequências	43
2.4 Alternativas às sanções penais em profundidade	48
2.5 Descriminalização da redução de riscos – leis sobre materiais de drogas	55
2.6 Leis que proíbem o consumo público de drogas	57
2.7 Eliminação de registos criminais	58
2.8 Adolescentes, jovens e a descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal	59
Conclusão	61
Anexo 1. Metodologia	62
Referências	64

Tabela de abreviaturas

ACNUDH	Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos
AGNU	Assembleia Geral das Nações Unidas
CDH-ONU	Conselho dos Direitos Humanos das Nações Unidas
INCB	Junta Internacional de Fiscalização de Estupefacientes
INPUD	Rede Internacional de Pessoas que Usam Drogas
IST	Infeção Sexualmente Transmissível
LGBTQIA+	Pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transgéneros, queer/em questionamento, intersexuais e assexuais
OAMT	Tratamento de Manutenção com Agonistas Opioides
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PCB	Conselho de Coordenação do Programa do UNAIDS
PTS	Programa de Troca de Seringas
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
QL	Quantidade(s) Limite
SCD	Salas de Consumo de Drogas
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/SIDA
UNODC	Gabinete das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
VHC	Vírus da Hepatite C

Agradecimentos

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/SIDA (UNAIDS), o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e a Rede Internacional de Pessoas que Usam Drogas (INPUD) gostariam de agradecer à Release e ao Centro Internacional para os Direitos Humanos e Políticas sobre Drogas (ICHRDP) pela pesquisa, coordenação de consultas e elaboração da nota de orientação Despenalização do uso de drogas no contexto do VIH: uma nota de orientação (Nota de orientação).

O UNAIDS, o PNUD e a INPUD agradecem à Organização Mundial da Saúde (OMS) e ao Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACNUDH) pela liderança e contribuições técnicas ao longo do desenvolvimento desta Nota de Orientação. Este documento está alinhado com as Estratégias Globais do Setor da Saúde da OMS sobre, respetivamente, VIH, hepatite viral e infeções sexualmente transmissíveis, 2022-2030, e apoia a concretização dos seus objetivos comuns de acabar com estas epidemias como ameaças à saúde pública até 2030. Este documento está alinhado com as recomendações recentes dos relatórios do ACNUDH sobre direitos humanos e políticas de drogas. A OMS e o ACNUDH forneceram contribuições substantivas e aconselhamento técnico em todas as etapas do processo de elaboração e revisão para garantir que esta Nota de orientação tenha os dados mais recentes em saúde pública e as orientações normativas da OMS, bem como as normas e padrões de direitos humanos, respetivamente.

O UNAIDS, o PNUD e a INPUD também gostariam de agradecer ao Gabinete das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), ao Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e à Unitaid pela orientação, aconselhamento e contribuições para a nota de orientação.

O UNAIDS gostaria de agradecer aos seguintes especialistas que foram consultados durante o desenvolvimento da Nota de orientação: Damon Barrett (Universidade de Gotemburgo, Suécia), Sarah Belal (Justice Project Pakistan, Paquistão), Jamie Bridge (International Drug Policy Consortium, Reino Unido), Judy Chang (Open Society Foundations, anteriormente da INPUD), Maria Angélica de Castro Comis (consultora independente, Brasil), Oleg Dumar (Volna, Ucrânia), Niamh Eastwood (Release UK), Richard Elliott (consultor independente, Canadá), Ingrid Farias (Instituto Americano, Brasil), Ann Fordham (IDPC, Países Baixos), Julie Hannah (ICHRDP, Reino Unido), Brendan Hughes (Agência Europeia de Medicamentos, Portugal), Daniel Joloy (Amnesty International, Reino Unido), Ajeng Larasati (Harm Reduction International, Reino Unido), Ruby Rose Lawlor (Youth RISE, Espanha), Alejandro Madrazo Lajous (Drug Policy Alliance, México), Charity Monareng (SSDP International, Global), Johann P. Nandela (IDUCARE, Filipinas), Palani Narayanan (Programa de Política de Drogas, Malaysian AIDS Foundation, Malásia), Marie Nougier (International Drug Policy Consortium, Global), Isabel Pereira-Arana (Dejusticia, Colômbia), Vitali Rabinciuc, (European Network of People who Use Drugs, República da Moldávia), Alison Ritter (Universidade de NSW, Austrália), Lisa Sanchez (Mexico Unido Contra la Delincuencia, México), Rebecca Schleifer (Consultora Independente, Colômbia), Fenella Sentance (Release UK), Alex Stevens (Universidade de Kent, Reino Unido), Viktoriia Tymoshevska (Health Solutions for Open Society Foundation, Ucrânia),

O UNAIDS gostaria de agradecer aos representantes da comunidade que participaram na consulta à comunidade durante a formulação deste relatório. A pedido da comunidade, para salvaguardar a privacidade, não incluímos os nomes dos participantes da consulta à comunidade.

Financiamento: A Nota de orientação foi financiada pela Open Society Foundations através do projeto liderado pelo PNUD, Parceria para apoiar os Estados-membros da ONU na implementação de abordagens baseadas nos direitos para a política de drogas, em conformidade com a Posição Comum do Sistema das Nações Unidas sobre Drogas, as Diretrizes Internacionais sobre Direitos Humanos e Política de Drogas e a Posição Comum do Sistema das Nações Unidas sobre Drogas.

Sumário executivo

As pessoas que usam drogas são desproporcionalmente afetadas pela epidemia de VIH. Em 2022, o risco de contrair o VIH para pessoas que injetam drogas era 14 vezes maior do que para o resto da população adulta (1). Os serviços de redução de riscos, incluindo programas de agulhas e seringas e tratamento de manutenção com agonistas opioides (OAMT), têm se mostrado repetidamente eficazes em reduzir significativamente o risco de contrair VIH, hepatite viral e outros vírus transmitidos pelo sangue (2– 6). O acesso a testes e tratamento antirretroviral pode permitir que as pessoas que vivem com VIH suprimam a carga viral para níveis indetectáveis, prevenindo a transmissão sexual do VIH, com uma esperança de vida semelhante à do resto da população em geral (7– 8).

No entanto, a criminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal, bem como de infrações menores relacionadas como a posse de acessórios relacionados com drogas, tem demonstrado repetidamente como pode prejudicar os esforços de redução de riscos e aumentar o estigma, discriminação e risco de contrair VIH. A criminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal, juntamente com certas práticas policiais, está associada a taxas mais elevadas de partilha de agulhas, menor participação em programas de troca de seringas, e maior incidência e prevalência do VIH (9– 10).

A descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal, quando implementada de forma eficaz, é um elemento crítico numa resposta ao VIH baseada nos direitos humanos e na saúde pública. Pode reduzir o estigma, melhorar o acesso a serviços de redução de riscos e facilitar a participação nos cuidados de saúde relacionados com VIH. Um número crescente de países está a implementar modelos de descriminalização.

Existem em todos os continentes países que adotaram modelos de descriminalização. Alguns descriminalizaram o uso e a posse de drogas para uso pessoal desde a década de 1980 (11). Cada abordagem é ligeiramente diferente, influenciando a forma com que a descriminalização pode apoiar ou prejudicar a resposta ao VIH; em certos casos, pode até vir a replicar os danos criados pela criminalização de drogas.

Este documento reúne diferentes abordagens e experiências de descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal e fornece recomendações para que os países garantam um ambiente propício à resposta ao VIH.

Compromissos internacionais, leis, normas e padrões relacionados com a descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal

A descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal tem sido solicitada por vários organismos internacionais de direitos humanos e saúde pública como um elemento-chave para acabar com a SIDA e a ameaça à saúde pública e direitos humanos que ela cria. A Declaração Política sobre VIH/SIDA de 2021 apela à remoção de leis restritivas e discriminatórias prejudiciais que criam barreiras aos serviços de VIH (12). Seguindo esta declaração, a Estratégia Global de Combate à SIDA 2021-2026 inclui uma meta específica de menos de 10% dos países, até 2025, terem leis que criminalizam a posse de pequenas quantidades de drogas (13).

Em termos de política de drogas, as três convenções das Nações Unidas (ONU) sobre drogas (14) fornecem a estrutura para uma abordagem internacional da política de drogas, com os Estados-membros das convenções a serem obrigados a implementar as medidas estabelecidas nas convenções. A preocupação principal das convenções da ONU sobre drogas é a saúde e o bem-estar da humanidade. Conforme observado pelo UNODC, embora as convenções não mencionem a descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal, esta política está alinhada com as obrigações das convenções, reconhecendo que «o uso de drogas e os transtornos por uso de substâncias como uma questão de saúde pública que requer respostas centradas na saúde e menos dependentes de sanções punitivas é totalmente consistente com o que está previsto no quadro internacional de controle de drogas» (14,15).

Órgãos internacionais de direitos humanos e procedimentos especiais também recomendaram a descriminalização do uso e posse de drogas como um passo necessário para cumprir com os compromissos internacionais de direitos humanos, incluindo pelo Comité de Direitos Económicos, Sociais e Culturais, pelo Relator Especial da ONU sobre o direito de todos ao nível mais elevado de saúde física e mental, e o Grupo de Trabalho da ONU sobre Detenção Arbitrária (16-20).

A Posição Comum do Sistema das Nações Unidas sobre Políticas de Drogas reconhece a importância de desenvolver alternativas à condenação e punição, incluindo a descriminalização da posse de drogas para uso pessoal (21). O UNAIDS, o PNUD, a OMS e o ACNUDH recomendaram a descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal como fundamental para a resposta ao VIH (22– 27). As Diretrizes Internacionais sobre Direitos Humanos e Política de Drogas (Diretrizes Internacionais), publicadas em 2019 pelas mesmas agências, juntamente com o Centro Internacional para Direitos Humanos e Política de Droga, esclareceram que, de acordo com as leis internacionais sobre os direitos humanos, os Estados podem «utilizar as flexibilidades disponíveis das convenções da ONU sobre controle de drogas para descriminalizar a posse, compra ou cultivo de substâncias controladas para consumo pessoal» (28).

O que significa descriminalização?

A descriminalização refere-se a um processo cujo resultado é que um determinado ato não seja mais considerado uma ofensa criminal — por exemplo, pela alteração do código penal — e que não acarrete outros processos criminais. Consequências administrativas, como uma multa ou encaminhamento para tratamento, podem ser exploradas como sanções alternativas, apesar de não serem utilizadas em todos os modelos de descriminalização. É diferente da despenalização onde o ato mantém-se criminalizado, (sem nenhuma reforma legislativa feita), mas com uma redução na aplicação das sanções penais existentes. É também diferente da legalização, que é um processo que permite explicitamente o fornecimento e o uso não médico de substâncias controladas, estabelecendo um quadro regulamentar formal para esse fim (15, 29– 30).

Em relação à política de drogas explorada neste documento, a descriminalização refere-se à remoção das sanções penais pelo uso e posse de drogas para uso pessoal, bem como outras infrações menores relacionadas com drogas. Na Nota de orientação «descriminalização do consumo e posse de drogas para uso pessoal» é utilizada para se referir à descriminalização do consumo pessoal de drogas, à posse de drogas para uso pessoal, bem como a outras infrações menores relacionadas com o consumo pessoal de drogas, tais como o fornecimento ou posse de equipamento relacionado com drogas, como seringas.

Objetivo, âmbito e metodologia

Esta Nota de orientação reúne as lições aprendidas com diferentes modelos e abordagens para a descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal, analisando a sua eficácia em relação aos resultados do VIH. O objetivo deste documento é poder apoiar países a desenvolverem modelos eficazes de descriminalização baseados na saúde pública e nos direitos humanos num contexto de VIH. Ele apresenta princípios fundamentais e boas práticas dos vários modelos analisados, bem como as experiências e conhecimentos de pessoas que usam drogas, académicos, prestadores de serviços de saúde e outros especialistas. Para produzir a Nota de orientação, vários métodos foram utilizados, incluindo revisões jurídicas e políticas, inquéritos distribuídos a equipas nacionais e regionais, e consultas feitas com comunidades e especialistas. Estas consultas foram lideradas pela INPUD e proporcionaram uma visão aprofundada da comunidade de pessoas que consomem drogas, grupos da sociedade civil, equipas nacionais da ONU e da comunidade internacional de especialistas em políticas de droga. Estas perspetivas, especialmente as reflexões de pessoas com experiências atuais e passadas, foram essenciais para garantir uma caracterização precisa sobre a vida das pessoas que consomem drogas e os efeitos da política de drogas.

Princípios fundamentais

A Nota de orientação descreve vários princípios fundamentais para a descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal. No desenvolvimento e implementação de modelos de descriminalização, é essencial garantir:

- Uma abordagem baseada nos direitos humanos.
- Uma abordagem de saúde pública, incluindo um ambiente jurídico propício à resposta ao VIH e à eliminação de sanções.
- Autonomia física, consentimento informado voluntário e ausência de coação.
- Não-discriminação.
- Participação significativa.
- Sistemas transparentes e responsáveis.
- Descriminalização do uso e posse para uso pessoal de todas as drogas.
- A descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal como parte de uma abordagem mais ampla de saúde e direitos, incluindo:
 - Determinantes subjacentes de saúde.
 - Estigma e a discriminação.
 - Prestação de serviços de redução de riscos.

Modelos de descriminalização

Os modelos eficazes de descriminalização variam entre jurisdições, mas partilham uma série de considerações comuns. Entre eles, destacam-se três características principais:

1. Uma definição clara de «para uso pessoal» – incluindo quantidades limite e outras abordagens.
2. O papel das autoridades policiais, judiciais e outros atores num modelo de descriminalização.
3. Alternativas a sanções penais.

Definição de uso pessoal

Ao descriminalizar o uso e a posse de drogas para uso pessoal, uma consideração fundamental é como diferenciar os indivíduos que possuem drogas para uso pessoal daqueles que possuem drogas com a intenção de produzir, fornecer, vender ou traficar para fins lucrativos. Seguindo os princípios dos direitos humanos e do direito penal, deve-se manter a presunção de inocência até prova em contrário.

Muitos países utilizam quantidades limite; outros podem simplesmente referir-se a «pequenas quantidades», enquanto outros funcionam sem limites, baseando-se noutros elementos, tais como a existência de provas de atividades criminosas (31).

Se bem implementadas, o uso de quantidades limite indicativas ou não vinculativas pode proporcionar mais clareza no quadro jurídico, tanto para as pessoas que usam drogas como para os responsáveis que determinam infrações (por exemplo, a polícia), reduzindo assim o risco de decisões discriminatórias, arbitrárias, inconsistentes ou injustas - além de reduzir a necessidade de interações com autoridades policiais e judiciais. Uma abordagem flexível, onde é necessário encontrar provas adicionais de atividade criminosa para além da posse de quantidades superiores ao limite de droga para uso pessoal que justifiquem sanções penais, parece funcionar melhor do que abordagens mais rigorosas.

Quem determina a infração e quem decide as consequências?

A determinação da infração está relacionada com os poderes de decisão de vários atores do sistema de justiça criminal. Na maioria dos países do mundo que acabaram com as sanções penais para atividades específicas relacionadas com drogas, o decisor geralmente é a polícia, o Ministério Público e/ou o poder judicial (32– 33).

A abordagem escolhida aqui pode ter impactos significativos no VIH e noutros resultados de saúde e direitos humanos. Há dados que demonstram que uma mera interação com autoridades policiais pode afetar os comportamentos de acesso a serviços de saúde, portanto a redução do contacto da pessoa com a polícia é importante (10).

Ao mesmo tempo, uma vantagem dos modelos liderados pela polícia é que as decisões podem ser tomadas precocemente, com as pessoas detidas por posse de drogas a terem um contacto menos profundo com o sistema de justiça criminal. Como tal, as interações devem ser limitadas às estritamente necessárias, incluindo a eliminação de certas práticas como abordagem e revista, o desenvolvimento de formações abrangentes para agentes policiais cumprirem estas novas normas, e a criação de mecanismos de supervisão rigorosos.

Alternativas às sanções penais

Quando as leis e sanções penais são removidas, mantém-se a questão do que colocar em seu lugar - sejam sanções administrativas, respostas relacionadas à saúde, ou até nenhuma resposta. Cada modelo de descriminalização tem as suas próprias implicações em relação à saúde e aos direitos humanos, com algumas abordagens replicando os impactos prejudiciais da criminalização. As decisões a este respeito devem basear-se em evidências de saúde pública, leis de direitos humanos e em consulta com as comunidades impactadas.

Não existem provas de que punir alguém seja uma forma efetiva de dissuadir o uso de drogas (29). Algumas sanções ou punições prejudicam a saúde pública e violam as obrigações em matéria de direitos humanos, replicando os danos da criminalização. Um modelo sem sanções, com a possibilidade de tratamento voluntário, parece ter as melhores hipóteses de gerar os resultados mais positivos em saúde pública e direitos humanos.

Considerações adicionais

- **Eliminação de registos criminais.** A eliminação de antecedentes criminais relacionados com droga é um elemento importante no processo de descriminalização, dado o estigma que pode gerar, e às barreiras que pode criar aos direitos de proteção da discriminação no emprego, ao acesso a direitos sociais e económicos, incluindo o acesso à habitação, educação ou à mobilidade internacional.
- **Leis sobre equipamento de drogas.** Criminalizar a posse de equipamentos de redução de riscos, como seringas, prejudica os esforços de prevenção do VIH.
- **Serviços adaptados aos jovens.** Os adolescentes e jovens devem ter acesso a serviços de redução de riscos não discriminatórios e adequados à sua idade. Não devem ser criminalizados nem afastados das suas instituições de ensino por qualquer atividade relacionada com drogas.
- **Consumo público de drogas.** A criminalização ou as consequências administrativas do consumo público de drogas têm um impacto desproporcional nas pessoas que já são marginalizadas, levando à sua perseguição desproporcional por parte das autoridades policiais. Garantir espaços para o consumo seguro de drogas é fundamental para melhorar os resultados em relação ao VIH, bem como para proteger o direito das pessoas à saúde.
- **Determinantes sociais da saúde.** Indicadores de saúde irão melhorar quando fatores como habitação, emprego e inclusão social são abordados.

Princípios de boas práticas:

Gerais:

- Alternativas à criminalização e à prisão devem ser desenvolvidas, utilizando uma abordagem baseada nos direitos humanos e na saúde pública.
- As pessoas que consomem drogas devem ser apoiadas, inclusive financeiramente, para participarem de forma significativa no desenvolvimento, implementação e monitorização de políticas de descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal.
- Para garantir que os serviços de descriminalização e redução de riscos sejam interseccionais, as políticas e práticas precisam de abordar as identidades e experiências diversas das pessoas afetadas pelos danos relacionados com as drogas e pelas leis de drogas. Isto inclui o reconhecimento de que as políticas de drogas afetam desproporcionalmente grupos já marginalizados, como pessoas de cor, lésbicas, gays, bissexuais, transgéneros, queer/questionantes, intersexuais, assexuais (LGBTQIA+), trabalhadores do sexo, comunidades racializadas, mulheres, jovens, pessoas que vivem com VIH, pessoas com deficiência e comunidades economicamente desfavorecidas.
- O ato de descriminalização deve também incluir o fim de todas as sanções penais para delitos menores não violentos associados a drogas que tenham sido identificados por comunidades relevantes como prejudiciais à resposta ao VIH e aos esforços mais amplos de saúde pública, incluindo (mas não se limitando a) o uso de drogas, posse para uso pessoal e posse de equipamento relacionada com drogas.
- Em paralelo com a descriminalização do consumo e posse de drogas para uso pessoal, é necessário investir na prestação de serviços de redução de riscos acessíveis e de boa qualidade, bem como em tratamentos não discriminatórios e baseados em evidências, em conformidade com o pacote de intervenções recomendadas pela OMS.
- Os indicadores subjacentes à saúde, incluindo habitação, trabalho, proteção social, oportunidades educativas e apoio familiar, são incluídos nas respostas desenvolvidas.

Determinação do uso pessoal

- Os critérios para distinguir entre posse de drogas para uso pessoal e posse para fornecimento com fins lucrativos tem de ser certo e claro tanto para as pessoas que usam drogas como para o sistema de justiça criminal.
- No desenvolvimento de quantidades limite ou outros métodos com o objetivo de determinar posse para uso versus fornecimento:
 - A diversidade de necessidades e experiências das pessoas que consomem drogas, incluindo a diversidade de quantidades e tipos de drogas consumidas, deve ser considerada.
 - A saúde e o bem-estar das pessoas que consomem drogas, incluindo a capacidade de controlar em quando e como adquirem e consomem drogas, e a sua capacidade de obter e utilizar equipamento de injeção esterilizado, devem ser protegidos.
 - As pessoas que consomem drogas devem ser capazes de compreender os critérios para uso pessoal e saber se se enquadram ou não nesses critérios.
 - As quantidades limite não devem prejudicar ou discriminar as pessoas com base, por exemplo, na sua tolerância, dependência, frequência de consumo ou localização.
- Os princípios básicos do direito penal devem ser respeitados.
 - O ónus da prova para estabelecer a intenção de fornecer drogas para fins lucrativos deve permanecer com a acusação. Os indivíduos devem ser considerados inocentes até que se demonstre com provas sem qualquer dúvida razoável. A posse de uma determinada quantidade de drogas não deve servir de base para uma presunção de intenção de fornecer.
 - As pessoas devem ser protegidas contra detenções arbitrárias.
- O uso de quantidades limite é preferível à ausência de limites ou à existência de limites vagos, dado que proporcionam maior segurança jurídica às pessoas que consomem drogas.
- O estabelecimento de quantidades limites e a forma como são utilizadas devem ser definidos após uma consulta significativa com as comunidades de pessoas que consomem drogas, em particular aquelas que são consideradas dependentes de drogas ou que comprem drogas em grandes quantidades, devido a dificuldades no acesso aos mercados de drogas.
- As quantidades limite devem ser estabelecidas a um nível suficientemente elevado para evitar a criação de comportamentos de risco, tais como o consumo apressado ou a partilha de seringas. Devem basear-se apenas no peso, garantindo que as pessoas que consomem drogas possam determinar se se encontram dentro das quantidades limite.
- As quantidades limite devem ser indicativas. A posse de drogas acima da quantidade limite não deve ser considerada atividade criminosa sem provas de atividades adicionais criminosas (ou seja, uma abordagem que crie um limite mínimo, não um máximo).
- As autoridades policiais devem receber formação sobre como funcionam as quantidades limite, incluindo que quantidades acima delas não são prova de fornecimento de drogas e que não devem ser utilizadas como base para iniciar um processo judicial.

Quem determina a infração e quem decide as consequências?

- A redução do contacto com as autoridades policiais, bem como com o sistema de justiça criminal em geral, deve ser priorizado para reduzir os danos gerais, incluindo à resposta ao VIH. As decisões sobre se alguém se enquadra no quadro legal devem ser tomadas o mais cedo possível, na maioria dos casos em poucos minutos, quando as provas são claras.
- A posse de drogas para uso pessoal ou a posse de equipamento relacionada com drogas não deve atrair a atenção das autoridades policiais.
- O poder de interceção e revista das autoridades policiais deve ser limitado a casos em que haja motivos razoáveis para suspeitar de atividade criminosa, como a intenção de fornecer drogas para obter ganhos financeiros.
- O desvio de processos e sanções penais deve ocorrer precocemente para evitar longos atrasos, prisão preventiva e interações desnecessárias com o sistema de justiça criminal.
- Nos casos em que a polícia tem poder de decisão em relação à posse e ao uso de drogas, deve haver sistemas claros de responsabilização, supervisão e comunicação desenvolvidos e implementados em colaboração com organizações comunitárias para facilitar o combate a práticas discriminatórias e/ou corruptas.
- As autoridades públicas relevantes, incluindo a polícia, devem ser formadas e sensibilizadas para garantir a implementação eficaz e o cumprimento das políticas de descriminalização, permitindo que as pessoas que usam drogas se sintam à vontade para procurar ajuda das autoridades policiais, se necessário.

Alternativas às sanções penais

- Qualquer resposta do Estado à posse de drogas para uso pessoal deve ser feito num âmbito de melhoramento de resultados de saúde pública, cumprindo as obrigações nacionais de direitos humanos e sem recriar os danos da criminalização.
- Um modelo sem sanções deve eliminar barreiras que limitem o acesso a serviços de saúde e apoio social, facilitando respostas mais eficazes ao VIH que respeitam os direitos das pessoas que consomem drogas.
- A interação entre a polícia e o sistema judicial deve ser minimizada sempre que possível.
- O confisco de drogas e equipamento relacionado com o uso de drogas deve ser evitado, pois isso pode aumentar os danos à saúde do consumidor e comprometer os esforços das autoridades policiais, uma vez que pode contribuir para o consumo apressado de drogas e à partilha de seringas.
- Nos modelos em que existem penalidades, deve ser incorporada a suspensão do processo, sem nenhuma ação adicional após um período curto e especificado.
- Quando forem utilizadas sanções administrativas, como multas, estas não devem recriar os danos da criminalização nem afetar desproporcionalmente determinados grupos, particularmente aqueles que já se encontram marginalizados.
- Os encaminhamentos para tratamento devem ser voluntários e utilizados apenas quando o tratamento estiver prontamente disponível.
- Os planos de tratamento e progresso devem basear-se em evidências de saúde pública e cumprir as obrigações internacionais de confidencialidade, sendo apenas supervisionados por profissionais de saúde.
- O tratamento obrigatório deve ser proibido, incluindo (mas não se limitando a) quando for realizado num ambiente de detenção. Esta prática viola as obrigações de direitos humanos dos Estados. O tratamento obrigatório ou coercivo é arbitrário e rejeita a possibilidade de consentimento livremente dado, que também é contrário ao direito à saúde.
- Abordagens escaladas – onde sanções mais severas são aplicadas em infrações repetidas - não devem ser adotadas, pois penalizam as pessoas que são repetidamente apanhadas na posse de drogas, que muitas vezes são pessoas que sofrem de dependência de drogas.
- O incumprimento de qualquer sanção ao abrigo de um modelo descriminalizado não deve conduzir a processos mais graves, incluindo a ação penal por incumprimento, nem criar barreiras ao acesso a serviços de redução de riscos.
- As sanções administrativas ou os requisitos de tratamento devem ser monitorizados e revistos regularmente para garantir que respeitam os direitos humanos e indicadores de saúde pública.

Acessórios relacionados com drogas

- As pessoas que usam drogas não devem ser criminalizadas pelo uso ou posse de materiais relacionados com drogas, incluindo indiretamente se estes forem testados para resíduos de drogas ou por serem descartados, além das leis comuns de lixo.
- O fornecimento de material de redução de riscos deve ser legal.
- O uso de leis civis para proibir o porte de acessórios para uso de drogas também deve ser abolido, reconhecendo que isso pode prejudicar os objetivos de saúde pública.

Eliminação de registos criminais

- Os países que consideram a descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal devem introduzir um processo para rever as condenações e sentenças relacionadas com tais crimes e, quando apropriado, anular e/ou reduzir as condenações e/ou sentenças existentes.

Consumo público de drogas

- O consumo público de drogas não deve ser crime, nem deve ser punido como infração civil. Em vez disso, deve ser dada prioridade ao apoio à criação de espaços, tais como salas de consumo de drogas (SCD), bem como ao tratamento das causas subjacentes às situações precárias de habitação.

Jovens

- As crianças e os adolescentes não devem ser criminalizados pelo consumo ou posse de drogas para uso pessoal. Adolescentes que tenham atingido a idade de responsabilidade criminal devem beneficiar dos modelos de descriminalização.
- Os estudantes não devem ser expulsos da escola por qualquer atividade relacionada com drogas e qualquer tratamento deve ser voluntário.
- Os serviços de redução de riscos devem estar disponíveis para adolescentes e jovens e devem ser específicos para jovens.

Introdução

A descriminalização do uso de drogas no contexto do VIH: uma nota de orientação (Nota de orientação) é uma iniciativa liderada pelo UNAIDS em parceria com o PNUD e a INPUD para apoiar países a alcançar os Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (Sustainable Development Goals) de acabar com a SIDA como uma ameaça à saúde pública até 2030.

A Nota de orientação destina-se a servir como um recurso para países, organizações filantrópicas, comunidades e outros interessados na criação de um ambiente jurídico favorável para as pessoas que usam drogas no âmbito da resposta ao VIH através da avaliação e reforma de quadros jurídicos e políticos restritivos, incluindo leis e práticas discriminatórias, que criam barreiras ao acesso a serviços de VIH ou que reforçam o estigma e a discriminação, conforme comprometido na Declaração Política sobre VIH e SIDA da Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU) de 2021(12). Estes objetivos também se encontram na Estratégia Global de Combate à SIDA 2021-2026, que visa apoiar esforços globais para garantir que, até 2025, menos de 10% dos países continuem a criminalizar a atividade sexual entre pessoas do mesmo sexo, a posse de pequenas quantidades de drogas, o trabalho sexual ou a exposição, confidencialidade e transmissão do VIH (13). No momento da redação deste documento, recomenda-se que esta meta seja incluída nas metas para 2030 da Estratégia Global de Combate à SIDA 2026-2031 (34).

Acabar com a SIDA como ameaça à saúde pública até 2030 requer uma abordagem baseada nos direitos humanos, na saúde pública, na comunidade e em evidências. A criminalização do uso e posse de drogas provou ser um grande obstáculo à prevenção e ao tratamento eficaz do VIH. Estudos demonstram consistentemente que políticas punitivas em relação às drogas promovem o estigma, aumentam os riscos à saúde e limitam a oferta e o acesso a serviços de redução de riscos, exacerbando a epidemia do VIH (9, 10). As normas globais de direitos humanos e os quadros jurídicos internacionais proporcionam flexibilidade aos Estados para descriminalizar a posse de drogas, mesmo assim mantendo-se alinhados com as convenções da ONU sobre o controlo de drogas (15, 28).

As pessoas que injetam drogas são desproporcionalmente afetadas pelo VIH. Globalmente, em 2022, elas tinham 14 vezes mais probabilidade de contrair o VIH do que a população adulta em geral (15– 49), e 8% das novas infeções por VIH ocorreram nesse grupo (1). A criminalização promove ambientes de discriminação, insegurança econômica e encarceramento — fatores que aumentam o risco de transmissão do VIH e prejudicam os esforços de saúde pública.

A descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal é reconhecida como um facilitador social para a resposta ao VIH e um facilitador crítico identificado pela OMS para populações-chave na resposta ao VIH (13, 26). A descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal, quando combinada com estratégias de redução de riscos, melhora os resultados de saúde relacionados com o VIH e outros, facilita um maior envolvimento em serviços de prevenção e tratamento e reduz as taxas de transmissão do VIH (35).

Os dados destacam que a criminalização contribui para:

- Uma maior prevalência do VIH entre pessoas que injetam drogas.
- Uma maior partilha de equipamento de injeção devido a medo das autoridades policiais.
- Uma redução do acesso a seringas esterilizadas e ao tratamento de manutenção com agonistas opioides (OAMT).
- Evitar ou adiar a procura de cuidados de saúde, testes e tratamento do VIH devido ao medo de prisão, estigma ou discriminação.
- Um aumento das taxas de overdose e outras coinfeções, como a hepatite viral.
- Uma maior pressão sobre os sistemas de justiça criminal, levando a altas taxas de encarceramento sem abordar as necessidades sociais e de saúde subjacentes.

De acordo com as normas internacionais de direitos humanos e as evidências de saúde pública, a Nota de orientação foi criada em reconhecimento de que é necessária transacionar duma abordagem punitiva ao uso de drogas para um modelo baseado na saúde pública e nos direitos humanos, se o objetivo é acabar com a SIDA como uma ameaça à saúde pública. As evidências apresentadas na secção Por que razão as drogas devem ser descriminalizadas como parte da resposta ao VIH? indicam que a descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal está associada a melhores resultados de saúde, taxas reduzidas de transmissão do VIH e promoção da inclusão social de comunidades marginalizadas.

Reconhecendo as diversas experiências dos países que implementaram modelos de descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal, esta Nota de orientação visa compilar as várias lições aprendidas internacionalmente. Ela recomenda que os Estados-membros da ONU adotem abordagens que respondam às necessidades de comunidades marginalizadas, garantindo que os esforços de descriminalização sejam acompanhados por um apoio abrangente a serviços de redução de riscos, tratamento e reformas sociais mais amplas.

A descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal deve promover um ambiente propício para que as pessoas que usam drogas reivindiquem e exerçam os seus direitos em todos os domínios das suas vidas, incluindo a melhoria dos resultados em relação ao VIH e a capacitação dos profissionais de saúde para prestarem melhores serviços. Os processos e serviços após a descriminalização devem promover a dignidade, a escolha e construir confiança dentro e entre as comunidades e os serviços públicos.

01/

Contexto, objetivo e abordagem

As pessoas que usam drogas continuam a ser desproporcionalmente afetadas pela pandemia do VIH. Globalmente, em 2022, as pessoas que injetam drogas tinham um risco 14 vezes mais elevado de contrair o VIH do que a população adulta em geral (15– 49) e 8% de todas as novas infeções por VIH globalmente ocorreram entre pessoas que injetam drogas (1).

Em 2024, a prevalência média do VIH entre as pessoas que injetam drogas foi de 7,1%, variando de 0% a 53% entre os 54 países que disponibilizaram dados (36). Com base nos dados disponíveis de 72 países, menos de 2% das pessoas que injetam drogas vivem em países com a cobertura recomendada de programas de troca de seringas esterilizadas e OAMT, como a metadona (37).

Em 2021, das quase meio milhão de pessoas que morreram por causas relacionadas com drogas ou uso de drogas, 38,3% (177 279) foram devido a cirrose e outras doenças hepáticas crónicas, causadas principalmente pelo vírus da hepatite C (VHC), e 14,6% foram devido à mortalidade relacionada com a SIDA, enquanto 21,5% foram devido a perturbações relacionadas com o uso de opiáceos (38).

Em 2022, a OMS relatou que aproximadamente 9% de todas as pessoas que injetam drogas adquiriram VHC nesse ano. Um estudo realizado em 2023 descobriu que quase 40% das pessoas que injetam drogas viviam com VHC em 2023 (39, 40).

Uma característica comum dos mecanismos de controlo de droga tem sido a implementação de leis e políticas que criminalizam a posse de drogas para uso pessoal, muitas vezes justificadas como uma estratégia para reduzir a procura. Na prática, essa abordagem depende principalmente num uso extraordinário de autoridades da lei que afetam desproporcionalmente as pessoas que usam drogas e as comunidades às quais pertencem (14).

As evidências mostram que a criminalização e punição das pessoas que usam drogas tiveram um impacto significativo na epidemia de VIH, limitando tanto a prestação como o acesso a serviços de saúde e redução de riscos que protegem contra a aquisição de VIH e o acesso a outros tratamentos que salvam vidas (9). A criminalização das drogas está associada a uma maior prevalência do VIH entre pessoas que injetam drogas, a uma redução da distribuição de seringas e ao aumento da partilha de materiais de injeção (9).

Em 2019, um estudo de revisão sistemática constatou que o policiamento repressivo do consumo de drogas em contextos criminalizados ou punitivos estava associado a uma maior incidência de VIH, taxas mais elevadas de partilha de seringas e acesso reduzido a programas de redução de riscos (10).

O impacto mais amplo da criminalização de drogas tem sido o enfraquecimento de determinantes sociais fundamentais da saúde e da prevenção do VIH, incluindo o acesso a emprego estável, a habitação, inclusão social e proteção contra a discriminação. A aplicação excessivamente ampla de medidas penais contribui para a superlotação das prisões e outros ambientes fechados, onde foi documentada uma maior prevalência de VIH e de VHC, incluindo um menor acesso à prevenção de uso e de tratamento de dependência (41).

Além dos danos à saúde, a aplicação ampla de medidas penais é cara e ineficiente: a aplicação da lei, o processo judicial e a prisão por simples posse ocupa recursos públicos substanciais (15). A descriminalização reduz a carga de trabalho do sistema judicial e permite que os fundos sejam realocados para serviços de prevenção do VIH e redução de riscos baseados em evidências e altamente rentáveis (42).

Com base nas evidências dos danos à saúde causados pela criminalização, a descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal é um claro facilitador social para a saúde, proporcionando um ambiente legal que potencialmente pode maximizar participação em serviços de testagem e tratamento de VIH e em programas de saúde e sociais (13). A descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal, quando associada ao apoio e investimento na redução de riscos e outros serviços sociais, pode reduzir as taxas de transmissão do VIH (9, 10, 43, 44).

É por esta razão que a Estratégia Global de Combate à SIDA 2021-2026 contém uma meta de que, até 2025, menos de 10% dos países deveriam criminalizar a posse de pequenas quantidades de drogas.

A necessidade de descriminalizar o uso e a posse de drogas para uso pessoal, a fim de acabar com a SIDA, é clara. No entanto, existem muitas abordagens diferentes para a descriminalização. A forma como a descriminalização é implementada na lei, os regimes administrativos e regulatórios que envolvem as leis, bem como a implementação na prática, podem ter impactos diferentes nos resultados do VIH para as comunidades em questão. É importante aprender com as diferentes abordagens adotadas pelos governos que removeram leis penais prejudiciais para entender o que está a funcionar e o que pode ser melhorado.

Objetivo e público-alvo

O UNAIDS, o PNUD e a INPUD, em colaboração e consulta com outras agências da ONU, organizações lideradas por pessoas que usam drogas e outros especialistas na área do VIH, direitos humanos e políticas de drogas, desenvolveram a Nota de Orientação para apoiar os países a desenvolver modelos eficazes de descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal eficazes, baseados em saúde pública e nos direitos humanos.

Esta Nota de orientação apresenta experiências e aprendizagens de jurisdições que já descriminalizaram as drogas. Embora não exista um modelo ideal em nenhuma jurisdição, ao destacar práticas promissoras em como abordam a descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal e examinar as suas vantagens e desvantagens em relação aos resultados do VIH, o objetivo é desenvolver a compreensão e conhecimento sobre como legislar de forma mais eficaz para apoiar o direito à saúde.

Os stakeholders que estão ou deviam estar envolvidas nos esforços de descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal são muitos, incluindo parlamentares, pessoas que usam drogas, vários ministérios, incluindo saúde, juventude, justiça, aplicação da lei, género, proteção social e outros, bem como organizações da sociedade civil, profissionais médicos e especialistas académicos.

A Nota de orientação destina-se a ser um recurso para todas as pessoas envolvidas na defesa, bem como na conceção e implementação da descriminalização do consumo e posse de drogas para uso pessoal no contexto do VIH.

A Parte 1 da Nota de orientação visa apresentar uma visão geral do tema da descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal, incluindo o que é, onde foi implementada e como estas alterações ao direito penal impactaram os resultados do VIH. A Nota também discute como a descriminalização deve ser implementada para ser mais eficaz no apoio à resposta ao VIH.

A Parte 2 examina vários aspetos dos modelos de descriminalização, incluindo a determinação se a posse é para uso pessoal, o papel das autoridades policiais e dos tribunais e as respostas do Estado ao uso de drogas, tais como sanções. Ela explora o impacto destes modelos nos resultados do VIH numa perspetiva de saúde pública e direitos humanos, incluindo o seu efeito na disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade dos serviços de saúde. Ela também procura fornecer lições que podem ser aprendidas com estas abordagens para garantir que uma abordagem baseada nos direitos à descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal seja defendida e alcançada.

Âmbito

Este documento aborda a descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal no que se refere à resposta ao VIH e aos resultados do VIH. Ele se concentra nas próprias leis, incluindo a definição de quais atos são descriminalizados e quais permanecem dentro do sistema penal, bem como o papel do sistema de justiça criminal, incluindo a aplicação da lei e o poder judiciário. O documento não abrange só a descriminalização do uso de drogas, mas também a posse de drogas e de acessórios relacionados com as drogas, como materiais usados para o consumo de drogas, bem como uma discussão sobre o uso público de drogas.

Embora exista uma diferença entre o risco de transmissão do VIH associado ao consumo de drogas injetáveis e não injetáveis, a epidemia de VIH não pode ser vista apenas através da lente do consumo de drogas injetáveis. Isso ignoraria o facto que o uso de drogas não injetáveis, como o uso de drogas em contextos sexuais (incluindo chemsex) ainda pode levar à transmissão do VIH, especialmente quando equipamentos de redução de riscos, como cachimbos seguros para inalação de drogas, não estão disponíveis. Ademais, isto ignoraria que as pessoas que usam diferentes vias de administração não são populações distintas: as pessoas que consomem drogas por métodos não injetáveis podem ter injetado no passado e podem usar diferentes métodos de administração simultaneamente devido ao uso de várias drogas.

Além disso, entender esta questão apenas através da lente do uso de drogas injetáveis impede o reconhecimento das formas que a criminalização de todas as pessoas que usam drogas tem um impacto negativo na epidemia de VIH, na medida em que impede um ambiente propício para que as pessoas realizem o seu direito à saúde.

Como tal, esta Nota de orientação é relevante para todas as substâncias narcóticas e psicotrópicas abrangidas pela Convenção sobre Estupefacientes de 1961 e pela Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971. Ao longo da Nota de orientação, a menos que os dados ou o material de origem sejam específicos apenas para pessoas que injetam drogas, referimo-nos não apenas às pessoas que injetam drogas, mas a todas as pessoas que usam drogas.

Embora não seja o foco desta Nota de orientação, ela também aborda brevemente os elementos mais amplos que são necessários, além da descriminalização, para apoiar uma resposta eficaz ao VIH: isto inclui abordar os determinantes subjacentes da saúde, como habitação e serviços sociais, bem como a necessidade de serviços de redução de riscos, serviços de saúde mais amplos, redução do estigma e da discriminação e uma forte liderança comunitária.

Metodologia

Para produzir a Nota de orientação, foram utilizados vários métodos, incluindo revisões jurídicas e políticas, inquéritos distribuídos aos escritórios nacionais e regionais e consultas à comunidade e a especialistas. Estas consultas foram lideradas pela INPUD e proporcionaram uma visão aprofundada da comunidade de pessoas que consomem drogas, grupos da sociedade civil, equipas nacionais da ONU e uma comunidade consultiva internacional de especialistas em políticas de drogas. A sua experiência e, fundamentalmente, a experiência de pessoas com vivências passadas e presentes, foram essenciais para uma reflexão precisa sobre a vida das pessoas que consomem drogas e os efeitos da política de drogas. Todas as informações fornecidas foram anonimizadas para garantir a confidencialidade. Mais informações sobre a metodologia são fornecidas no Anexo 1.

1.2 O que significa a «descriminalização das drogas no contexto do VIH»?

A Nota de Orientação fala sobre a descriminalização das drogas no contexto do VIH.

A descriminalização é um processo cujo resultado final é que um determinado ato deixe de ser considerado crime (por exemplo, ao ser removido do código penal), e que todas as sanções penais associadas são eliminadas. Nos modelos de descriminalização relacionados com o uso de drogas, isso normalmente significa remover o uso pessoal de drogas e outras infrações menores relacionadas a drogas do código penal.

Como o UNODC salienta, é diferente da despenalização, onde um ato continua a ser criminal, mas existe uma redução na aplicação das sanções penais existentes. Nos casos de descriminalização, pode não haver qualquer sanção ou, em alguns casos, uma sanção menor, como uma pequena multa, mas estas serão de natureza administrativa e não resultarão em antecedentes criminais (15, 29, 30).

A descriminalização não significa legalização. A legalização, por vezes referida como um mercado regulado, refere-se a quadros jurídicos que permitem explicitamente uma atividade, pelo que as atividades dentro dos parâmetros desse quadro são legais. Os modelos de descriminalização do consumo de drogas, tal como aqui entendidos, não regulam toda a cadeia logística de drogas nem criam qualquer quadro regulamentar desse tipo. O cultivo, o tráfico e o fornecimento de drogas para fins comerciais continuam a ser crimes na maioria dos casos.

Algumas jurisdições que descriminalizaram o uso e a posse de drogas também descriminalizaram atividades além da posse e do uso; por exemplo, o cultivo de uma planta (na maioria das vezes cânabis, embora a Bolívia tenha descriminalizado o cultivo da folha de coca para usos tradicionais e a Tailândia tenha descriminalizado o cultivo de kratom) e/ou o fornecimento quando não há ganho financeiro.

Conforme descrito em outra parte da Nota de orientação, há uma série de atividades relacionadas ao uso de drogas que, quando criminalizadas, têm um impacto negativo na resposta ao VIH. Estas incluem o uso e a posse de drogas para uso pessoal e a posse de equipamento de drogas, como agulhas e seringas ou, em alguns casos, o fornecimento de informações relacionadas à redução de riscos.

Na Nota de orientação, quando nos referimos à descriminalização do consumo e posse de drogas para uso pessoal, é sempre no contexto da resposta ao VIH. No entanto, ao descriminalizar o consumo e a posse, vários outros elementos precisam de ser descriminalizados de forma e para que essas mudanças tenham efeito. Assim, a «descriminalização do consumo e posse de drogas para uso pessoal» deve ser entendida como referindo-se a:

- 1. Descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal.**
- 2. Descriminalização do fornecimento, compra e posse de acessórios para consumo de drogas, tais como seringas.**
- 3. Descriminalização do fornecimento de informações relacionadas ao consumo seguro de drogas.**

A descriminalização geralmente descreve uma mudança de política alcançada por meio de uma reforma legislativa ou de uma decisão de um tribunal constitucional ou outra instituição judicial superior. Isso é conhecido como descriminalização de jure. A descriminalização também é ocasionalmente usada para se referir a situações em que as leis penais relevantes permanecem em vigor, mas com uma política explícita de não aplicação, conhecida como descriminalização ou despenalização de facto (29). Salvo indicação em contrário, estamos a discutir a descriminalização de jure na Nota de orientação.

Quando as infrações penais e as sanções são removidas, em alguns casos, os modelos de descriminalização podem substituí-las por sanções administrativas, tais como multas ou outras consequências (por exemplo, encaminhamento para tratamento de saúde).

Como será discutido, estas podem por vezes ter consequências negativas semelhantes às sanções penais quando, por exemplo, as multas são demasiado elevadas ou o tratamento não é voluntário. Estas estão incluídas na Nota de orientação como parte de uma abordagem global à descriminalização, para garantir que o que é implementado não recrie barreiras a uma resposta bem-sucedida ao VIH, conforme exigido pela Declaração Política sobre o VIH/SIDA de 2021 e pela Estratégia Global de Combate à SIDA.

Termos e definições-chave

A descriminalização de jure do consumo e posse de drogas para uso pessoal refere-se a modelos que eliminaram as sanções penais pelo consumo e posse de drogas (e possivelmente outras atividades relacionadas com drogas) dentro da lei. Isto inclui tanto modelos que foram desenvolvidos através de legislação como aqueles que foram desenvolvidos através de decisões judiciais.

Em alguns modelos de descriminalização, outros tipos de sanções, por exemplo, sanções administrativas, podem permanecer ou ser adicionadas; noutros modelos, não se aplicam medidas punitivas ao consumo e posse de drogas para uso pessoal.

A descriminalização (ou despenalização) de facto refere-se a modelos em que a lei penal é mantida, pelo que o consumo e/ou posse continuam a ser tecnicamente uma infração penal, mas a lei não é aplicada.

As sanções administrativas ou civis referem-se a punições que não resultam em condenação ou registo criminal, mas que podem ser aplicadas pela polícia, tribunais ou órgãos administrativos. Exemplos incluem multas, confiscação de documentos (como passaportes) e encaminhamento para intervenções de tratamento ou educação. Estes tipos de sanções não resultam em registo criminal.

As sanções penais referem-se a punições que podem ser aplicadas pela polícia ou pelos tribunais e que resultam num registo criminal. Exemplos incluem multas penais, serviço comunitário, prisão, bem como, nos casos em que é considerado um crime e registado como tal, o encaminhamento obrigatório para intervenções terapêuticas ou educativas. Estas estão associadas a pessoas que ficam com registo criminal, o que pode potencialmente agravar ainda mais a sua situação, nomeadamente através do aumento do estigma e da discriminação que enfrentam.

1.3 Princípios fundamentais para a descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal no contexto do VIH

A descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal deve promover um ambiente propício para que as pessoas que usam drogas reivindiquem e exerçam os seus direitos em todos os domínios da sua vida, incluindo a melhoria dos resultados relacionados com o VIH.

Os processos e serviços que se seguem à descriminalização do consumo e posse de drogas para uso pessoal devem promover a dignidade, a escolha e construir confiança dentro e entre as comunidades e os serviços públicos. Com base no testemunho de membros da comunidade, na experiência dos países, nos princípios dos direitos humanos e em evidências internacionais, foram identificados princípios fundamentais para orientar as partes interessadas à medida que iniciam e/ou avançam no processo de descriminalização.

- 1. Uma abordagem baseada nos direitos humanos.** Incluindo, mas não se limitando ao direito à participação e à saúde, garantindo a disponibilidade, acessibilidade e qualidade dos serviços de saúde para todos, sem discriminação.
- 2. Um foco em saúde pública, incluindo um ambiente jurídico propício à resposta ao VIH, com redução dos contactos com as autoridades policiais e eliminação das sanções.** A descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal deve ter como objetivo eliminar todas as barreiras aos serviços de saúde e apoiar a resposta ao VIH. As respostas não criminais ao uso de drogas não devem recriar os danos ou barreiras das leis penais. Opções como uma abordagem sem sanções parecem ter o melhor impacto em termos de um ambiente propício à resposta ao VIH. Como a criminalização cria danos não só para aqueles que são presos, mas também para aqueles que têm interações desnecessárias com a polícia, deve ser priorizada a redução de contacto com as autoridades policiais, bem como com o sistema de justiça criminal em geral. Quando o contacto com as autoridades policiais for inevitável, deve ser aplicada uma abordagem de policiamento baseada nos direitos humanos que apoie os resultados de saúde pública.²

- 3. Autonomia física, consentimento informado voluntário e eliminação de práticas coercivas.** A coerção existe em muitos sistemas de saúde e justiça para lidar com o consumo de drogas, apesar da falta de evidências de que proporciona qualquer benefício, e das enormes provas de violência e danos gerais que pode causar. Medidas específicas e concretas para acabar com as práticas coercivas no cuidado e apoio às pessoas que usam drogas, substituídas por serviços sociais e de saúde voluntários e bem equipados, garantem um progresso sustentável, humano e baseado em evidências em qualquer processo de descriminalização.
- 4. Não-discriminação.** As políticas de descriminalização devem ser equitativas e não discriminatórias. A monitorização contínua é crucial para evitar impactos negativos indesejados nas comunidades marginalizadas, particularmente nas pessoas que vivem com ou são afetadas pelo VIH, incluindo outras populações-chave.
- 5. Participação significativa.** As pessoas que usam drogas, incluindo aquelas de diferentes comunidades e que representam experiências interseccionais, devem estar ativamente envolvidas na conceção, desenvolvimento e implementação de políticas públicas relacionadas à descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal e outras reformas da legislação sobre drogas.
- 6. Sistemas transparentes e responsáveis.** A descriminalização deve refletir os princípios da boa governação. A informação acessível sobre as reformas de descriminalização propostas é um pilar da transparência. A forma como as decisões sobre a descriminalização são tomadas, quem é incluído no processo e como estes processos podem ser escrutinados e os órgãos públicos responsabilizados são igualmente fundamentais. Os governos devem garantir formas construtivas de responsabilização que permitam o acompanhamento, a revisão e a tomada de medidas corretivas contínuas para reforçar os direitos humanos e os resultados em matéria de saúde pública ao longo dos processos de descriminalização, bem como após a implementação das reformas. A adaptabilidade é uma componente essencial das medidas corretivas, especialmente à medida que os padrões de consumo de drogas e os mercados de drogas mudam.⁶
- 7.** Descriminalização do uso e posse para uso pessoal de todas as drogas. Para cumprir os objetivos da Estratégia Global de Combate à SIDA, a descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal deve incluir todas as drogas que anteriormente eram criminalizadas.
- 8.** A descriminalização como parte de uma abordagem mais ampla de saúde e direitos, inclui:
 - a. Aborda as múltiplas e interligadas formas de estigma e discriminação que excluem as pessoas que consomem drogas de muitos aspetos da vida social e familiar normal, prendendo-as em ciclos de marginalização social, económica e política.
 - b. Aborda os determinantes subjacentes da saúde das pessoas que usam drogas, o que pode incluir reformas que permitam o acesso ao trabalho, proteção social, habitação, apoio familiar e oportunidades educacionais.
 - c. Fornece serviços de redução de riscos e tratamento baseado em evidências que sejam disponíveis a todos e todas, acessíveis e de boa qualidade. Esses sistemas e serviços de redução de riscos podem levar tempo para serem construídos. A sua ausência ou fraqueza atual não deve impedir ou adiar a implementação da descriminalização.

1.4 Direito internacional, políticas da ONU e normas relacionadas com a descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal

1.4.1 Tratados, convenções e resoluções internacionais da ONU

Como mencionado acima, a principal resolução da ONU relacionada ao VIH é a Declaração Política da AGNU sobre VIH/SIDA, que é uma estratégia que dura cinco anos. Na resolução mais recente de 2021, os Estados-membros expressaram preocupação com as leis e práticas restritivas e discriminatórias que visam pessoas que vivem com, estão em risco ou são afetadas pelo VIH, e comprometeram-se a:

3. «Criar um ambiente jurídico propício, revendo e reformando, conforme necessário, os quadros jurídicos e políticos restritivos, incluindo leis e práticas discriminatórias que criam barreiras ou reforçam o estigma e a discriminação, tais como leis relativas à idade de consentimento e leis relacionadas com a confidencialidade, exposição e transmissão do VIH... com o objetivo de garantir que menos de 10% dos países tenham quadros jurídicos e políticos restritivos que levem à negação ou limitação do acesso aos serviços até 2025.» (12)

Em termos de política de drogas, as três convenções da ONU sobre drogas constituem o quadro para a abordagem internacional da política de drogas, sendo que os Estados-membros das convenções são obrigados a implementar as medidas de controlo nelas contidas. Embora as convenções sejam o principal quadro para lidar com substâncias controladas, elas coexistem com os tratados de direitos humanos e devem ser interpretadas em conformidade com as obrigações de direitos humanos descritas abaixo.

As convenções da ONU sobre drogas comprometem-se com «... a saúde e o bem-estar da humanidade». O artigo 36.º da Convenção Única sobre Estupefacientes de 1961 permite alternativas à punição pela posse de drogas e também oferece flexibilidade aos Estados onde o artigo 36.º violaria as obrigações constitucionais ou normas jurídicas de um país (45). Esta abordagem também se reflete nas convenções de 1971 e 1988. A convenção de 1988, por exemplo, estabeleceu a responsabilidade criminal pela «posse, compra ou cultivo de drogas para consumo pessoal», mas, tal como as convenções de 1961 e 1971, está sujeita às limitações constitucionais de um Estado-membro e aos princípios constitucionais e conceitos básicos do sistema jurídico [do Estado-membro] (46, 47).

Conforme observado pelo UNODC, as convenções não exigem que os Estados estabeleçam o uso ou a posse de drogas para uso pessoal como uma ofensa criminal per se (15). As Diretrizes Internacionais também deixam claro que as convenções «contêm flexibilidade suficiente para descriminalizar a posse de drogas para uso pessoal» (28).

Como afirmou o Conselho Internacional de Controlo de Narcóticos (INCB),

«Os Estados têm a obrigação, nos termos das convenções de controlo de drogas, de estabelecer certos comportamentos como infrações puníveis e de garantir que as infrações graves sejam passíveis de punição adequada, particularmente com prisão; no entanto, essa obrigação está sujeita aos princípios constitucionais do Estado e ao princípio da proporcionalidade. Para infrações menores relacionadas com drogas, incluindo a posse de pequenas quantidades de drogas para uso pessoal cometidas por pessoas que abusam de drogas, as convenções não obrigam os Estados a adotar respostas punitivas» (48).

De facto, conforme descrito no Relatório Mundial sobre Drogas 2025 do UNODC,

«Conforme observado pelo INCB, respostas desproporcionadas a crimes relacionados com drogas podem comprometer os princípios gerais das convenções internacionais sobre drogas, o domínio da lei e o direito à saúde. Reconhecer o uso de drogas e os transtornos por uso de substâncias como uma questão de saúde pública que requer respostas centradas na saúde e menos dependentes de sanções punitivas é totalmente consistente com o que está previsto no quadro internacional de controlo de drogas» (14).

Conforme descrito nesta Nota de orientação, quando implementada de forma ideal, a descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal — quando não é discriminatória, não envolve punição, tem pouco ou nenhum contato com as autoridades policiais e garante o acesso a serviços de saúde e sociais — pode ajudar os Estados a cumprir as suas obrigações internacionais na matéria de direitos humanos (24). Como tal, o sistema internacional de direitos humanos fez uma série de recomendações autorizadas por meio de vários mecanismos de direitos humanos da ONU e do ACNUDH, tais como apelos repetidos para a descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal.

Além dos órgãos mencionados acima, outras entidades lideradas por Estados-membros — incluindo a AGNU, o Conselho de Direitos Humanos (CDHNU) e o Conselho de Coordenação do Programa (PCB) do UNAIDS — adotaram resoluções e estabeleceram compromissos específicos para apoiar reformas de políticas de droga e do direito penal, focadas nos objetivos de direitos humanos e saúde pública.

Em 2016, a AGNU realizou uma sessão especial sobre drogas. O documento final dessa sessão apelou ao,

«... desenvolvimento, a adoção e a implementação, com a devida consideração pelos sistemas nacionais, constitucionais, jurídicos e administrativos, de medidas alternativas ou adicionais no que diz respeito à condenação ou punição em casos de natureza apropriada...» (49)

Em 2024, a AGNU incentivou,

*«os Estados membros a considerarem **medidas alternativas não privativas de liberdade para pessoas acusadas de crimes menores e não violentos relacionados com drogas**, a fim de promover, em conformidade com as três convenções internacionais de controlo de drogas e com a legislação nacional, e de acordo com os sistemas nacionais, constitucionais, jurídicos e administrativos, medidas alternativas ou adicionais no que diz respeito à condenação ou punição em casos de natureza apropriada, e para garantir que os esforços de controlo de drogas pelas autoridades policiais sejam consistentes com os compromissos dos Estados de abordar e combater eficazmente o problema mundial das drogas, bem como com as suas obrigações em matéria de direitos humanos.» (50)*

O PCB solicitou que Estados-membros resolvessem leis prejudiciais e punitivas que afetam a resposta ao VIH para populações-chave, e solicitou que o UNAIDS apoiasse os Estados-membros na abordagem das barreiras estruturais aos serviços de VIH, tais como a criminalização (51, 52).

1.4.2 Direito internacional dos direitos humanos e as Diretrizes Internacionais sobre Direitos Humanos e Política de Drogas

Conforme mencionado acima, as convenções internacionais sobre drogas estão sujeitas às obrigações internacionais de direitos humanos e devem ser interpretadas e implementadas em conformidade com essas obrigações. Os órgãos dos tratados de direitos humanos, bem como os procedimentos especiais do CDH-ONU, fizeram inúmeras recomendações, tanto de carácter geral como a países específicos, para descriminalizar o uso de drogas como parte das obrigações de Estados-membros nos termos da legislação de direitos humanos e, particularmente, em relação ao direito à saúde (16--20).

Em 2024, a resolução do CDH-ONU sobre direitos humanos no contexto do VIH/SIDA, adotada por consenso, apelou os Estados membros a «... rever ou revogar os quadros jurídicos e políticos restritivos, punitivos ou discriminatórios que afetam negativamente a prestação e o acesso bem-sucedidos, eficazes e equitativos a programas e serviços de prevenção, diagnóstico, tratamento, cuidados e apoio ao VIH para todas as pessoas que vivem com, se presume que vivam com, estejam em risco ou sejam afetadas pelo VIH, incluindo populações-chave.» (53)

Em 2023, adotou também uma resolução sobre a contribuição do Conselho dos Direitos Humanos sobre o efeito das políticas de drogas nos direitos humanos, na qual apelou os Estados-membros a considerarem alternativas à prisão, condenação e punição (54).

O relatório resultante da resolução de 2023 afirma que «em conjunto, os determinantes sociais, políticos, comerciais e jurídicos da saúde influenciam os ambientes em que uma pessoa pode produzir, distribuir ou consumir drogas e podem criar e reforçar as disparidades em matéria de saúde. É urgentemente necessária uma abordagem alternativa, baseada em dados concretos e centrada na saúde pública e nos direitos humanos em relação ao consumo de drogas.» (18)

Em 2019, o CDH-ONU adotou uma resolução que encorajava todos os Estados-membros a «considerar a revisão das leis e práticas que podem dar origem a detenções arbitrárias, de acordo com as recomendações do Grupo de Trabalho [sobre Detenções Arbitrárias]» (55).

O relatório do Grupo de Trabalho sobre Detenção Arbitrária, solicitado por esta resolução do CDH-ONU, recomendou, entre outras coisas, «Descriminalizar o uso, posse, aquisição ou cultivo de drogas para uso pessoal, incluindo a posse de equipamento associada às drogas.» (56)

As leis internacionais dos direitos humanos, além de recomendar a descriminalização das drogas como um passo fundamental para o cumprimento das obrigações de direitos humanos, também fornece recomendações para orientar a implementação da descriminalização. O direito à saúde, por exemplo, inclui a obrigação de garantir a disponibilidade, acessibilidade e qualidade dos serviços de saúde, que tanto inclui serviços relacionados com o VIH quanto aos de redução de riscos (57). Tal estrutura fornece uma base para analisar se diferentes modelos de descriminalização apoiarão ou prejudicarão o direito à saúde, inclusive em relação ao VIH. Isto será explorado mais detalhadamente noutra parte desta Nota de Orientação.

Lançadas em 2019, as Diretrizes Internacionais sobre Direitos Humanos e Política de Drogas (Diretrizes Internacionais), desenvolvidas por meio de uma série de consultas globais com especialistas e comunidades e pelo ACNUDH, UNAIDS, PNUD, OMS e o Centro Internacional de Direitos Humanos e Política de Drogas da Universidade de Essex, recomendam a aplicação da legislação internacional existente em matéria de direitos humanos ao controlo de drogas, com o propósito de maximizar a proteção dos direitos humanos (28).

As Diretrizes Internacionais fornecem uma ponte normativa essencial entre o controlo internacional de drogas e a legislação de direitos humanos, oferecendo uma estrutura coerente para interpretar e aplicar as obrigações legais internacionais de forma a defender a dignidade, a saúde e o bem-estar dos indivíduos e das comunidades.

As Diretrizes Internacionais servem como uma ferramenta de referência para aqueles que trabalham para garantir o cumprimento dos direitos humanos nos níveis local, nacional e internacional, incluindo aqueles que buscam promover a descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal como um passo para fortalecer o ambiente de direitos humanos para suas comunidades. As Diretrizes Internacionais foram mencionadas pelo CDH-ONU (54) e referenciadas por vários órgãos de tratados de direitos humanos da ONU em observações finais, apelando os Estados-membros a utilizar as diretrizes no desenvolvimento de políticas de drogas (58).

Em relação ao direito à saúde, as Diretrizes Internacionais observam que os Estados podem,

«v. Utilizar as flexibilidades disponíveis das convenções da ONU sobre o controlo de drogas para descriminalizar a posse, compra ou cultivo de substâncias controladas para consumo pessoal.» (28)

Na mesma linha, a Comissão Internacional de Juristas desenvolveu um conjunto de princípios jurídicos para abordar o impacto prejudicial aos direitos humanos da criminalização injustificada de indivíduos e comunidades inteiras. Os princípios baseiam-se em princípios jurídicos existentes e no direito internacional dos direitos humanos e afirmam claramente que «o direito penal não pode proibir: a) o consumo de drogas ou a posse, compra ou cultivo de drogas para uso pessoal, incluindo por menores de 18 anos ou mulheres grávidas...» (59)

1.4.3 Compromissos, normas, padrões e recomendações das agências de órgãos da ONU em relação à descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal

Em 2018, no Conselho Executivo da ONU, representando os chefes de 31 agências da ONU, adotaram uma posição comum sobre a política de drogas (chamada a Posição Comum do Sistema da ONU), comprometendo todas as agências a apoiar os governos «na promoção de alternativas à condenação e punição em casos apropriados, incluindo a descriminalização da posse de drogas para uso pessoal». (21) Esta foi a primeira vez que uma posição conjunta da ONU foi adotada em relação ao uso de drogas.

