

AFRICAN UNION  
الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE  
UNIÃO AFRICANA

---

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone : 517 700 Fax : 517844

**SA14493 – 76/76/9/10**

**PRIMEIRA REUNIÃO DO COMITÉ TÉCNICO  
ESPECIALIZADO PARA SAÚDE, POPULAÇÃO  
E CONTROLO DE DROGAS (CTE-SPCD-1)  
13-17 de Abril de 2015  
Adis Abeba, Etiópia**

**STC/EXP/DC/2(I)**

***TEMA:- “DESAFIOS DO ACESSO UNIVERSAL E INCLUSIVO”***

**RELATÓRIO SOBRE OS PROGRESSOS DA IMPLEMENTAÇÃO DO  
PLANO DE ACÇÃO DA UA DE DE CONTROLO DE DROGAS (2013-2017) DO  
PERÍODO 2013-2014**

## Índice

<b>CONFERÊNCIA DOS MINISTROS RESPONSÁVEIS PELA LUTA CONTRA A DROGA</b>	<b>Error! Bookmark n</b>
<b>RESUMO</b> .....	<b>ii</b>
<b>RELATÓRIO SOBRE OS PROGRESSOS DA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE ACÇÃO DA UA DE LUTA CONTRA A DROGA (2013-2017)</b> .....	<b>1</b>
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
1.1 Antecedentes .....	1
1.2 Contexto Operacional e Desafios .....	2
<b>2. PROGRESSOS ALCANÇADOS NA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE ACÇÃO DA UA DE LUTA CONTRA A DROGA (2013-2017)</b> .....	<b>6</b>
2.1 Melhoria de Gestão, Supervisão, Informação e Avaliação do AUPA a níveis Continental, Regional e Nacional .....	7
2.2 Reforço dos Serviços Adequados para a Abordagem do Impacto Social e na Saúde do Uso da Droga nos Estados Membros .....	10
2.3 Combate ao Tráfico de Droga e Problemas Relacionados com a Segurança Humana .....	17
2.4 Reforço de Capacidades de Investigação e Recolha de Dados .....	21
<b>3. LACUNAS E DESAFIOS DE IMPLEMENTAÇÃO</b> .....	<b>26</b>
<b>4. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES</b> .....	<b>27</b>

## RESUMO

Este é o primeiro relatório sobre os progressos alcançados na implementação do Plano de Acção da UA de Luta contra a Droga (2013-2017) (AUPA). O relatório abrange o período 2013-2014 e baseia-se nas informações apresentadas à Comissão da União Africana (CUA) pelos Estados Membros, Comunidades Económicas Regionais (CER), e Parceiros, em particular o Escritório das Nações Unidas sobre a Droga e o Crime (UNODC). Baseia-se em grande medida na análise das respostas a um questionário enviado a todos os Estados Membros da União Africana. Um total de trinta e quatro (34) respostas foram recebidas a tempo para a compilação do presente relatório, além de cinquenta e quatro (54) questionários enviados a todos os Estados Membros da UA. Isso representa uma taxa de respostas de sessenta e três (63) por cento. As respostas foram recebidas dos seguintes países: Argélia, Angola, Benim, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Comores, Côte d'Ivoire, Egipto, Eritreia, Gabão, Gâmbia, Gana, Quênia, Libéria, Madagascar, Mali, Malawi, Maurícias, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, Senegal, Seychelles, África do Sul, Sudão, Suazilândia, Tanzânia, Togo, Zâmbia e Zimbabue. Outras fontes, como os relatórios do Escritório das Nações Unidas sobre a Droga e o Crime (UNODC) e da Comissão da África Ocidental de Combate à Droga (WACD) foram igualmente utilizadas no presente relatório.

O AUPA de Luta contra a Droga (2013-2017) foi desenvolvido no contexto do aumento do tráfico de drogas e crime organizado, e a espiral do uso de drogas no continente. Trata-se de um quadro e estratégico e abrangente que orienta o desenvolvimento de políticas sobre a droga no continente, e que se destina aos Estados Membros para a galvanização da cooperação nacional, regional e internacional com vista ao combate do problema da droga nos próximos cinco anos. No espírito de responsabilidade comum e partilhada, a Comissão desenvolveu amplas parcerias com diferentes funções para facilitar a implementação, e progressos notáveis foram alcançados em todas as áreas prioritárias do plano de acção, como se segue:

- Reforço das capacidades de coordenação no seio da União Africana, a níveis das Comunidades Económicas Regionais e Estados Membros, com uma melhor base de conhecimentos.
- As normas mínimas e qualidade a nível continental para o tratamento de dependência da droga adoptadas pelos Estados Membros procuram melhorar o acesso aos serviços abrangentes, devidamente fundamentados, de prevenção do uso de drogas com base na ética e nos direitos humanos, tratamento da dependência e cuidados ambulatorios.
- Criação de quadros jurídicos e de políticas para combater o tráfico de droga e problemas afins relacionados com a segurança humana em muitos países, embora as informações sejam necessárias para abordar globalmente o tráfico de droga e incorporar novas formas de crime organizado transnacional. Além disso, apoio mais amplo foi concedido aos Estados Membros para a melhoria das capacidades do sistema de justiça penal na

investigação, instauração de processos, bem como instituição de medidas para conter o crime organizado relacionado com a droga. Houve grandes progressos na eliminação de barreiras que limitam a disponibilidade de medicamentos controlados internacionalmente para fins médicos e científicos, especialmente através da posição comum da CUA sobre o acesso à medicação de contenção da dor que foi amplamente divulgado, e aprovado pela Conferência da UA dos Ministros da Saúde, na sua Sexta Sessão em Abril de 2013.

- Promoção de uma abordagem equilibrada e abrangente do controlo de drogas que incide sobre a procura de drogas e redução do fornecimento bem como que assegura a disponibilidade das substâncias controladas para uso médico e científico, incluindo nas situações de emergência e de conflitos enquanto se reduz o uso ilícito de narcóticos e de substâncias psicotrópicas.

## RELATÓRIO SOBRE OS PROGRESSOS DA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE ACÇÃO DA UA DE LUTA CONTRA A DROGA (2013-2017)

### 1. INTRODUÇÃO

#### 1.1. Antecedentes

1. O Plano de Acção da União Africana de Luta contra a Droga (2013-2017) (AUPA) foi lançado em Janeiro de 2013 para responder aos desafios emergentes associados à luta contra a droga. É um quadro estratégico abrangente para a orientação do desenvolvimento da política da droga no continente, que permite os Estados Membros galvanizar a cooperação nacional, regional e internacional para combater a droga no período de cinco anos.

2. O AUPA de Luta contra a Droga (2013-2017) é o quarto Plano de Acção elaborado pela União Africana (UA) em resposta à emergência dos problemas de controlo da droga. É inspirado, inter alia, pelas três convenções internacionais sobre a luta contra a droga e declarações e decisões anteriores das Conferências dos Ministros Africanos responsáveis pela Luta contra a Droga, tendo em conta o princípio de responsabilidade comum e partilhada.

3. O objectivo fundamental do Plano de Acção é melhorar a saúde, segurança e bem-estar socioeconómico dos povos da África, reduzindo o uso de drogas ilícitas, o tráfico e crimes afins. Implica uma abordagem equilibrada e integrada para o controlo da droga, proporcionando um quadro sólido para atender a redução da oferta e da procura nas medidas correspondentes bem como a disponibilidade de substâncias controladas para uso médico e científico.

4. O Plano de Acção destaca 4 (quatro) áreas prioritárias essenciais que são as seguintes:

- a) Gestão, supervisão, informação e avaliação a nível continental: Reforço da capacidade da União Africana para implementar com sucesso o Plano de Acção.
- b) Combate ao impacto negativo para a saúde e impacto social das drogas ilícitas: Apoio aos Estados Membros para a implementação das intervenções compatíveis com os direitos humanos sobre o uso de drogas e prevenção do abuso de substâncias tóxicas e consequências para a saúde e sociais incluindo o tratamento da toxic dependência e uso de drogas relacionado com prevenção do VIH, tratamento e cuidados.
- c) Combate ao tráfico de droga e desafios relacionados com a segurança humana: apoiar os Estados Membros e as CER na redução das tendências do tráfico ilícito e redução da oferta em conformidade com os princípios de direitos humanos fundamentais e o estado de direito.

- d) Reforço de capacidades de instituições e mecanismos continentais, regionais e nacionais: Reforçar as instituições continentais, regionais e nacionais a fim de responder de forma eficaz aos desafios colocados pelas drogas ilícitas, incluindo o reforço do desempenho das instituições de justiça criminal.

5. Considerando as referidas áreas prioritárias, o Conselho Executivo da União Africana na sua decisão (EX.CL/Dec.743 (XXII)) de Janeiro de 2013 identificou cinco principais actividades a ser realizadas durante os dois primeiros anos do Plano, que foram: Implementação da Posição Comum Africana sobre Substâncias Controladas e Acesso aos Medicamentos para a Contenção da Dor; Implementação das Normas Mínimas de Qualidade Continentais para o Tratamento de Dependência da Droga; Adopção de políticas que visam canalizar as receitas confiscadas de crimes relacionados com a droga para o apoio aos programas de tratamento e de redução da procura; Reforço das pesquisas sobre a luta contra a droga e monitorização e avaliação das tendências do consumo e tráfico de drogas; e Facilitação de uma formação continental para o tratamento da toxicodependência.

