

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA
website : www.africa-union.org

P. O. Box 3243

Telephone : 011-551 7700

Fax : 011-551 7844

SA14477 - 61/61/9/10

**PRIMEIRA REUNIÃO DO COMITÉ TÉCNICO
ESPECIALIZADO SOBRE SAÚDE, POPULAÇÃO
E CONTROLO DE DROGAS (STC-HPDC-1)
13-17 DE ABRIL DE 2015
ADIS ABEBA, ETIÓPIA**

STC/EXP/DC/3(I)

TEMA: “DESAFIOS PARA DESENVOLVIMENTO INCLUSIVO E ACESSO UNIVERSAL”

**POSIÇÃO COMUM AFRICANA (CAP) PARA A SESSÃO ESPECIAL DA
ASSEMBLEIA GERAL DA ONU DEDICADA AO PROBLEMA MUNDIAL DAS
DROGAS, 19-21 DE ABRIL DE 2016**

**POSIÇÃO COMUM AFRICANA (CAP) PARA A SESSÃO ESPECIAL DA
ASSEMBLEIA GERAL DA ONU DEDICADA AO PROBLEMA MUNDIAL DAS
DROGAS, 19-21 DE ABRIL DE 2016**

Nós, Chefes de Estado e de Governo da União Africana,

Reconhecendo os esforços da Assembleia Geral das Nações Unidas, da Comissão sobre Estupefacientes, do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime e doutros entes visando promover um debate de alto nível e de grande alcance que aborda questões substantivas do problema mundial das drogas, em linha com o princípios da responsabilidade comum e compartilhada e em plena conformidade com os propósitos e princípios da Carta das Nações Unidas, do Direito Internacional e da Declaração Universal dos Direitos Humanos;

Saúdamos os progressos registados em África para combater o tráfico ilícito e abuso de drogas, entre outros, a adopção e implementação do Plano de Acção da UA sobre o Controlo de Drogas (2013-2017), que tem como base a Declaração Política e o Plano de Acção de 2009 sobre Cooperação Internacional rumo a uma Estratégia Integrada e Equilibrada para Combater o Problema Mundial das Drogas;

Cientes das tendências na produção, tráfico e consumo de drogas em muitos países africanos, e que estas continuam a estar directamente associadas a efeitos nocivos tais como a violência doméstica, o crime, a pobreza, os acidentes rodoviários, as desistências escolares, e traem um fardo significativo para a saúde pública, as economias, sociedades e segurança humana no continente;

Reconhecemos que as políticas centradas para consumidores de drogas exacerbam estes danos, ao mesmo tempo que são incapazes de reduzir os mercados de drogas e que é necessária uma abordagem mais equilibrada para se concentrar na saúde e nos direitos humanos de pessoas consumidoras de drogas, direccionando ao mesmo tempo os recursos destinados à aplicação da lei para aqueles que continuam a obter níveis mais elevados de lucros derivados do crime de tráfico de drogas;

Recordamos que o investimento nas intervenções de desenvolvimento alternativo, nas suas várias formas, diminui e elimina a produção, o tráfico, o abuso e os danos causados pelas drogas ilícitas, incluindo o *cannabis*;

Reiteramos o nosso objectivo de alcançar as metas da Declaração Política de 2011 sobre VIH e SIDA, em particular, a meta que visa reduzir a transmissão do VIH entre consumidores de drogas injectáveis em 50 por cento até 2015, considerando que o risco de injeção e o comportamento sexual entre consumidores de drogas sejam as principais preocupações de saúde pública, devido ao alto risco de infecção com VIH, Hepatites B e C, e Tuberculose;

Preocupados pelo facto de que cerca de 80 por cento da população mundial não tem nenhum ou tem acesso insuficiente a drogas controladas para o tratamento da dor moderada a grave, conforme descrito na Posição Comum Africana sobre Substâncias Controladas e Acesso para Gestão da Dor;

Reconhecemos que muitas mulheres e outros grupos vulneráveis de África são encarcerados em prisões no país e no estrangeiro, e cujos filhos e famílias, na sua ausência, podem ser extremamente vulneráveis;

Convencidos de que a sessão especial da Assembleia Geral da ONU em Abril 2016 oferece uma oportunidade única para África chegar a um consenso sobre os desafios, prioridades e aspirações comuns, e de participar activamente no debate global sobre como abordar o problema mundial das drogas, da forma mais eficaz e humana, e para ajudar a moldar o resultado;

Recordar que a Declaração de Adis Abeba sobre o Aumento das respostas Equilibradas e Integradas rumo ao Controlo das Drogas em África (2014) exigia que a Comissão da UA facilite as consultas e compromissos no sentido de alcançar uma Posição Comum para a sessão especial da Assembleia Geral das Nações Unidas;