A Posição Comum do Sistema das Nações Unidas contém vários compromissos relevantes para o uso e posse de drogas para uso pessoal, incluindo o apoio explícito à descriminalização no seu compromisso, «... e a revisão de leis que possam contribuir para ou exacerbar o estigma, a discriminação, a marginalização e a violência, incluindo aquelas relacionadas ao uso de drogas. Ela apela a um reequilíbrio das abordagens em relação à saúde pública, incluindo a priorização de «alternativas à prisão, incluindo tratamento, reabilitação e integração social». (21)

Outras agências da ONU fizeram recomendações e compromissos relacionados com a descriminalização antes e depois dessa ocasião.

Desde 2011 que as estratégias globais do UNAIDS da SIDA têm apelado à revogação de leis que têm como alvo as pessoas que consomem drogas; a estratégia de 2021 até incluía uma meta específica sobre esta questão (13, 60).

Reconhecendo a importância de um ambiente jurídico favorável, incluindo a descriminalização do uso de drogas, para acabar com a SIDA como uma ameaça à saúde pública, a Estratégia Global de Combate à SIDA 2021-2026 inclui metas específicas direcionadas às leis criminais e punitivas — nomeadamente, o objetivo de que até 2025, menos de 10% de países criminalizassem a atividade sexual entre pessoas do mesmo sexo, a posse de pequenas quantidades de drogas, o trabalho sexual ou a exposição ao VIH, confidencialidade e a transmissão (13).

Em 2007, um documento técnico conjunto do UNAIDS, OMS e UNODC sobre tratamento em prisões recomendou que os Estados reforçassem o princípio da educação e da prestação de tratamento como alternativas à condenação e punição (61).

A OMS, nas suas diretrizes consolidadas de 2022 sobre prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados do VIH, hepatite viral e IST para populações-chave, incluiu uma recomendação para que os países revisem as leis punitivas e trabalhem no sentido da descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal como uma intervenção essencial para o impacto (26).

As diretrizes da OMS sobre o VIH citaram pesquisas e modelos que mostraram que a criminalização tem «efeitos mensuráveis e prejudiciais à saúde dos membros das populações-chave», afirmando que «sem políticas de proteção e descriminalização do uso ou posse de drogas, e de diversas formas de identidade de género e sexualidade e trabalho sexual, as barreiras aos serviços de saúde essenciais permanecerão; muitas pessoas das populações-chave podem temer que a procura de cuidados de saúde as exponha a consequências legais adversas... conforme demonstrado por modelos e outras pesquisas». (26)

As diretrizes da OMS sobre o VIH também recomendam a descriminalização de acessórios para uso de drogas, como seringas (26).

O UNAIDS tem apelado consistentemente à descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal como um elemento-chave na resposta ao VIH. Em 2015, no seu relatório Não Criar Danos: saúde, direitos humanos e pessoas que usam drogas, o UNAIDS apresentou cinco recomendações políticas, incluindo:

«Compromisso para tratar as pessoas que consomem drogas com apoio e cuidado em vez de punição. O UNAIDS acredita que este objetivo só pode ser alcançado através da implementação de alternativas à criminalização, tais como a descriminalização e o fim da prisão de pessoas pelo consumo e posse de drogas para uso pessoal.» (62)

Em 2016, várias agências da ONU, incluindo o UNAIDS, a OMS, o PNUD e o FNUAP, juntamente com a INPUD, desenvolveram uma ferramenta para implementar programas de VIH para pessoas que usam drogas, Implementando Programas Abrangentes de VIH e VHC com Pessoas que Injetam Drogas, um guia prático para intervenções colaborativas que reafirma a necessidade de descriminalizar o uso de drogas, bem como a posse de equipamentos de uso de drogas, como seringas (27).

Em 2017, onze agências da ONU emitiram uma declaração conjunta sobre o fim da discriminação na área da saúde. A declaração comprometeu as agências a «apoiar os Estados na implementação de garantias contra a discriminação na legislação, políticas e regulamentações, através da revisão e revogação de leis punitivas que comprovadamente têm resultados negativos para a saúde e que contrariam evidências estabelecidas de saúde pública. Isso inclui leis que criminalizam ou proíbem o uso ou posse de drogas para uso pessoal.» (63)

Em consonância com o seu mandato para proteger e promover os direitos humanos, o ACNUDH tem recomendado consistentemente que os Estados considerem alternativas à prisão e a descriminalização do uso e posse de drogas para consumo pessoal, particularmente para delitos menores e não violentos relacionados com drogas.

O ACNUDH destacou que a criminalização e abordagens punitivas com drogas muitas vezes intensificam os riscos à saúde, contribuem para a sobrelotação das prisões e prejudicam o direito à saúde, dissuadindo as pessoas de aceder a tratamento e serviços de redução de riscos. Em vez disso, o ACNUDH incentiva a adoção de medidas baseadas em evidências, tratamento voluntário, reabilitação e integração social como respostas mais eficazes e humanas (22 – 24).

De acordo com os seus mandatos, o UNODC promove diálogos intergovernamentais sobre este tema, fornecendo dados sobre a implementação de várias abordagens de descriminalização, publicados nos seus Relatórios Mundiais sobre Drogas.

O Relatório Mundial sobre Drogas de 2025 observou que a criminalização do uso de drogas e a consequente encarceramento de pessoas que usam drogas ou que têm transtornos por uso de substâncias tem altos custos para os indivíduos envolvidos, tanto diretos quanto indiretos, incluindo as suas famílias e a comunidade, além de criarem um fardo financeiro significativo para o Estado.

«Respostas desproporcionadas podem, na verdade, minar os princípios das convenções internacionais sobre drogas e o direito à saúde, e as políticas que tratam o uso de drogas como uma questão de saúde são consistentes com o quadro internacional de controlo de drogas, observando também que as políticas direcionadas às pessoas que usam drogas podem aumentar o estigma e a discriminação.» (14)

1.4.3 Apelos das comunidades à descriminalização do consumo e posse de drogas para uso pessoal

As pessoas que consomem drogas têm defendido a descriminalização do consumo e posse de drogas para uso pessoal como um elemento essencial para acabar com a SIDA e realizar o direito ao mais alto padrão de saúde possível desde o início da epidemia de VIH (64, 65).

A Declaração de Vancouver de 2006, que levou à criação da INPUD, aborda especificamente a necessidade de alterar leis para garantir que as pessoas que usam drogas não sejam encarceradas (66). Com o lançamento oficial da INPUD em 1 de novembro de 2008, o primeiro dia de novembro passou a ser comemorado como o Dia Internacional dos Usuários de Drogas. A declaração consensual da INPUD sobre o Consumo de Drogas sob Proibição, publicada em 2015, salienta o impacto prejudicial da criminalização na saúde e estabelece as exigências fundamentais para promover e proteger os direitos humanos, o bem-estar e a dignidade de todas as pessoas que consomem drogas:

«Dado que as pessoas que consomem drogas são frequentemente criminalizadas, os acessórios para o consumo de drogas, como seringas, podem ser usadas como prova de consumo de drogas pela polícia, e os materiais confiscados e/ou destruídos pela polícia. Isto impede o consumo mais seguro e higiénico de drogas e desincentiva as pessoas que consomem drogas a transportarem acessórios de injeção esterilizados. Isto aumenta a probabilidade de injeções apressadas e a partilha de seringas, aumentando o risco de overdose e impedindo os esforços para prevenir a transmissão e de infeções transmitidas pelo sangue, como o VIH e a hepatite C. As pessoas que consomem drogas em espaços públicos temem o assédio, a violência e detenção, o que, mais uma vez, resulta no consumo apressado de drogas e no consumo de drogas em condições não higiénicas e perigosas.» (67)

Além do trabalho da INPUD, a campanha Apoie. Não Puna. foi criada em 2013, com o apoio de comunidades globais, regionais e de base e organizações da sociedade civil que defendem políticas de drogas que priorizem a saúde pública e os direitos humanos em detrimento de abordagens punitivas em relação às drogas (68).

A International Drug Policy Consortium (IDPC), um consórcio de 198 organizações focadas em defender políticas progressivas de drogas, incluindo organizações lideradas por pessoas que usam drogas, desenvolveu um ‘padrão-ouro’ para a descriminalização das drogas, observando que a criminalização agrava os resultados de saúde pública e bem-estar, como infeções por VIH e hepatite e mortes relacionadas às drogas. Este padrão-ouro exige «a remoção de todas as sanções pelo uso de drogas e atividades relacionadas, incluindo posse, aquisição, compra, cultivo e posse de acessórios para uso de drogas». (69)

A OMS, ao rever as Diretrizes consolidadas sobre prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados do VIH, hepatite viral e IST para populações-chave, realizou estudos qualitativos sobre os valores e preferências de populações-chave, liderados pelas redes globais de populações-chave: a INPUD, a Global Network of Sex Work Projects, a Global Action for Trans Equality, e a MPact Global Action for Gay Men’s Health and Rights. Esta investigação teve como objetivo compreender a experiência vivida, os valores e preferências e outras intervenções não biomédicas que funcionam para as populações-chave. A versão mais recente das diretrizes sobre o VIH e as populações-chave salientou que esta investigação concluiu que:

«A criminalização do uso ou posse de drogas, do trabalho sexual, das relações entre pessoas do mesmo sexo e da expressão de género impede os membros das populações-chave de aceder aos serviços devido ao medo de repercussões legais. Também foi observado que a criminalização perpetua a exclusão de programas de saúde liderados por membros de populações-chave de mecanismos de financiamento e das respostas de saúde do Estado. Os participantes no estudo qualitativo observaram ainda que autoridades policiais, usando a posse de preservativos e equipamento de injeção como supostas provas de evidência de trabalho sexual e consumo ou posse de drogas, dificultam a implementação de serviços e produtos de prevenção baseados em evidências.» (26)

1.5 Por que razão deveriam as drogas ser descriminalizadas como parte da resposta ao VIH?

Há muito que o UNAIDS, o PNUD e a INPUD, outras agências da ONU, comunidades e outros especialistas reconhecem que ambientes jurídicos desempenham um papel fundamental na resposta ao VIH, podendo facilmente facilitar ou prejudicar programas e resultados relacionados com o VIH (14, 24, 25, 70, 71).

Tem havido uma atenção crescente às formas como a criminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal e as práticas relacionadas à aplicação da lei prejudicam a promoção e a proteção de uma série de direitos civis, políticos, económicos, sociais e culturais, particularmente para pessoas que vivem com e são afetadas pelo VIH, incluindo populações-chave (13, 25, 63, 72– 74).

Impactos na saúde

As pessoas que injetam drogas são desproporcionalmente afetadas pela epidemia de VIH e por outros vírus transmitidos pelo sangue, como a hepatite. Em 2021, das quase meio milhão de pessoas que morreram por causas relacionadas com drogas ou uso de drogas, 38,3% foram devido a cirrose e outras doenças hepáticas crónicas, causadas principalmente pelo VHC, e 14,6% foram devido à mortalidade relacionada com a SIDA (14).

A prevalência mediana relatada do VIH entre pessoas que usam drogas em 2024 foi de 7,1% (dos 54 países que relataram dados), dez vezes maior do que a do restante da população adulta (15– 49). Nos 20 países com dados desagregados, a prevalência do VIH entre mulheres é de 14,5%, em comparação com 8,6% entre homens, entre pessoas que injetam drogas (36).

Em 2022, a OMS relatou que aproximadamente 9% de todas as pessoas que usam drogas adquiriram o VHC nesse ano; uma análise de 2023 salientou que quase 40% das pessoas que injetam drogas viviam com VHC (39, 40).

As leis punitivas de controlo de drogas, as políticas e as práticas de aplicação da lei têm se mostrado um dos maiores obstáculos aos cuidados de saúde em muitos países, juntamente com a falta de vontade política e financiamento para serviços de redução de riscos. Verificou-se que a criminalização impede as pessoas de aceder a serviços de redução de riscos ou de transportar e usar equipamentos de redução de riscos, aumentando o estigma e a discriminação, criando também um clima de medo para aqueles que prestam cuidados de saúde e serviços de redução de riscos. A ameaça de punição impede as pessoas de procurarem ajuda, seja para tratamento, para assistência de emergência ou outros serviços e ferramentas que possam ajudar a criar comportamentos de proteção de saúde (14, 9, 10, 75, 76). Prejudicar o acesso a serviços dignos não só afeta os resultados de saúde, como também viola as obrigações fundamentais do direito à saúde.

Estudos de revisões sistemáticas realizadas em 2017 e 2019 mostraram que a criminalização tem um efeito negativo na prevenção e no tratamento do VIH, associando-a a taxas mais elevadas de partilha de agulhas, menor envolvimento em programas de troca de seringas, e maior incidência e prevalência do VIH (9, 10).

Verificou-se que o policiamento de rua de pequenos delitos relacionados com drogas, através da realocização ou detenção/encarceramento, afastou as pessoas que consomem drogas das áreas abrangidas por programas de redução de riscos, prejudicando o acesso a seringas esterilizadas, OAMT e trabalhadores de proximidade (10). De acordo com o UNODC, em 2023, 6,1 milhões de pessoas estavam em contacto formal com a polícia por crimes relacionados com drogas. Desses 6,1 milhões, 4 milhões (66%) eram por posse/uso de drogas. Cerca de 1,6 milhões de pessoas foram processadas por posse/uso de drogas e, dessas, 850 000 foram condenadas (em comparação com 490 000 por tráfico de drogas) (14).

As mulheres que consomem drogas são mais propensas do que os seus pares masculinos a viver com o VIH, lidando com taxas mais elevadas de condenação e encarceramento se forem presas, e enfrentando desafios específicos no acesso a serviços de redução de riscos adaptados às suas necessidades. Elas também sofrem níveis mais elevados de estigma e discriminação (14).

Uma declaração conjunta de especialistas após uma consulta científica da UNODC em 2014 declarou «a necessidade urgente de realinhar as abordagens de redução de riscos e aplicação da lei para apoiar a prevenção e o tratamento do VIH e do VHC entre pessoas que injetam drogas» (77). A Comissão Johns Hopkins-Lancet sobre Política de Drogas e Saúde apelou especificamente à descriminalização do uso, posse e venda de pequenas quantidades de drogas e ao reforço das alternativas do setor social e de saúde às sanções penais (78).

As ligações claras entre a criminalização e os resultados negativos para a saúde levaram o UNAIDS, o UNODC, a OMS, o ACNUDH, a INPUD, o IDPC, a Comissão Global sobre Políticas de Drogas e a Comissão Global sobre VIH e a Lei a recomendar a descriminalização do uso de drogas como um elemento-chave na resposta ao VIH (14, 15, 24– 26, 69– 71, 74, 79).

Sobrelotação prisional

Conforme mencionado acima, em 2023, 1,4 milhões de pessoas foram condenadas por crimes relacionados com drogas, sendo que 61% dessas condenações (850 000 pessoas) foram por posse e/ou uso de drogas (14).

A criminalização das drogas resulta no aumento das populações prisionais e em outros ambientes carcerais, como centros de detenção e reabilitação compulsória de drogas, levando à sobrelotação e riscos relacionados com a saúde (15, 80).

Conforme observado pelo UNODC, o encarceramento resultante de tais políticas tem consequências negativas graves tanto para as pessoas com transtornos por uso de substâncias como para as suas famílias e comunidades; isto pode agravar as condições sociais e de saúde subjacentes, e ter um impacto geral na saúde (14).

Um estudo realizado sobre 17 países europeus entre 2006 e 2020 mostrou que, entre as pessoas que injetam drogas, um período de encarceramento passado estava associado a um estado serológico positivo para o VIH e o VHC (81).

Determinantes sociais da saúde

Os determinantes sociais da saúde descrevem os fatores que podem influenciar os resultados de saúde. Exemplos incluem estabilidade económica, educação, contexto social e ambiental, acesso à habitação e cuidados de saúde, inclusão social e não discriminação e experiências de disparidades raciais e outras formas de marginalização (82).

A criminalização do uso e da posse de drogas pode prejudicar direta e negativamente os determinantes sociais mais amplos da saúde, dificultando o acesso ao emprego e à educação, levando à perda de moradia e criando problemas com a guarda dos filhos e a imigração. Essas experiências podem afetar diretamente a vida das pessoas que vivem com VIH, prejudicando o acesso à prevenção, ao tratamento e aos cuidados relacionados com o VIH e aumentando o risco de contrair o vírus, além de limitar a sua capacidade de criar ambientes saudáveis para gerir esses cuidados (83, 84).

Além disso, a representação excessiva de pessoas de cor e com problemas de saúde mental estimulou a criação de estudos sobre o papel do policiamento e da criminalização como um determinante social por si só. Certos pesquisadores observaram que «o envolvimento legal criminal, esteja ele relacionado ou não com um comportamento criminoso real, pode interferir na saúde mental, aumentar o risco de doenças mentais e transtornos por uso de substâncias e piorar o curso da doença ou os resultados entre aqueles com doenças mentais existentes». (85) Outros apelaram aos profissionais de saúde mental para que «apreciem a relação entre o contacto com o sistema penal e o racismo sistémico», reconhecendo que esse contacto, que prejudica a saúde, «pode ser precipitado por preconceitos implícitos, práticas policiais e leis discriminatórias». (85)

Benefícios da descriminalização como parte de reformas e serviços mais amplos

A descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal está associada a melhores resultados de saúde, redução de overdoses, redução da população carcerária e melhor acesso a serviços de redução de riscos e tratamento (44, 79). Além disso, a descriminalização reduz a carga sobre o sistema de justiça criminal e pode representar uma redução dos custos financeiros para o Estado, tanto direta como indiretamente (42, 44, 79). Comparando as experiências de pessoas que foram criminalizadas com aquelas que demonstraram os mesmos comportamentos num contexto descriminalizado, existem provas de resultados negativos em termos de recusa de ou perda do emprego (86). Estudos também constatarem melhores resultados para aqueles que foram sujeitos a processos não penais em termos de segurança habitacional e relações familiares (86).

A descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal deve fazer parte de um conjunto mais amplo de intervenções e programas. A reforma de políticas de droga é um fator crítico, mas não singular, para os resultados positivos listados abaixo. Muitos países e regiões, como o Canadá (Colúmbia Britânica), a Czechia, os Países Baixos, Portugal, a Suíça e o Uruguai, combinaram reformas de descriminalização com investimentos em redução de riscos, tratamento e outros serviços sociais e de saúde.

A descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal é um trabalho em andamento e não há um exemplo perfeito; assim, os benefícios que a descriminalização pode potencialmente trazer podem ser prejudicados nos países onde ela existe. Quando, por exemplo, um modelo de descriminalização é discriminatório contra pessoas com dependência de drogas por causa duma má determinação de quantidades limite para uso pessoal, isso exclui as comunidades mais suscetíveis de beneficiar da descriminalização; isto limita naturalmente o alcance potencial dos benefícios sociais que um modelo de descriminalização pode proporcionar.

1.6 A descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal: progresso até agora

Em 2021, a Estratégia Global de Combate à SIDA estabeleceu a meta de que, até 2025, menos de 10% dos países criminalizariam a posse de pequenas quantidades de drogas.

Vinte e nove países não criminalizam a posse de pequenas quantidades de drogas, e organizações de sociedade civil relatam que até 39 países adotaram modelos de descriminalização (32, 87). Este grupo encontra-se em todos os continentes, com a África do Sul tendo sido o primeiro Estado africano a descriminalizar o uso não medicinal de canábis para adultos graças a uma combinação de uma decisão do Tribunal Constitucional de 2018 e legislação subsequente (a Lei da Canábis para Fins Privados de 2024). Alguns países, como Espanha e Itália, têm modelos de descriminalização em vigor desde a década de 1980 e o início da década de 1990 (88, 89).

Alguns dos modelos existentes incluem uma variedade de drogas, enquanto outros apenas descriminalizam uma substância específica. Portugal acabou com as sanções penais pela posse de todas as drogas, adicionando recentemente os opioides sintéticos à lista de substâncias descriminalizadas (90, 91). Na Colúmbia Britânica, apenas quatro tipos de substâncias encontram-se descriminalizadas: metanfetamina, cocaína, MDMA e opioides (92).

Conforme explicado na Parte 2 abaixo, além de quais drogas são descriminalizadas, os países variam quanto à forma como o uso pessoal é determinado. Muitos utilizam Quantidades Limite (QL), em que a lei permite a posse de uma determinada quantidade de drogas antes que haja suspeita de tráfico ou venda; enquanto outros podem não ter limites e exigir provas adicionais de comportamento criminoso (por exemplo, provas de venda com fins lucrativos).

Os países também diferem nos tipos de abordagens alternativas às sanções penais. Alguns podem ter sanções administrativas, como multas pesadas, enquanto outros exigem que indivíduos passem por tribunais de drogas — embora estes ainda façam parte, tecnicamente, do sistema de justiça criminal — ou que sejam submetidos a tratamento obrigatório. Outros simplesmente encaminham os indivíduos para centros de saúde ou não aplicam nenhuma sanção. Dependendo da abordagem escolhida, estas alternativas podem ter impactos semelhantes às sanções penais no que diz respeito ao VIH, particularmente quando há multas pesadas, envolvimento da polícia ou tratamento obrigatório.

Estas são algumas das razões pelas quais o «como» da descriminalização é tão importante para a questão da resposta ao VIH. Os modelos mais bem-sucedidos serão aqueles desenvolvidos com o objetivo de realizar os direitos das pessoas que usam drogas e acabar com a sua criminalização. Fundamentalmente, a descriminalização eficaz do uso e posse de drogas para uso pessoal terá o maior potencial para reduzir a transmissão do VIH, aumentar o envolvimento com os serviços de VIH, bem como com programas de redução de riscos e tratamento de drogas, e terá um impacto positivo noutros resultados de saúde pública, resultando em benefícios sociais, como a redução do encarceramento e da despesa pública.

1.7 Um quadro para implementar a descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal, a fim de apoiar a resposta ao VIH

Enquanto a Parte 2 abordará questões específicas, como sanções, determinação de infrações e o papel das autoridades policiais, a seção seguinte apresenta um quadro de saúde pública e direitos humanos sobre como abordar e implementar a descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal no contexto do VIH.

1.7.1 Uma abordagem baseada nos direitos

Só com uma abordagem baseada nos direitos humanos será possível alcançar uma resposta eficaz na saúde pública. Um resultado crítico para qualquer processo de descriminalização deve ser a promoção de um ambiente propício para que as pessoas que usam drogas realizem os seus direitos em todos os domínios das suas vidas. Isto significa incorporar uma abordagem baseada nos direitos humanos tanto no processo como nos resultados da descriminalização, incluindo, mas não limitando a, construir respostas de segurança pública e serviços de saúde que funcionem para todas as pessoas, incluindo as que consomem drogas. Devem ser estabelecidos processos e serviços que promovam a dignidade, a escolha e a construção de confiança dentro e entre as comunidades e os serviços públicos (35, 93). Isto inclui:

- **O direito à saúde.** Garantir que as abordagens à descriminalização do consumo e posse de drogas para uso pessoal apoiem a realização do direito à saúde, incluindo:
 - a) **A garantia da disponibilidade,** acessibilidade, aceitabilidade e qualidade dos serviços de saúde e medicamentos essenciais, incluindo VIH, redução de riscos e outros serviços de saúde, sem discriminação.
 - b) **A garantia à confidencialidade e privacidade.**
 - c) **Liberdade de tratamento médico forçado ou coercivo,** incluindo intervenções preventivas ou diagnósticas, tais como tratamento forçado com medicamentos (28, 57). O uso de tratamento coercivo ou obrigatório como punição é uma violação do direito à saúde e é contrário às obrigações dos Estados de que o consentimento informado é uma pré-condição para o tratamento e que o envolvimento é voluntário (28, 57, 95). Este tipo de tratamento pode, em algumas circunstâncias, ser equivalente a tortura e outros tratamentos ou punições cruéis, desumanos ou degradantes, que são absolutamente proibidos por leis internacionais.
 - a. **Uma abordagem aos determinantes sociais da saúde,** incluindo habitação, padrão de vida adequado e proteção social.
- A indivisibilidade e inter-relação com outros direitos. Identificação e ação para concretizar outros direitos que se interrelacionam com o direito à saúde e aos resultados do VIH, incluindo a liberdade contra a tortura, a autonomia corporal, a privacidade, o direito a um julgamento justo, bem como a habitação adequada, educação e emprego, todos os quais podem ser afetados por abordagens à descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal (28, 57).
- A participação. O envolvimento significativo das pessoas que usam drogas tem um papel vital a desempenhar na conceção, desenvolvimento e implementação de políticas públicas. Isso deve incluir processos de reforma relacionados com a descriminalização (24, 28).
- Não-discriminação. As abordagens à descriminalização do consumo e posse de drogas para uso pessoal não devem discriminar, tanto na lei ou na prática, e os benefícios da descriminalização devem ser desfrutados por todos e todas. Isto inclui a proteção contra a discriminação com base no estado serológico em relação ao VIH, género, orientação sexual, identidade de género, raça, etnia, idade e nacionalidade, entre outros. A monitorização regular, particularmente para salientar quaisquer impactos negativos dos processos de descriminalização em comunidades marginalizadas ou desfavorecidas, é vital para garantir um modelo de descriminalização que funcione de forma justa e eficaz (28). Por exemplo, para proteger contra modelos de descriminalização que se tornam discriminatórios na prática, os agentes da lei devem estar sujeitos a uma monitorização rigorosa para assegurar que cumprem os padrões de direitos humanos de não discriminação (15, 28).
- Responsabilidade e supervisão. A informação acessível sobre as reformas de descriminalização propostas é um pilar da transparência. A forma como as decisões sobre a descriminalização são tomadas, quem é incluído neste processo, como eles são escrutinados e como decisores podem ser responsabilizados são igualmente fundamentais. Os governos devem garantir formas construtivas de responsabilização que permitam a monitorização contínua, a revisão e ações corretivas para fortalecer os resultados em matéria de direitos humanos e saúde pública ao longo dos processos de descriminalização, bem como após a implementação das reformas. A adaptabilidade é um componente essencial das ações corretivas, especialmente à medida que os padrões de consumo de drogas e os mercados de drogas mudam (28).

Princípio de boas práticas

Devem ser desenvolvidas alternativas à criminalização e ao encarceramento, utilizando uma abordagem baseada nos direitos humanos e na saúde pública.

1.7.2 As pessoas que consomem drogas devem estar no centro da resposta

«Os decisores políticos geralmente não conversam com as pessoas que consomem drogas. Quando olho para esses políticos de alto nível que tomam decisões, vejo que eles não entendem como isso funciona. Eles não entendem como isso afeta as pessoas, mas começam a entender quando você explica e mostra a eles.»

- Membro entrevistado da comunidade

Embora isso tenha sido mencionado acima, o princípio da participação é importante o suficiente para exigir atenção adicional. A participação das pessoas que usam drogas é essencial tanto na conceção como na implementação da descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal.

A Estratégia Global de Combate à SIDA 2021-2026 inclui o compromisso de fornecer às comunidades os recursos e o apoio necessários para que possam cumprir o seu papel e potencial como parceiros fundamentais na resposta ao VIH. Também inclui a meta de que 60% dos programas sobre facilitadores sociais, incluindo ambientes jurídicos favoráveis e a revogação de leis que criminalizam pequenas quantidades de drogas, sejam liderados por organizações comunitárias, incluindo organizações lideradas por pessoas que usam drogas (13).

Desde a conceção das abordagens punitivas ao consumo de drogas, as pessoas que consomem drogas têm sido excluídas das decisões que diretamente afetam vários aspetos das suas vidas. Dados recolhidos pelo UNAIDS indicam que as organizações lideradas por pessoas que consomem drogas são uma das menos propensas a serem incluídas nos processos de elaboração de políticas; somente os prisioneiros são mais excluídos (96). As reformas de descriminalização que reconhecem e capitalizam o conhecimento e a sabedoria daqueles com experiência no uso de drogas, e que permitem que ativistas de políticas de drogas e outros defensores dos direitos humanos se envolvam no processo, são vitais para fornecer às pessoas que usam drogas o apoio digno que desejam e têm direito de receber.

Princípio de boas práticas

As pessoas que usam drogas devem ser apoiadas, inclusive financeiramente, para participar de forma significativa no desenvolvimento, implementação e monitorização da descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal.

1.7.3 Uma abordagem interseccional e não discriminatória

«Apenas algumas pessoas sofrem com a ação policial — não todas as pessoas que consomem drogas, mas particularmente pessoas com diferentes vulnerabilidades — como podemos incorporar essa perspetiva interseccional?»

- Membro entrevistado da comunidade

Para que modelos de descriminalização tenham sucesso e protejam os direitos humanos de pessoas, eles devem ser interseccionais (18, 97). Isto significa que devem reconhecer as múltiplas e interseccionais formas de discriminação enfrentadas por grupos específicos e devem ser concebidos e implementados em conformidade, a fim de garantir que estas comunidades não sejam excluídas da reforma da legislação sobre drogas nem continuem a ser prejudicadas pelas políticas em matéria de drogas. Os modelos devem tomar em consideração o impacto desproporcional das políticas punitivas sobre grupos racializados e marginalizados e abordar os fatores estruturais de tais impactos desproporcionais. Isso é especialmente importante em crises humanitárias e situações de emergência, onde a remoção das sanções penais pelo uso de drogas é crucial. A descriminalização minimiza as barreiras ao acesso a serviços de saúde que salvam vidas, permitindo a redução eficaz dos danos e defendendo os direitos e a dignidade das populações marginalizadas cujas vulnerabilidades são acentuadas em tais contextos (18, 24, 35, 57).

«Aqueles que são excluídos dos benefícios da descriminalização na prática são frequentemente os mais marginalizados em termos de classe, raça e género, sejam eles negros, LGBTQIA+, profissionais do sexo e mulheres.»

- Membro entrevistado da comunidade

Na consulta à comunidade organizada para informar o desenvolvimento da Nota de orientação, participantes de países com modelos de descriminalização alertaram que existe uma desigualdade significativa dentro destes vários modelos diferentes de reforma de política de droga.

Algumas das razões apresentadas para isso foram as práticas policiais. Os participantes alertaram que operações policiais têm como alvo pessoas racializadas, pessoas LGBTQIA+, profissionais do sexo, pessoas mais pobres, pessoas sem-abrigo e pessoas dependentes de drogas. A polícia e outros atores do sistema de justiça criminal também podem discriminar contra essas comunidades, tratando-as como pessoas que fornecem drogas, e não como usuárias — um problema relacionado com a forma que modelos de descriminalização são concebidos; por exemplo, uma definição de quantidades limite juridicamente incertas pode criar este problema, que é depois alimentado por problemas na sua implementação, como decisões discriminatórias tomadas por parte dos atores da justiça criminal. Consultas comunitárias destacaram relatos de mulheres que foram assediadas sexualmente pela polícia sob o pretexto de atividades policiais de controlo de droga.

Princípio de boas práticas

- Para garantir que a descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal e os serviços de redução de riscos sejam interseccionais, as políticas e práticas precisam de abordar as identidades e experiências diversas e sobrepostas das pessoas afetadas pelas leis de drogas e pelos danos relacionados com as drogas. Isto envolve o reconhecimento que as políticas de drogas afetam desproporcionalmente grupos marginalizados, incluindo pessoas de cor, lésbicas, gays, bissexuais, transgéneros, queer/questionantes, intersexuais, assexuais (LGBTQIA+), profissionais do sexo, comunidades racializadas, mulheres, jovens, pessoas que vivem com VIH, pessoas com deficiência e comunidades economicamente desfavorecidas.

1.7.4 Uma abordagem de saúde pública

Ao analisar quais leis precisam ser alteradas e como, bem como quais intervenções são amplamente necessárias, o impacto na saúde pública tem que ser uma consideração principal.

A descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal é fundamental para um ambiente em que as pessoas possam ter acesso ao tratamento do VIH e outros tratamentos. No entanto, algo tão importante quanto a descriminalização da posse de drogas são as reformas das leis que criminalizam a posse de seringas e outros equipamentos de redução de riscos (conhecidas como leis sobre materiais ou equipamentos de drogas).

Apelos para descriminalizar a posse e o fornecimento de equipamentos de droga têm sido centrais a respostas de saúde ao VIH desde o início, com as Diretrizes Internacionais sobre Direitos Humanos e VIH de 1996 a exigirem a revogação ou revisão das leis que dizem respeito a grupos vulneráveis (98). Essas leis dificultam severamente o fornecimento e acesso a métodos e serviços de prevenção do VIH, como programas de troca de seringas, prejudicando o direito das pessoas à saúde (9, 10, 99, 100).

Da mesma forma, se forem revogadas, as leis que criminalizam conselhos de redução de riscos — por exemplo, leis contra a propaganda de drogas ou aquelas que tratam o aconselhamento sobre redução de riscos como incitação ao crime — também ajudariam a facilitar respostas mais eficazes ao VIH.

Leis que criminalizam a partilha de drogas entre pares sem fins lucrativos (frequentemente referida como fornecimento social) arriscam continuar a criminalização das pessoas que usam drogas e, conseqüentemente, perpetuar os danos criados pela falta de acesso ao tratamento. Como tal, os modelos de descriminalização que também descriminalizam o fornecimento social, ou seja, o fornecimento de drogas sem fins lucrativos, bem como o fornecimento em que os lucros financiam o uso pessoal, serão importantes para um ambiente propício às respostas ao VIH (101). As leis que precisam de ser reformadas como parte da descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal são discutidas mais detalhadamente na Parte 2.

Conforme discutido na Parte 2, considerações semelhantes também precisam de ser feitas em como o Estado lida com o uso e posse de drogas para uso pessoal, incluindo o impacto das multas administrativas ou opções de tratamento.

Na consulta à comunidade, muitos participantes expressaram que, para que os modelos de descriminalização sejam mais eficazes, eles não se devem limitar apenas à posse. Modelos eficazes de descriminalização devem abranger outras atividades, como fornecimento lucrativo de baixo nível, fornecimento sem lucro e cultivo.

«A reforma da política de drogas e um mundo após a guerra contra as drogas também devem incluir as pessoas que vendem drogas.»

Membro entrevistado da comunidade

«Se queremos eliminar a criminalização do consumo de drogas, precisamos de pensar em mudanças na forma como punimos o fornecimento, caso contrário, será ineficaz. Por exemplo, se eu consumir drogas aqui e as der gratuitamente a outra pessoa, isso será considerado distribuição em tribunal. As prisões estão cheias de pessoas que consomem drogas e que deram drogas a outras pessoas sem lucro.»

É crucial que as políticas nacionais reflitam esta ligação. Na prática, as políticas nacionais de drogas devem delinear como a sua estratégia irá reduzir o risco de transmissão do VIH e da hepatite viral e melhorar o acesso ao tratamento do VIH e da hepatite viral; isto deve proporcionar um compromisso claro com a descriminalização e o aumento das respostas de redução de riscos como parte destes objetivos.

Da mesma forma, as estratégias nacionais de prevenção e tratamento do VIH e de vírus transmitidos pelo sangue devem afirmar claramente a necessidade de um ambiente legalmente favorável e descriminalizar, ou comprometer-se a descriminalizar, o uso e a posse de drogas para uso pessoal e outras infrações acessórias relevantes.

Ao pôr estas políticas em prática, os ministérios da saúde devem-se responsabilizar pelas necessidades de saúde das pessoas que usam drogas, incluindo a responsabilidade pela supervisão do quadro de descriminalização.

1.7.5 Monitorização do impacto — garantir que a descriminalização do consumo e posse de drogas para uso pessoal seja efetivamente implementada como parte da resposta ao VIH

Monitorizar o impacto de qualquer modelo de descriminalização é um elemento-chave para garantir que o modelo protege os direitos humanos e a saúde das pessoas que consomem drogas, incluindo através da redução do risco de transmissão do VIH e aumentando o envolvimento no tratamento. A monitorização e avaliação lideradas pela comunidade da implementação da descriminalização e de serviços sociais mais amplos são um requisito essencial do processo de implementação (25).

Qualquer modelo de descriminalização deve funcionar de forma justa e eficaz, garantindo clara responsabilidade dentro do sistema, particularmente no que diz respeito às práticas policiais e à aplicação desigual da lei. A monitorização deve captar quaisquer impactos negativos da descriminalização nas comunidades marginalizadas, tais como o VIH e outros resultados de saúde, incluindo, mas não se limitando à marginalização com base na raça, idade, estatuto socioeconómico, participação no trabalho sexual, orientação sexual, identidade de género, sexo, raça ou etnia, bem como a interseção de qualquer uma destas características. Quando forem identificadas práticas discriminatórias, devem ser feitas adaptações para garantir a aplicação equitativa da lei.

Além disso, ao desenvolver qualquer modelo de descriminalização, deve ser realizada uma revisão e reforma de outras leis que afetam negativamente as pessoas que usam drogas, especialmente daquelas pessoas que vêm de grupos oprimidos e em intersecção. Isso inclui a reforma de leis relacionadas ao trabalho sexual, estado sorológico para o VIH e risco de transmissão, relações entre pessoas do mesmo sexo, identidade e expressão de género, leis de perturbação da ordem pública e leis usadas para punir a falta de moradia (como leis contra vadiagem).

A adaptabilidade é um componente essencial de qualquer modelo. Os padrões de consumo de drogas e os mercados de drogas mudam ao longo do tempo; um sistema flexível é crucial.

1.7.6 O que é necessário além da reforma do direito penal?

Uma das principais razões para descriminalizar o consumo de drogas como parte da resposta ao VIH é para remover as barreiras ao acesso aos serviços de VIH, incluindo serviços de redução de riscos, e para reduzir o estigma e a discriminação que pessoas que usam drogas enfrentam. No entanto, há limitações ao que pode ser alcançado com a descriminalização do consumo e posse de drogas para uso pessoal quando não é acompanhado por uma reforma social mais alargada. Para uma abordagem mais ampla e baseada nos direitos das pessoas impactadas, e que maximize os benefícios potenciais da descriminalização na resposta ao VIH, a descriminalização do consumo e posse de drogas para uso pessoal deve ser acompanhada por investimentos feitos e maiores apoios dados a serviços de VIH, de redução de riscos e outros programas de saúde. Isto porque a descriminalização do consumo e posse de drogas para uso pessoal é necessária, mas não é a única intervenção responsável ou suficiente para criar todos os resultados positivos vistos em países com modelos de descriminalização.

Grande parte das evidências até à data provém de países onde houve — pelo menos durante um período — investimento e apoio à redução de riscos, tratamento e outros serviços sociais, além duma reforma da política de droga.

A expansão de serviços baseadas em evidências, como programas de troca de seringas, OAMT, testes de rastreio e tratamento do VIH e VHC, juntamente com um modelo de descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal, produzirá melhores resultados de saúde e reduzirá as taxas de transmissão do VIH. De acordo com as diretrizes da OMS sobre VIH e VHC para pessoas que injetam drogas,

«O impacto dos programas de troca de seringas e OAMT tanto no VIH como no VHC é evidente (2-6). É importante referir que modelagem demonstra que o impacto tanto no VIH como no VHC e os benefícios relacionados com a saúde pública são mais prováveis quando se utiliza uma combinação de abordagens de redução de riscos, tanto a troca de seringas como OAMT, e numa escala grande o suficiente (102, 103). Além disso, a modelagem também mostra que, embora a ampliação de troca de seringas e de OAMT reduza consideravelmente a incidência do VIH e do VHC (em um modelo da República Unida da Tanzânia, em 62,6% e 81,4%, respetivamente, de 2019 a 2030), a ampliação da terapia antirretroviral, juntamente com a troca de seringas e o OAMT completos, diminuirá ainda mais a incidência do VIH, particularmente quando a transmissão sexual também for reduzida, e o tratamento do VHC, juntamente com a redução de riscos, diminuirá significativamente a incidência do VHC (em 92,4% ao longo de 10 anos no modelo da República Unida da Tanzânia) » (103, 104).

O pacote de intervenções recomendado pela OMS para populações-chave em relação ao VIH, hepatite viral e IST, também apoiado pelo UNODC e pelo INPUD na publicação Pacote recomendado de intervenções para a prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados do VIH, hepatite viral e IST para pessoas que injetam drogas, inclui o seguinte como necessário para a prevenção, testagem e tratamento do VIH (26, 71).

Essencial para o impacto: intervenções facilitadoras

Eliminar leis, políticas e práticas punitivas

Reduzir o estigma e a discriminação

Empoderamento da comunidade

Combate à violência

Essencial para uma saúde mais ampla: intervenções de saúde

Cuidados com a concepção e gravidez

Contraceção

Saúde mental

Prevenção, avaliação e tratamento do cancro do colo do útero

Aborto seguro

Rastreio e tratamento do consumo perigoso e nocivo de álcool e outras substâncias

Prevenção, rastreio, diagnóstico e tratamento da tuberculose

Essencial para o impacto: intervenções na área da saúde

Prevenção do VIH, hepatite viral e IST

Redução de riscos (programas de troca de seringas, OAMT e naloxona para tratamento de overdoses)

Preservativos e lubrificantes

Profilaxia pré-exposição para o VIH

Profilaxia pós-exposição para o VIH e IST

Prevenção da transmissão vertical do VIH, sífilis e VHB

Vacinação contra hepatite B

Abordagens para chemsex

Diagnóstico

Serviços de testagem para VIH

Testes de IST

Testes de hepatite B e C

Tratamento

Tratamento do VIH

Rastreio, diagnóstico, tratamento e prevenção da tuberculose associada ao VIH

Tratamento de IST

Tratamento do VHB e do VHC

«O consenso claro vindo da consulta à comunidade, bem como na literatura académica, foi que a descriminalização deve ser acompanhada por investimentos num pacote abrangente de serviços de redução de riscos, conforme definido pela UNODC, OMS, INPUD e UNAIDS, e por uma reforma social mais ampla. Fundamentalmente, isso requer reformas relacionadas à habitação e um acesso mais amplo a outros direitos económicos, sociais e culturais.

A descriminalização do consumo de drogas deve fazer parte de uma reforma social mais ampla e do aumento da habitação para redução de riscos para pessoas que consomem drogas.»

- Membro entrevistado da comunidade

O legislador tem que ser claro sobre os benefícios que a descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal por si só pode proporcionar, quando não é acompanhado por reformas adicionais. Por exemplo, a descriminalização por si só pode ter um efeito limitado sobre o VIH sem acesso adicional a seringas esterilizadas ou OAMT.

Para proteger melhor a saúde pública e garantir o direito à saúde, os Estados também devem financiar e apoiar programas de redução de riscos e de OAMT de fácil acesso (26). Modelos de fornecimento de drogas mais seguros e serviços de testes de drogas (conhecido por drug checking) também têm sido usados com sucesso para reduzir os danos associados ao uso de drogas ilícitas (105, 106). Os benefícios destes serviços também serão maximizados pela descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal, que pode fomentar maior participação em serviços, removendo o medo e estigma causado pela criminalização das drogas. O abandono da guerra contra as drogas também pode libertar recursos para serem reinvestidos em serviços de saúde e redução de riscos, criando um caminho para uma abordagem baseada na saúde pública e nos direitos humanos, que também se baseia nas melhores evidências científicas atualmente disponíveis (18).

Esses serviços devem ser não discriminatórios e interseccionais; por exemplo, eles devem garantir a disponibilidade de serviços sensíveis ao género, ou desenvolver conhecimentos especializados sobre as drogas que comunidades específicas utilizam. Os serviços e projetos devem abordar especificamente as necessidades das pessoas marginalizadas, tais como pessoas que usam drogas de forma dependente, pessoas racializadas, mulheres, pessoas LGBTQIA+, pessoas com deficiência e profissionais do sexo. Para alcançar este objetivo, é fundamental o envolvimento significativo e a liderança destas comunidades na conceção, prestação e monitorização destes serviços.

Determinantes sociais da saúde. A descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal é necessária, mas não suficiente. O estigma e a discriminação excluem as pessoas que usam drogas de muitos aspetos da vida social e familiar normal, prendendo-as em ciclos de marginalização social, económica e política. Qualquer processo de descriminalização deve ter como objetivo maximizar os determinantes sociais da saúde para as pessoas que usam drogas, que pode incluir a implementação de reformas que permitam o acesso ao trabalho, proteção social, habitação, apoio familiar e oportunidades educacionais. A construção desses sistemas e serviços pode levar tempo. A sua ausência ou fraqueza atual não deve impedir que a implementação da descriminalização (28).

«Muitas vezes é difícil identificar efeitos positivos apenas na descriminalização. Muitos dos aspetos positivos vêm do investimento na redução de riscos, especialmente em serviços liderados por pares, onde fornecemos o que as pessoas precisam, não apenas o que os estranhos acham que elas querem.»

- Membro entrevistado da comunidade

Na consulta à comunidade, os participantes identificaram exemplos de como os serviços podem facilitar o envolvimento significativo das pessoas que consomem drogas, incluindo a não discriminação contra o consumo de drogas nas políticas de emprego, acordos de emprego que respondam às realidades da dependência de drogas ou da precariedade habitacional e parcerias produtivas com organizações comunitárias lideradas por pessoas que consomem drogas.

O legislador tem que ser claro sobre os benefícios que a descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal por si só pode proporcionar, quando não é acompanhado por reformas adicionais. Por exemplo, a descriminalização por si só pode ter um efeito limitado sobre o VIH sem acesso adicional a seringas esterilizadas ou OAMT.

Para proteger melhor a saúde pública e garantir o direito à saúde, os Estados também devem financiar e apoiar programas de redução de riscos e de OAMT de fácil acesso (26). Modelos de fornecimento de drogas mais seguros e serviços de testes de drogas (conhecido por drug checking) também têm sido usados com sucesso para reduzir os danos associados ao uso de drogas ilícitas (105, 106). Os benefícios destes serviços também serão maximizados pela descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal, que pode fomentar maior participação em serviços, removendo o medo e estigma causado pela criminalização das drogas. O abandono da guerra contra as drogas também pode libertar recursos para serem reinvestidos em serviços de saúde e redução de riscos, criando um caminho para uma abordagem baseada na saúde pública e nos direitos humanos, que também se baseia nas melhores evidências científicas atualmente disponíveis (18).

Esses serviços devem ser não discriminatórios e interseccionais; por exemplo, eles devem garantir a disponibilidade de serviços sensíveis ao género, ou desenvolver conhecimentos especializados sobre as drogas que comunidades específicas utilizam. Os serviços e projetos devem abordar especificamente as necessidades das pessoas marginalizadas, tais como pessoas que usam drogas de forma dependente, pessoas racializadas, mulheres, pessoas LGBTQIA+, pessoas com deficiência e profissionais do sexo. Para alcançar este objetivo, é fundamental o envolvimento significativo e a liderança destas comunidades na conceção, prestação e monitorização destes serviços.

Determinantes sociais da saúde. A descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal é necessária, mas não suficiente. O estigma e a discriminação excluem as pessoas que usam drogas de muitos aspetos da vida social e familiar normal, prendendo-as em ciclos de marginalização social, económica e política. Qualquer processo de descriminalização deve ter como objetivo maximizar os determinantes sociais da saúde para as pessoas que usam drogas, que pode incluir a implementação de reformas que permitam o acesso ao trabalho, proteção social, habitação, apoio familiar e oportunidades educacionais. A construção desses sistemas e serviços pode levar tempo. A sua ausência ou fraqueza atual não deve impedir que a implementação da descriminalização (28).

2.1 Que leis e políticas precisam de ser revistas?

Esta secção da Nota de orientação analisa as principais áreas-chave de reforma legislativa necessárias para a descriminalização da posse de drogas para uso pessoal. Ela analisa diferentes abordagens em cada uma dessas áreas e o seu impacto sobre o direito à saúde, em particular o VIH.

As sanções penais podem estar associadas a uma série de atividades relacionadas com o consumo de drogas que têm um impacto negativo na saúde e no bem-estar, incluindo os resultados do VIH. Para garantir a eficácia do processo de descriminalização do consumo e posse de drogas para uso pessoal, todas as leis que possam impedir ou prejudicar a prestação ou o acesso a serviços ou aumentar os riscos para a saúde devem ser revistas. Dependendo do contexto do país, isso pode incluir, entre outras:

1. Posse de drogas para uso pessoal.
2. Consumo de drogas, incluindo em público, por menores de 18 anos e durante a gravidez.
3. Compra de drogas para uso pessoal.
4. Cultivo de drogas para uso pessoal.
5. Partilha e venda de drogas para subsistência, para suportar os custos do consumo pessoal de drogas e para fornecer um abastecimento seguro (ou seja, tráfico por necessidade) (1).
6. Leis e políticas auxiliares que discriminam contra pessoas que consomem drogas, incluindo, por exemplo, leis sobre equipamentos ou materiais de drogas (por exemplo, posse e/ou fornecimento de agulhas e seringas), registos nacionais de consumidores de drogas, leis sobre propaganda de drogas, despejos com base em atividades relacionadas a drogas, perda de emprego, expulsões escolares, testes forçados de deteção de droga, deportação e limitação dos direitos parentais e dos direitos das crianças. Nem todas estas medidas se enquadram no âmbito da Nota de orientação.
7. As sanções administrativas, quando substituírem as sanções penais, também devem ser revistas. Isto aplica-se não só aos sistemas de descriminalização existentes, mas também aos quadros jurídicos que punem atividades auxiliares, tais como a posse e/ou fornecimento de equipamento de drogas ou o consumo público de drogas. A experiência mostra que as consequências administrativas (como multas ou a perda de apoios de segurança social) podem criar repercussões negativas sobre a saúde e outros direitos humanos semelhantes a sanções penais.

Na consulta à comunidade, houve um forte entendimento de que, quando a descriminalização se limita à posse pessoal, as comunidades de pessoas que usam drogas continuam a ser criminalizadas pelas leis de fornecimento sem remuneração (fornecimento social ou partilha).

As abordagens a cada uma destas questões terão implicações tanto para a saúde pública como para os direitos humanos. A maioria dos exemplos de países salientados nesta secção não criminalizam o consumo ou a compra. Há um número limitado de exemplos onde a descriminalização também inclui o cultivo para uso pessoal e/ou a partilha de drogas sem fins lucrativos (fornecimento social). Estes não são o foco da Nota de orientação, mas serão referidos brevemente nas secções abaixo.

Ao desenvolver modelos de descriminalização, deve-se considerar como determinar:

- Se houve uma infração; por exemplo, se as drogas na posse de uma pessoa são para uso pessoal, e quais as provas necessárias para demonstrar este delito.
- Quem determina a infração: um agente da polícia, um procurador ou um tribunal, ou algum outro órgão.
- Qual deve ser a resposta à posse de drogas para uso pessoal.

Estas três questões são discutidas em detalhe nas secções abaixo.

Princípios de boas práticas

- Os esforços de descriminalização relacionados com pessoas que usam drogas devem procurar eliminar todas as sanções penais para delitos menores não violentos relacionados com drogas que, em análise com as comunidades impactadas, tenham sido identificados como prejudiciais à resposta ao VIH e aos esforços mais amplos de saúde pública, incluindo, mas não se limitando ao uso de drogas, posse para uso pessoal e posse de equipamento relacionada com drogas.

2.2 Definição de «para uso pessoal» – incluindo o papel das quantidades limite e outras abordagens

Ao descriminalizar o uso e a posse de drogas para uso pessoal, uma consideração fundamental é como diferenciar entre indivíduos que possuem drogas para uso pessoal, e aqueles que possuem drogas com a intenção de produzir, fornecer, vender ou traficar para obter lucro. Seguindo os princípios dos direitos humanos e do direito penal, deve ser mantida a presunção de inocência até prova em contrário; isto significa que, na ausência de provas de que uma pessoa está a cometer um crime (como o tráfico), essa pessoa deve ser considerada inocente. Esta diferenciação deve ser feita de forma a reduzir a interação prolongada (ou qualquer interação) com as autoridades policiais e o sistema judicial para aqueles que possuem drogas para uso pessoal, a não ser que seja mesmo necessária.

A abordagem usada para determinar se a posse de drogas é para uso pessoal ou não difere entre jurisdições.

As quantidades limite (QL) são usadas por algumas jurisdições para determinar se as drogas na posse de alguém são para uso pessoal ou para fornecimento, esclarecendo então se a atividade se enquadra numa atividade descriminalizada de posse pessoal.

Na maioria dos casos, o governo, o tribunal ou um órgão específico define as QL ou estabelece uma quantidade que uma pessoa pode possuir para que seja considerada uso pessoal. As QL são frequentemente o elemento dum modelo de descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal que recebe mais atenção, tanto antes como depois da implementação; isto é o caso apesar de não existir uma abordagem sistemática para desenvolver estas quantidades, com variações significativas entre jurisdições diferentes.

A forma como as QL são utilizadas também varia. As QL podem ser:

Vinculativas (também conhecidas como determinantes), que significa que não são necessárias provas adicionais para deter e acusar uma pessoa de tráfico ou fornecimento por posse quando ela possui uma quantidade acima do limite determinado, ou por posse criminosa, se essa infração se mantém no novo modelo descriminalizado.

Indicativas, o que significa que a QL pode informar uma decisão sobre se alguém possui drogas para uso pessoal ou não. No entanto, a QL não é o único fator considerado, sendo necessárias mais provas para estabelecer uma acusação de fornecimento ou distribuição (2, 3).

Outras jurisdições podem não definir QL específicas, mas usar termos como «uma pequena quantidade» ou «uma quantidade razoável» de drogas; enquanto outras podem não estabelecer limites e basear-se na existência de provas de atividade criminosa, por exemplo, tráfico.

As comunidades relatam que a forma como o uso pessoal é determinado pode ter impactos significativos no VIH, na saúde em geral e infringir certos direitos. Se as QL forem definidas como demasiado baixas, ou se houver incerteza, muitas pessoas que possuem drogas para uso pessoal podem acabar por ser injustamente detidas, processadas e potencialmente condenadas por tráfico, comprometendo todo o objetivo da descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal.

Os indivíduos também podem consumir as suas drogas rapidamente para não serem apanhados com quantidades acima da QL, o que pode levar a um aumento dos danos relacionados com o uso de droga, incluindo a partilha de seringas e, conseqüentemente, um maior risco de contrair o VIH e de overdose.

Ao mesmo tempo, a ausência de QL pode dar às autoridades mais discricionariedade, mas também pode ser sujeita a abusos e uma implementação inconsistente, criando maior incerteza para as pessoas que usam drogas (o que pode, novamente, aumentar comportamentos de risco).

O relatório do Grupo de Trabalho sobre Detenção Arbitrária sobre detenções arbitrárias relacionadas com políticas de drogas observa que:

«A classificação da quantidade de uma droga que excede o que é considerado razoável para uso pessoal cria frequentemente uma presunção legal na legislação nacional de um crime de tráfico, com penas criminais severas. Em alguns Estados, a quantidade é definida como bastante baixa ou sem definição qualquer, facilitando a detenção arbitrária de pessoas que consomem ou possuem drogas em pequenas quantidades para uso pessoal.» (4)

2.2.1 Visão global

Mais de dois terços dos 39 países que implementaram quadros de descriminalização no que diz respeito ao consumo e posse de drogas para uso pessoal utilizam QL de alguma forma; a maioria usa o peso da substância para estabelecer a QL, enquanto alguns usam a pureza e o peso. (2,3).

Existe uma variação significativa nos pesos utilizados como QL entre países e como estes pesos são determinados. Portugal, por exemplo, utiliza o conceito de dez dias de consumo para desenvolver as QL, enquanto a Espanha utiliza uma estimativa de cinco dias de consumo. Apesar desta diferença, a Espanha tem QL mais elevadas do que Portugal (5,7). Informações adicionais e outros exemplos podem ser encontrados abaixo.

Embora os exemplos de países detalhados abaixo demonstrem essa variação, a variação vai de 0,05 gramas de heroína ou 0.5 gramas de cocaína no México (quantidade vinculativa) a 3 gramas de heroína e 7,5 gramas de cocaína na Espanha (quantidade indicativa). O nível de ingrediente ativo em uma droga, juntamente com o peso das drogas, é usado para determinar as QL na Czechia.

As análises desta abordagem concluíram que utilizar a pureza ou o ingrediente ativo como base para as QL é problemático, uma vez que não se pode esperar que as pessoas que consomem drogas saibam exatamente o que contêm as suas drogas devido à natureza ilícita do mercado, e a verificação em laboratórios pode ser um processo dispendioso e demorado, além de ser limitada em termos de disponibilidade para as pessoas que consomem drogas (3, 8).

Alguns países apontaram a «dose diária definida para fins estatísticos» («Defined Daily Dose for Statistical Purposes», ou S-DDD) da INCB como um guia para as QL. No entanto, a INCB deixou claro que esta é uma «unidade técnica de medição para fins de análise estatística e não é uma dose de prescrição recomendada. A sua definição não está isenta de um certo grau de arbitrariedade». Como tal, a S-DDD não foi desenhada para informar as QL (9).

Onze dos 39 países que possuem estruturas de descriminalização não utilizam QL. Em vez disso, utilizam termos mais vagos, como «quantidade razoável», «pequena quantidade» ou exigem provas de que não havia intenção de fornecer com fins lucrativos, preferindo tomar uma decisão caso a caso (2).

2.2.2 Exemplos de países

Portugal. Portugal descriminalizou a posse de drogas em 2001. As QL em Portugal foram fixadas em 10 dias de dose média diária de drogas para uso pessoal, o que foi definido como 25 gramas de canábis herbácea, 5 gramas de resina de canábis, 2 gramas de MDMA (ecstasy), 2 gramas de cocaína e 1 grama de heroína (10). Durante a consulta à comunidade, membros comunicaram que as QL definidas prejudicavam as pessoas que consumiam drogas de forma dependente ou mais frequente. Nos primeiros anos da nova lei, a posse de uma quantidade acima dessa QL era indicativa, o que significava que só seria processada se também houvesse provas de fornecimento.

Uma decisão do Supremo Tribunal de 2008 determinou que qualquer pessoa apanhada com drogas acima da QL deveria ser sujeita a processo criminal por posse, tornando a QL de 10 dias de uso vinculativa (11).

Na consulta à comunidade, a opinião dos participantes de Portugal foi que a decisão de 2008 efetivamente recriminalizou as drogas para pessoas que as usavam de forma dependente, frequente ou que viviam em áreas rurais, donde viajavam para as cidades para comprar drogas em quantidades maiores para durar semanas ou meses.

Em 2023, Portugal alterou as QL para serem valores indicativos, reconhecendo que as pessoas apanhadas com quantidades superiores à QL não deveriam ser criminalizadas pelo uso pessoal de drogas, dado que isto contrariava o objetivo do sistema de descriminalização do uso e posse (5).

A combinação da descriminalização com a prestação de serviços de redução de riscos levou a um declínio significativo no número anual de novas infeções por VIH entre pessoas que injetam drogas. Dados do Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças de 2004 relatavam 973 novos casos entre pessoas que injetam drogas; isto diminuiu para somente 24 novos casos em 2023 (12, 13).

Espanha. A Espanha usa uma combinação de QL indicativas e provas da intenção de fornecer com fins lucrativos. Ao contrário de Portugal, as QL na Espanha não se encontram na legislação, mas provêm de um relatório elaborado pelo Instituto Nacional de Toxicologia em 2001, que é frequentemente citado na jurisprudência do Supremo Tribunal. As QL espanholas baseiam-se numa dose pessoal média de cinco dias: isto equivale a 100 gramas de canábis, 25 gramas de resina de canábis, 2,4 gramas de ecstasy, 3 gramas de heroína ou 7,5 gramas de cocaína (14, 15). Como o modelo espanhol de descriminalização apenas criminaliza o fornecimento quando há lucro financeiro, os processos judiciais só serão instaurados quando houver provas de fornecimento e intenção de obter ganhos financeiros.

Na consulta à comunidade, a opinião geral foi que o uso de QL indicativas tem sido positivo. A Espanha também registou um declínio nas infeções anuais por VIH; durante o mesmo período, 2005-2023, o número de novas infeções por VIH entre pessoas que injetam drogas caiu de mais de 200 para 55 (12, 13).

Polónia. Não existem QL na Polónia, e embora a posse de qualquer quantidade de droga possa ser processada, os procuradores e tribunais têm a opção de interromper o processo se for considerado que uma pessoa tenha uma pequena quantidade da droga na sua posse (16). Apesar disto, os números de processos judiciais por posse de drogas continuam elevados: 89% de todos os crimes relacionados com drogas em 2015 foram por posse, em contraste com fornecimento (17). Quando consultados, membros comunitários culpabilizam a falta de QL, que resulta numa aplicação inconsistente da lei. Eles informaram que, embora os procuradores possam arquivar casos de posse de drogas, na prática essa ferramenta é raramente usada; em vez disso, os membros sentiram que as leis de drogas continuam a ser uma ferramenta para criminalizar a pobreza. Os participantes também salientaram a incerteza jurídica causada pela ausência de QL.

Austrália. Território da Capital Australiana (ACT). O ACT descriminalizou a posse de canábis no final de 1992, estabelecendo a QL em 25 gramas e criou programas de desvio para várias outras drogas em 2001 (18, 19).

Em 2013, foi realizada uma avaliação deste programa, englobando autoridades policiais, pessoas que usam drogas, assistência jurídica e prestadores de tratamento. Após a avaliação, os níveis de QL para canábis e outras drogas foram aumentados, pois verificou-se que muito poucas pessoas estavam a ser encaminhadas para programas de desvio por posse de heroína, MDMA, cocaína ou metanfetamina, indicando que as QL eram muito baixas (19). Isto demonstra a importância de avaliar o impacto das QL e adaptar o modelo para garantir que inclui todas as pessoas que consomem drogas. O ACT tornou-se o primeiro território ou estado australiano a descriminalizar todas as drogas, fixando a QL em 1,5 gramas para a maioria das substâncias e 1 grama para a heroína (20).

Canadá. Colúmbia Britânica. Ao definir os limites, o Ministério da Saúde Mental e Dependência Química da Colúmbia Britânica propôs inicialmente que a QL fosse fixada em 4,5 gramas cumulativas, o que significa que as pessoas poderiam estar na posse de várias substâncias até esse QL, incluindo opioides, MDMA, metanfetamina e cocaína. Esta QL proposta baseou-se em consultas, incluindo com membros da comunidade, e em pesquisas existentes que refletem padrões de uso de drogas, incluindo pessoas em áreas rurais que viajam para garantir uma quantidade que pode durar vários dias (21). A QL final de 2,5 gramas estava mais próxima das recomendações da polícia de 1 grama, e foi criticado por organizações lideradas por usuários de drogas e outros grupos de defesa (21, 22). Além dos maiores danos à saúde, as pessoas que usam drogas expressaram preocupações relacionadas à necessidade de comprar com mais frequência no mercado ilícito, aumentando assim os riscos de overdose devido a mudanças na qualidade ou contaminação (21).

2.2.3 Benefícios e desafios de abordagens diferentes

Se bem implementadas, o uso de quantidades limite indicativas ou não vinculativas pode proporcionar mais clareza no quadro jurídico, tanto para as pessoas que consomem drogas como para os responsáveis que determinam infrações (por exemplo, a polícia), reduzindo assim o risco de decisões discriminatórias, arbitrárias, inconsistentes ou injustas e interações desnecessárias com as autoridades policiais e judiciais.

Quando combinado com limites de tolerância adequadamente definidos, estes dois elementos permitem que os indivíduos protejam melhor a sua saúde e bem-estar, proporcionando-lhes maior controlo sobre quando e como consomem drogas, reduzindo também a partilha de seringas. Além disso, o princípio da legalidade exige que o âmbito, o significado e o efeito da lei sejam suficientemente claros, precisos e públicos. Leis vagas que conferem discricionariedade excessiva podem levar a decisões arbitrárias e incompatíveis com os direitos humanos (23).