## **1.2 . Contexto Operacional e Desafios<sup>1</sup>**

6. O tráfico de drogas, de seres humanos e de armas de fogo, bem como o crime organizado, continuam a afectar o desenvolvimento económico e social em muitas partes da África. Esta situação é agravada por muitos factores, nomeadamente guerras e conflitos intra-estatais, revoluções como as que ocorreram na África do Norte, deficiências nos sistemas nacionais de justiça penal, corrupção, oportunidades limitadas para a juventude, e disparidades nos níveis de rendimento, que proporcionam grande oportunidade para as actividades das organizações criminosas na região. Além disso, ao longo dos últimos anos, a África tem sido cada vez mais utilizada pelas redes internacionais do tráfico de droga para o transbordo e armazenamento de drogas ilícitas em grande escala. Esses grupos organizados de criminosos são muito flexíveis e criativos nos seus processos de produção e distribuição.

7. Existe também um mercado emergente dos estimulantes do tipo Anfetaminas como destacado pelo aumento no desvio de precursores, apreensões e fabrico de metanfetaminas em todas as regiões, embora Nigéria seja o único país a comunicar oficialmente a produção ilícita de metanfetaminas. De facto o tráfico de precursores, principalmente efedrina, tem aumentado em África, com apreensões relatadas por Benin, Botswana, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Guiné, Namíbia, Nigéria e Zimbábwe<sup>2</sup>. De acordo com as informações fornecidas através do Sistema de Comunicação dos Investigadores de Incidentes (PICS) os seguintes Países estiveram

---

<sup>1</sup> Esta secção não pretende ser uma análise exaustiva da situação do tráfico e consumo de drogas, mas um destaque de tendências importantes.

<sup>2</sup> Relatório do INCB 2013

envolvidos em incidentes notificados desde Dezembro de 2013: Etiópia, Quênia, Malawi, Moçambique, Nigéria, Sudão do Sul, República Unida da Tanzânia e Zimbabwe com Etiópia, Malawi e África do Sul mencionados como Países de destino de ephedrine e pseudoephedrine originários da Índia.

8. O tráfico de drogas é principalmente motivado pelo lucro, e a estimativa do volume de negócios de 322<sup>3</sup> bilhões de USD requer um modelo eficaz de comércio e de financiamento para garantir que a cadeia de fornecimento ilegal continue a operar. <sup>4</sup>África tem aderido cada vez mais aos chamados cinco grandes eixos do narcotráfico, tornando-se o sexto, transferindo o tráfico de droga dos países de origem para os países de destino, uma vez que os produtores da América Central aproveitam os estados fracos e guerras civis para traçar novas rotas de tráfico através da África Ocidental e Sahel para a Europa. Isto conduziu a redes complexas e variáveis de insurreição, políticas locais e regionais e crime organizado, incluindo corrupção e terrorismo em que os lucros do tráfico de drogas constituem um pilar central; e como resultado, causam prejuízos significativos para a segurança, a saúde e o estado de direito e os esforços de desenvolvimento a níveis nacional, regional e continental. Na verdade, o maior impacto da actividade criminosa organizada manifesta-se no meio social e económico dizimado em que as pessoas comuns realizam as suas vidas - sendo o resultado uma redução nas suas oportunidades de vida <sup>5</sup>.

9. O aumento local do uso de drogas parece ter-se intensificado em particular o uso do cannabis numa taxa de 7.5 por cento da população (com idade entre 15-64 anos) em comparação com a taxa média global de 3.8 por cento nível similar ou mais baixo de consumo do que a média global estimada para opioides (0.3 por cento), opiates (0.3 por cento), cocaína (0.4 por cento) e estimulante tipo amphetamine excluindo "ecstasy" (0.9 por cento, estimulantes tipo amphetamine e alguns relacionados. As novas Substâncias psicoactivas (NPS) com 11 Países onde se usa essas substâncias entre 2008 e 2013. O Egito registou um maior número (20) que inclui cannabinóides sintético, substância vegetal e cachimbos. Além disso, khat que é uma nova substância psicoactiva que é tradicionalmente usada nalgumas partes da África permanece uma preocupação. Foram também registados erros de prescrição de drogas com Argélia a registar o uso de tranquilizantes e sedativos e Nigéria o erro de prescrição de opioides que é mesmo mais forte do que heroína enquanto erros de prescrição de opióide sintético analgésico tramadol foram registados no Egito, Líbia, Maurícias e no Togo <sup>6</sup>.

### ***África Ocidental e Central***

---

<sup>3</sup> UNODC 2011: Cálculo dos Fluxos Financeiros Ilícitos resultantes do Tráfico de Droga e outras formas de Crime Organizado Transnacional, Relatório de Pesquisa

<sup>4</sup> <http://www.globalinitiative.net/rights-and-reforms-new-voices-join-the-drug-policy-debate/>

<sup>5</sup> Comissão da União Africana, 2014: Avaliação Global dos Desafios Socioeconómicos e de Segurança que se colocam ao Tráfico de Drogas e Crime Organizado Relacionado na África Ocidental e Central.

<sup>6</sup> Relatório INCB, 2014

10. Num mundo cada vez mais interligado, a África Ocidental tornou-se uma rota atractiva para o tráfico de drogas. Os cartéis da droga têm colaborado com os parceiros locais para transformar a região numa importante rota de trânsito para a Europa e América do Norte de drogas ilícitas produzidas na América do Sul e na Ásia. A África Ocidental produz há muito tempo cannabis, principalmente para consumo local, mas agora está também a tornar-se um produtor e exportador de drogas sintéticas, tais como estimulantes de tipo anfetaminas (ATS).<sup>6</sup>

11. Nos últimos anos, tem havido um claro aumento na quantidade de heroína que transita pela África Ocidental. A média anual da apreensão de heroína entre 2009 e 2013 atingiu cerca de 250 kg. Durante este período, Benin, Gana, Côte d'Ivoire, Camarões, e Libéria registaram o maior volume de apreensões de heroína na região, além da Nigéria.<sup>7</sup> Com base nos dados fornecidos pelos países da África Ocidental e Central, houve uma ligeira diminuição nas apreensões de heroína em 2013 em relação a 2012. A África Ocidental tornou-se também uma das maiores áreas de trânsito do tráfico de cocaína da América Latina e das Caraíbas para a Europa. Com o aumento de actividades de interdição na América Latina e nas Caraíbas, os traficantes tentam encontrar novas rotas para o embarque de drogas para os mercados de consumo. A cocaína é transportada para a Europa e outros destinos por via marítima ou por via aérea. Em 2013, houve cerca de 1,4 toneladas de cocaína apreendidas pelas autoridades da África Ocidental e Central; portanto, passando de 180% em 2012; e cerca de 63% do volume de cocaína apreendida em 2013 na região foi realizado em Gana.

12. A África Ocidental tornou-se, também, uma importante região de produção e tráfico de estimulantes do tipo Anfetamina (ATS), essencialmente para a Ásia Oriental e Sudeste Asiático, África do Sul, ou Oceania. Em 2013, um total de três laboratórios de metanfetaminas foram desmantelados na Nigéria, Lagos e Estado de Anambra. Até então, Nigéria é o único país da África Ocidental a informar sobre a produção ilícita de metanfetaminas, mas outros países da África Ocidental têm comunicado regularmente as apreensões de “substâncias psicotrópicas” (SP) há pelo menos uma década. As apreensões de SP foram relatadas por alguns países africanos, que incluíam Benin, Burkina Faso, Cabo Verde, do Chade, Côte d'Ivoire, Gâmbia, Gana, Mali, Níger, Senegal, Togo, mas as quantidades exactas continuam a ser desconhecidas. O uso de droga local parece ter intensificado, particularmente cannabis, bem como o uso crescente de crack, cocaína, heroína e estimulantes de tipo anfetaminas.<sup>8</sup>

### ***África Oriental***

13. As apreensões de grandes quantidades de heroína, onshore e offshore, na África Oriental constituem uma grande ameaça à segurança e à saúde pública. Vários países da região estão também a passar por uma alta prevalência de consumo de

---

<sup>7</sup> WACD, 2013: Não apenas em trânsito. Droga, o Estado e Sociedade na África Ocidental

<sup>8</sup> Relatório do INCB 2013

<sup>8</sup> Relatório do INCB 2013

heroína, particularmente o uso de drogas injectáveis e a transmissão do VIH e hepatite entre pessoas que injectam drogas, incluindo mulheres e jovens. Por outro lado, a África Oriental (nomeadamente Etiópia e Quênia) tem sido cada vez mais utilizada como países de produção e trânsito de ATS<sup>9</sup>, e a descoberta de novos tipos de drogas não apresentados no anexo A e B da Convenção Internacional sobre a Droga de 1998, foi registada na Tanzânia. Além disso, entre 2010 e 2012 registou-se a presença significativa de cocaína na África Oriental nomeadamente na República Unida da Tanzânia mas as Autoridades informaram que desde 2013 os traficantes de drogas têm traficado cocaína em mais pequenas quantidades para evitar prisão<sup>11</sup>.