Portanto instamos que a voz de África seja ouvida e esteja totalmente integrada no debate global sobre o problema mundial das drogas, para falar a uma só voz e agir em unidade de acordo com a Declaração de Adis Abeba e o Plano de Acção para o Controlo das Drogas (2013-2017) e a Declaração Política e o Plano de Acção de 2009:

Nós comprometemo-nos por este meio para o seguinte:

1. O objectivo fundamental da política de drogas deve ser o de melhorar a saúde, segurança e bem-estar socioeconómico das pessoas, reduzindo o uso de drogas, danos a elas relacionados, o tráfico ilícito e crimes conexos às drogas, como estabelecido no Plano de Acção da AU para o Controlo das Drogas (2013-2017).
2. As políticas eficazes sobre as drogas são aquelas que obtêm uma abordagem equilibrada e integrada, com foco adequado e proporcional nas quatro áreas prioritárias do Plano de Acção da UA sobre o Controlo das Drogas, nomeadamente:
 - a. Gestão continental, regional e nacional, fiscalização, elaboração de relatórios e avaliação;
 - b. Serviços baseados em evidências para lidar com os impactos na saúde e no âmbito social do consumo de drogas nos Estados-membros;
 - c. Luta contra o tráfico de drogas e desafios relacionados à segurança humana, de acordo com os princípios fundamentais dos direitos humanos e o Estado de Direito;
 - d. Pesquisa e recolha de dados para responder eficazmente aos desafios impostos pelas drogas ilícitas, e para facilitar a circulação lícita de estupefacientes e substâncias psicotrópicas para fins de saúde e científicos.

3. As políticas sobre drogas que se concentram inteiramente ou de forma desproporcional na aplicação da lei, prisão, punição e repressão não conseguiram erradicar a oferta, procura e danos causados pelas drogas ilícitas no Continente. Estas políticas têm levado a graves consequências não intencionais e, muitas vezes, impactam de forma desproporcional sobre os pobres e marginalizados, ao mesmo tempo que criam um mercado criminoso rico e poderoso que prejudica a segurança dos Estados. Portanto, nós nos comprometemos a buscar o equilíbrio e proporcionalidade a nível local, nacional, regional e internacional.
4. O consumo e dependência de drogas devem ser tratados como uma questão de saúde pública com as causas e consequências socioeconómicas e justifica um quarto pilar separado na arquitectura internacional do controlo das drogas. As pessoas que consomem drogas devem ser oferecidas apoio, tratamento e protecção, em vez de se confrontarem com punição e registo criminal. Isto inclui a criação de alternativas à detecção, condenação e encarceramento.
5. Os recursos externos e internos para o controlo de drogas deve direccionar a prestação de serviços de prevenção das drogas nas escolas, capacitação das famílias e das comunidades locais, bem como de profissionais da saúde e agentes de aplicação da lei; prestação de serviços baseada em evidências e dirigida pela comunidade para os necessitados, a fim de atender a grande demanda de tratamento sem cobertura no Continente.
6. As políticas sobre drogas devem ser harmonizadas e os recursos de aplicação da lei devem ser direccionados para a dissuasão mais selectiva. Isto irá permitir uma resposta mais eficaz que se concentra em metas de alto nível, enfrenta os desafios políticos e de governação que incitam a corrupção e a criminalidade, e reforça a capacidade para o controlo mais eficaz das fronteiras e da cooperação e coordenação inter-agências.
7. O nosso compromisso na Declaração de Adis Abeba deve ser reafirmado para encetar reformas políticas e jurídicas no sentido de se concentrar numa abordagem equilibrada e coordenada, holística e multisectorial para o controlo das drogas e tratar adequadamente o consumo e tráfico de drogas em todas as suas formas, incluindo a redução de danos associados ao consumo de drogas, bem com o aumento da vulnerabilidade ao VIH, e expansão da saúde e dos serviços sociais para aqueles que têm o problema de consumo e as suas famílias.
8. **Apelamos** para um maior apoio para garantir o fornecimento de opiáceos e outros medicamentos essenciais controlados para cuidados paliativos e alívio da dor, tal como consagrado nas convenções internacionais sobre drogas, a fim de remover as barreiras que impedem a importação, distribuição e consumo destes medicamentos essenciais. Isto inclui garantir o funcionamento eficaz dos sistemas de abastecimento através de regulamentação, gestão de dados, acesso e relatórios e desenvolvimento de capacidades, em conformidade com a Posição Comum Africana sobre Substâncias Controladas e Acesso a Medicamentos para Gestão da Dor.

9. **Apelamos** para um debate verdadeiramente aberto, transparente e inclusivo sobre os assuntos, como indicado acima, na sessão especial da Assembleia Geral das Nações Unidas, inclusive os governos de todo o mundo, todas as agências das Nações Unidas, comunidade académica, sociedade civil e as populações afectadas.
10. **Finalmente**, apoiamos a reestruturação da próxima Declaração Política e do Plano de Acção, para reflectir os nossos objectivos de saúde colectiva, bem como a redução da procura e da oferta de drogas e melhoria da cooperação.