«É melhor haver limites do que não haver limites. Não ter limites significa que há uma falta de segurança jurídica. Não há nada que os procuradores sejam obrigados a seguir quando processam judicialmente.»
- Membro entrevistado da comunidade

O uso de quantidades «razoáveis» ou «pequenas» sem esclarecimentos adicionais carece de segurança jurídica, o que significa que as pessoas que consomem drogas não sabem quando podem estar em risco de criminalização, seja por posse ou por um crime mais grave. Isto também cria uma margem significativa de discricionariedade à polícia, o que pode aumentar o medo da apreensão pelas autoridades e a probabilidade de que as drogas sejam consumidas à pressa e sem as devidas precauções de segurança (3,25).

Na consulta à comunidade, os participantes de países com quantidades limite indefinidas, onde termos como «razoável» ou «pequeno» são usados, preocupavam-se com corrupção policial e do impacto da incerteza jurídica, especialmente em grupos marginalizados. A opinião dos participantes era que pessoas de determinada raça ou estatuto socioeconómico seriam mais propensas a ser vítimas de decisões arbitrárias e discricionárias pela polícia.

Definir QL muito baixas prejudicará as pessoas que usam de forma dependente ou frequente, às pessoas com maior tolerância a drogas e aquelas que preferem comprar em grandes quantidades — por exemplo, para limitar as viagens a partir de áreas rurais ou para limitar o contacto com o mercado ilícito — colocando-as em maior risco de serem processadas por crimes de posse ou tráfico.

Conforme expresso na consulta à comunidade, a maioria das QL existentes são demasiado baixas e prejudicam automaticamente as pessoas com níveis de tolerância mais elevados, incluindo pessoas dependentes de drogas e mais propensas a comprar drogas em quantidades acima dos limites e, então, serem criminalizadas.

O uso de QL indicativas, em vez de vinculativas, também ajuda a evitar a criminalização arbitrária de pessoas que consomem drogas e que possuem quantidades acima da QL. Portugal reformou em 2023 legislação para anular a decisão do Supremo Tribunal que criou limites vinculativos exatamente para evitar este problema. (5). No Brasil, quando o Supremo Tribunal decidiu que a posse de canábis para uso pessoal não era uma infração penal, também estabeleceu um limite indicativo para a posse para uso pessoal, com vários juízes observando que, ao fazê-lo, estavam a proteger contra a discriminação com base na raça e na situação económica. (24)

A recomendação da consulta à comunidade foi que, em qualquer sistema com limites, exceder o limite não deveria criar uma presunção de intenção de fornecimento, dado que isto transfere o ónus da prova para o réu. Deveria ser a responsabilidade da acusação provar a intenção de fornecimento com provas adicionais além da mera quantidade de drogas.

Os participantes também expressaram que a ausência de limites facilita à polícia categorizar pessoas marginalizadas como fornecedores e traficantes com base em perfis discriminatórios da aparência ou identidade do indivíduo.

Uma certa flexibilidade na forma como as QL são utilizadas ajuda a evitar alguns destes problemas. Peritos nesta área defendem a implementação de um modelo de QL em que os montantes são um limite mínimo e máximo. Nesta abordagem, qualquer quantidade abaixo da QL seria considerada para uso pessoal. A posse de uma quantidade acima da QL não significaria automaticamente que o indivíduo esteja envolvido em atividades criminosas, mas sim que são necessárias provas adicionais de atividade criminosa (por exemplo, tráfico). Isto reconhece que existem vários padrões de consumo de drogas e que transportar quantidades acima do limite não indica necessariamente tráfico (3, 21).

«Os limites devem ser flexíveis e deve haver uma comissão onde a comunidade tenha um lugar e seja ouvida sobre estas questões.»

- Resposta dum membro de Portugal na consulta à comunidade

Embora não abordado nos exemplos acima, evidências sobre o uso da pureza nas QL indicou que existem problemas significativos com esta abordagem. É improvável que a maioria dos vendedores e compradores conheça os níveis de pureza de uma substância, especialmente com níveis flutuantes. Qualquer exigência para que as autoridades policiais avaliem a pureza levaria a um atraso na determinação de se uma pessoa deve ser sujeita ao quadro descriminalizado ou processada (3).

Quando as QL são desenvolvidas em consulta com pessoas que usam drogas, elas podem vir a refletir com mais precisão os diferentes padrões de uso e mudanças no mercado de drogas, bem como as suas diversas necessidades; por exemplo, se as pessoas precisam de viajar para comprar drogas. Isso também pode ajudar a evitar a necessidade de compras mais frequentes ou consumo apressado, o que pode estar associado a mais overdoses, a partilha de seringas ou outros comportamentos que criem danos à saúde (3). Estudos periódicos realizados por especialistas nesta área também podem ser úteis na definição de QL, como se pode ver no exemplo australiano acima.

O consenso da consulta à comunidade foi que, ao determinar as QL, a participação significativa e contínua das pessoas que usam drogas é essencial; por exemplo, por meio de consultas públicas regulares ou comissões governamentais, nas quais as pessoas que usam drogas estão representadas.

«Uma coisa que fizemos aqui no Oregon e que achei ser uma boa maneira de envolver a comunidade foi criar um conselho que exigisse a representação de pessoas que usam drogas, bem como de pessoas de diversos locais, diversidade racial e pessoas que estiveram envolvidas com o sistema jurídico criminal.»

- Membro entrevistado da comunidade

A monitorização e avaliação das QL são fundamentais para garantir que as QL estão a funcionar eficazmente para manter as pessoas que consomem drogas afastadas do sistema de justiça criminal.

2.2.4 Princípios de boas práticas para determinar o consumo versus o fornecimento

Com base nas evidências e nas consultas a especialistas e à comunidade, os princípios abaixo visam ajudar na criação de sistemas que reduzam o risco de recriminalização, estigma e danos à saúde associados ao envolvimento com as autoridades policiais, aumentando assim a probabilidade de as pessoas acederem e utilizarem os serviços de saúde e reduzindo o risco de VIH.

Princípios de boas práticas

- Os critérios para distinguir entre posse de drogas para uso pessoal e posse para fornecimento com fins lucrativos devem criar certeza e clareza entre as pessoas que usam drogas e para o sistema de justiça criminal.
- No desenvolvimento de quaisquer QL ou outros métodos para determinar o uso versus o fornecimento:
 - A diversidade de necessidades e experiências das pessoas que consomem drogas, incluindo as várias quantidades e tipos de drogas consumidas, deve ser tomada em consideração.
- A saúde e o bem-estar das pessoas que usam drogas, incluindo a capacidade de controlar quando e como adquirem e consomem drogas, bem como a capacidade de obter e utilizar material de injeção esterilizado, devem ser protegidos.
- Os critérios para uso pessoal têm que ser claros para as pessoas que consomem drogas, incluindo a compreensão se os seus comportamentos atuais se enquadram ou não dentro desses critérios.
 - As QL não devem prejudicar ou discriminar as pessoas com base, por exemplo, na sua tolerância, dependência, frequência de consumo ou localização rural.
- Os princípios básicos do direito penal devem ser respeitados.
- O ónus da prova para estabelecer a intenção de fornecer com ganho financeiro deve permanecer com a acusação. Os indivíduos devem ser considerados inocentes até que se estabelece a culpa deles além de qualquer dúvida razoável. A simples posse de uma determinada quantidade de drogas não deve criar uma presunção duma intenção de fornecer drogas.
 - As pessoas devem ser protegidas contra detenções arbitrárias.
- A utilização de QL é preferível à ausência de limites ou a limites vagos, proporcionando maior segurança jurídica às pessoas que consomem drogas.
- O estabelecimento de QL e como são utilizadas devem ser definidos após uma consulta significativa com as comunidades de pessoas que consomem drogas, particularmente aquelas que consomem drogas de forma dependente ou que precisam de comprar em grandes quantidades devido a dificuldades no acesso aos mercados de drogas.
- As QL devem ser fixadas a um nível suficientemente elevado para evitar comportamentos de risco, tais como consumo/injeção apressados ou partilha de seringas. Devem basear-se apenas no peso, para garantir que as pessoas que consomem drogas consigam controlar se estão dentro da QL.
- As quantidades limite devem ser indicativas. A posse de drogas acima da quantidade limite não deve ser considerada atividade criminosa sem provas adicionais (uma abordagem de limites mínimos e não de máximos).

As autoridades policiais devem receber formação sobre o funcionamento das QL, incluindo que quantidades acima das QL não são prova de fornecimento e não devem ser utilizadas como base para iniciar um processo judicial.

2.3 Quem determina a infração e quem decide as consequências

A determinação duma infração está relacionada com os poderes de decisão de vários atores do sistema de justiça criminal. Por exemplo, será que um agente da polícia pode decidir não revistar ou prender um indivíduo suspeito de posse de drogas apenas para uso pessoal? Esse agente pode também decidir se deve aplicar uma multa ou encaminhá-lo para serviços sociais e de saúde? Ou é o procurador, juiz ou outro ator judicial que decide o destino duma pessoa dentro dum modelo de descriminalização?

Na maioria dos países do mundo que acabaram com as sanções penais para atividades específicas relacionadas com drogas, quem toma esta decisão é geralmente a polícia, o procurador e/ou o judiciário (25).

A abordagem adotada pode ter impactos significativos no VIH e noutras áreas de saúde e direitos humanos. As evidências mostram que a mera interação com as autoridades policiais pode afetar os comportamentos de procura de cuidados de saúde; qualquer medida adotada deve então reduzir ao máximo possível o contacto com a polícia (26).

2.3.1 Visão geral global

Na maioria das abordagens à descriminalização do consumo e posse de drogas para uso pessoal, é normalmente a polícia que determina se alguém será tratado através de um quadro descriminalizado ou se será detido para efeitos de investigação criminal, como por alegado fornecimento ou posse acima da QL definida. Dependendo do modelo, pode então ser a polícia a decidir se encaminha os indivíduos para os serviços sociais e de saúde ou se aplica sanções administrativas, tais como multas ou advertências, ou pode ser obrigada a deter a pessoa enquanto as autoridades judiciais tomam uma decisão (2).

Isto não significa que as autoridades policiais interajam necessariamente com todas as pessoas suspeitas de posse de drogas, nem mesmo que tenham permissão para fazê-lo. Em algumas jurisdições, existem modelos que visam reduzir a interação policial, reduzindo os seus poderes legais, especialmente aqueles usados para revistar pessoas suspeitas de posse de drogas para uso pessoal. Foi o que aconteceu no Oregon, onde a polícia não tinha o poder de revistar pessoas suspeitas de posse para uso pessoal, mas onde drogas abaixo da QL foram encontradas como parte de uma revista relacionada a uma atividade criminosa suspeita separada. Nesses casos, uma multa poderia ser aplicada, com a possibilidade de ela ser dispensada se a pessoa entrasse em contato com uma linha de apoio para encaminhamento voluntário a serviços sociais ou de saúde (27, 28). A Lei Modelo sobre Drogas da África Ocidental adota uma abordagem semelhante, afirmando que a suspeita de uma pessoa possuir drogas para uso pessoal não é motivo suficiente para prisão (29).

No outro extremo do espectro, existem alguns exemplos de envolvimento do Ministério Público, como na Polónia e na Alemanha (2). Nos Países Baixos, as orientações do Ministério Público informaram as práticas policiais dentro de um sistema de facto descriminalizado (30, 31). Noutros países, é criado um órgão separado para decidir sobre respostas não criminais, como é o caso das comissões de dissuasão de Portugal. Nos países da América Latina, cabe principalmente ao poder judiciário determinar se a pessoa está sujeita a processo criminal, mas isso pode recriar os mesmos danos da criminalização, como consumo apressado, compartilhamento de agulhas ou evasão de serviços de redução de riscos.

2.3.2 Exemplos de países

O papel da polícia na determinação de uma infração

Portugal. Em Portugal, a suspeita razoável de posse de qualquer quantidade de drogas ainda é base suficiente para que as autoridades policiais prendam e revistem indivíduos. Quando a polícia determina que não há evidência de tráfico, ela encaminha o indivíduo a uma comissão de dissuasão, que então determina se o processo deve ser suspenso ou se a pessoa deve ser sancionada (6, 10).

Nos primeiros 10 anos de descriminalização, o número de pessoas que entraram em contacto formal com a polícia por posse de drogas permaneceu praticamente o mesmo que antes de 2001, quando a atividade era criminalizada (32). Houve um aumento significativo após 2010, indicando um aumento da atividade policial relacionada com a posse de drogas (33).

Membros da comunidade de Portugal destacam que a polícia continua a parar e revistar de forma desproporcional aqueles que são marginalizados e privados de direitos, com relatos de assédio e violência policial, incluindo assédio sexual e pressão para revelar o seu fornecedor (34).

Colômbia. O Tribunal Constitucional da Colômbia descriminalizou a posse de drogas em 1994 (35). Em vários momentos, os governos colombianos conferiram à polícia poderes para multar pessoas que transportam e/ou usam drogas em espaços públicos (36).

Em 2023, o Tribunal Constitucional considerou inconstitucional a proibição absoluta da posse ou consumo público de drogas e revogou essa lei. O tribunal instruiu os governos locais, com orientação do Ministério da Justiça, a alterar os protocolos policiais locais (37). O Ministério da Justiça emitiu agora esta orientação aos municípios locais, aconselhando que sejam desenvolvidos protocolos policiais locais (38). Apesar disto, pessoas que usam drogas continuam a relatar que são detidas por longos períodos e extorquidas por forças policiais (2). Nas consultas comunitárias, os participantes descreveram os danos psicológicos causados pelo policiamento excessivo e também relataram casos de corrupção policial grave; por exemplo, colocar drogas em indivíduos para que eles ultrapassem a QL.

Reino Unido. O Reino Unido tem duas leis relacionadas ao uso de drogas. A Lei de Uso Indevido de Drogas de 1971 criminaliza a posse de drogas comuns, como canábis, heroína e cocaína, e é por isso que o Reino Unido não está incluído entre os países que descriminalizaram o uso. No entanto, existe um quadro jurídico separado para novas substâncias psicoativas que não se enquadram no âmbito da legislação de 1971. A Lei sobre Substâncias Psicoativas de 2016 não inclui a posse como crime, tecnicamente descriminalizando a posse dessas substâncias. A lei de 2016 também não confere à polícia o poder de revistar pessoas por posse dessas drogas, a menos que haja suspeita de um crime mais grave, como tráfico (39).

O papel dos procuradores na determinação do crime

Alemanha. O modelo de descriminalização da Alemanha exige que os procuradores locais decidam se uma pessoa deve ser processada. As QL são indicativas, não determinantes, e a decisão de processar é discricionária; portanto, as pessoas apanhadas abaixo da QL ainda podem ser sujeitas a processos criminais e penalidades se for determinado que há provas suficientes para processar por tráfico (40). Os procuradores também são responsáveis por definir as QL, o que significa que há uma variação nas quantidades entre diferentes jurisdições subnacionais (2, 41).

Polónia. À semelhança da Alemanha, os procuradores polacos têm o poder discricionário de não instaurar processos penais contra alguém apanhado na posse de drogas (16).

As diretrizes do Ministério Público estabelecem que um processo penal não deve ser iniciado quando:

- A quantidade da substância envolvida for pequena.
- A substância for para uso pessoal.
- Não tenha sido causado nenhum dano social grave; por exemplo, o crime não tenha sido cometido em proximidade de uma escola (16).

Na consulta à comunidade, os participantes da Polónia afirmaram que os procuradores raramente usam discricionariedade para não processar a posse de droga, e que as decisões de não processar são tomadas arbitrariamente.

O papel do poder judicial na determinação da infração

Uruguai. Embora o Uruguai não puna o uso ou a posse de drogas, a decisão sobre se uma pessoa está na posse para uso pessoal ou com a intenção de vender ou distribuir as drogas é frequentemente determinada por um juiz. Um relatório de 2019 constatou que o Uruguai tinha taxas elevadas de prisão preventiva, representando aproximadamente 70% da população prisional total. Entre os que se encontravam em prisão preventiva, aproximadamente 23% das mulheres e 7% dos homens encontravam-se lá por crimes relacionados com drogas (43).

Paraguai. À semelhança do Uruguai, o poder judicial no Paraguai determina o crime, criando taxas elevadas de prisão preventiva por crimes de posse de drogas (44). Em 2013, 18% da população prisional feminina e 6,4% da população prisional masculina estavam em prisão preventiva por crimes relacionados com a posse de drogas (41).

2.3.3 Benefícios e desafios de diferentes abordagens

A consulta à comunidade destacou que a questão de quais poderes de decisão devem ser atribuídos a quais atores é complexa; cada opção acarreta riscos diferentes, cada uma está sujeita a discriminação na aplicação desses poderes, particularmente por parte da polícia e com base na raça ou no estatuto socioeconómico. A consulta à comunidade também reconheceu o facto de que qualquer interação com a polícia pode criar ou aumentar danos, incluindo para o VIH ou a saúde. Portanto, o consenso foi que a interação com a polícia deve ser limitada e que, idealmente, deve ser adotada uma abordagem sem sanções, a menos que haja motivos razoáveis para acreditar que há intenção de fornecer (de uma forma ou em um grau que continue a ser uma ofensa), não deve haver interação com os atores da justiça criminal.

Os participantes reconheceram que, embora tal abordagem possa eliminar uma parte significativa das interações com as autoridades policiais, ela não pode eliminar todas. Em qualquer situação em que a determinação da posse para uso versus fornecimento não seja um caso claro, os atores da justiça criminal estarão envolvidos. Nesses casos, o princípio orientador deve ser que as intervenções com os atores da justiça criminal devem ser tão breves e menos intrusivas quanto possível.

A consulta à comunidade destacou que a questão de quais poderes de decisão devem ser atribuídos a quais atores é complexa; cada opção acarreta riscos diferentes, cada uma está sujeita a discriminação na aplicação desses poderes, particularmente por parte da polícia e com base na raça ou no estatuto socioeconómico. A consulta à comunidade também reconheceu o facto de que qualquer interação com a polícia pode criar ou aumentar danos, incluindo para o VIH ou a saúde. Portanto, o consenso foi que a interação com a polícia deve ser limitada e que, idealmente, deve ser adotada uma abordagem sem sanções, a menos que haja motivos razoáveis para acreditar que há intenção de fornecer (de uma forma ou em um grau que continue a ser uma ofensa), não deve haver interação com os atores da justiça criminal.

Os participantes reconheceram que, embora tal abordagem possa eliminar uma parte significativa das interações com as autoridades policiais, ela não pode eliminar todas. Em qualquer situação em que a determinação da posse para uso versus fornecimento não seja um caso claro, os atores da justiça criminal estarão envolvidos. Nesses casos, o princípio orientador deve ser que as intervenções com os atores da justiça criminal devem ser tão breves e menos intrusivas quanto possível.

«Os encontros com a polícia continuam a ser extremamente violentos [...] As pessoas negras estão a sofrer mais violência por parte da polícia e mais acusações de tráfico de drogas.»

«Muitas vezes há momentos de abuso de poder contra populações mais vulneráveis, como moradores de rua, trabalhadores do sexo e pessoas que vivem com VIH. Também há muito racismo; pessoas negras e indígenas sofrem uma repressão policial muito mais severa que outros, e são mais propensas a serem acusadas de tráfico.»
- Membro entrevistado da comunidade

O papel que a polícia mantém num modelo que descriminalização das pessoas que usam drogas pode potencialmente comprometer resultados de saúde, e dificultar a redução de comportamentos de maior risco de contração de VIH. As evidências mostram que a presença da polícia pode aumentar o risco de overdose, reduzir a probabilidade de as pessoas acederem e usarem equipamentos de redução de riscos, e pode contribuir para injeções apressadas, aumentando o risco de infeções e criando barreiras ao acesso aos serviços (45). O policiamento das pessoas que usam drogas já contribuiu no passado para a epidemia global de VIH e outros vírus transmitidos pelo sangue (26, 46). Mesmo num contexto de descriminalização, se policiamento excessivo — especialmente se poderes policiais usados para parar e revistar pessoas por suspeita de presença de drogas não são alterados — não é reduzido, o medo de deteção e danos relacionados com drogas provavelmente aumentará.

«Há muito tempo que temos a descriminalização, mas gostaríamos que o contacto com a polícia ocorresse com cada vez menos frequência ou que esse contacto fosse muito mais positivo.»
- Membro entrevistado da comunidade

O papel que a polícia mantém num modelo que descriminalização das pessoas que usam drogas pode potencialmente comprometer resultados de saúde, e dificultar a redução de comportamentos de maior risco de contração de VIH. As evidências mostram que a presença da polícia pode aumentar o risco de overdose, reduzir a probabilidade de as pessoas acederem e usarem equipamentos de redução de riscos, e pode contribuir para injeções apressadas, aumentando o risco de infeções e criando barreiras ao acesso aos serviços (45). O policiamento das pessoas que usam drogas já contribuiu no passado para a epidemia global de VIH e outros vírus transmitidos pelo sangue (26, 46). Mesmo num contexto de descriminalização, se policiamento excessivo — especialmente se poderes policiais usados para parar e revistar pessoas por suspeita de presença de drogas não são alterados — não é reduzido, o medo de deteção e danos relacionados com drogas provavelmente aumentará.

Na consulta à comunidade, houve relatos de interações negativas com a polícia por parte de participantes que vivem em países que descriminalizaram a posse de drogas, incluindo:

- Estigma e discriminação relacionados com o VIH.*
 - Intimidação e brutalidade policial contínuas, incluindo assédio sexual.*
 - Incriminação através da colocação de drogas ou provas adicionais nos suspeitos.*
 - Operações policiais em serviços de tratamento de toxicodependência ou em locais onde vivem pessoas sem-abrigo.*
 - Assédio a pessoas que têm de consumir drogas em espaços não privados, por exemplo, pessoas sem-abrigo.*
 - Pessoas racializadas e pessoas que usam drogas de forma dependente são mais propensas a serem tratadas como fornecedoras.*
 - Práticas intrusivas, como testes de drogas na urina ou saliva.*
 - Danos significativos e corrupção, impulsionados por cotas de desempenho policial que estabelecem determinado número mínimos de detenções ou acusações.*
 - Discricionariedade policial, que gera decisões injustas, prejudicando comunidades que já são alvo de policiamento excessivo.*
- Os participantes da comunidade consideraram que, quando a polícia desempenha um papel, este deve ser mínimo e consistir, no máximo, em encaminhar as pessoas para intervenções breves de redução de riscos, de preferência voluntárias e lideradas por pares.*

É possível reduzir o papel da polícia através da remoção dos poderes legais para revistar pessoas suspeitas de posse de drogas para uso pessoal, como no Oregon ou no Reino Unido.

Uma vantagem importante dos modelos liderados pela polícia, ao contrário daqueles em que os procuradores ou juízes estão envolvidos sempre que uma pessoa é encontrada na posse de drogas, é que as decisões podem ser tomadas rapidamente, com as pessoas apanhadas na posse de drogas a terem um contacto menos profundo com o sistema de justiça criminal.

A menos que haja a possibilidade de decisões rápidas, colocar todos os casos relacionados com posse de drogas nas mãos dos procuradores levou a relatos de pessoas que tiveram de esperar meses antes de saberem se teriam de comparecer em tribunal.

É possível reduzir o papel da polícia através da remoção dos poderes legais para revistar pessoas suspeitas de posse de drogas para uso pessoal, como no Oregon ou no Reino Unido.

Uma vantagem importante dos modelos liderados pela polícia, ao contrário daqueles em que os procuradores ou juízes estão envolvidos sempre que uma pessoa é encontrada na posse de drogas, é que as decisões podem ser tomadas rapidamente, com as pessoas apanhadas na posse de drogas a terem um contacto menos profundo com o sistema de justiça criminal.

A menos que haja a possibilidade de decisões rápidas, colocar todos os casos relacionados com posse de drogas nas mãos dos procuradores levou a relatos de pessoas que tiveram de esperar meses antes de saberem se teriam de comparecer em tribunal.

Princípios

- A minimização do contacto com as autoridades policiais, bem como com o sistema de justiça criminal em geral, deve ser priorizada para reduzir danos, incluindo à resposta ao VIH. As decisões sobre se alguém se enquadra no quadro jurídico devem ser tomadas o mais cedo possível, na maioria dos casos em poucos minutos, quando as evidências forem claras.
- A posse de drogas para uso pessoal ou a posse de equipamento relacionados com drogas não deve atrair a atenção das autoridades policiais.
- Limitar os poderes de intercetção e revista a casos em que haja motivos razoáveis para suspeitar de atividade criminosa, como a intenção de distribuir drogas para fins lucrativos.
- O desvio dos processos e sanções penais deve ocorrer o mais cedo possível para evitar atrasos prolongados, prisão preventiva e interações desnecessárias e possivelmente dispendiosas com o sistema de justiça criminal.
- Nos casos em que a polícia tem poder de decisão em relação à posse e ao uso de drogas, deve haver sistemas claros de responsabilização, supervisão e comunicação desenvolvidos e implementados em colaboração com organizações comunitárias, para monitorizar e combater práticas discriminatórias, o potencial alargamento da rede e potenciais práticas corruptas.
- Deve ser dada formação abrangente, incluindo formação de sensibilização e conscientização entre as autoridades públicas relevantes, incluindo a polícia, para garantir a implementação eficaz e o cumprimento das políticas de descriminalização e permitir que as pessoas que usam drogas se sintam à vontade para procurar a ajuda das autoridades policiais, se necessário.

2.4 Alternativas às sanções penais em profundidade

Quando as leis e sanções penais ¹² são removidas, permanece a questão de o que, se é que há algo, colocar no seu lugar, sejam sanções administrativas, respostas de saúde ou nenhuma ação. Cada uma tem as suas próprias implicações em relação à saúde e aos direitos humanos, com algumas abordagens refletindo os impactos da criminalização. As decisões a este respeito devem basear-se em evidências de saúde pública, leis de direitos humanos e em consulta com as comunidades.

Não há evidências de que punir alguém dissuada o uso de drogas (47); na verdade, algumas sanções ou punições prejudicam a saúde pública e violam as obrigações em matéria de direitos humanos, acabando por replicar os danos da criminalização.

Do ponto de vista dos direitos humanos e da saúde, qualquer oferta de tratamento deve ser voluntária e deve ser obtido o consentimento informado. Qualquer punição que prive as pessoas da sua liberdade é simplesmente uma continuação da abordagem criminal.

A opinião fortemente defendida na consulta à comunidade foi que um modelo sem sanções era o melhor modelo que se possa implementar. Isso nem sempre significa que nenhuma intervenção seja necessária ou oferecida. Quando os indivíduos solicitam ou têm clara necessidade de assistência, seja ela relacionada à saúde, moradia, segurança social ou proteção contra danos causados por terceiros, etc., encaminhamentos voluntários para sistemas e serviços devem ser oferecidos, seja pela polícia, pelos serviços sociais ou pelo pessoal de saúde.

12. Nesta secção, o termo sanções será utilizado para se referir a consequências punitivas, observando que nem todas as consequências são necessariamente punitivas, como por exemplo, o encaminhamento voluntário para serviços de saúde.

2.4.1 Visão global

As consequências existentes que abrangem atividades descriminalizadas relacionadas com drogas variam muito entre jurisdições, e cada opção tem um impacto específico nos resultados de saúde pública e direitos humanos. O uso de sanções penais, como por exemplo o uso de detenção administrativa ou multas pesadas, pode levar a comportamentos de risco semelhantes aos ambientes anteriormente criminalizados, levando a mais riscos de partilhas de seringas ou a pessoas evitarem o contacto com serviços de redução de riscos e VIH.

Uma das abordagens mais comuns é encaminhar ou desviar as pessoas para serviços de tratamento. Isto pode ser, por exemplo, uma sessão única de aconselhamento ou ligação com serviços de redução de riscos, até um plano completo de tratamento, monitorizado por um tribunal de drogas ou outro órgão público de saúde. Em alguns casos, o indivíduo pode optar por aceitar ou não o encaminhamento - o que significa que o tratamento é totalmente voluntário. Noutros casos, particularmente onde existe um modelo de quase-descriminalização, o indivíduo pode ser obrigado a seguir um plano de tratamento completo ou demonstrar que se abstém do uso de drogas, e supervisionado através do processo inteiro, se quiser evitar ser processado. Em alguns casos, isto pode acontecer através da integração numa pessoa num centro de tratamento obrigatório, algo que não é aconselhado dadas as várias violações de direitos humanos e de saúde pública que são frequentemente quebrados nestes espaços, conforme explicado abaixo.

Alguns países inscrevem os indivíduos num registo de tratamento de toxicodependência, que pode também dissuadir as pessoas de procurarem ajuda (48).

O uso de multas administrativas também é comum na descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal, que podem ser multas aplicadas na hora pela polícia ou mais tarde pelo sistema judicial. Embora a Espanha não puna o uso privado de drogas, a polícia aplica multas administrativas a pessoas por posse em público, o que afeta desproporcionalmente aqueles sem espaço privado para consumir substâncias.

Por fim, alguns países, incluindo a Alemanha, o Uruguai, os Países Baixos e a Espanha, implementaram modelos sem consequências, escolhendo não punir as pessoas que usam drogas. A experiência desses países indica que a ausência de sanções não gera efeitos mais prejudiciais em comparação com aqueles que punem atividades relacionadas com drogas.

Os Países Baixos, que têm um modelo sem consequências há mais de três décadas, têm das taxas mais baixas de infeção por VIH e VHC da Europa (13, 49). Embora a polícia em Portugal encaminhe as pessoas para uma comissão para determinar o que deve acontecer a seguir, mais de dois terços dos casos são suspensos sem qualquer ação adicional (6).

2.4.2 Exemplos de países

Encaminhamento para tratamento

Portugal. As comissões de dissuasão de uso de droga em Portugal que determinam a sanção civil pela posse de drogas têm à sua disposição uma série de opções de sanções (10). Na prática, a maioria dos casos é suspensa sem que seja aplicada qualquer sanção à pessoa apanhada na posse de drogas para uso pessoal (6).

Além de suspender os processos, as comissões têm o poder de impor serviços comunitários, multas, suspensões de licenças profissionais e proibições de frequentar locais designados (10). Se uma pessoa for considerada dependente de drogas ou tiver algum problema com o consumo de drogas, pode ser-lhe oferecida uma breve intervenção, incluindo aconselhamento ou encaminhamento para tratamento, ambos realizados numa base voluntária (10).

Quando questionados, os participantes da consulta à comunidade afirmaram que os custos dos encaminhamentos para a comissão de dissuasão recaem mais fortemente sobre as pessoas pobres e sem-abrigo, e que a pessoa que consome drogas é frequentemente excluída da decisão da comissão sobre se o seu consumo de drogas é problemático ou não. No geral, os participantes de Portugal expressaram que o sistema atual é uma melhoria, embora algumas comunidades beneficiem mais dele do que outras.

Paraguai. Embora o Paraguai não puna a posse de drogas abaixo da QL, a prisão preventiva, conforme destacado acima, é uma preocupação séria, vista como é de facto uma punição. Além disso, se os tribunais determinarem que uma pessoa é dependente de drogas, podem impor tratamento compulsório (44).

Arménia. A posse de drogas abaixo de uma pequena quantidade na Arménia acarreta uma multa administrativa, embora o valor da multa seja extremamente elevado (100 a 200 vezes o salário mínimo) (50). A multa pode ser dispensada se a pessoa concordar em fazer tratamento contra a toxicodependência, que inclui OAMT (50).

Suspensão do processo

Portugal. Conforme destacado acima, as comissões de dissuasão de uso suspendem a maioria dos casos que lhes são apresentados, reconhecendo que a maioria das pessoas que consomem drogas não precisa de encaminhamento para tratamento, voluntário ou não, nem de qualquer sanção. Entre 2001 e 2009, 59% a 68% dos casos apresentados à comissão para pessoas consideradas sem dependência de drogas foram suspensos sem qualquer ação adicional (6).