### ***África do Norte***

14. O processo de consolidação da mudança política em grande parte do Médio Oriente e da África do Norte prosseguiu em 2013 e 2014, e devido à instabilidade, a região tem vindo a evidenciar-se como um centro de trânsito para o comércio ilegal da droga. Devido à sua localização estratégica e deficientes medidas nacionais de controlo, o tráfico de drogas, de armas e de seres humanos, bem como contrabando de migrantes, está em expansão na região, proporcionando grandes lucros às organizações criminosas internacionais e locais. Os estimulantes de tipo anfetaminas (ATS) (principalmente metanfetaminas e methcathinone) também são fabricados na África do Norte. Foram registados casos de tráfico de droga na Líbia e no Egipto e grande apreensão de cannabis em Argélia e Marrocos. A instabilidade política nesta região impulsionou o negócio de armas que se enredou no terrorismo. O tráfico de seres humanos na região do Corno da África aumentou significativamente nos últimos anos. A falta de dados e estatísticas sobre justiça penal dificulta uma estimativa precisa do alcance e magnitude do tráfico de seres humanos e suas normas e tendências dentro e em toda região da África do Norte. Além disso, a falta de estudos aprofundados dificulta a avaliação da intersecção entre o tráfico ilícito de migrantes e o tráfico de seres humanos na África do Norte. O tráfico de seres humanos inclui, entre outros, a exploração sexual da mulher e prostituição forçada, trabalho forçado, remoção de órgãos, decepção/emprego no estrangeiro, escravidão sexual, exploração de crianças, incluindo o tráfico de crianças que são usadas como jóqueis de camelo, e casamento forçado de crianças.<sup>10</sup>

### ***África Austral***

15. A África Austral é um ponto fulcral no tráfico de classe 'A' de drogas, categoria de estupefacientes ou substâncias psicotrópicas, para a UE, Estados Unidos da América, Canadá, Austrália e Ásia. A infra-estrutura de transporte na região é utilizada principalmente para o tráfico de droga e de seres humanos, bem como o tráfico ilícito

<sup>9</sup> <http://idpc.net/policy-advocacy/regional-work/sub-saharan-africa>

<sup>10</sup> <http://www.ungift.org/knowledgehub/about/north-africa.html>

11 Relatório do País submetido pela República Unida da Tanzânia a Vigésima Quarta Reunião dos Chefes das Agências Nacionais de Controlo de Drogas, África realizada em Adis Abeba de 15 a 19 de Setembro de 2014: <http://dacess-dds.Ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/V14/081/70/PDF/V1408170.pdf?OpenElement>

de migrantes. Durante 2013, registou-se o transbordo de cocaína e heroína, bem como o tráfico de metanfetamina produzida na região para a Ásia e o Médio Oriente. Grandes apreensões de metaqualona/mandrax e seus precursores foram igualmente comunicadas de Moçambique e África do Sul. O desenvolvimento de novos portos, como Porto Ngqura, e expansão dos portos existentes como Durban, continuam a ser testados pelos traficantes como possíveis pontos de entrada de drogas na África Austral.<sup>11</sup>

## **2. OS PROGRESSOS ALCANÇADOS NA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE ACÇÃO DA UA DE LUTA CONTRA A DROGA (2013-2017)**

16. A Sexta Sessão da Conferência da União Africana dos Ministros Responsáveis pelo Controlo de Drogas (CAMDC6) realizou-se em Adis Abeba, Etiópia em Outubro de 2014 para avaliar os progressos na implementação da AUPA e para alavancar a advocacia de uma abordagem baseada em evidências, equilibrada e integrada do controlo de drogas e encorajar a mudança de políticas ineficazes. A Sessão recomendou, inter alia que os Estados Membros fortaleçam e intensifiquem a prevenção abrangente, acessível, baseada em informações, ética e os direitos do homem, a dependência, tratamento e serviços posteriores de cuidados e em particular expandam os serviços sociais e de saúde para aqueles com uso problemático através da criação e fortalecimento das existentes facilidades de tratamento e asseguramento da substituição da terapia e de outras componentes do pacote abrangente estejam disponíveis para o uso problemático de drogas e melhorem a investigação e as capacidades de recolha de dados nos Estados Membros da CUA e ao nível das Comunidades Económicas Regionais e nas Redes Nacionais de Vigilância em particular que não requerem muitos recursos mas fornecem dados úteis a serem usados para desenvolvimento e revisão das estratégias nacionais de controlo de drogas. Os Estados Membros deverão considerar o apoio aos Países envolvidos na Rede Epidemiológica sobre o Uso de Drogas da África Ocidental (WENDU) e a outras iniciativas do resto do Continente. A falta de dados sobre as linhas de base e de informações sobre o uso de drogas impede a apresentação de relatórios e desenvolvimento de programas. As recomendações da Conferência foram inseridas na Declaração de Adis Abeba sobre a Aceleração de Respostas Equilibradas e Integradas para Controlo de Drogas em África.

17. A Comissão desenvolveu amplas parcerias com diferentes funções para facilitar a execução do Plano de Acção da UA de Luta contra a Droga (2013-2017). As informações para a avaliação dos progressos alcançados com a implementação baseiam-se na análise dos relatórios obtidos dos questionários bienais enviados a todos Estados Membros sobre a implementação da AUPA, relatórios das CERs, e Parceiros, particularmente, o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC). Trinta e quatro (34) respostas foram recebidas dos seguintes países: Argélia, Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde,

---

<sup>11</sup> Relatório do INCB, 2013

Comores, Côte d'Ivoire, Egipto, Eritreia, Gabão, Gâmbia, Gana, Quênia, Libéria, Madagascar, Mali, Malawi, Maurícias, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, Senegal, Seychelles, África do Sul, Sudão, Suazilândia, Tanzânia, Togo, Zâmbia e Zimbabwe. Isso reflecte uma taxa de respostas entre os Estados Membros de 63 por cento.

## 2.1. Melhoria de Gestão, Supervisão, Informação e Avaliação do AUPA a níveis Continental, Regional e Nacional

### *CUA reforçada para gerir a implementação do Plano de Acção*

18. A Comissão trabalhou em sinergia com os Estados Membros, Comunidades Económicas Regionais (CER), e parceiros para reforçar os mecanismos de coordenação para a implementação global do AUPA. Há uma equipa central, em constante crescimento, de especialistas em matéria de luta contra a droga a níveis continental, regional e nacional. A nível da Comissão da União Africana, existe uma Unidade de Gestão de Programas constituído por um gestor, um director e um assistente; e um mecanismo de coordenação interdepartamental. Um perito em epidemiologia será recrutado antes do fim de 2015 para trabalhar sobre a Unidade de Geetão do Programa de Controlo de Drogas. A nível regional, a Comissão da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO) tem uma unidade de controlo da droga, enquanto a nível nacional, muitos Estados Membros criaram pontos focais específicos para a luta contra a droga para a coordenação nacional global do controlo da droga, bem como um ponto focal para a redução da oferta e redução da procura. Como a *Figura 1* abaixo mostra, mais de 88% dos inquiridos têm os respectivos pontos focais para a luta contra a droga. Além disso, a Comissão da União Africana produziu o boletim Drug News Africa, publicado como um fórum trimestral de debate e partilha de boas práticas sobre as tendências da luta contra a droga em África.

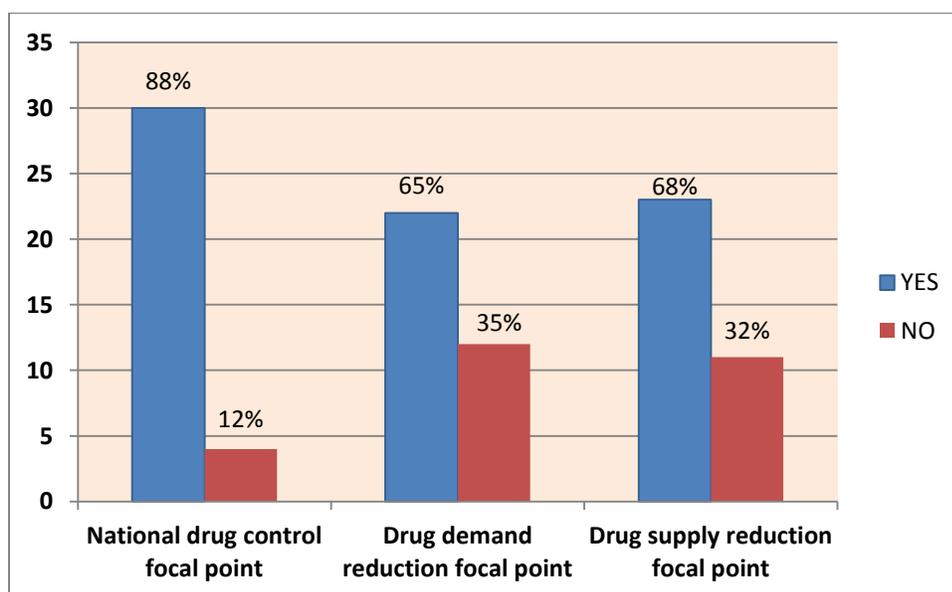


Figura 1: Pontos Focais nacionais

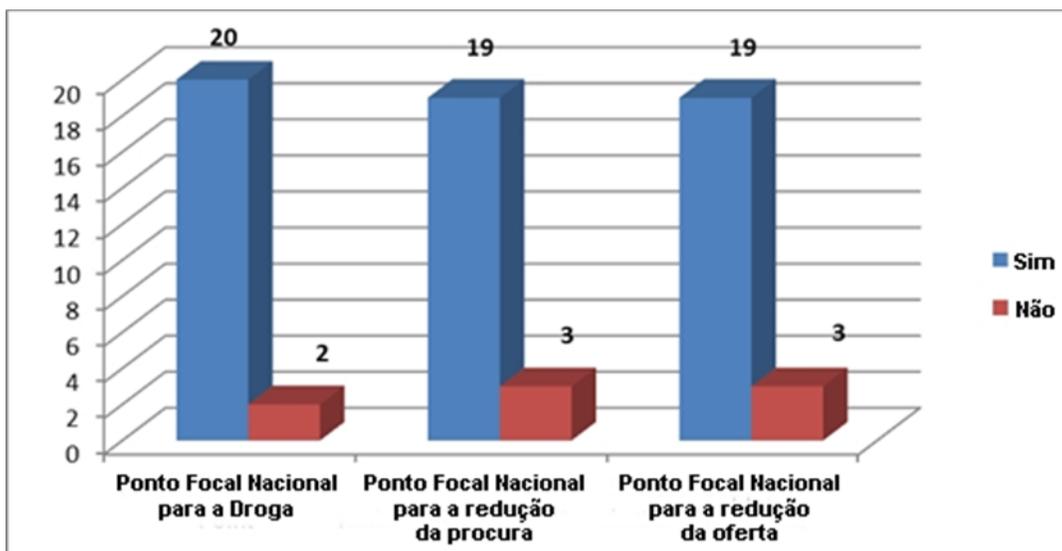


Figura 1: Pontos focais nacionais de luta contra a droga

**Actividades do Programa identificadas e desenvolvidas em conjunto pelas CERs e Estados Membros**

19. A Comissão da União Africana aproveitou uma vasta gama de parcerias para prestar assistência técnica às actividades que visam a redução da procura da droga. Estas foram implementadas a nível da CUA, CERs e dos Estados Membros. Duas reuniões consultivas continentais de avaliação e planeamento sobre a redução da procura da droga e uma sobre a redução da oferta da droga foram realizadas em 2013 e 2014, respectivamente. Estados Membros, CER e parceiros de desenvolvimento do Continente todos participaram nessa reunião.

20. Além disso, a CEDEAO, a Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral (SADC) e a Liga dos Estados Árabes (LEA) desenvolveram Programas Regionais conjuntos com UNODC, proporcionando capacidades nacionais e regionais integradas e de longo prazo. Muitos países também desenvolveram estratégias de luta contra a droga, crime e prevenção do terrorismo. Além disso, a CEDEAO elaborou o seu Plano de Acção de Luta contra a Droga 2015-2019 em conformidade com o Plano de Acção da UA 2013-2017 revisto.

**Reforço das capacidade de pesquisa para a recolha de dados e análise das tendências relacionadas com a droga; e o estabelecimento de comités de coordenação intersectoriais nacionais de luta contra a droga**

21. Os Estados Membros receberam orientações em matéria de monitorização e avaliação, e em particular recolha de dados e informação e de como preencher os Questionários dos Relatórios Anuais (ARQ). No entanto, não existe ainda nenhum sistema sustentável de recolha e partilha de dados válidos e fiáveis sobre a droga, em que os países relatam os seus principais problemas como a falta de

um banco de dados centralizado, e as dificuldades relacionadas com a recolha de informações de todos os serviços envolvidos na luta contra os estupefacientes. Alguns países são capazes de fornecer dados fiáveis sobre as apreensões da droga, detenções da droga ou taxas de prevalência de consumo de drogas ilícitas. Apenas metade dos trinta e quatro (34) Países que responderam aos questionários realizaram alguma forma de investigação sobre a droga nos seus países, principalmente as avaliações rápidas da situação sobre o uso de drogas. Por outro lado, há grandes progressos no sentido da elaboração de relatórios anuais sobre a situação da droga, criação de comités de coordenação nacionais de luta contra a droga e o desenvolvimento da Estratégia Nacional/Planos Directores sobre a Luta contra a Droga, conforme se indica na *Figura 2* abaixo.

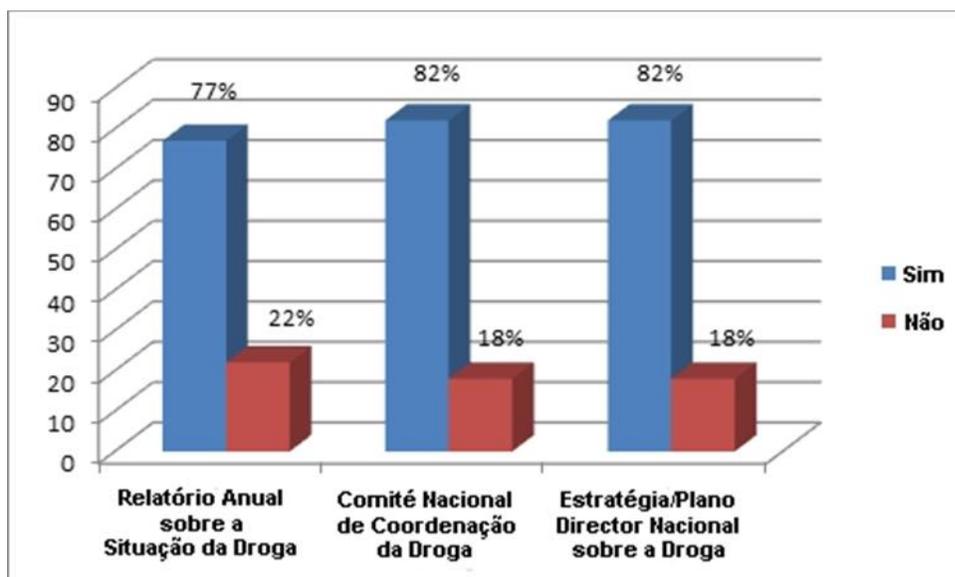


Figura 2: Mecanismos de pesquisa e coordenação

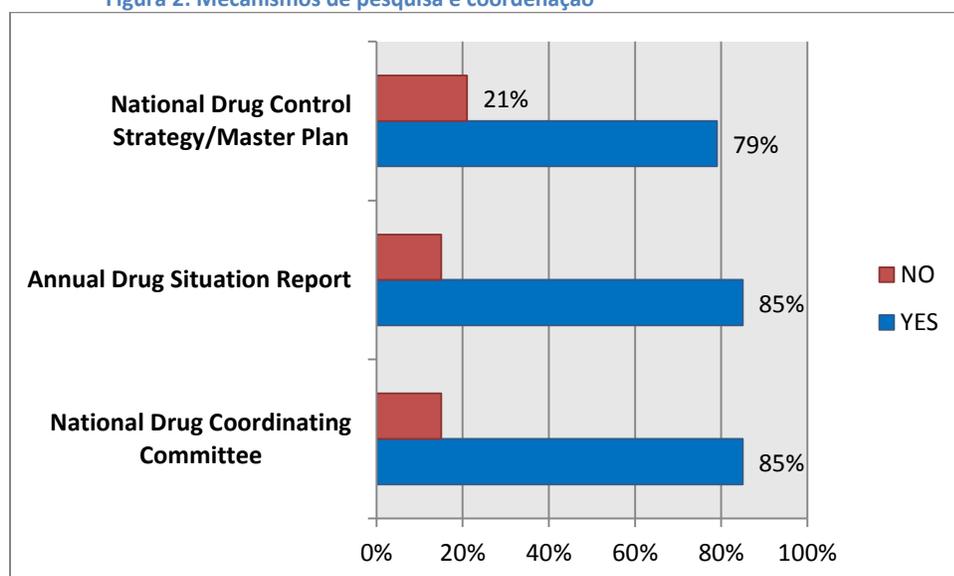


Figura 3: Mecanismos de pesquisa e coordenação

## 2.2 . Serviços Adequados para a Abordagem do Impacto Social e no tratamento da Saúde do Uso da Droga nos Estados Membros

### *Estudos de referência realizados*

22. Apenas vinte e quatro (24) dos trinta e quatro (34) Estados Membros que responderam disseram que tinham realizado alguma forma de avaliação sobre o uso de drogas. Existem dados limitados disponíveis sobre o uso de drogas de todas as Regiões. Embora cannabis continue a ser uma das substâncias ilícitas mais usadas, cannabis isoladamente ou em combinação com outras substâncias, há um crescente consumo de cocaína, opióides (principalmente heroína) e estimulantes de tipo anfetaminas (ATS) (Ver *Figura 3*, abaixo). Os relatórios do INCB e da ONUDC também indicaram padrões emergentes de novas substâncias psicoactivas (NPS). Com base numa avaliação realizada pelo UNODC, pode haver mais de 2,4 milhões de usuários de cocaína na África Ocidental e Central, a maioria dos quais na África Ocidental, e cerca de 1 milhão de usuários de opiáceos (na sua maioria usuários de heroína) nessa região.

23. ONUDC apoiou uma série de avaliações específicas:

- i) Avaliações rápidas sobre o uso e prevenção de drogas em todos os países da África Ocidental; e
- ii) Avaliação da Situação do VIH e das Necessidades nos Estabelecimentos Prisionais em oito países, nomeadamente, Etiópia, Lesoto, Malawi, Namíbia, Moçambique, República Unida da Tanzânia, Zâmbia e Zimbabue. O uso de drogas é um dos muitos factores que contribuem para um maior risco de infecção nas prisões, o que se tornou um problema de saúde pública e de segurança, com um consequente aumento do número de novas infecções pelo VIH atribuídas ao uso de drogas injectáveis.