Sanções financeiras

Austrália (Austrália do Sul). Embora apenas relacionada com crimes de posse de canábis, a experiência da Austrália do Sul é instrutiva no que diz respeito ao uso de multas como sanção. A Austrália do Sul introduziu o Canábis Expiation Notice Scheme (Esquema de Notificação de Expição de Canábis) em 1987, substituindo as sanções penais por multas civis para aqueles que fossem apanhados possuindo canábis (51).

Nos primeiros nove anos do programa, o número de infrações registadas relacionadas com canábis aumentou quase três vezes; isto deve-se ao processo de alargamento da rede policial, que desproporcionalmente impactou pessoas pobres e outros grupos desfavorecidos (52).

De acordo com uma análise deste sistema, como as multas eram de valores muito elevados e muitos não tinham forma de pagá-las em prestações, mais pessoas foram enviadas para a prisão por não pagamento da Notificação de Expição de Canábis do que aquelas que foram antes presas pela posse de canábis quando era considerada um crime (52). Os participantes da consulta à comunidade de outros países destacaram a questão do não pagamento de sanções administrativas, que reforça a criminalização posterior. A Austrália do Sul mais tarde adaptou este esquema, reduzindo o valor das multas (52).

Quirguistão. O Quirguistão descriminalizou a posse de drogas em 2019, embora as penas tivessem já sido reduzidas desde 2007. A nova lei introduziu multas civis para a posse sem intenção de tráfico que variam entre aproximadamente 30 000 e 60 000 Som quirguizes (aproximadamente 340-680 dólares americanos na altura da publicação), mais elevadas do que eram ao abrigo do sistema penal (53-55). O não pagamento da multa é uma infração penal e pode acarretar 2,5 anos de prisão e penalidades financeiras adicionais (54). Consultas comunitárias descobriram que o modelo inicial de descriminalização tinha criado uma situação onde as pessoas estavam mais dispostas a identificarem-se como consumidores de drogas, o que facilitava o acesso a serviços de redução de riscos. No entanto, após 2019, as multas pesadas reduziram os incentivos para as pessoas se identificarem como consumidores, reduzindo também o acesso a serviços de redução de riscos (55).

Os participantes na consulta à comunidade alertaram que existem problemas com a descriminalização do consumo e posse de drogas para uso pessoal, que existe apenas na teoria e não na prática. Os participantes descreveram os esforços contínuos de defesa da redução das multas para melhorar o sistema atual.

Confiscação de drogas

Canadá (Colúmbia Britânica). Conforme descrito acima, os agentes da polícia na Colúmbia Britânica não podem confiscar as drogas de uma pessoa se a quantidade total for inferior ao limite de 2,5 gramas.

Pesquisas anteriores sobre a apreensão de drogas pela polícia em Vancouver durante períodos de despenalização descobriram que o confisco de drogas estava associado a riscos maiores para a saúde de indivíduos (56).

As apreensões de drogas significam que as pessoas estavam novamente em risco de consumir as suas drogas rapidamente e voltar a aceder ao mercado ilícito e não regulamentado, que se encontra cada vez mais tóxico e com maiores riscos de saúde. Isto coloca as pessoas em maior risco de maior endividamento por compras apressadas, de partilharem seringas, e de sofrerem de uma overdose (56).

Modelos de não punição

Espanha. A Espanha descriminalizou a posse, o fornecimento social (fornecimento sem fins lucrativos) e o cultivo de canábis após uma decisão do Tribunal Constitucional de 1974, codificada mais tarde na legislação espanhola. A posição do tribunal foi que o uso privado e a partilha de drogas controladas sem fins lucrativos não deveriam ser criminalizados ou punidos; portanto, a posse privada, o fornecimento social e o cultivo de canábis são legais e o policiamento dessas atividades não é permitido (57). No entanto, a posse pública é uma infração administrativa, que pode acarretar uma multa (58).

Em 2023, a Espanha declarou 446 816 infrações relacionadas com o consumo à Agência Europeia da Droga (59). Os membros da comunidade espanhola que participaram na consulta à comunidade informaram que a fiscalização do consumo e da posse em público aumenta a precariedade, levando as pessoas a consumir drogas em locais isolados, e a práticas de maior risco, como a partilha de agulhas, devido ao medo de serem detetadas pela polícia.

Países Baixos. O modelo holandês de descriminalização de facto do consumo e posse de drogas para uso pessoal (despenalização) está em vigor desde 1976 (60). Embora a lei em si mantenha a posse de drogas como uma infração penal, ela formalizou as orientações existentes da polícia e do Ministério Público, determinando que a lei não seria aplicada a pessoas na posse de uma quantidade inferior à QL (31).

Os Países Baixos têm uma das taxas mais baixas de consumo de drogas injetáveis na Europa (61). Em 2023, tinha dois valores mais baixos de diagnóstico de VIH através do consumo de drogas injetáveis da Europa, com menos de 0,3% por 100 000 habitantes (13). Estas provas não sugerem que um modelo sem punição tenha criado este declínio, mas desafia a noção percebida de que a criminalização ou alguma forma de resposta punitiva ou compulsória em matéria de saúde deve existir para dissuadir as pessoas de consumir drogas.

2.4.3 Benefícios e desafios da descriminalização

A escolha da resposta governamental à posse de drogas para uso pessoal pode ter impactos significativos na saúde, nos direitos e no bem-estar dos indivíduos. Sanções civis, como multas, confisco, tratamento ou outras sanções, têm sido salientadas como recriadoras de algumas das barreiras criadas que antes existiam com sanções penais. A persistência de receio pelas sanções não-penais pode fazer com que as pessoas que usam drogas estejam menos propensas a usar seringas esterilizadas ou a procurar serviços de saúde e outros serviços sociais.

Embora a prestação de serviços de tratamento ou encaminhamentos possa ser feita duma forma que apoie a saúde pública e direitos humanos dos que usam estes serviços, as abordagens possíveis variam amplamente: certas práticas, como o tratamento obrigatório ou quase-obrigatório e a detenção para tratamento, pode prejudicar tanto a saúde pública quanto os direitos humanos.

O uso do tratamento obrigatório, detenção administrativa e centros de detenção compulsória para usuários de drogas são exemplos das sanções mais graves que operam dentro de modelos de descriminalização. Esses centros privam as pessoas da sua liberdade, violam o direito à saúde e estão associados a outras violações sérias de direitos humanos. Tem havido repetidos apelos para o encerramento dos centros de detenção, incluindo declarações do Grupo de Trabalho sobre Detenção Arbitrária, do Relator Especial sobre Tortura, do Relator Especial sobre Saúde, do Comité dos Direitos Humanos, do Comité dos Direitos da Criança e de treze agências da ONU, incluindo o UNAIDS, o ACNUDH, a OMS e o PNUD (4, 25, 62– 66).

Os encaminhamentos para tratamento ou outros serviços de saúde ou sociais devem ser voluntários e não obrigatórios para evitar condenações ou encarceramento. Pesquisas demonstraram que o tratamento obrigatório ou forçado geralmente não leva a melhores resultados para as pessoas e, em alguns casos, pode ser potencialmente prejudicial (67).

«As pessoas que estiveram na prisão e na reabilitação continuam a consumir drogas. Não funcionam como dissuasão. No entanto, a experiência traumatiza as pessoas e as suas famílias.»
- Membro entrevistado da comunidade

Os participantes na consulta à comunidade salientaram que, quando o tratamento é uma alternativa à prisão ou à multa, ele continua a ser coercivo.

«Continua a ser coerção. Não há muita escolha. Reabilitação ou prisão? É praticamente a mesma coisa.»

- Membro entrevistado da comunidade

«Existe realmente alguma escolha entre prisão e tratamento?»

- Membro entrevistado da comunidade

O tratamento sem consentimento voluntário é também uma violação de direitos humanos. O Grupo de Trabalho sobre Detenção Arbitrária considerou que esta prática contraria a proibição da detenção arbitrária, viola o direito à liberdade e não cumpre os requisitos de que o tratamento deve ser voluntário (4). O ACNUDH e a OMS publicaram várias orientações abrangentes sobre direitos humanos em relação à saúde mental, incluindo sobre como abordar o uso de drogas e tratamento (68).

Encaminhamentos para tratamento só devem ser feitos quando houver serviços de saúde com disponibilidade para aceitar novos pacientes, com serviços de qualidade adequada e idealmente gratuitos ou com preços acessíveis. As decisões sobre qualquer intervenção relacionada à saúde dum indivíduo devem ser tomadas por ele próprio com a ajuda de profissionais de saúde qualificados, e não pela polícia ou outros agentes da justiça criminal.

Um sistema de encaminhamento pode ter uma variedade de tipos de tratamento ou serviços de saúde, desde acompanhamento psicológico até programas de abstinência. Encaminhamentos para serviços de redução de riscos ou aconselhamento inicial são preferíveis, pois eles permitem que o indivíduo decida com um profissional de saúde se outros serviços de saúde seriam benéficos e como acedê-los voluntariamente.

Sucesso em programas de tratamento, geralmente definido como abstinência — mantido pelo menos por um período onde uma pessoa é sujeita a monitorização por alguma autoridade competente — não deve ser considerado um requisito para evitar a prisão ou outras medidas.

Se, uma pessoa for condenada a um processo criminal ou outro tipo de sanção por não completar o processo de tratamento, ela pode sofrer mais stress e pressão do que necessário, reduzindo os benefícios dos serviços de saúde que possa estar a utilizar.

A confiscação de drogas ou equipamentos de drogas, como seringas, por autoridades policiais é outra sanção comum, mas existem muitos dados que conferem que a confiscação de qualquer material pode aumentar o consumo apressado, incluindo a partilha de seringas, aumentando o risco de VIH e hepatite viral (26, 67, 69, 70).

As multas também podem recriar os impactos negativos da criminalização, dado que as pessoas de comunidades socioeconomicamente desfavorecidas normalmente têm mais contacto com a polícia e menos probabilidade de poder pagar esse tipo de penalidade. Em alguns países, as multas são extremamente elevadas e o não pagamento pode rapidamente escalar para processos criminais e, por vezes, prisão. Em certos países, existe uma alternativa de ser inserido num sistema de tratamento em vez de pagar uma multa; esta opção gera o mesmo impacto negativo que as ordens de tratamento obrigatório (4).

«Para algumas pessoas, as taxas administrativas são preferíveis à prisão. Mas as populações mais pobres e vulneráveis sofrem muito mais com a severidade das taxas. Isso ainda fica marcado no registo da pessoa e continua a ser grave para as pessoas que vivem na pobreza.»

«As sanções, mesmo que não fossem criminais, eram, em última análise, uma forma de criminalizar os pobres. Por exemplo, exigindo o pagamento de uma multa. Alguém que vive na rua não pode pagar uma multa.»

Os registos de tratamento de drogas (das pessoas que já usaram ou estão a usar serviços de tratamento) já foram reprovados pela Comissão Global sobre VIH e a Lei, dado que eles podem dissuadir as pessoas de procurar ajuda e podem também gerar sérios desafios em termos de privacidade, confidencialidade e segurança. Estes registos podem levar à privação de outros direitos, como a educação e o trabalho, uma vez que o acesso a certas instituições de ensino ou profissões podem consequentemente ser bloqueado (48).

Embora não tenha sido discutido acima, alguns sistemas descriminalizados adotam uma abordagem escalada com pessoas que comparecem repetidamente ao tribunal ou entidades semelhantes, sujeitando-as a consequências cada vez mais punitivas, ou onde elas só recebem sanções após um certo número de detenções, muitas vezes conhecida como a «regra dos três crimes». Dado que aqueles que usam drogas de forma dependente correm maior risco de entrarem em contato repetido com a polícia, e que a maioria dos países reconhece a dependência como uma questão de saúde, uma abordagem escalada é considerada discriminatória e contrária a leis internacionais e, em certos contextos, nacionais.

A experiência mostra que outras consequências administrativas, como multas ou perda da segurança social, podem também ter efeitos negativos semelhantes sobre a saúde e outros direitos humanos, semelhantes às sanções penais.

As evidências mostram que não é apenas o medo da condenação e da prisão que afeta o acesso e o uso de serviços de redução de riscos, mas qualquer interação negativa com as autoridades policiais e o sistema de justiça criminal, incluindo exemplos como confisco de equipamentos ou assédio policial fora dos locais de programas de troca de seringas (26). Assim, ao tomar decisões relacionadas com a descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal ou outras leis relacionadas, a minimização de contacto desnecessário com o sistema de justiça criminal, incluindo as autoridades policiais, deve ser mantido como um objetivo fundamental.

Além disso, as práticas policiais devem ser revistas para garantir que as ações das autoridades policiais não criem barreiras semelhantes aos serviços; por exemplo, atividades como abordagem e revista quando não há suspeita razoável de que um crime mais grave esteja a ser cometido ou acesso a dados de saúde de clínicas de redução de riscos.

«Pode ter a sua carta de condução revogada ou ser proibido de ir a determinados locais se for apanhado num bairro onde compra e consome drogas. A comissão [de dissuasão] pode bani-lo desse bairro, mesmo que seja onde vive. Pode ter os seus subsídios e benefícios sociais confiscados ou anulados. É um sistema que continua a prejudicar as pessoas pobres e aqueles que não têm um local seguro para consumir drogas em privado.»

Um modelo sem sanções, como o sistema implementado nos Países Baixos e Espanha para o consumo privado, evita os impactos negativos das sanções não criminais. Não se verificou que a descriminalização das drogas aumentasse os níveis de consumo de drogas. Não há nada que indique que os países que adotaram um modelo de descriminalização sem sanções tenham registado um aumento de uso de drogas.

Na verdade, no caso dos Países Baixos, o consumo de certas drogas parece ter diminuído (47). Tal abordagem não impede a prestação de serviços de tratamento e saúde pública, que podem ser feitos de forma voluntária, sem obrigações impostas ao indivíduo. Como mencionado, os Países Baixos têm uma das taxas mais baixas de aquisição do VIH entre pessoas que injetam drogas na Europa (13). Dados os recursos gastos em estruturas civis ou administrativas, embora estas sejam menos intensivas em recursos do que os modelos criminais, um modelo sem sanções criaria poupanças em custos adicionais relacionados com policiamento, supervisão e sanções (71, 72).

O consenso na consulta à comunidade foi que um modelo sem sanções, como vistos na Alemanha, Países Baixos e Uruguai, é a melhor prática. Participantes de países onde a posse de drogas possa acarretar sanções administrativas contaram que essas sanções, embora preferíveis à criminalização, continuam a dificultar o acesso a serviços de saúde, como tratamento para o VIH, e pesam desproporcionalmente sobre pessoas marginalizadas, em particular pessoas sem-abrigo e pessoas racializadas.

«Não deve haver sanções e [quaisquer ações] devem ser decididas pela própria pessoa. Por exemplo, intervenções voluntárias de conhecimento e intervenções de recursos, tais como recursos médicos e serviços voluntários para as pessoas.»
- Membro entrevistado da comunidade

2.4.4 Princípios de boas práticas

Com base nas evidências e nas consultas com especialistas e com a comunidade, os princípios que se seguem visam garantir que qualquer modelo descriminalizado promova a saúde pública e apoie especificamente a resposta ao VIH, esteja alinhado com as obrigações de direitos humanos e reconheça as possíveis consequências negativas para a saúde e sociais de respostas específicas.

Princípios

- Qualquer resposta do Estado à posse de drogas para uso pessoal deve apoiar os resultados de saúde pública, cumprir as obrigações de direitos humanos e não recriar os danos da criminalização.
- Um modelo sem sanções remove as barreiras ao acesso das pessoas à saúde e ao apoio social, melhora a sua saúde e bem-estar e facilita respostas eficazes ao VIH, respeitando os direitos humanos das pessoas que usam drogas.
- As interações com a polícia e o sistema judicial devem ser minimizadas sempre que possível.
- Quando forem utilizadas sanções administrativas, como multas, estas não devem recriar os danos da criminalização nem afetar desproporcionalmente certos grupos, particularmente aqueles que já são marginalizados.
- Nos modelos em que existem penalidades, deve ser incorporada a possibilidade de suspender o processo (sem nenhuma ação adicional) após um período curto e especificado.
- O confisco de drogas e de equipamento relacionada com drogas deve ser evitado, uma vez que pode aumentar os danos à saúde e comprometer a implementação da lei, pois contribui para o consumo apressado de drogas e a partilha de seringas.
- Os encaminhamentos para tratamento devem ser voluntários e apenas utilizados quando o tratamento estiver prontamente disponível.
- Os planos de tratamento e progresso devem ser baseados em evidências de saúde pública e cumprir as obrigações internacionais de direitos humanos em matéria de confidencialidade, sendo supervisionados apenas por profissionais de saúde.
- O tratamento obrigatório, incluindo, mas não se limitando, aquele que é realizado num ambiente de detenção, deve ser proibido, dado que ele viola os direitos humanos dos participantes. O tratamento obrigatório ou coercivo é de natureza arbitrária e opera sem consentimento, que também é contrário ao direito à saúde.
- Abordagens escaladas - ou seja, sanções mais severas para infrações repetidas - não devem ser adotadas, pois penalizam as pessoas que são repetidamente flagradas com drogas, que muitas vezes são pessoas dependentes.
- O incumprimento de qualquer sanção ao abrigo de um modelo descriminalizado não deve conduzir a processos mais graves, incluindo processos penais por incumprimento, nem criar barreiras ao acesso a serviços de redução de riscos.
- As sanções administrativas ou os requisitos de tratamento devem ser monitorizados e revistos regularmente para garantir que apoiam os direitos humanos e os resultados de saúde pública.

2.5 Descriminalização da redução de riscos — leis sobre materiais de drogas

As leis relativas ao material para consumo de drogas criminalizam a posse e o fornecimento de equipamentos que podem ser usados para preparar, administrar, usar ou testar drogas. Essas leis podem proibir o acesso a ferramentas essenciais de redução de riscos, como seringas esterilizadas, mas também outros equipamentos de redução de riscos, naloxona, informações sobre redução de riscos, folhetos e outras formas de aconselhamento pessoal, podendo também inadvertidamente criminalizar os prestadores de serviços de redução de riscos (26, 73).

Algumas práticas policiais também criminalizam indiretamente a posse de equipamentos de drogas; por exemplo, ao verificar se há resíduos de drogas nas seringas, acusando o portador da seringa de posse de drogas. Alguns países também criminalizam especificamente o ato de deitar ou deixar materiais de uso de drogas em locais públicos (74).

Embora algumas estruturas que criminalizam o material relacionado com drogas façam exceções para programas autorizados de troca de seringas, existem leis que podem dificultar o acesso a esses equipamentos (74). Isto apesar de as seringas esterilizadas e kits de fumo mais seguros, por exemplo, serem intervenções comprovadas em reduzir os riscos de overdose (75), transmissão do VIH (76) e do VHC (77). Onde existem leis que proíbem a posse de equipamento de drogas, as evidências mostram uma redução de acesso a PTS (78).

Em 2004, a OMS, o UNODC e o UNAIDS recomendaram a revogação de legislação que criminalize a posse de acessórios para uso de drogas, concluindo que tais leis são uma barreira ao controlo eficaz do VIH para pessoas que usam drogas (73, 79).

A apreensão de seringas tem sido associada ao aumento da sua partilha entre pares, maior prevalência do VIH e menores taxas de atendimento em serviços de saúde especializados em VIH (26). A reforma legislativa em Nova Iorque na década de 1990, que permitiu o funcionamento de um PTS apesar de leis criminalizando materiais de drogas, foi associada a uma redução na prevalência do VIH de 54% para 13% entre pessoas que injetam drogas, e de 90% para 63% na prevalência do VHC, entre 1990 a 2001 (80). Em Connecticut, a reforma das leis sobre seringas foi associada à redução do compartilhamento de seringas e ao aumento das vendas de seringas (81).

Um quadro jurídico nacional eficaz para reduzir os riscos de VIH entre pessoas que usam drogas deve, como prioridade, garantir o fornecimento e a posse legais de equipamentos de redução de riscos. O acesso a PTS e outros equipamentos deve ter o mínimo de barreiras possível, devendo também revogar todas as leis penais relevantes que impedem o acesso a outros materiais para uso de drogas. As ferramentas descriminalizadas devem ir além de apenas seringas e incluir kits mais seguros para fumar, kits mais seguros para cheirar e equipamentos para verificação de drogas (conhecido como drug checking).

Princípios de boas práticas

- As pessoas que usam drogas não devem ser criminalizadas pelo uso ou posse de equipamentos relacionados com drogas, incluindo indiretamente, seja por terem materiais que tenham resíduos de drogas, ou serem alvo de leis que vão além das leis comuns de descarte de lixo.
- O fornecimento de equipamentos de redução de riscos deve ser legal.
- O uso de leis civis para proibir o porte de materiais de drogas também deve ser abolido, reconhecendo que isso pode prejudicar os objetivos de saúde pública.

A descriminalização total da distribuição e posse de equipamento de drogas é recomendada pelas Diretrizes Internacionais sobre Direitos Humanos e Política de Drogas (63), bem como pelo Comitê das Nações Unidas sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais (82), pelas Diretrizes Internacionais sobre VIH/AIDS e Direitos Humanos de 2006 (83), pelo Grupo de Trabalho sobre Detenção Arbitrária (4) e pela Comissão Global sobre VIH e a Lei (48).

2.6 Leis que proíbem o consumo público de drogas

*«Criminalizar o uso público de drogas, mas não o uso de outras drogas, é criminalizar os pobres.»
- Membro entrevistado da comunidade*

Em algumas abordagens à descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal, em que o uso privado não atrai alguma ação estatal, o uso ou posse pública pode mesmo assim gerar sanções administrativas ou criminais. A consequência dessa abordagem é que pessoas marginalizadas, muitas das quais não podem usar drogas na privacidade de suas casas por várias razões, continuam a ser alvos desproporcionais de leis sobre drogas e das autoridades policiais, sendo excluídas nos processos de reforma de políticas de drogas (84, 85). Alguns tribunais constitucionais nacionais decidiram que a criminalização relacionada ao consumo público viola os direitos à privacidade reconhecidos constitucionalmente (86 – 88).

Na consulta à comunidade, os participantes destacaram os impactos negativos e excludentes da criminalização do consumo público de drogas, alertando que isso leva ao assédio policial contínuo e a barreiras aos serviços de saúde e redução de riscos.

As pessoas sem-abrigo não têm outra escolha senão consumir drogas em espaços públicos, onde o receio de policiamento muitas vezes levando ao consumo apressado que gera riscos mais elevados de partilha de seringas; muitas pessoas que consomem drogas enfrentam discriminação na habitação, o que aumenta as taxas de sem-abrigo.

Da mesma forma, pessoas que vivem em alojamentos precários, como apartamentos alugados ou albergues, podem não ser capazes de consumir drogas em privado devido aos riscos de despejo ou assédio pelo uso de drogas. Por fim, pode haver outras razões, especialmente para mulheres, jovens e crianças, pelas quais o uso de drogas em casa não seja viável ou seguro.

*«As pessoas que optam por consumir drogas em público têm muito poucas outras opções quanto ao local onde podem consumi-las, especialmente quando se trata de drogas estigmatizadas como heroína, fentanil, metanfetamina e cocaína.»
- Membro entrevistado da comunidade*

Garantir a existência de espaços para o consumo seguro de drogas é fundamental para melhorar os resultados do VIH, bem como para proteger o direito das pessoas à saúde. Isto incluirá a abertura de espaço para o diálogo comunitário, com o objetivo de encontrar soluções sustentáveis que incorporem eficazmente as preocupações legítimas sobre a saúde pública, que podem incluir SCD, clubes sociais onde as pessoas podem consumir as suas drogas em privado, e medidas de justiça habitacional.

Canadá. Colúmbia Britânica. O modelo de descriminalização na Colúmbia Britânica permite a posse de certas drogas abaixo de 2,5 gramas em determinados locais. Isso inclui residências privadas, locais onde pessoas sem-abrigo podem se abrigar legalmente, serviços ambulatoriais de drogas e locais de prevenção de overdose ou consumo supervisionado e serviços de verificação de conteúdo de drogas (drug checking) (89).

Nestes espaços, a polícia não está autorizada a apreender drogas, prender ou acusar pessoas com 18 anos ou mais de posse de droga; só podem indicar pessoas a serviços de saúde. Quando alguém consome drogas em público, a polícia pode confiscar as drogas e pedir-lhes que saiam da área; o não cumprimento deste pedido pode levar à prisão (89).

A medida controlando o uso público de drogas só foi introduzida em 2024, em grande parte como resposta à crise de sem-abrigo pelo Estado canadiano, mas existem preocupações de que essa nova lei possa prejudicar os esforços de descriminalização de forma mais ampla (90).

O INCB observou a eficácia das SCD em reduzir as consequências sociais e para a saúde relacionadas com o consumo de drogas injetáveis (91). O INCB também citou evidências de que as SCD podem «atrair populações difíceis de alcançar, promover injeções mais seguras, reduzir o risco de overdose e diminuir as injeções públicas de drogas, seringas descartadas e a criação de outros resíduos relacionados com drogas na comunidade» (91). Estima-se que uma média de 35 infeções por VIH por ano são evitadas graças a só uma SCD em Vancouver (92).

Princípio de boas práticas

- O consumo público de drogas não deve ser crime, nem deve ser punido como contraordenação civil. Em vez disso, deve ser priorizado a criação de espaços, como as SCD, bem como ao tratamento das causas subjacentes às situações precárias de habitação.

2.7 Eliminação de registos criminais

Alguns países que descriminalizaram ou legalizaram as drogas eliminaram os registos criminais de pessoas condenadas por crimes que foram descriminalizados. As leis internacionais de direitos humanos reconhecem o direito que pessoas têm em beneficiar de uma pena mais leve se as reformas legais reduzirem ou revogarem as penas por um crime após a sua prática. O Comité dos Direitos Humanos confirmou esta posição ao determinar o artigo 15.º do Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos (93).

A expurgação do registo criminal significa que as pessoas deixam de ter antecedentes criminais por um determinado delito. Dado o estigma que pode estar associado a antecedentes criminais, e as barreiras que isso pode criar aos direitos à não discriminação no emprego, ao acesso a direitos sociais e económicos, incluindo o acesso à habitação ou à educação, ou à mobilidade internacional, é um elemento importante no processo de descriminalização.

«A maioria das pessoas apanhadas na posse de drogas é sujeita a acusações criminais, pelo que ficam com cadastro criminal, sofrendo assim um enorme impacto social.»

- Membro entrevistado da comunidade da Polónia

É uma característica de muitos quadros de legalização da canábis nos EUA, mas também é uma característica dos modelos de descriminalização da canábis em Belize e nos países das Caraíbas. Os mecanismos de expurgação podem ser automáticos, enquanto outros exigem um pedido oficial e o pagamento de uma taxa, que pode ser uma barreira para pessoas sem recursos financeiros.

Princípio de boas práticas

- Os países que estão a considerar a descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal devem introduzir um processo para rever as condenações e sentenças por tais crimes e, quando apropriado, anular, comutar ou reduzir as condenações e/ou sentenças existentes (94).

2.8 Adolescentes, jovens e a descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal

A maioria dos modelos de descriminalização focam-se no consumo e posse de drogas por adultos para uso pessoal, com muitos mantendo sanções penais para os jovens apanhados com posse de drogas para uso pessoal. Isto pode ser prejudicial e injusto, dados os danos que a criminalização, incluindo a aquisição do VIH e do VHC, e os efeitos que um registo criminal podem ter nos jovens. Em termos de serviços de redução de riscos, isto pode ser um obstáculo adicional ao acesso a tais serviços.

Uma análise especial do UNAIDS em 2020 descobriu que 10% das novas infeções na região Ásia-Pacífico entre jovens ocorreram entre pessoas que injetam drogas, com prevalência de VIH acima de 15% em dois dos países estudados (95). Um estudo sobre o risco autoavaliado de VIH entre jovens de 15 - 24 anos na Indonésia descobriu que 34% dos entrevistados que injetam drogas consideravam-se a alto risco de vulnerabilidade para o VIH, e outros 26% avaliaram-se como a algum risco. Entre os entrevistados, 59% disseram que tinham compartilhado seringas no último mês, e só 27% tinham ouvido falar de OAMT (96).

As leis de direitos humanos internacionais exigem que o interesse superior da criança seja uma consideração primordial em quaisquer políticas ou programas relacionados com crianças. Os Estados têm a obrigação de tomar medidas adequadas para proteger as crianças dos riscos e danos das drogas e daqueles criados por políticas de drogas. Conforme observado pelo Comité dos Direitos da Criança, as medidas adequadas devem ser baseadas em evidências e estar em conformidade com as normas internacionais de direitos humanos, incluindo a garantia de que não prejudiquem o direito à saúde. Por mais de duas décadas, o Comité dos Direitos da Criança tem sublinhado a importância da descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal como um meio de apoiar a plena realização dos direitos da criança (63, 97, 98).

Como tal, as normas internacionais de direitos humanos exigem que: os Estados garantam a disponibilidade e acessibilidade adequadas de serviços de prevenção, redução de riscos e tratamento especificamente adaptados às necessidades das crianças; evitem excluir as crianças da escola com base no uso de drogas; e também garantam que as crianças sejam desviadas dos sistemas de justiça criminal sempre que possível, com um foco em fornecer apoio e abster-se de criminalizar as crianças devido ao uso e posse de drogas (63).

Os órgãos dos tratados da ONU têm,

«... recomendado que os Estados reforcem as medidas para fornecer às crianças e adolescentes informações sobre os efeitos nocivos do abuso de drogas, bem como educação para a vida sobre a prevenção do abuso de substâncias, desenvolvam serviços de tratamento da dependência de drogas e redução de riscos acessíveis e adequados aos jovens, de acordo com a sua idade e antecedentes, desenvolvam protocolos para a identificação precoce e encaminhamento adequado dos adolescentes que necessitam de tratamento, melhorem a qualidade dos serviços de reabilitação através do desenvolvimento de critérios de eficácia e da monitorização da qualidade dos serviços, e garantir que as salvaguardas processuais, incluindo o acesso ao processo e a prestação de assistência jurídica, sejam respeitadas para todas as crianças, incluindo aquelas detidas por acusações relacionadas com drogas.» (94)

Conforme observado pela UNICEF e pela UNODC, é necessário afastar-se das medidas punitivas e adotar intervenções adequadas ao desenvolvimento, contextualmente relevantes e baseadas em evidências para jovens que enfrentam adversidades (99).

«A UNICEF defende o desenvolvimento de intervenções adequadas ao desenvolvimento, contextualmente relevantes e baseadas em evidências, que se afastem das medidas punitivas e se concentrem na intervenção precoce, na redução de riscos e no apoio. Também enfatizamos a necessidade de abordar os fatores sociais, económicos e ambientais subjacentes que contribuem para o uso de drogas entre os jovens... Os jovens que usam drogas também devem estar ativamente envolvidos nos processos de tomada de decisão que afetam as suas vidas.» (100)

seringas (104). Os serviços de redução de riscos devem ser totalmente acessíveis a todos os jovens e devem ser personalizados a eles, fornecendo recursos adequados à idade, espaços supervisionados, informações precisas e apoio não punitivo (103). No entanto, a criminalização de drogas pode dissuadir os prestadores de serviços de redução de riscos de criar estes recursos e oferecer assistências, dado que muitas vezes existem barreiras legais de idade que impedem o acesso de menores a serviços relacionados com drogas (103).

Num estudo do UNAIDS de 2022, dos 13 países identificados onde adolescentes têm acesso a PTS, apenas sete tinham leis que permitiam que menores de 18 anos conseguissem aceder a PTS sem o consentimento dos pais. Só em seis dos 21 países onde menores de 18 anos têm acesso a OAMT é que podem usar esse serviço sem o consentimento dos pais (105). Serviços integrados que oferecem acesso a testes, aconselhamento e tratamento para o VIH, juntamente com prevenção do uso de substâncias, educação sobre overdose de drogas e apoio à saúde mental, são vitais para reduzir as taxas de transmissão do VIH e melhorar os resultados gerais de saúde para os jovens.