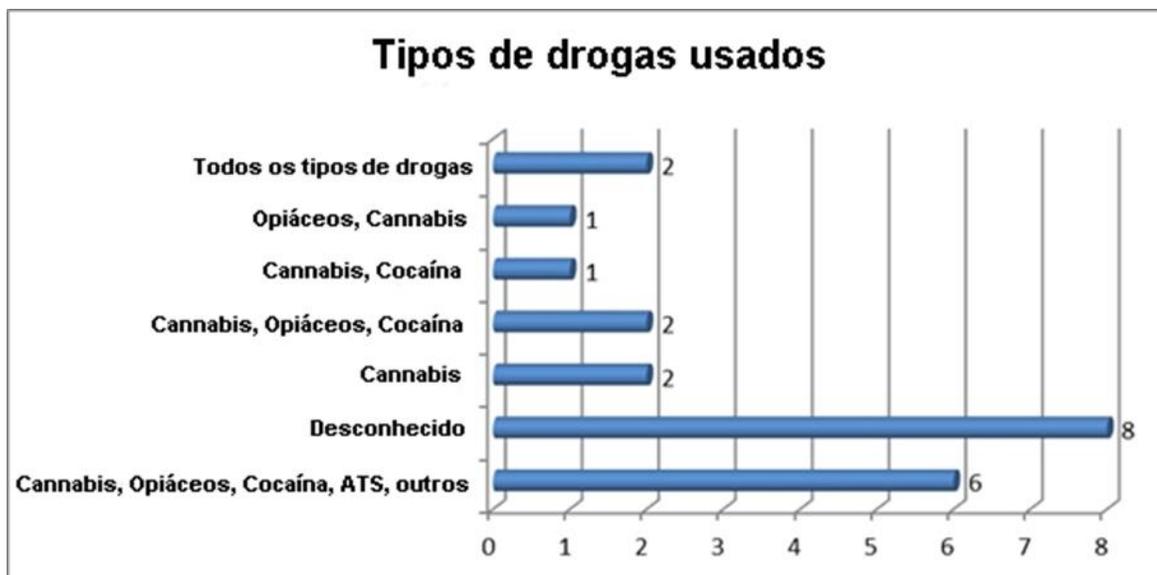


Figura 4: Tipos de drogas relacionados

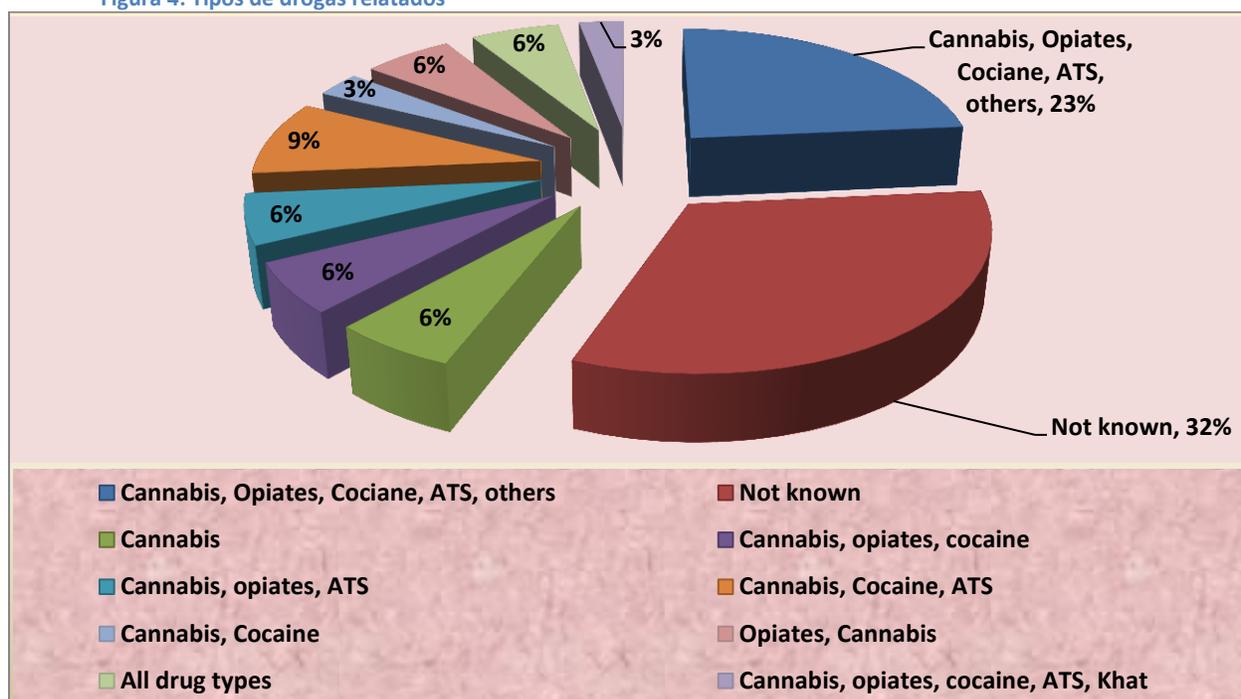


Figura 5: Tipos de drogas relacionados

24. Há necessidade urgente de mais informações seguras baseadas em evidências que possam traduzir o tipo de serviços e programas de intervenção disponíveis para tratar o abuso de drogas.

***Inventário de serviços para a prevenção e o tratamento do abuso de drogas, Supervisão Nacional do Uso de Drogas e Normas Mínimas de Qualidade Continentais para o Tratamento da Toxicodependência***

25. Como se pode ver na Figura 4, mais de metade dos Estados Membros que completaram o questionário da UA indicaram que têm um inventário dos serviços disponíveis para os que procuram tratamento ou que desejam participar nas actividades de prevenção. Muitos países adoptaram também as Normas Mínimas de Qualidade Continentais para o Tratamento da Toxicodependência para informar a arquitectura de tratamento nos Estados Membros. Os Estados Membros relataram que os programas de tratamento existentes são na sua maioria urbanos. As Normas Mínimas de Qualidade Continentais para o Tratamento da Toxicodependência foram divulgadas e adoptadas por muitos países como um ponto de referência para os seus programas de tratamento devido à ausência de políticas, normas e sistemas de monitorização do tratamento que regulam a prestação de serviços nesses serviços.

26. Embora haja poucos progressos na criação de redes de vigilância do uso de drogas na maioria das Regiões da UA, a CEDEAO estabeleceu a Rede Epidemiológica da África Ocidental sobre o Uso de Drogas que centraliza informações sobre tendências da droga de pontos focais qualificados para vigilância nos países da África Ocidental. UNODC, em particular, está a apoiar a criação de observatórios nacionais sobre a droga (NDO) no Senegal, Nigéria e Quênia, para recolher e analisar os dados relativos à saúde e dados sobre a aplicação da lei, com dois relatórios publicados até agora.

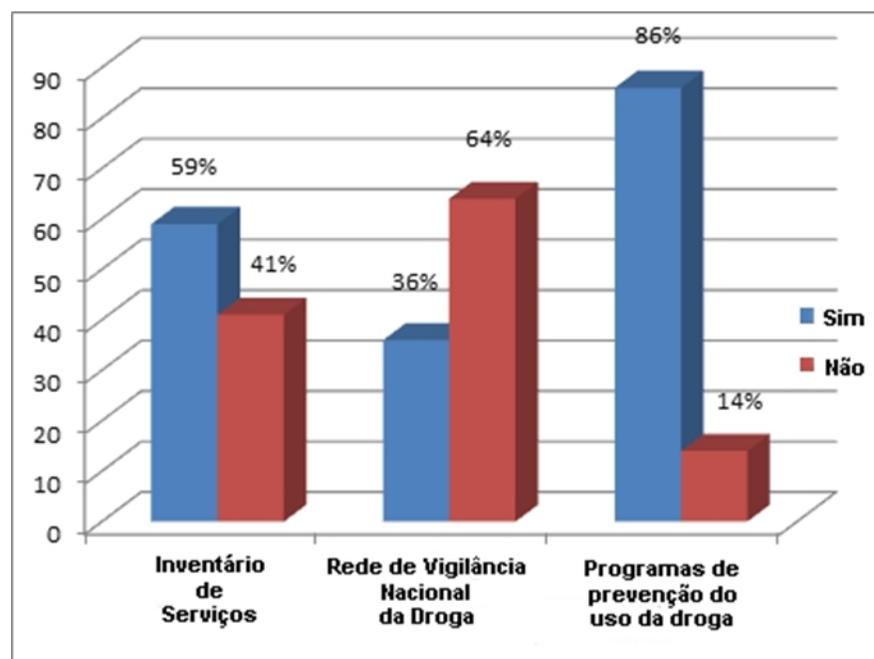


Figura 6: Quadro de serviços de tratamento

27. A Comissão, em parceria com a Narcóticos Internacional e a Agência de Aplicação da Lei (INL) EU está no processo de criação de redes epidemiológicas nacionais e regionais sobre o uso de drogas nos próximos dois anos com incidência inicial sobre cinco (5) Países em todas as cinco Regiões da UA.

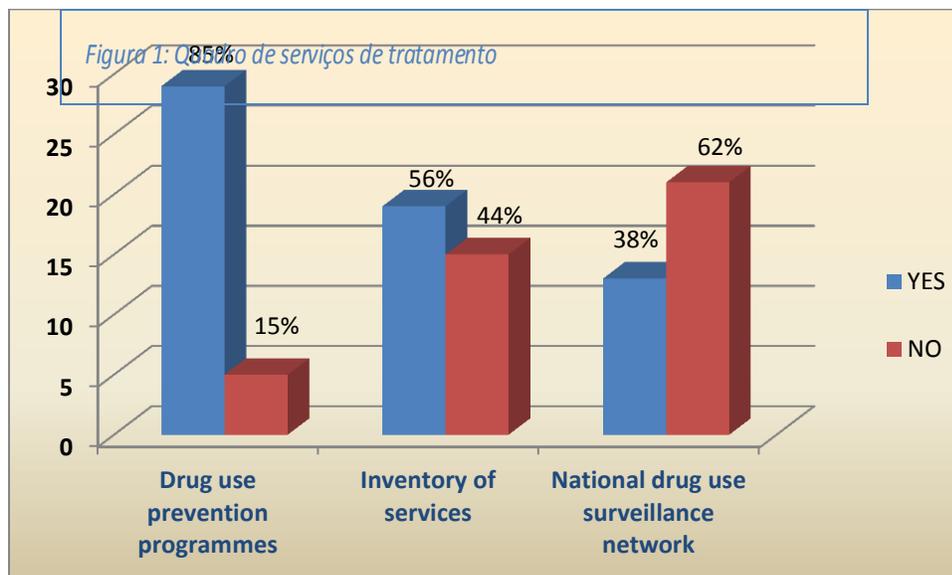


Figura 7: Quadro de serviços de tratamento

**Informações divulgadas aos decisores políticos, organizações profissionais, organizações da sociedade civil, grupos vulneráveis e o público em geral através de apoio, campanhas nos meios de comunicação e actividades de sensibilização realizadas**

28. A Comissão realizou reuniões estatutárias para a defesa e promoção do AUPA com os Estados Membros, CER, UA e NU e fóruns relevantes sobre a luta contra a droga e alterações relacionadas com a segurança social e humana, tendo em consideração o conhecimento e a aceitação do Plano de Acção como o quadro estratégico para a orientação do desenvolvimento de políticas sobre a luta contra a droga em África:

- A Sexta Sessão da Conferência da União Africana dos Ministros Responsáveis pelo Controlo de Drogas realizou-se de 06 a 10 de Outubro sob o Tema “As drogas matam mas as más políticas de governação matam mais: Aceleração de respostas equilibradas e integradas para o controlo de drogas em África”. Durante a Sessão, a Comissão alavancou a advocacia de uma abordagem baseada nas evidências, equilibrada e integrada para o controlo de drogas enquanto se encoraja uma mudança das políticas ineficazes. A Comissão está subsequentemente facilitando a adopção de uma Posição Comum Africana para a Sessão Especial da Assembleia-geral da ONU sobre o Problema Mundial da Droga, 19-21 de Abril de 2016 e assuniu a abordagem equilibrada tal como documentada na Declaração de Adis Abeba, de Outubro de 2014.