«Os governos têm a obrigação legal de respeitar, proteger e cumprir os direitos das crianças à vida, à saúde e ao desenvolvimento, e as sociedades têm o dever ético de garantir isso a todos os jovens. Isso inclui tomar medidas para reduzir o risco de contraírem o VIH, ao mesmo tempo que se desenvolvem e reforçam sistemas de proteção para reduzir a sua vulnerabilidade. No entanto, em muitos casos, os jovens de populações-chave tornam-se mais vulneráveis devido a políticas e leis que os humilham, criminalizam ou penalizam, ou aos seus comportamentos, e devido a sistemas de educação e saúde que os ignoram ou rejeitam e que não lhes fornecem as informações e o tratamento de que necessitam para se manterem seguros.» (103)

Princípio de boas práticas

- As crianças e os adolescentes não devem ser criminalizados pelo uso ou posse de drogas para uso pessoal. Os adolescentes que atingiram a idade de responsabilidade criminal devem ser integrados nos sistemas de descriminalização.
- Os estudantes não devem ser expulsos da escola por qualquer atividade relacionada com drogas e qualquer tratamento deve ser voluntário.
- Os serviços de redução de riscos devem estar disponíveis para adolescentes e jovens e devem ser personalizados às suas necessidades.

Conclusão

As abordagens punitivas da chamada «guerra contra as drogas» não só fracassaram em reduzir a oferta e a procura de drogas ilícitas, como causaram danos significativos e, em alguns casos, fatais, para as pessoas que consomem drogas. As taxas de VIH e hepatite viral continuam elevadas entre as pessoas que consomem drogas, e as mortes por overdose continuam a aumentar.

A descriminalização do consumo de drogas é um elemento necessário para criar o ambiente jurídico propício ao fim da SIDA como ameaça à saúde pública para todos.

Ao desenvolver um modelo de descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal, é imperativo maximizar o impacto da estrutura, reduzindo adequadamente os riscos associados à transmissão do VIH e as barreiras ao acesso aos cuidados de saúde, para garantir que o processo de descriminalização não reproduza os danos das abordagens punitivas.

Ao explorar as experiências de outros países e a forma como implementaram, esta Nota de orientação ajuda a informar a conceção, os processos e a implementação de modelos de descriminalização do consumo e posse de drogas para uso pessoal. É importante notar que nem todos os modelos de descriminalização defendem de forma eficaz os direitos humanos de consumidores, nem apoiam a resposta ao VIH; na verdade, alguns simplesmente acabam por replicar os danos da criminalização.

Para isso, é fundamental criar modelos desenvolvidos em parceria com as próprias comunidades, baseados nos direitos e na saúde pública e não discriminatórios, que abranjam todas as drogas e acessórios, proporcionem clareza às pessoas que usam drogas, reduzam o papel das autoridades policiais, evitem punir as pessoas e permitam o acesso a programas voluntários e baseados em evidências de redução de riscos e tratamento. A monitorização e avaliação da implementação, em colaboração com as comunidades, são fundamentais para garantir que a implementação continue a cumprir os objetivos da descriminalização, incluindo a redução da aquisição do VIH entre as pessoas que consomem drogas.

A descriminalização deve ser feita simultaneamente com esforços para combater o estigma e a discriminação, e com a implementação de serviços de prevenção, tratamento, cuidados e apoio ao VIH que sejam inclusivos, acessíveis, económicos e de boa qualidade. A descriminalização pode até ser um modelo essencial para uma qualidade elevada nestes serviços.

A descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal no contexto do VIH não se trata apenas de remover leis e penalidades criminais, mas de promover dignidade, equidade e justiça para todos os indivíduos afetados pelas políticas de drogas. Ao adotar essa mudança, os países podem acelerar o progresso para acabar com a SIDA como uma ameaça à saúde pública até 2030, mantendo os seus compromissos com a saúde, os direitos humanos e a justiça social.

Anexo 1. Metodologia

Este estudo foi realizado com uma variedade de métodos e recursos.

Análise jurídica e política

Foram realizadas análises jurídicas documentais e uma análise qualitativa preliminar para posicionar as várias abordagens existentes à descriminalização do consumo e posse de drogas para uso pessoal, juntamente com os resultados e obrigações estabelecidos por vários instrumentos de direitos humanos sobre a resposta ao VIH.

Para compreender o ambiente jurídico e político nacional, foi realizada uma análise jurídica para analisar tanto os caminhos da reforma como as leis nacionais relacionadas com a descriminalização do consumo e posse de drogas para uso pessoal. Foram analisados exemplos relevantes de países, além de pesquisas realizadas por outras agências internacionais, estudos académicos revisados por pares e organizações. Também foram consultados relatórios paralelos, relatórios dos Estados-membros e observações finais e relatórios dos mecanismos de direitos humanos da ONU.

Inquéritos

Foram realizados inquéritos por 16 escritórios nacionais do UNAIDS em cinco regiões, fornecendo informações relacionadas com as leis, políticas e práticas em torno da descriminalização do consumo e posse de drogas para uso pessoal.

Consultas e a importância da experiência vivida

Foi realizada uma série de consultas e discussões com várias organizações comunitárias de pessoas que consomem drogas, grupos da sociedade civil, equipas nacionais da ONU e um grupo globalmente diversificado de especialistas em VIH, saúde pública, direitos humanos e políticas de drogas, para ajudar a informar e orientar a investigação à medida que esta se desenvolvia. Entre os consultados estavam especialistas em direito internacional dos direitos humanos, reforma da política de drogas, VIH/SIDA, etc. Estas consultas ajudaram a orientar a investigação, identificar materiais jurídicos e captar reflexões sociojurídicas de todo o mundo. Todas as informações foram anonimizadas para garantir a confidencialidade dos participantes.

A importância da experiência vivida

Para garantir que a Nota de orientação refletisse a experiência vivida ou atual de pessoas que usam drogas, o seu desenvolvimento foi liderado pela INPUD. A INPUD coproduziu a metodologia com o UNAIDS e um consórcio de stakeholders da comunidade. Uma diversidade de organizações de pessoas que usam drogas foi consultada para confirmar as conclusões, compreender as conversas nacionais e o trabalho que está a ser realizado sobre a questão e para testemunhar os danos profundamente injustos que ocorrem em todo o mundo. Sempre que possível, foram utilizados estudos e dados produzidos por pessoas com experiência vivida para garantir a justiça epistémica.

Limitações

Uma limitação da metodologia foi a pesquisa documental restrita apenas a publicações em língua inglesa. Isso foi parcialmente mitigado pelo alcance global das nossas consultas comunitárias. Além disso, nem todos os exemplos de países foram submetidos a uma revisão ou análise de implementação, o que provavelmente se deve a uma combinação de razões políticas, de recursos e outras razões práticas. Isso significa que muitos

dos estudos produzidos se limitam principalmente aos países do Norte Global, que também significa que muita da pesquisa se limita apenas à análise da descriminalização da canábis. Embora o objetivo da metodologia fosse ser abrangente e exaustivo na recolha de experiências dos países em matéria de descriminalização, os países apresentados na Nota de orientação não implicam, de forma alguma, que representem as melhores práticas, nem que não existam outras boas práticas noutros países. Espera-se que, pela natureza consultiva da investigação, a Nota de orientação tenha superado algumas das lacunas na literatura, complementada por experiências vividas, relatórios técnicos da família da ONU e outra literatura cinzenta.

Papel da comunidade na elaboração da Nota de Orientação

A INPUD, o UNAIDS, a Release UK e a Universidade de Essex realizaram três consultas aprofundadas que moldaram a direção e o conteúdo da Nota de Orientação, bem como o aperfeiçoamento das iterações seguintes.

A primeira foi uma consulta à comunidade realizada a 2 de outubro de 2024, liderada pela INPUD. A consulta contou com a participação de 40 ativistas, defensores e representantes de usuários de drogas, provenientes principalmente de países com sistemas atuais de descriminalização, incluindo Portugal, Costa Rica, México, Quirguistão e Polónia, incluindo pessoas dos países do UNAIDS Fast-Track.

Os inquiridos eram geograficamente e, em termos de género, diversificados, e provinham de grupos com experiência de viver dentro de modelos diferentes de descriminalização, bem como de criminalização, permitindo o surgimento de temas e princípios comuns para alimentar as orientações sobre a reforma da política de drogas.

Grupos de discussão virtuais permitiram que membros da comunidade contribuíssem com opiniões, perspetivas e experiências sobre QL, sanções e determinação de infrações.

Por fim, os participantes da comunidade partilharam feedback na primeira versão da Nota de orientação, que foram compilados e partilhados com os elaboradores da Nota de orientação para serem incorporados nas versões seguintes.

Em seguida, foi organizada uma consulta entre as quatro organizações no dia 21 de outubro de 2025, com um público amplo composto por 41 representantes da comunidade, funcionários da ONU, académicos e investigadores e organizações da sociedade civil, incluindo representantes da juventude. A estrutura do grupo era diversificada em termos geográficos, de género e idade, incluindo pessoas de outras populações-chave e pessoas que vivem com VIH.

Foram realizados grupos de discussão virtuais entre os inquiridos para analisar e fornecer feedback sobre a primeira versão da Nota de orientação sobre a reforma da política de drogas, discutindo a sua abordagem e metodologia, estrutura, identificação de tópicos e questões em falta, e como a questão da descriminalização parcial do consumo e posse de drogas para uso pessoal foi abordada até ao momento.

Foram solicitadas contribuições específicas sobre modelos de descriminalização, em particular, QL, sanções e determinação de infrações. As pessoas foram convidadas a fornecer bons exemplos de descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal em todo o mundo, pesquisas em falta para reforçar a base de evidências e contribuições sobre como seriam os modelos e práticas ideais.

Finalmente, em 9 de dezembro de 2024, o mesmo grupo acima foi convocado, com a Release UK a liderar as discussões para solicitar contribuições sobre a segunda versão preliminar da Nota de orientação. Comentários foram solicitados sobre as alterações feitas na segunda versão preliminar e na versão final do relatório, bem como orientações sobre o tom e o estilo da Nota de orientação, sua utilidade como documento técnico, os princípios e a identificação de quaisquer tópicos e questões em falta.

Referências

SUMÁRIO EXECUTIVO e PARTE 1

- 1 Korenromp EL., Sabin K., Stover J., Brown T., Johnson LF., Martin-Hughes R., et al. Novas infecções por VIH entre populações-chave e seus parceiros em 2010 e 2022, por região do mundo: uma estimativa de múltiplas fontes. J Acquir Immune Defic Syndr. 2024;95(1S):e34–e45. <https://doi:10.1097/QAI.0000000000003340> (consultado a 22 de agosto de 2025).
- 2 Degenhardt L., Mathers B., Vickerman P., Rhodes T., Latkin C., Hickman M. Prevenção da infeção pelo VIH em pessoas que injetam drogas: por que são necessárias abordagens individuais, estruturais e combinadas. Lancet. 2010;376(9737):285–301
- 3 Wodak A., Cooney A. Os programas de troca de seringas reduzem a infecção pelo HIV entre usuários de drogas injetáveis: uma revisão abrangente das evidências internacionais. Subst Use Misuse. 2006;41(6–7):777–813
- 4 Palmateer N., Kimber J., Hickman M., Hutchinson S., Rhodes T., Goldberg D. Evidências da eficácia do fornecimento de equipamento de injeção esterilizado na prevenção da transmissão da hepatite C e do vírus da imunodeficiência humana entre usuários de drogas injetáveis: uma revisão das revisões. Addiction. 2010;105(5):844–59
- 5 Hagan H., Pouget ER., Des Jarlais DC. Uma revisão sistemática e meta-análise de intervenções para prevenir a infecção pelo vírus da hepatite C em pessoas que injetam drogas. J Infect Dis. 2011;204(1):74–83
- 6 Gowing L., Farrell M., Bornemann R., Sullivan L., Ali R. Tratamento de substituição de usuários de opioides injetáveis para prevenção da infecção pelo HIV. Cochrane Database Syst Rev. 2008(2):Cd004145
- 7 Broyles, Laura N., et al. O risco de transmissão sexual do VIH em indivíduos com viremia baixa do VIH: uma revisão sistemática. The Lancet, Volume 402, Edição 10400, 464– - 471
- 8 Trickey A., et al. Expectativa de vida após 2015 de adultos com VIH em terapia antirretroviral de longo prazo na Europa e na América do Norte: uma análise colaborativa de estudos de coorte. The Lancet HIV 10(5): e295–e307, maio de 2023. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(23\)00028-0](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(23)00028-0)
- 9 DeBeck K., Cheng T., Montaner JS., Beyrer C., Elliott R., Sherman S., et al. HIV e a criminalização do uso de drogas entre pessoas que injetam drogas: uma revisão sistemática. Lancet HIV. Agosto; 4(8):e357-e374. doi: 10.1016/S2352-3018(17)30073-5. Epub 2017. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28515014/> (consultado a 22 de agosto de 2025).
- 10 Baker P., Beletsky L., Avalos L., Venegas C., Rivera C., Strathdee SA. Práticas policiais e risco de HIV entre pessoas que injetam drogas: uma revisão sistemática da literatura. Epidemiol Rev. 2020;42(1):27–40. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxaa010> (consultado a 22 de agosto de 2025).
11. Eastwood N., Fox E., Rosmarin A. Uma revolução silenciosa: descriminalização das drogas em todo o mundo, 2016, Release. <https://www.release.org.uk/publications/drug-decriminalization-2016> (consultado a 22 de agosto de 2025).

- 12 A/RES/75/284 Declaração Política sobre o VIH e a SIDA: Acabar com as desigualdades e entrar no caminho para acabar com a SIDA até 2030: resolução / adotada pela Assembleia Geral 2021 Nova Iorque.
- 13 Acabar com as desigualdades. Acabar com a SIDA. Estratégia global de combate à SIDA 2021-2026. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/SIDA (<https://www.unaids.org/en/Global-AIDS-Strategy-2021-2026>)
- 14 UNODC, Relatório Mundial sobre Drogas, 2025. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2025/WDR25_B2_Contemporary_drug_issues.pdf (consultado a 22 de agosto de 2025).
- 15 UNODC Considerações jurídicas e políticas sobre a descriminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal: quadro jurídico internacional e posição comum do sistema das Nações Unidas sobre questões relacionadas com drogas, Viena, 2023.
- 16 E/C.12/UZB/CO/3. Observações finais sobre o terceiro relatório periódico do Uzbequistão. Comité das Nações Unidas para os Direitos Económicos, Sociais e Culturais; 2022. <https://www.ohchr.org/en/documents/concluding-observations/ec12uzbco3-concluding-observations-third-periodic-report> (consultado a 22 de agosto de 2025).
- 17 E/C.12/BLR/CO/7. Observações finais sobre o sétimo relatório periódico da Bielorrússia. Comité das Nações Unidas para os Direitos Económicos, Sociais e Culturais; 2022. <https://digitallibrary.un.org/record/3966428?ln=en&v=pdf> (consultado a 22 de agosto de 2025).
- 18 A/HRC/56/52. Consumo de drogas, redução de riscos e direito à saúde: relatório do Relator Especial sobre o direito de todos ao gozo do mais alto padrão possível de saúde física e mental. Genebra: Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas; 2024. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g24/069/12/pdf/g2406912.pdf> (consultado a 22 de agosto de 2025).
- 19 E/C.12/SWE/CO/7. Observações finais sobre o sétimo relatório periódico da Suécia. Comité das Nações Unidas sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais; 2024. <https://www.ohchr.org/en/documents/concluding-observations/ec12sweco7-concluding-observations-seventh-periodic-report-sweden> (consultado a 22 de agosto de 2025).
- 20 A/HRC/42/39/Add.1. Relatório do Grupo de Trabalho sobre Detenção Arbitrária: Visita ao Butão; 2019. <https://www.ohchr.org/en/documents/country-reports/ahrc4239add1-visit-bhutan-report-working-group-arbitrary-detention> (consultado a 13 de setembro de 2025).
- 21 Posição comum do sistema das Nações Unidas sobre a política de drogas. Conselho Executivo do Sistema das Nações Unidas para a Coordenação. <https://unsceb.org/sites/default/files/2021-01/2018%20Nov%20-%20UN%20system%20common%20position%20on%20drug%20policy.pdf> (consultado a 22 de agosto de 2025).
- 22 A/HRC/30/65. Relatório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos: Estudo sobre o Impacto do Problema Mundial das Drogas no Gozo dos Direitos Humanos; 2015. <https://docs.un.org/A/HRC/30/65> (consultado a 13 de setembro de 2025).
- 23 A/HRC/39/39 Relatório do Alto Comissariado para os Direitos Humanos sobre a Implementação do Compromisso Conjunto para Abordar e Combater Eficazmente o Problema Mundial das Drogas no que Respeita aos Direitos Humanos; 2018. <https://docs.un.org/A/HRC/39/39> (consultado a 13 de setembro de 2025).

24 A/HRC/54/53 Desafios em matéria de direitos humanos no combate e na resposta a todos os aspetos do problema mundial da droga, Gabinete do Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos; 2023. <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2023/call-inputs-ohchrs-report-human-rights-challenges-addressing-and-counterling> (consultado a 22 de agosto de 2025).

25 UNAIDS. Saúde, direitos e drogas — redução de riscos, descriminalização e discriminação zero para pessoas que usam drogas. Genebra: UNAIDS; 2019. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2954_UNAIDS_drugs_report_2019_en.pdf (consultado a 23 de agosto de 2025).

26 OMS, 2022. Diretrizes consolidadas sobre prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados do VIH, hepatite viral e IST para populações-chave. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390> (consultado a 22 de agosto de 2025).

27 INPUD, UNAIDS, PNUD, UNFPA, UNODC, OMS. “Implementação de programas abrangentes de HIV e HCV com pessoas que injetam drogas: orientações práticas para intervenções colaborativas” 2016, The IDUIT - Implementação de programas abrangentes de HIV e HCV com pessoas que injetam drogas - INPUD (consultado a 22 de agosto de 2025).

28 Centro Internacional de Direitos Humanos e Política de Drogas, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), Escritório do Alto e das Nações Unidas para os Direitos Humanos (OHCHR) e Organização Mundial da Saúde (OMS), Diretrizes Internacionais sobre Direitos Humanos e Política de Drogas, 2019. <https://www.humanrights-drugpolicy.org/about/> (consultado a 12 de setembro de 2025).

29 Stevens A., Hughes CE., Hulme S., Cassidy R. Despenalização, desvio e descriminalização: uma revisão realista e teoria programática de alternativas à criminalização pela posse simples de drogas. *European Journal of Criminology*, 19(1), 2022, 29-54. <https://doi.org/10.1177/1477370819887514> (consultado a 24 de agosto de 2025).

30 A/65/255 Assembleia Geral da ONU. Relatório do Relator Especial sobre a consecução do mais alto padrão de saúde possível; 2010 <https://digitallibrary.un.org/record/1298436?v=pdf> (consultado a 13 de setembro de 2025).

31 O'Reilly K., Kowalski M., Barratt MJ., Ritter A. (2022), «Distinguir o uso pessoal de drogas do fornecimento de drogas: abordagens e desafios», *International Journal of Drug Policy*, 103, pp. 103653. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103653> (consultado a 23 de agosto de 2025).

32 TalkingDrugs, IDPC e Accountability International, *Drug Decriminalization Across the World*, Release, Londres; 2024. <https://www.talkingdrugs.org/drug-decriminalization/> (consultado a 23 de agosto de 2025).

33 Greer A., Bonn M., Shane C., Stevens A., Tousevard N., Ritter A., Os detalhes da descriminalização: Conceber uma resposta não criminal à posse de drogas para uso pessoal, *International Journal of Drug Policy*, Volume 102, 2022, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103605> (consultado a 13 de setembro de 2025).

- 34 UNAIDS. Recomendações da Equipa de Trabalho Global sobre as Metas para 2030. 2025, Genebra. https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-05/20250328_recommended_2030_HIV_targets_livedocument_en_13_May_2025.pdf (consultado a 22 de agosto de 2025).
- 35 A/79/177, Assembleia Geral da ONU. Redução de riscos para a paz e o desenvolvimento sustentáveis. Relatório do Relator Especial sobre o Mais Alto Padrão de Saúde Alcançável; 2024. <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/a79177-report-special-rapporteur-right-everyone-enjoyment-highest> (consultado a 13 de setembro de 2025).
- 36 UNAIDS Global AIDS Monitoring 2020--2024.
- 37 Colledge-Frisby S., Ottaviano S., Webb P., Grebely J., Wheeler A., Cunningham EB., et al. Cobertura global de intervenções para prevenir e gerir os danos relacionados com as drogas entre pessoas que injetam drogas: uma revisão sistemática. *Lancet Glob Health*, maio de 2023; 11(5):e673-e683. doi: 10.1016/S2214--109X(23)00058-X. Epub 27 de março de 2023.
- 38 Resultados do Estudo sobre a Carga Global de Doenças 2021 (GBD 2021), Seattle, Estados Unidos: Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde (IHME)), 2022. <https://www.healthdata.org/research-analysis/library/global-burden-disease-2021-findings-gbd-2021-study> (consultado a 13 de setembro de 2025).
- 39 Organização Mundial da Saúde, Relatório Global sobre Hepatite 2024, Genebra, 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672> (consultado a 22 de agosto de 2025).
- 40 Degenhardt L., Webb P., Colledge-Frisby S., Ireland J., Wheeler A., Ottaviano S., et al. Epidemiologia do uso de drogas injetáveis, prevalência de danos relacionados com a injeção e exposição a riscos comportamentais e ambientais entre pessoas que injetam drogas: uma revisão sistemática. *Lancet Glob Health*. Maio de 2023; 11(5):e659-e672. doi: 10.1016/S2214-109X(23)00057--8.
- 41 UNODC OIT, OMS, UNFPA, UNAIDS, PNUD. Resumo técnico atualizado em 2020: Prevenção, testagem, tratamento, cuidados e apoio ao HIV em prisões e outros ambientes fechados: um pacote abrangente de intervenções. 2020 https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons_and_other_closed_settings/20-06330_HIV_update_eBook.pdf (consultado a 12 de setembro de 2025).
- 42 Ward Z., Stone J., Bishop C., Ivakin V., Eritsyan K., Deryabina A., Custos e impacto na transmissão do VIH da mudança de uma abordagem de criminalização para uma abordagem de saúde pública ao consumo de drogas injetáveis na Europa Oriental e Ásia Central: uma análise de modelagem. *The lancet* v9, edição 1, 2022. [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(21\)00274-5/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(21)00274-5/abstract) (consultado a 13 de setembro de 2025).
- 43 Brugal, M. T., Domingo-Salvany, A., Puig, R., Barrio, G., Garcia de Olalla, P., e de la Fuente, L. «Avaliação do impacto dos programas de manutenção com metadona na mortalidade por overdose e SIDA numa coorte de consumidores de heroína em Espanha», *Addiction*, 2005, 100: 981–9 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15955014/> (consultado a 25 de setembro de 2025).

- 44 Hughes C.E., & Stevens A., O que podemos aprender com a descriminalização das drogas ilícitas em Portugal?, The British Journal of Criminology, Volume 50, Edição 6, novembro de 2010, 999–1022, <https://doi.org/10.1093/bjc/azq038> (consultado a 22 de agosto de 2025).
- 45 Bewley-Taylor D., Jelsma M. Mudança de regime: revisitando a Convenção Única sobre Estupefacientes de 1961. Int J Drug Policy. Janeiro de 2012; 23(1):72-81. doi: 10.1016/j.drugpo.2011.08.003.
- 46 Elliott R., “Redução de riscos e direito internacional: controlo de drogas vs. direitos humanos”, em Pates R. e Riley D., eds., Redução de riscos no uso de substâncias e comportamentos de alto risco: política e prática internacionais. Oxford: Blackwell Publishing Ltd., 2012.
- 47 Lines R., Controlo de drogas e direitos humanos no direito internacional, Cambridge, 2017.
- 48 INCB (Junta Internacional de Fiscalização de Estupefacientes), Relatório da Junta Internacional de Fiscalização de Estupefacientes para 2018. Viena: Junta Internacional de Fiscalização de Estupefacientes, 2019. https://www.incb.org/documents/News/Alerts/Alert12_on_Convention_Implementation_June_2019.pdf (consultado a 22 de agosto de 2025).
- 49 A/RES/S-30/1 Resolução S-30/1. O nosso compromisso conjunto para abordar e combater eficazmente o problema mundial da droga. Em: Trigésima sessão especial, Nova Iorque, 4 de maio de 2016 <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf> (consultado a 8 de setembro de 2025)
- 50 A/RES/79/191 Abordar e combater o problema mundial das drogas através de uma abordagem abrangente, integrada e equilibrada: resolução / adotada pela Assembleia Geral em 2024.
- 51 Decisões do Conselho de Coordenação do Programa da UNAIDS (PCB) de dezembro de 2019.
- 52 Decisões do PCB, dezembro de 2023. 53.ª Reunião do Conselho de Coordenação do Programa da UNAIDS, Genebra, Suíça, 12 a 14 de dezembro de 2023. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB53_Decision%20Points_14Dec_Final.pdf (consultado a 22 de agosto de 2025).
- 53 A/HRC/RES/56/20 Resolução do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas Direitos humanos no contexto do VIH e da SIDA Julho de 2024 <https://docs.un.org/en/A/HRC/RES/56/20> (consultado a 13 de setembro de 2025).
- 54 A/HRC/RES/52/24. Contribuição do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas Resolução do Conselho de Direitos Humanos relativa às implicações da política de drogas nos direitos humanos Abril de 2023 <https://docs.un.org/en/A/HRC/RES/52/24> (consultado a 13 de setembro de 2025).

- 55 A/HRC/RES/42/22. Resolução do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas sobre detenção arbitrária, adotada em setembro de 2019 <https://docs.un.org/en/A/HRC/RES/42/22> (consultado a 13 de setembro de 2025).
- 56 Conselho dos Direitos Humanos, Detenção arbitrária relacionada com políticas de drogas: estudo do Grupo de Trabalho sobre Detenção Arbitrária, 2021, A/HRC/47/40. , https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Detention/Call/A_HRC_47_40_AdvanceEditedVersion.pdf (consultado a 13 de setembro de 2025).
- 57 E/C.12/2000/4. Comité dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais, Observação Geral 14 sobre o direito ao mais alto padrão possível de saúde física e mental. 2000, Genebra.
- 58 E/C.12/BEN/CO/3. Observações finais sobre o terceiro relatório periódico do Benim. Comité das Nações Unidas para os Direitos Económicos, Sociais e Culturais; 2020. <https://docs.un.org/en/E/C.12/BEN/CO/3>(consultado a 13 de setembro de 2025).
- 59 Princípios de 8 de março para uma abordagem baseada nos direitos humanos ao direito penal que proíbe condutas associadas ao sexo, reprodução, uso de drogas, VIH, falta de moradia e pobreza. Genebra. Comissão Internacional de Juristas; 2023. https://www.icj.org/wp-content/uploads/2023/03/Principles-Report_English.pdf (consultado a 13 de setembro de 2025).
- 60 UNAIDS, ESTRATÉGIA 2011-2015 CHEGAR A ZERO https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2034_UNAIDS_Strategy_en_1.pdf (consultado a 22 de agosto de 2025).
- 61 UNAIDS, OMS e UNODC. Evidências para ação: documentos técnicos sobre a eficácia das intervenções para combater o VIH nas prisões, 2007. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43806/9789241596190_eng.pdf?sequence=1 (consultado a 22 de agosto de 2025).
- 62 UNAIDS. Não causar danos: saúde, direitos humanos e pessoas que usam drogas, 2016, https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/donoharm_en.pdf (consultado a 22 de agosto de 2025).
- 63 Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados, Fundo das Nações Unidas para a Infância, Programa Alimentar Mundial, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Fundo das Nações Unidas para a População, et al. Declaração conjunta das Nações Unidas sobre o fim da discriminação em ambientes de cuidados de saúde. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS,; 2017. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/ending-discrimination-in-health-care-settings> (consultado a 22 de agosto de 2025).
- 64 INPUD, GNP+ Promovendo a saúde sexual e reprodutiva e os direitos humanos dos usuários de drogas injetáveis que vivem com HIV. 2010. <https://gnpplus.net/resource/advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-injecting-drug-users-living-with-hiv/> (consultado a 17 de setembro de 2025).

- 65 Rede Jurídica de VIH/SIDA, Aliança Internacional de VIH/SIDA e Instituto Open Society Nada sobre nós sem nós 2008. Nada sobre nós sem nós - —Fundação Open Society (consultado a 17 de setembro de 2025).
- 66 Declaração de Vancouver: Por que o mundo precisa de uma rede internacional de ativistas que usam drogas. 2006. <https://inpud.net/vancouver-declaration/> (consultado a 17 de setembro de 2025).
- 67 Declaração de Consenso da INPUD sobre o Uso de Drogas sob Proibição, 2015. <https://inpud.net/inpud-consensus-statement-on-drug-use-under-prohibition-health-human-rights-and-the-law/> (consultado a 17 de setembro de 2025).
- 68 Campanha Apoie. Não puna. <https://supportdontpunish.org/> (consultado a 17 de setembro de 2025).
- 69 IDPC: O padrão ouro da descriminalização. <https://idpc.net/themes/decriminalisation> (consultado a 17 de setembro de 2025).
- 70 Comissão Global sobre HIV e a Lei, HIV e a Lei: Riscos, Direitos e Saúde, 2012., <https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2017/06/FinalReport-RisksRightsHealth-EN.pdf> (consultado a 22 de agosto de 2025).
- 71 Rede Internacional de Pessoas que Usam Drogas, Organização Mundial da Saúde, Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. Pacote recomendado de intervenções para prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados do HIV, hepatite viral e IST para pessoas que injetam drogas. Genebra, 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240071858> (consultado a 13 de setembro de 2025).
72. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, «Abordando as dimensões de desenvolvimento da política de drogas», Documento de discussão, 2015. <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/Discussion-Paper-Addressing-the-Development-Dimensions-of-Drug-Policy.pdf>; (consultado a 17 de setembro de 2025).
- 73 Grupo de Referência da UNAIDS sobre HIV e Direitos Humanos, Descriminalização e o fim da SIDA: manter a promessa, seguir a ciência e cumprir os direitos humanos. Uma declaração do Grupo de Referência da UNAIDS sobre HIV e Direitos Humanos, Sexual and Reproductive Health Matters 2023;31(1):1--122.;
- 74 Rede Internacional de Pessoas que Usam Drogas (INPUD), Descriminalização das drogas: progresso ou manobra política?, 2021., <https://inpud.net/drug-decriminalisation-progress-or-political-red-herring-2/> (consultado a 22 de agosto de 2025)..
- 75 Human Rights Watch e ACLU, A CADA 25 SEGUNDOS O custo humano da criminalização do uso de drogas nos Estados Unidos, 2016., https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/usdrug1016_web_0.pdf (consultado a 22 de agosto de 2025).
- 76 Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDSUNAIDS, Gabinete das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, Organização Mundial da SaúdeOMS., Prevenção, tratamento, cuidados e apoio ao HIV para pessoas que usam drogas estimulantes, guia técnico. Viena UNODC 2019. , https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/People_who_use_drugs/19-04568_HIV_Prevention_Guide_ebook.pdf, (consultado a 17 de setembro de 2025).