- A Comissão levou a cabo actividades de alto nível de Sensibilização para o desenvolvimento de políticas nacionais sobre a droga na 56ª e 57ª Sessões da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas (CND). O AUPA foi promovido e lançado durante o evento de alto nível à margem da 56ª Sessão da Comissão de Estupefacientes (CND) de Março de 2013. O AUPA foi integrado nos debates da CND com referências específicas ao AUPA e solicitações à CUA na resolução de CND sobre “Reforço da cooperação internacional para intensificar os esforços na África Ocidental na luta contra o tráfico de drogas ilícitas”. A resolução solicita a CUA a colaborar e conceder apoio para a implementação do Plano de Acção Regional da CEDEAO para a "Abordagem do Problema Crescente de Tráfico de Drogas Ilícitas, Crime Organizado e Abuso da Droga na África Ocidental”
- A Comissão apresentou o AUPA durante a 21ª e 22ª reuniões dos Chefes de Agências Nacionais de Combate à Droga (HONLEA), AFRICA, realizada em Adis Abeba, enquanto ao mesmo tempo salientou os progressos da CUA na implementação da Declaração Política e Plano de Acção sobre a Cooperação Internacional para uma Estratégia integrada e Equilibrada para Combater o Problema Mundial da Droga.
- A Comissão promoveu a política da CUA de luta contra a droga durante a 17ª Conferência Internacional sobre SIDA e Infecções Sexualmente Transmissíveis em África (ICASA 2013); e, em particular, sobre o tema “APOIE. NÃO PUNA”: A NECESSIDADE DE MELHORES RESPOSTAS AO USO DE DROGAS EM ÁFRICA.
- A Comissão defendeu ainda uma abordagem equilibrada para o controlo da droga durante as três reuniões de consultas continentais realizadas em 2013 e 2014.

***Serviços abrangentes, acessíveis, devidamente fundamentados, de prevenção do uso de drogas com base na ética e nos direitos humanos, tratamento da dependência e cuidados ambulatoriais implementados***

29. A Comissão realizou duas reuniões de peritos continentais, em 2013 e 2014 respectivamente, para avaliar a actual arquitectura de tratamento e prevenção do uso de drogas nos Estados Membros. Uma matriz de implementação com intervenções prioritárias por Estado Membro foi desenvolvida e os progressos foram avaliados para a melhoria dos esforços de redução da procura da droga, com ênfase na monitorização, avaliação e recolha de dados e informação. Um instrumento de Mapeamento Global da Capacidade de Tratamento foi também fornecido.

30. Num intuito de expandir o pessoal de tratamento nos Estados Membros, uma Formação Regional de Mestrado sobre a Redução da Procura de Droga foi

desenvolvida utilizando o curriculum de tratamento universal para os transtornos do uso de estupefacientes, e está a ser proporcionada aos profissionais dos cuidados médicos através do Plano Colombo; diferentes tipos de formação para a prevenção da droga foram igualmente realizadas nos seguintes países: Argélia, Sudão, Egipto, Etiópia, Quênia, Seychelles, República Unida da Tanzânia, Uganda e Nigéria (formação de decisores políticos sobre as Normas Internacionais de Prevenção do Uso de Drogas); Maurícias, Seychelles, República Unida da Tanzânia, Namíbia, Suazilândia, África do Sul, Zâmbia (2 ONG), Côte d'Ivoire, Gana, Nigéria (2 ONG), Senegal, Sierra Leone e Uganda (Iniciativa da Juventude); e Quênia e Etiópia (gestão de Programas de Capacitação da Família).

31. UNODC está também a implementar o projecto de Tratamento global e o Programa de UNODC-OMS sobre o Tratamento e Cuidados de Dependência da Droga nos seguintes países: Benin, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Quênia, Libéria, Moçambique, Senegal, Sierra Leone, Tanzânia, Togo e Zâmbia.

32. No que diz respeito ao tratamento de dependência da droga, as actividades centraram-se principalmente no desenvolvimento de capacidades e na formação de profissionais na África Oriental - Etiópia, Quênia, Maurícias, República Unida da Tanzânia e Seychelles, e melhoria de capacidades no Burundi, Madagáscar e Eritreia. Contudo, os serviços de saúde e de tratamento relacionados com a droga são escassos na África Ocidental. A maioria dos serviços na região são fornecidos por hospitais psiquiátricos, que podem estar superlotados e não possuem serviços especializados de toxicod dependência, ou por curandeiros tradicionais e iniciativas de inspiração religiosa que, conforme se constatou em muitos lugares, usam métodos cientificamente infundados e métodos pouco ortodoxos que são cruéis ou desumanos. As instalações existentes geralmente não têm os meios financeiros necessários, e poucos têm pessoal adequado com as qualificações e experiência no tratamento de perturbações resultantes do uso de estupefacientes. Em todos os Estados Membros existe ainda enorme procura de tratamento não atendida e, mesmo nos casos em que existem programas de tratamento, eles são principalmente concentrados em zonas urbanas.<sup>12</sup> A *Figura 5 abaixo* mostra que grande parte do tratamento é psicossocial e de desintoxicação apenas.

---

<sup>12</sup> WACD, 2013: Não apenas em trânsito. A Droga, o Estado e a Sociedade na África Ocidental

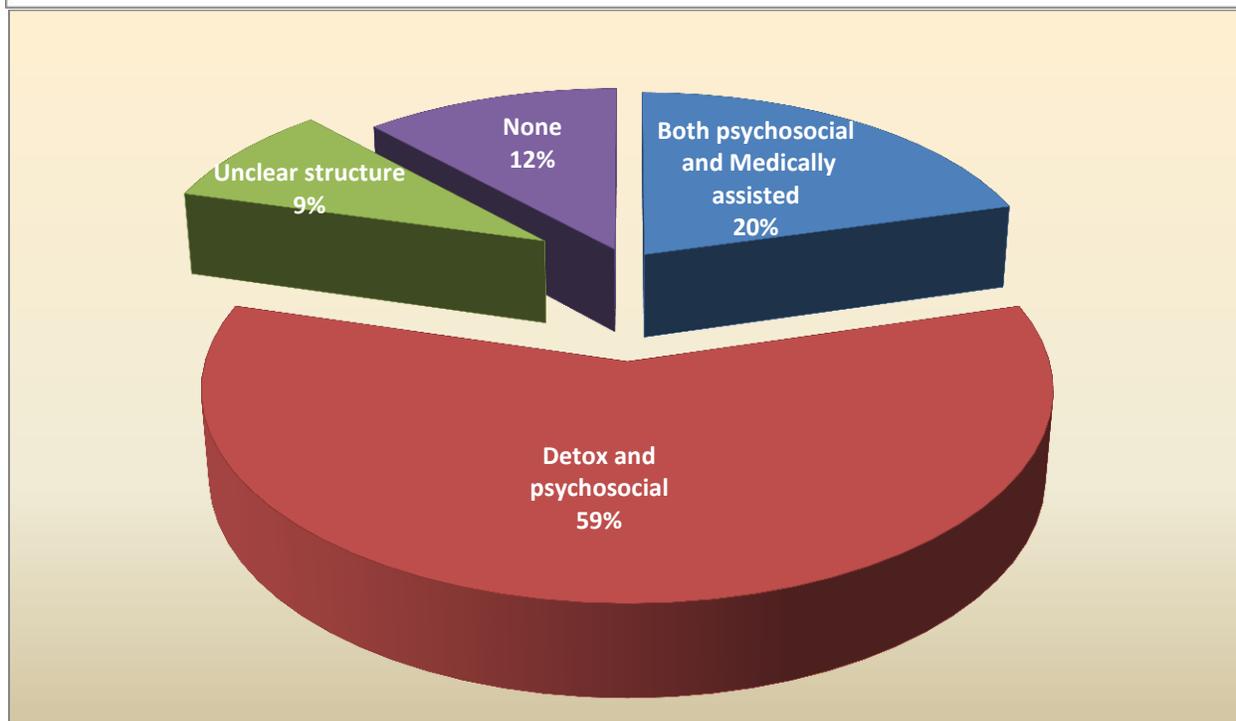
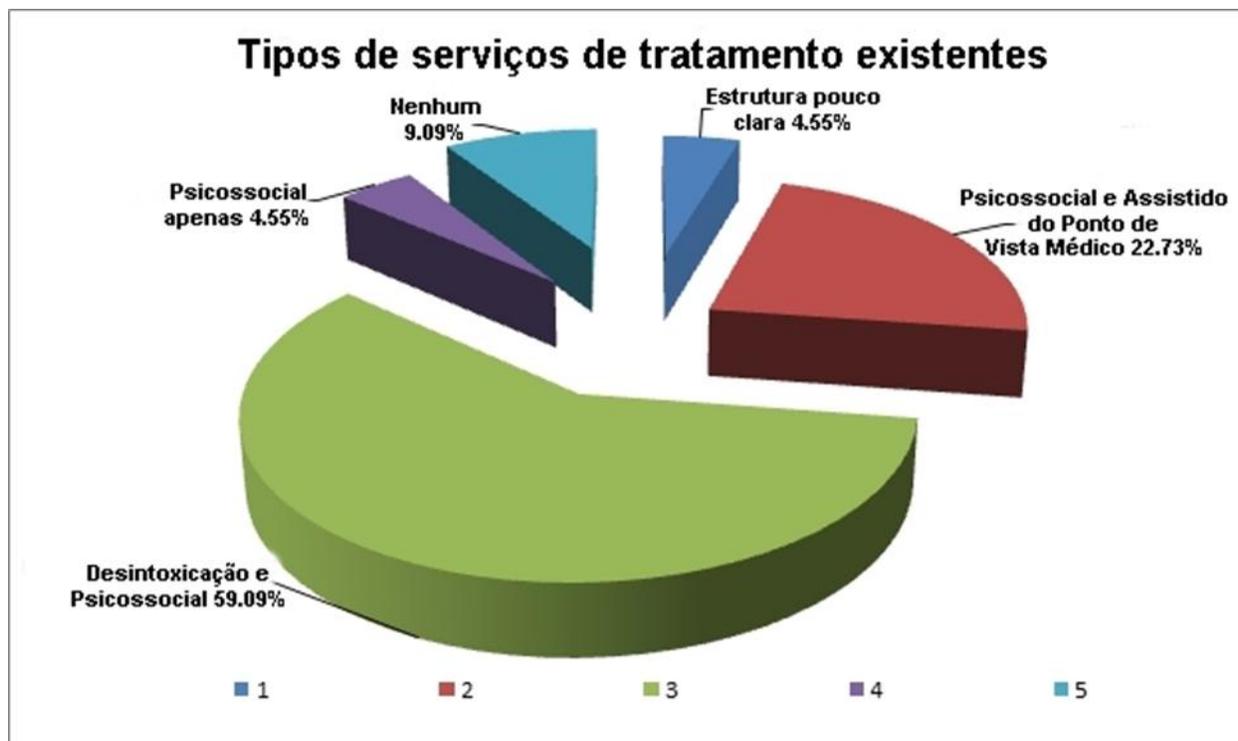


Figura 8: Tipos de serviços de tratamento disponíveis

33. Apenas vinte por cento (20%) dos países oferecem alguma forma de tratamento medicamente assistido, que inclui terapia de substituição. Os programas do Governo de troca de agulhas e seringas estão disponíveis nas Maurícias e República Unida da

Tanzânia, que, juntamente com Quênia, mencionaram expressamente a redução de danos nas suas políticas nacionais sobre a droga. Quênia pretende iniciar um programa de tratamento com metadona para os usuários de opiáceos até fins de 2014.

### ***Programas de prevenção***

34. Durante uma consulta continental organizada pela Comissão em Fevereiro de 2013 em Kampala, Uganda, as normas internacionais de UNODC sobre a prevenção do uso de drogas foram lançadas e divulgadas aos Estados Membros e espera-se que os Estados Membros estejam a aplicá-las na formulação dos programas de prevenção.

### ***Institucionalizar programas de diversão para os usuários de drogas em conflito com a lei, especialmente alternativas ao encarceramento por infracções menos graves***

35. Nenhum país indicou a implementação de alternativas ao encarceramento. Por outro lado, a inclusão de usuários de drogas como beneficiários de programas de protecção social continua a ser uma lacuna que precisa ser colmatada. No entanto, UNODC prestou assistência técnica com base nos padrões e normas das Nações Unidas em matéria de prevenção do crime e justiça criminal no sistema penal em alguns países, nomeadamente: reforma da polícia no Quênia, alternativas à prisão de jovens no Sudão do Sul, e programas integrados que abrangem toda a cadeia penal na Nigéria e Etiópia.

## **2.3 . Combate ao Tráfico de Droga e Problemas Relacionados com a Segurança Humana**

36. Foi realizada em Harare, Zimbabwe, de 15-17 de Outubro de 2013, uma consulta com Especialistas em matéria de redução da oferta dos Estados Membros, com vista a identificar as áreas prioritárias de intervenção. A consulta continental foi organizada com o objectivo de desenvolver e melhorar as respostas para combater o narcotráfico e desafios relacionados com a segurança humana. Os peritos identificaram os programas prioritários por Estado Membro, e desenvolveram um quadro de monitorização e modelo continental de relatório sobre a luta contra a droga para os Estados Membros. Os progressos registados no âmbito dos resultados foram:

### ***Quadros jurídicos e de políticas e informações estratégicas***

37. Noventa e um por cento (91%) dos países avaliados relataram que têm quadros jurídicos e políticas; e sessenta e dois por cento (62%) realizaram uma forma de avaliação ou uma outra sobre as tendências do tráfico e da oferta (*Figura 6*). Observou-se porém que muitos dos quadros jurídicos estão ultrapassados e devem ser actualizados para abordar em termos gerais o tráfico de droga e incorporar novas formas de crimes transnacionais organizados.

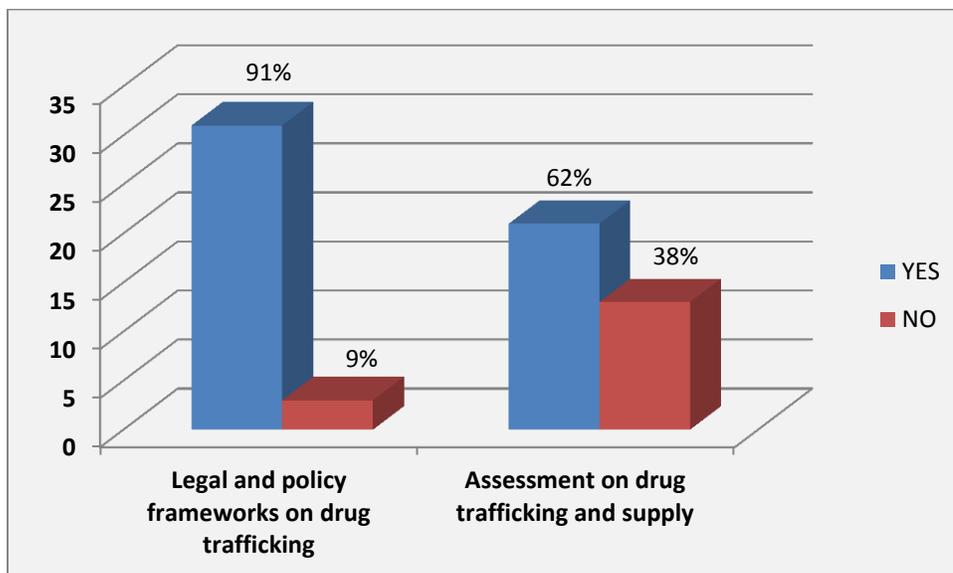


Figura 6: Mecanismo e informações estratégicas

38. Uma série de estudos foram realizados durante o período do relatório:
- “Uma Avaliação Completa dos Problemas Socioeconómicos e de Segurança relativos ao Tráfico de Droga e Crime Organizado na África Ocidental e Central”, 2014, pela Comissão da União Africana. O relatório, que foi lançado durante a 6ª Sessão da Conferência da CUA dos Ministros Responsáveis pela Luta contra a Droga, foi apresentado também ao Conselho de Paz e Segurança da União Africana (CPS) em 24 de Julho de 2014. O CPS considerou que o estudo é pertinente, abrangente, profundo e centrado na dimensão do problema, e recomendou que a Comissão deve mobilizar esforços para combater a ameaça, da política à acção e implementar todas as recomendações, particularmente:
    - Proceder a avaliações de ameaças nas restantes regiões;
    - Incentivar uma maior colaboração entre os Estados Africanos e os intervenientes não estatais;
    - Prosseguir uma abordagem multisectorial sólida e coordenada;
    - Resolver os problemas socioeconómicos que predispõem as pessoas para o crime, incluindo a pobreza e o desenvolvimento social geral;
    - Adoptar medidas preventivas para proteger os países ainda não afectados;
    - Incidir na criminalidade transfronteiriça; respeitar e implementar todos os instrumentos sobre a mesma que foram adoptados pelos Estados Membros;
    - Desenvolver uma estrutura e criar sinergias entre as diversas iniciativas;
    - Organizar workshops e fóruns de diálogo a níveis nacional e regional;

- Necessidade de esforços de colaboração de toda a Comissão, incluindo o Sistema de Alerta Prévio que fornece informações sobre a droga e o crime organizado.
- “Não apenas em trânsito. A Droga, o Estado e a Sociedade na África Ocidental”, um relatório da Comissão da África Ocidental sobre a Droga (WACD) em 2014.
- "Criminalidade Transnacional Organizada na África Oriental: Uma Avaliação sobre as Ameaças" em 2013 pelo UNODC;
- Em 2013, UNODC analisou as tendências do tráfico em África no quadro da sua Monitorização Sintética Global: Análise, Informação e Tendências (SMART), que mostra uma importância crescente do tráfico de metanfetamina da África Ocidental para a Ásia. Conclui-se que a produção de metanfetamina na África Ocidental para exportação para outras regiões constitui mais uma nova ameaça.