- 77 Consulta Científica da UNODC “Ciência abordando drogas e HIV: Estado da Arte da Redução de riscos” Uma Declaração Científica, Viena, 11 de março de 2014.
- 78 Csete, J., Kamarulzaman, A., Kazatchkine, M., et al. Saúde pública e política internacional sobre drogas. The Lancet. 2016; Vol. 387, n.º 10026.
- 79 Comissão Global sobre Políticas de Drogas, Além da punição: das respostas da justiça criminal à reforma das políticas de drogas, 2024, <https://www.globalcommissionondrugs.org/reports/beyond-punishment-from-criminal-justice-responses-to-drug-policy-reform> (consultado a 22 de agosto de 2025).
- 80 Penal Reform International e Thailand Institute of Justice, Global Prison Trends 2023, PRI, Londres; 2023. <https://www.penalreform.org/wp-content/uploads/2023/06/GPT-2023.pdf> (consultado a 22 de agosto de 2025).
- 81 Wiessing L., et al., “Associações univariáveis entre um histórico de encarceramento e a prevalência de HIV e HCV entre pessoas que injetam drogas em 17 países da Europa entre 2006 e 2020 – O princípio da precaução é aplicável?”, Eurosurveillance 26, n.º 49 (9 de dezembro de 2021).
- 82 OMS. Determinantes sociais da saúde, https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1 (consultado a 22 de agosto de 2025).
- 83 Menza TW., Hixson LK., Lipira L., Drach L. Determinantes sociais da saúde e resultados dos cuidados de saúde entre pessoas com VIH nos Estados Unidos. Open Forum Infect Dis. 22 de junho de 2021; 8(7):ofab330. doi: 10.1093/ofid/ofab330.
- 84 Acabar com a epidemia da SIDA, Determinantes sociais da saúde: destaque para a habitação e resultados relacionados com o VIH, 2024. <https://etedashboardny.org/social-determinants-of-health-spotlight-on-housing-stable-housing-and-hiv-related-outcomes/> (consultado a 22 de agosto de 2025).
- 85 Rotter M. e Compton M., Envolvimento com a justiça criminal: uma causa e consequência dos determinantes sociais da saúde, 2021, Psychiatric Services, Volume 73, Número 1., <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000741> (consultado a 22 de agosto de 2025).
- 86 Lenton S., Humeniuk R., Heale P., Christie P., Infringement versus conviction: The social impact of a minor canábis offense in SA and WA. Drug and Alcohol Review 19: 2000, 257–264.
- 87 UNAIDS National Commitments and Policy Instrument 2017– -2024 complementado por fontes adicionais. <http://lawsandpolicies.unaids.org> (consultado a 17 de setembro de 2025).
- 88 Espanha Ley Organic 8/1983. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1983-17890> (consultado a 17 de setembro de 2025).

92 Governo do Canadá. Isenção de classe da subsecção 56(1) para adultos na província da Colúmbia Britânica possuírem pequenas quantidades de opioides, cocaína, metanfetamina e MDMA Ottawa, Ontário: Governo do Canadá,; 2022. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-concerns/controlled-substances-precursor-chemicals/policy-regulations/policy-documents/exemption-personal-possession-small-amounts-certain-illegal-drugs-british-columbia/subsection-56-1-class-exemptions-adults-18-years-age-older.html> (consultado a 22 de agosto de 2025).

93 CCPR/C/GC/36 Comité dos Direitos Humanos das Nações Unidas, Comentário Geral n.º 36, Artigo 6.º: direito à vida; 2019. <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-36-article-6-right-life> (consultado a 13 de setembro de 2025).

94 A/79/177, Assembleia Geral da ONU. Redução de riscos para a paz e o desenvolvimento sustentáveis. Relatório do Relator Especial sobre o Mais Alto Padrão de Saúde Atingível; 2024. <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/a79177-report-special-rapporteur-right-everyone-enjoyment-highest> (consultado a 13 de setembro de 2025).

95 OHCHR, OMS Saúde mental, direitos humanos e orientação e prática legislativa. 2023 Genebra.

96 UNAIDS. Compromissos Nacionais e Instrumento Político 2019-2024. Genebra: UNAIDS.

97 Crenshaw, K. Desmarginalizando a interseção entre raça e sexo: uma crítica feminista negra à doutrina antidiscriminação, teoria feminista e política antirracista, Fórum Jurídico da Universidade de Chicago: Vol. 1989, Artigo 8. <https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=uclf> (consultado a 22 de agosto de 2025).

98 UNAIDS, Diretrizes Internacionais sobre HIV/AIDS e Direitos Humanos 2006 Versão Consolidada, 2006. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesen.pdf> (consultado a 22 de agosto de 2025).

99 Beletsky L., Heller D., Jenness S.M., Neaigus A., Gelpi-Acosta C., Hagan H. Acesso a seringas, partilha de seringas e encontros com a polícia entre pessoas que injetam drogas na cidade de Nova Iorque: uma perspectiva ao nível da comunidade. Int J Drug Policy. Janeiro de 2014; 25(1):105-11. doi: 10.1016/j.drugpo.2013.06.005. (consultado a 23 de agosto de 2025).

100 Deryabina A., El-Sadr W.M. Adoção dos serviços do programa de agulhas e seringas na República do Quirguistão: principais barreiras e facilitadores. Drug Alcohol Depend. 1 de outubro de 2017; 179:180–186. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2017.07.002. Epub 2 de agosto de 2017. PMID: 28787695.

101 Coomber, R., Moyle, L., Belackova V. Decorte T., Et et al. O crescente reconhecimento e acomodação do fornecimento social de drogas nos sistemas de justiça criminal internacionais: uma visão comparativa de onze nações. Revista Internacional de Política de Drogas, vol. 58, p. 93–103, agosto de 2018. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.05.010> (consultado a 17 de setembro de 2025).

102 Platt L., Minozzi S., Reed J., Vickerman P., Hagan H., French C., et al. Programas de agulhas e seringas e terapia de substituição de opiáceos para prevenir a transmissão do VHC entre pessoas que injetam drogas: conclusões de uma revisão Cochrane e meta-análise. *Addiction*. 2018;113(3):545–63;.

103 Mabileau G., Scutelnicu O., Tsereteli M., Konorazov I., Yelizaryeva A., Popovici S., et al. Pacotes de intervenção para reduzir o impacto das infecções por VIH e VHC entre pessoas que injetam drogas na Europa Oriental e Ásia Central: um estudo de modelagem e custo-efetividade. *Open Forum Infect Dis*. 2018;5(3):ofy040.

104 Fraser H., Stone J., Wisse E., Sambu V., Mfisi P., Duran I.J., et al. Modelagem do impacto das intervenções de prevenção e tratamento do HIV e HCV para pessoas que injetam drogas em Dar es Salaam, Tanzânia. *J Int AIDS Soc*. 2021;24(10):e25817.

105 Ledlie, S., Garg, R., Cheng, C., Kolla, G., Antoniou, T., Bouck, Z., Gomes, T. «Fornecimento prescrito de opioides mais seguros: uma revisão exploratória das evidências», *International Journal of Drug Policy*, 125, p. 104339. 2024 doi: 10.1016/j.drugpo.2024.104339.

106 Moran, L., Ondocsin, J., Outram, S., et al. Como compreendemos o valor da verificação de drogas como um componente dos serviços de redução de riscos? Uma exploração qualitativa das perspetivas dos clientes e prestadores. *Harm Reduct J* 21, 92 2024. <https://doi.org/10.1186/s12954-024-01014-w> (consultado a 23 de agosto de 2025).

PARTE 2

1 Sociedade Civil Canadiana, Descriminalização bem feita: um caminho baseado nos direitos para a política de drogas, 2021. <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/decriminalization-done-right-a-rights-based-path-for-drug-policy/?lang=en> (consultado a 23 de agosto de 2025).

2 TalkingDrugs, IDPC e Accountability International, Descriminalização de drogas em todo o mundo, Comunicado, Londres; 2024 <https://www.talkingdrugs.org/drug-decriminalization/> (consultado a 22 de agosto de 2025).

3 O'Reilly K., Kowalski M., Barratt MJ., Ritter A. (2022). Distinguir o uso pessoal de drogas do fornecimento de drogas: abordagens e desafios. *International Journal of Drug Policy*, 103, pp. 103653, <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103653> (consultado a 23 de agosto de 2025).

4 A/HRC/47/40 Conselho de Direitos Humanos, Detenção arbitrária relacionada com políticas de drogas: estudo do Grupo de Trabalho sobre Detenção Arbitrária, 2021. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Detention/Call/A_HRC_47_40_AdvanceEditedVersion.pdf (consultado a 23 de agosto de 2025).

5 Assembleia da República, Lei n.º 55/2023 | DR (diariodarepublica.pt), 2023., <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/55-2023-221432122> (consultado a 17 de setembro de 2025).

- 6 Hughes C.E., & Stevens A., O que podemos aprender com a descriminalização das drogas ilícitas em Portugal?, The British Journal of Criminology, Volume 50, Edição 6, novembro de 2010, páginas 999–1022., <https://doi.org/10.1093/bjc/azq038> (consultado a 17 de setembro de 2025).
- 7 Gamella, J., Rodrigo, MLJ. (2004). Uma breve história das políticas relativas à cannabis em Espanha (1968-2003). Journal of drug issues. 34. 623-659.
- 8 Harm Reduction International, The Global State of Har Reduction 2022., https://hri.global/wp-content/uploads/2022/11/HRI_GSHR-2022_Full-Report_Final.pdf (consultado a 23 de agosto de 2025).
- 9 INCB, Disponibilidade de estupefacientes para uso médico., <https://www.incb.org/incb/en/narcotic-drugs/Availability/availability.html> (consultado a 23 de agosto de 2025).
- 10 Assembleia da República Lei n.º 30/2000. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/30-2000-599720> (consultado a 17 de setembro de 2025).
- 11 Acórdão n.º 8/2008, de 5 de agosto, do Supremo Tribunal de Justiça. (2008). Diário da República, 1.ª série, 150, 5235-5254. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/acordao-supremo-tribunal-justica/8-2008-455407> (consultado em 17 de setembro de 2025).
- 12 Centro Europeu de Controlo de Doenças, OMS Europa. Vigilância do VIH/SIDA na Europa 2007. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/0812_SUR_HIV_AIDS_surveillance_in_Europe.pdf (consultado em 12 de setembro de 2025).
- 13 Centro Europeu de Controlo de Doenças, OMS Europa. Vigilância do VIH/SIDA na Europa 2024 https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/HIV_Surveillance_Report_2024.pdf (acedido em 12 de setembro de 2025).
- 14 Espanha Lei Orgânica 8/1983. BOE-A-1983-17890 Lei Orgânica 8/1983, de 25 de junho, de Reforma Urgente e Parcial do Código Penal. (consultado a 17 de setembro de 2025).
- 15 Instituto Nacional de Toxicologia e Ciências Forenses, Quadro de doses mínimas psicoativas das principais substâncias tóxicas objeto de tráfico de drogas, atualmente em vigor (revisto em 1 de agosto de 2021), Delegação do Governo para o Plano Nacional sobre Drogas, Ministério da Saúde. https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/legislacion/delitos/pdf/20210730_INTF_dosis_minimas_psicoactivas_trafico_de_drogas.pdf (consultado a 13 de setembro de 2025).
- 16 Lei da Polónia, de 29 de julho de 2005, sobre o combate à toxicodependência.

17 EUDA. Polónia, Relatório Nacional sobre Drogas 2019. https://www.euda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2019/poland_en (consultado a 17 de setembro de 2025).
17 Relatório Nacional da EUDA sobre a Polónia 2019 https://www.euda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2019/poland_en

18 Lei de Alteração sobre Drogas de Dependência do Território da Capital Australiana de 1992.

19 Hughes C., Shanahan M., Ritter A., McDonald D. e Gray-Weale F. Avaliação dos Programas de Desvio de Drogas do Território da Capital Australiana, Programa de Modelagem de Políticas sobre Drogas, Centro Nacional de Pesquisa sobre Drogas e Álcool, Universidade de Nova Gales do Sul, 2013.

[https://ndarc.med.unsw.edu.au/sites/default/files/ndarc/resources/](https://ndarc.med.unsw.edu.au/sites/default/files/ndarc/resources/Evaluation%20of%20the%20Australian%20Capital%20Territory%20Drug%20Diversion%20Programs.pdf)

[Evaluation%20of%20the%20Australian%20Capital%20Territory%20Drug%20Diversion%20Programs.pdf](https://ndarc.med.unsw.edu.au/sites/default/files/ndarc/resources/Evaluation%20of%20the%20Australian%20Capital%20Territory%20Drug%20Diversion%20Programs.pdf) (consultado a 23 de agosto de 2025).

20 Território da Capital Australiana, Lei de Alteração sobre Drogas de Dependência (Uso Pessoal) de 2021/2022 <https://www.legislation.act.gov.au/DownloadFile/a/2022-20/20231028-79905/PDF/2022-20.PDF> (consultado a 17 de setembro de 2025).

21 Ali, F., Russell, C., Greer, A., et al. “2,5 g, eu poderia fazer isso antes do meio-dia”: um estudo qualitativo sobre as perspectivas das pessoas que usam drogas sobre os impactos do limite de descriminalização de drogas ilegais na Colúmbia Britânica. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 18, 32, 2023. <https://doi.org/10.1186/s13011-023-00547-w> (consultado a 23 de agosto de 2025).

22 Governo do Canadá, Isenção de classe da subseção 56(1) para posse de pequenas quantidades de certas substâncias ilegais na província da Colúmbia Britânica — h — clínicas de saúde, abrigos e residências particulares, Ottawa, Ontário: Governo do Canadá,; 2024. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-concerns/controlled-substances-precursor-chemicals/policy-regulations/policy-documents/subsection-56-1-class-exemption-health-care-clinics-shelters-private-residences.html> (consultado a 22 de agosto de 2025).

23 A/HRC/47/25 Desinformação e liberdade de opinião e expressão. Relatório do Relator Especial sobre a promoção e proteção do direito à liberdade de opinião e expressão. 2021. <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc4725-disinformation-and-freedom-opinion-and-expression-report> (consultado a 13 de setembro de 2025).

24 Supremo Tribunal Federal do Brasil RE 635659 26 de junho de 2024. <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4034145> (consultado a 17 de setembro de 2025).

25 Greer A., Bonn M., Shane C., Stevens A., Touseenard N., Ritter A. Os detalhes da descriminalização: projetando uma resposta não criminal à posse de drogas para uso pessoal, *International Journal of Drug Policy*, Volume 102, 2022., <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103605> (consultado a 13 de setembro de 2025).

- 26 Baker P., Beletsky L., Avalos L., Venegas C., Rivera C., Strathdee SA. Práticas policiais e risco de HIV entre pessoas que injetam drogas: uma revisão sistemática da literatura. *Epidemiol Rev.* 2020;42(1):27–40. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxaa010> (consultado a 22 de agosto de 2025).
- 27 Oregon EUA Medida 110 Lei de Tratamento e Recuperação de Drogas 2019.
- 28 Russoniello K., Vakharia S.P., Netherland J., et al. Descriminalização da posse de drogas no Oregon: análise e lições iniciais. *Ciência, Política e Legislação sobre Drogas.* 2023;9. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/20503245231167407> (consultado a 23 de agosto de 2025).
- 29 Comissão da África Ocidental sobre Drogas, Lei Modelo sobre Drogas para a África Ocidental, 2018. <https://globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2025/06/WADC-MDL-EN.pdf> (consultado a 17 de setembro de 2025).
- 30 Circular 144 do Ministério Público dos Países Baixos, de 15 de julho de 1969.
- 31 Grund, J.P., e Brecksema J., Coffee Shops and Compromise: Separated Illicit Drug Markets in the Netherlands, Programa Global de Políticas sobre Drogas, Open Society Foundations, julho de 2013. <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/coffee-shops-and-compromise-separated-illicit-drug-markets-netherlands> (consultado a 17 de setembro de 2025).
- 32 Instituto da Droga e da Toxicodependência Relatório anual 2008: A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências, Vol. I — Informação estatística. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- 33 Rego X., Oliveira M.J., Lameira C., et al. 20 anos de política de drogas em Portugal — desenvolvimentos, desafios e a busca pelos direitos humanos. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 16, 59, 2021., <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00394-7> (consultado a 23 de agosto de 2025).
- 34 Rede Internacional de Pessoas que Usam Drogas (INPUD), Descriminalização das drogas: progresso ou manobra política?, 2021., <https://inpud.net/drug-decriminalisation-progress-or-political-red-herring-2/> (consultado a 22 de agosto de 2025).
- 35 Corte Constitucional da República da Colômbia, Sentença de 5 de maio de 1994 C – 221--94.
- 36 Pereira Arana I. e Pérez S., Avances y paradojas: 30 años de la despenalización del uso y porte personal de drogas, *Dejusticia*, 2024., <https://www.dejusticia.org/despenalizacion-de-drogas/> (consultado a 17 de setembro de 2025).
- 37 Corte Constitucional República da Colômbia. 27 de abril de 2023, C--127-23.
- 38 Temblores Herramienta para la reducción de riesgos sociales asociados al porte y al uso de la dosis personal en el espacio público en Colombia, 2023., <https://www.temblores.org/pazaporte> (consultado a 17 de setembro de 2025).

- 39 Parlamento do Reino Unido, Lei sobre Substâncias Psicoativas de 2016, <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2016/2/contents> (consultado a 24 de agosto de 2025).
- 40 Lei Federal Alemã sobre Estupefacientes (alteração de 1992).
- 41 Eastwood N., Fox, E., & Rosmarin A. Uma revolução silenciosa: descriminalização das drogas em todo o mundo, 2016, Release, <https://www.release.org.uk/publications/drug-decriminalization-2016> (consultado a 22 de agosto de 2025).
- 42 Decreto-Lei 14294 Uruguai, 1974.
- 43 Garcia Castro T., Prisão preventiva na América Latina e o impacto desproporcional sobre as mulheres privadas de liberdade por crimes relacionados com drogas, 2019., https://www.wola.org/wp-content/uploads/2019/05/Pretrial-detention-in-Latin-America_June-2019.pdf (consultado a 24 de agosto de 2025).
- 44 Lei 1340/88 que modifica e atualiza a lei n.º 357/72. Que reprime o tráfico ilícito de estupefacientes e drogas perigosas e outros crimes afins e estabelece medidas de prevenção e recuperação de toxicodependentes, 1988, Paraguai.
- 45 Greer A., Xavier J., Loewen O.K., Kinniburgh B., Crabtree A. Consciência e conhecimento sobre a descriminalização das drogas entre pessoas que usam drogas na Colúmbia Britânica: um estudo pré-implementação com múltiplos métodos. BMC Public Health. 8 de fevereiro de 2024; 24(1):407. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38331771/> (consultado a 24 de agosto de 2025).
- 46 Csete J., Kamarulzaman A., Kazatchkine M., Altice F., Balicki M., Buxton J., et al. Saúde pública e política internacional sobre drogas. Lancet. 2 de abril de 2016; 387(10026):1427-1480. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27021149/> (consultado a 24 de agosto de 2025).
- 47 Stevens A., Hughes C. E., Hulme S., Cassidy R. Despenalização, desvio e descriminalização: uma revisão realista e teoria programática de alternativas à criminalização pela posse simples de drogas. European Journal of Criminology, 19(1), 2022, 29-54. <https://doi.org/10.1177/1477370819887514> (consultado a 24 de agosto de 2025).
- 48 Comissão Global sobre HIV e a Lei, HIV e a Lei: Riscos, Direitos e Saúde, 2012., <https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2017/06/FinalReport-RisksRightsHealth-EN.pdf> (consultado a 22 de agosto de 2025).
- 49 ECDC Hepatite C: Relatório Epidemiológico Anual 2023 (dados de 2023). <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hepatitis-c-annual-epidemiological-report-2023> (consultado a 12 de setembro de 2025).

50. Código de Infrações Administrativas da República da Arménia 2008.
- 51 Lei de Alteração das Substâncias Controladas de 1986, Austrália Meridional.
- 52 Christie P., Ali R. Infrações ao abrigo do regime de notificação de expiação de canábis na Austrália Meridional. Drug and Alcohol Review 19: 2000, 251. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1080/713659367> (consultado a 24 de agosto de 2025).
- 53 Código de Conduta Indevida da República do Quirguistão de 2019. https://online.zakon.kz/document/?doc_id=34166859&pos=157;-55#pos=157;-55 (consultado a 17 de setembro de 2025).
- 54 Código da República do Quirguistão sobre Delitos, de 28 de outubro de 2021, n.º 128. https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=36897164&pos=1538;10#pos=1538;10 (consultado a 17 de setembro de 2025).
55. Associação Eurasiática de Redução de riscos. Análise da proporcionalidade das multas impostas pela posse de drogas na República do Quirguistão. Abril de 2024. <https://old.harmreductioneurasia.org/drug-possession-in-kr/> (consultado a 24 de agosto de 2025).
- 56 Hayashi K., Singh Kelsall T., Shane C., Cui Z. Rede de Consumidores de Drogas da Área de Vancouver; Milloy MJ., DeBeck K., Kerr T. Apreensão policial de drogas sem prisão entre pessoas que usam drogas em Vancouver, Canadá, antes da «descriminalização» provincial da posse simples: um estudo de coorte. Harm Reduct J. 30 de agosto de 2023; 20(1):117. <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-023-00833-7> (consultado a 24 de agosto de 2025).
- 57 Supremo Tribunal de Espanha STS 2225/1974; 8 de maio de 1974 e STS 541/1973 de 16 de outubro de 1973.
- 58 Lei sobre a Proteção da Segurança dos Cidadãos (2015), Espanha.
- 59 Agência Europeia de Combate à Droga (AED), Boletim Estatístico 2025 — infrações à legislação sobre drogas, 2025., https://www.euda.europa.eu/data/stats2025/dlo_en#displayTable:DLO-02-1-0 (consultado a 12 de setembro de 2025).
- 60 Lei do Ópio de 1976, Países Baixos.
- 61 Agência Europeia da Droga (AED), Consumo de drogas injetáveis na Europa — a situação atual. Relatório Europeu sobre a Droga 2023. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023/injecting-drug-use_en (consultado em 24 de agosto de 2025).
- 62 Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Gabinete do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, Organização Mundial da Saúde, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/SIDA, et al., Declaração Conjunta: Centros de Detenção e Reabilitação Compulsória de Drogas na Ásia e no Pacífico no Contexto da COVID-19 (2020).
- 63 Centro Internacional de Direitos Humanos e Política de Drogas, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (OHCHR), Organização Mundial da Saúde, Diretrizes Internacionais sobre Direitos Humanos e Política de Drogas, 2019. <https://www.humanrights-drugpolicy.org/about/> (consultado a 12 de setembro de 2025).

- 64 Relatório provisório do Relator Especial sobre Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, Doc. ONU A/68/295 (2013).
- 65 A/65/255 Assembleia Geral da ONU. Relatório do Relator Especial sobre a consecução do mais alto padrão de saúde possível; 2010. <https://digitallibrary.un.org/record/1298436?v=pdf> (consultado a 13 de setembro de 2025).
- 66 CCPR/C/VNM/CO/3 Comité dos Direitos Humanos das Nações Unidas, Observações finais: Vietname, 2019. <https://docs.un.org/CCPR/C/VNM/CO/3> (consultado a 13 de setembro de 2025).
- 67 Werb D., Kamarulzaman A., Meacham M.C., Rafful C., Fischer B., Strathdee S.A., et al. A eficácia do tratamento obrigatório contra a toxicodependência: uma revisão sistemática. *Int J Drug Policy*. Fevereiro de 2016; 28:1-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26790691/> (consultado a 24 de agosto de 2025).
- 68 OHCHR, OMS. Saúde mental, direitos humanos e legislação. Orientação e prática. 2023 Genebra.
- 69 Maher L., Dixon D. Policiamento e saúde pública: aplicação da lei e minimização de danos no mercado de drogas nas ruas. *Brit J Crim*. 1999;39:488–511.;
- 70 Aitken C., Moore D., Higgs P., Kelsall J., Kerger M. O impacto de uma repressão policial no mercado de drogas nas ruas: evidências das ruas. *Int J Drug Policy*. 2002;13:189–198.
- 71 Gonçalves R., Lourenço A., Silva SN. Uma perspetiva do custo social na sequência da estratégia portuguesa de combate às drogas. *Int J Drug Policy*. Fevereiro de 2015; 26(2):199–209. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25265899/> (consultado a 24 de agosto de 2025).
- 72 Ward Z., Stone J., Bishop C., Ivakin V., Eritsyan K., Deryabina A., Custos e impacto na transmissão do VIH da mudança de uma abordagem de criminalização para uma abordagem de saúde pública ao consumo de drogas injetáveis na Europa Oriental e na Ásia Central: uma análise de modelização. *The lancet* v9, edição 1, 2022. [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(21\)00274-5/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(21)00274-5/abstract) (consultado a 13 de setembro de 2025).
- 73 Organização Mundial da Saúde Documentos técnicos de evidência para ação: eficácia dos programas de agulhas e seringas esterilizadas na redução do HIV/AIDS entre usuários de drogas injetáveis. 2004. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43107/9241591641.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (consultado a 24 de agosto de 2025).
- 74 Harm Reduction International, The Global State of Harm Reduction 2022., https://hri.global/wp-content/uploads/2022/11/HRI_GSHR-2022_Full-Report_Final.pdf (consultado a 24 de agosto de 2025).
- 75 Tapper, A., Ahern, C., Graveline-Long, Z., et al. A utilização e prestação de práticas e serviços de tabagismo mais seguros: uma síntese narrativa da literatura. *Harm Reduct J* 20, 160, 2023. <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00875-x> (consultado a 24 de agosto de 2025).

- 76 Aspinall EJ., Nambiar D., Goldberg DJ., Hickman M., Weir A., Van Velzen E. Os programas de agulhas e seringas estão associados a uma redução na transmissão do HIV entre pessoas que injetam drogas: uma revisão sistemática e meta-análise, *International Journal of Epidemiology*, Volume 43, Edição 1, fevereiro de 2014, páginas 235–248. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt243> (consultado a 24 de agosto de 2025).
- 77 Macias-Konstantopoulos W., Heins A., Sachs CJ., Whiteman PJ., Wingkun N-JG., Riviello RJ. Entre as visitas ao serviço de urgências: o papel dos programas de redução de riscos na mitigação dos danos associados ao uso de drogas injetáveis, *Annals of Emergency Medicine*. Volume 77, Edição 5, 2021, páginas 479-492. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2020.11.008> (consultado a 24 de agosto de 2025).
- 78 Kerr T., Small W., Wood E. Os impactos sociais e na saúde pública da repressão ao mercado de drogas: uma revisão das evidências, *International Journal of Drug Policy*, Volume 16, Edição 4, 2005, páginas 210–220, ISSN 0955-3959., <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2005.04.005> (consultado a 13 de setembro de 2025).
- 79 UNAIDS, OMS, UNODC Evidências para ação sobre HIV/AIDS e resumo da política de uso de drogas injetáveis: fornecimento de equipamentos de injeção esterilizados para reduzir a transmissão do HIV 2004. <https://www.who.int/publications/i/item/provision-of-sterile-injecting-equipment-to-reduce-hiv-transmission> (consultado a 24 de agosto de 2025).
- 80 Des Jarlais D.C., Perlis T., Arasteh K., et al. Reduções nas infecções pelo vírus da hepatite C e HIV entre usuários de drogas injetáveis na cidade de Nova Iorque, 1990–2001. *AIDS*. 2005;19(suplemento 3):S20–S25. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16251819/> (consultado a 24 de agosto de 2025).
- 81 Taussig JA., Weinstein B., Burris S., Jones TS. As leis sobre seringas e os regulamentos farmacêuticos são restrições estruturais à prevenção do VIH nos EUA. *AIDS*. Junho de 2000; 14 Suppl 1:S47-51. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10981474/> (consultado a 24 de agosto de 2025).
- 82 E/C.12/MUS/CO/4 Comité das Nações Unidas sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais, Observações finais: Maurícia, 2010. <https://www.refworld.org/policy/polrec/cescr/2010/en/73334> (consultado a 24 de agosto de 2025).
- 83 UNAIDS, Diretrizes Internacionais sobre HIV/AIDS e Direitos Humanos 2006 Versão Consolidada, 2006. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesen.pdf> (consultado a 24 de agosto de 2025).
- 84 Hayashi K., Small W., Csete J., Hattirat S., Kerr T. Experiências com policiamento entre pessoas que injetam drogas em Bangcoc, Tailândia: um estudo qualitativo. *PLoS Med*. Dezembro de 2013; 10(12):e1001570.;
- 85 Rhodes T., Platt L., Sarang A., Vlasov A., Mikhailova L., Monaghan G.. Policiamento de rua, uso de drogas injetáveis e redução de riscos em uma cidade russa: um estudo qualitativo das perspectivas da polícia. *J Urban Health*. Setembro de 2006; 83(5):911-25. doi: 10.1007/s11524-006-9085-y.
- 86 Arriola Sebastian e outros s/ causa nº 9080 (A. 891. XLIV), Corte Suprema de Justiça da Nação (Argentina), 25 de agosto de 2009.;

87 Sentença C-574/2011, Corte Constitucional (Colômbia), 22 de julho de 2011.;

88 Ministro da Justiça e Desenvolvimento Constitucional e outros contra Prince; Diretor Nacional do Ministério Público e outros contra Rubin; Diretor Nacional do Ministério Público e outros contra Acton e outros [2018] ZACC 30 (África do Sul).

89 Governo da Colúmbia Britânica, Descriminalização das pessoas que usam drogas na Colúmbia Britânica, 2024., <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/overdose/decriminalization> (consultado a 17 de setembro de 2025).

90 Ali, F., Law, J., Russell, C., et al. Navegando pela relação entre as políticas de consumo público e descriminalização de drogas ilegais da Colúmbia Britânica. *Health Res Policy Sys* 22, 60, 2024. <https://doi.org/10.1186/s12961-024-01150-6> (consultado a 17 de setembro de 2025).

91 Junta Internacional de Controle de Narcóticos, Relatório Anual 2017 (2018); Junta Internacional de Controle de Narcóticos, Relatório Anual 2016 (2017).

92 Andresen., M.A., • Boyd, N. Uma análise de custo-benefício e custo-eficácia da instalação de injeção supervisionada de Vancouver, *Int J Drug Policy*. 2010; 21:70-76.

93 Comité dos Direitos Humanos das Nações Unidas, Comunicação n.º 1760/2008: Comité dos Direitos Humanos, 100.ª sessão, 11-29 de outubro de 2010: pareceres. <https://digitallibrary.un.org/record/695974?v=pdf> (acedido em 17 de setembro de 2025).

94 A/HRC/54/53 Desafios em matéria de direitos humanos no tratamento e combate a todos os aspetos do problema mundial da droga, Gabinete do Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos, 2023. <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2023/call-inputs-ohchrs-report-human-rights-challenges-addressing-and-counteracting> (consultado a 22 de agosto de 2025).

95 Análise Especial da UNAIDS 2020.

96 UNICEF, Inquérito integrado de vigilância biológica e comportamental entre adolescentes e jovens que injetam drogas, trabalhadoras do sexo, homens que fazem sexo com homens e pessoas transgénero de homem para mulher. Bandung, Indonésia: Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2019. <https://www.unicef.org/indonesia/media/8496/file/IBBS%20Report%20YKAP%202019.pdf> (consultado a 17 de setembro de 2025).

97 CRC/C/15/Add.134 Comité das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, Observações finais: Reino Unido (Ilha de Man), 2000.

98 CRC/C/GC/20 Comité das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, Observação Geral n.º 20: Implementação dos Direitos da Criança durante a Adolescência, 2016.

99 UNICEF e UNODC, Repensando a adolescência: promovendo políticas e práticas através da adoção de abordagens baseadas em direitos e evidências, 2024., https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/ENDVACCOMMS/18.09_Policy_Paper.pdf (consultado a 24 de agosto de 2025).

- 100 Intervenção oral da UNICEF, Conselho dos Direitos Humanos, 56.ª sessão sobre a apresentação do Relatório do Relator Especial sobre o direito de todos ao gozo do mais alto padrão possível de saúde física e mental, 2024.
- 101 CRC/C/GC/10 Comité das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (CRC), Observação Geral n.º 10 (2007) da CRC: Os direitos da criança na justiça juvenil, 25 de abril de 2007.
- 102 Tribunal Federal Suíço. 6B_509/2018 Caso de 2019.
- 103 UNODC, OMS, UNAIDS, PNUD, INPUD e outros, HIV e jovens que injetam drogas: um resumo técnico, 2015. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_young_people_drugs_en.pdf (consultado a 24 de agosto de 2025).
- 104 Bozinoff N., Wood E., Dong H., Richardson L., Kerr T., DeBeck K. Partilha de seringas entre uma coorte prospectiva de jovens envolvidos nas ruas: implicações para programas de distribuição de agulhas. *AIDS Behav.* Setembro de 2017; 21(9):2717-2725. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28409267/> (consultado a 24 de agosto de 2025).
- 105 Compromisso Nacional e Instrumento Político da UNAIDS 2021-2024.