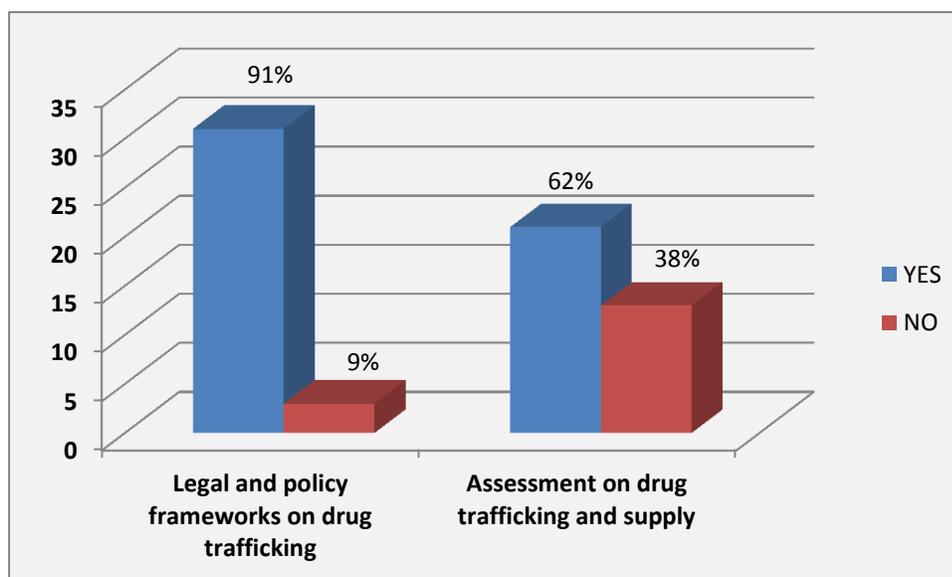
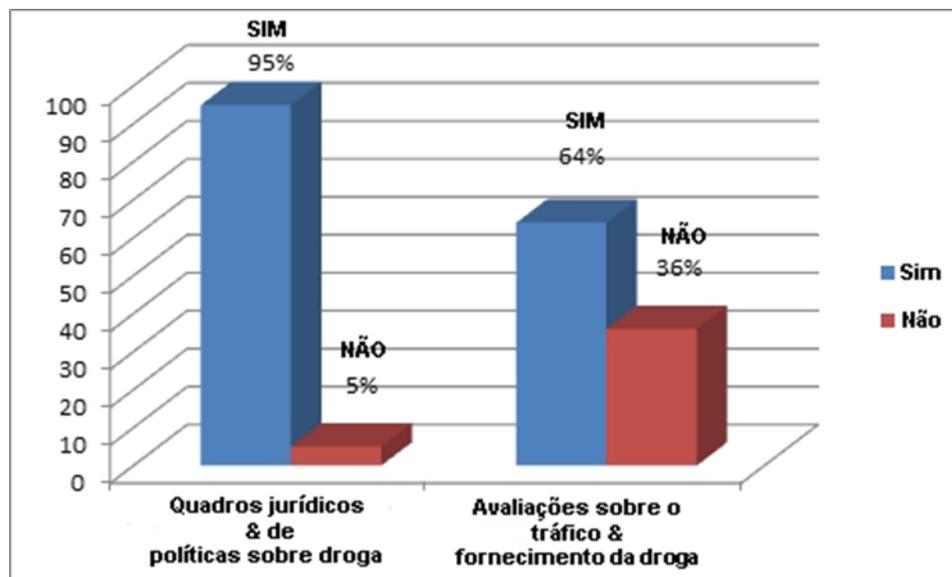


Figura 9: Quadros e informações estratégicas

***Apoio ao desenvolvimento de políticas e sensibilização com base em evidências e envolvimento da comunidade***

39. A Comissão realizou actividades de sensibilização de alto nível conforme o parágrafo 28 e também com o Conselho de Paz e Segurança da UA, cujos resultados são indicados no parágrafo 38. Embora noventa e um por cento (91%) dos Estados Membros tenham informado que têm programas de apoio e de sensibilização, não está

claro se o tipo e o âmbito é adequado. De facto houveram mais programas de consciência (atingindo na sua maioria escolas e a população em geral) mais do que programas de sensibilização que envolve Líderes políticos e decisores.

## 2.4 . Reforço de Capacidades de Investigação e Recolha de Dados

### ***Melhoria das capacidades do sistema de justiça criminal para investigar e processar, bem como tomar outras medidas para conter os crimes organizados relacionados com a droga***

40. Amplo apoio foi concedido aos Estados Membros pelo UNODC para melhorar a sua capacidade de prevenir, detectar, investigar e punir a corrupção, como se segue:

- i) Grandes acções com as autoridades de luta contra a corrupção em Moçambique e no Níger;
- ii) Avaliação de Comissões de Luta contra a Corrupção de Etiópia e Sudão do Sul, Botswana, Moçambique, República Unida da Tanzânia, Egipto e Líbia;
- iii) Desenvolvimento de Estratégias Nacionais de Luta contra a Corrupção - Nigéria e Sudão do Sul;
- iv) Actualização do sistema de declaração de rendimentos e de património – Sudão do Sul;
- v) Melhoria do quadro em relação aos conflitos de interesse - Egipto e Tunísia;
- vi) Formações sobre aspectos específicos da prevenção e luta contra a corrupção, incluindo a declaração de património e investigação financeira de autoridades nacionais relevantes em Côte d'Ivoire, República do Congo, Etiópia, Gabão, Libéria, Líbia, Marrocos, Moçambique, Nigéria, Ruanda, Sudão do Sul, Uganda e Zâmbia;
- vii) Reforço de responsabilização, integridade, transparência e supervisão das instituições de justiça criminal (incluindo polícia, ministério público e poder judiciário) – particularmente através do simulacro dos julgamentos em Botsuana, Tanzânia e Uganda, o desenvolvimento do Plano de Integridade do Ministério do Interior de Cabo Verde e workshops de formação na Somália (Puntland/ Somaliland). Os trabalhos sobre a melhoria dos sistemas de gestão de processos começaram em Zimbabué e São Tomé, bem como sobre um Código de Conduta Judicial no Egipto;

- viii) Assistência específica no reforço de capacidades para realizar com êxito os esforços de recuperação de bens foi concedida ao Egipto, Quênia, Líbia, Senegal, Sudão do Sul, República Unida da Tanzânia, Tunísia, Uganda, através da Iniciativa de Recuperação do Património Roubado (StAR) lançada pelo Banco Mundial e UNODC;
- ix) Estabelecimento da rede inter-agências de Recuperação do Património da África Oriental (ARIN-EA) e continuação do apoio à Rede Inter-agência de Recuperação do Património da África Austral (ARINSA). Uma iniciativa semelhante está a ser desenvolvida na África Ocidental;
- x) O Programa Global de UNODC contra o Branqueamento de Capitais apoia o desenvolvimento de quadros continentais, regionais e nacionais que reflectem as Recomendações e Metodologia do Grupo de Acção Financeira (GAFI). Actualmente, a assistência inclui dois Conselheiros para o Combate ao Branqueamento de Capitais incorporados a tempo integral na África Austral e Ocidental, a oferta de cursos de formação em investigação financeira aos participantes das Autoridades Policiais, Unidades de Inteligência Financeira, Autoridades Judiciais, Poder Judiciário e a prestação de consultoria especializada e apoio ao desenvolvimento de quadros legislativos e regulamentares.
- xi) O Conselho Internacional de Controlo de Estupefacientes (OICS) formou representantes de 12 países da África Ocidental (17-21 de Junho de 2013, Adis Abeba) com o objectivo de reforçar a capacidade de lidar com substâncias controladas para fins médicos e também de cumprir as obrigações em matéria de informação no âmbito do OICS.

41. Além disso, a Comissão e a ONUDC está no processo de elaboração de um Programa Conjunto de Futuros Magistrados na África Oriental, Corno de África e no Oceano Índico (2015-2018 que trata do tráfico de drogas e outros crimes organizados.

42. Muitos países informaram que têm mecanismos para combater a corrupção, o branqueamento de capitais e da protecção de testemunhas (ambos os casos em 91%). Contudo, poucos Países (44%) tinham mecanismos para protecção de testemunhas ((Figura7). Os países sem mecanismos específicos utilizam disposições aplicáveis ao abrigo do código penal.

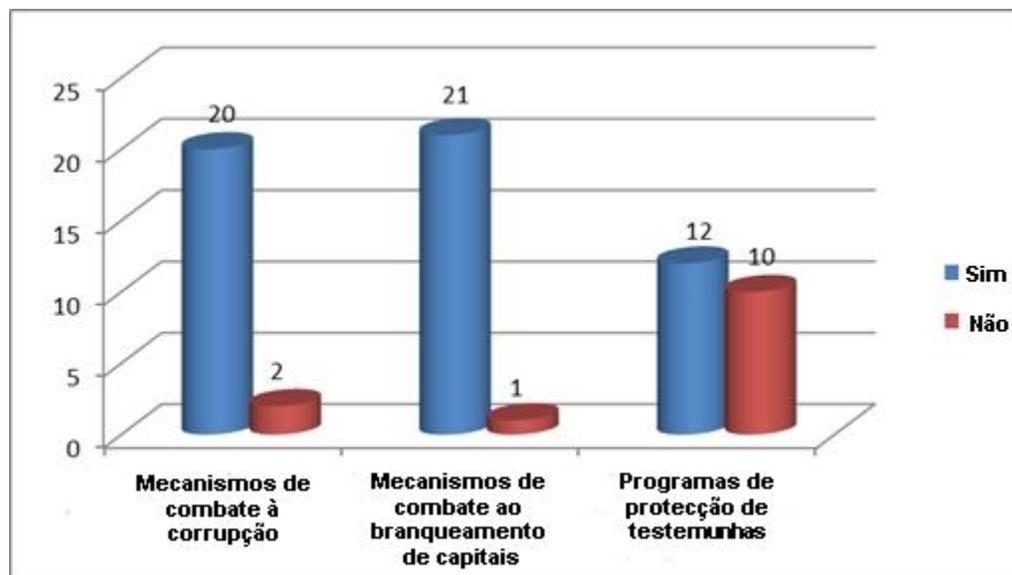
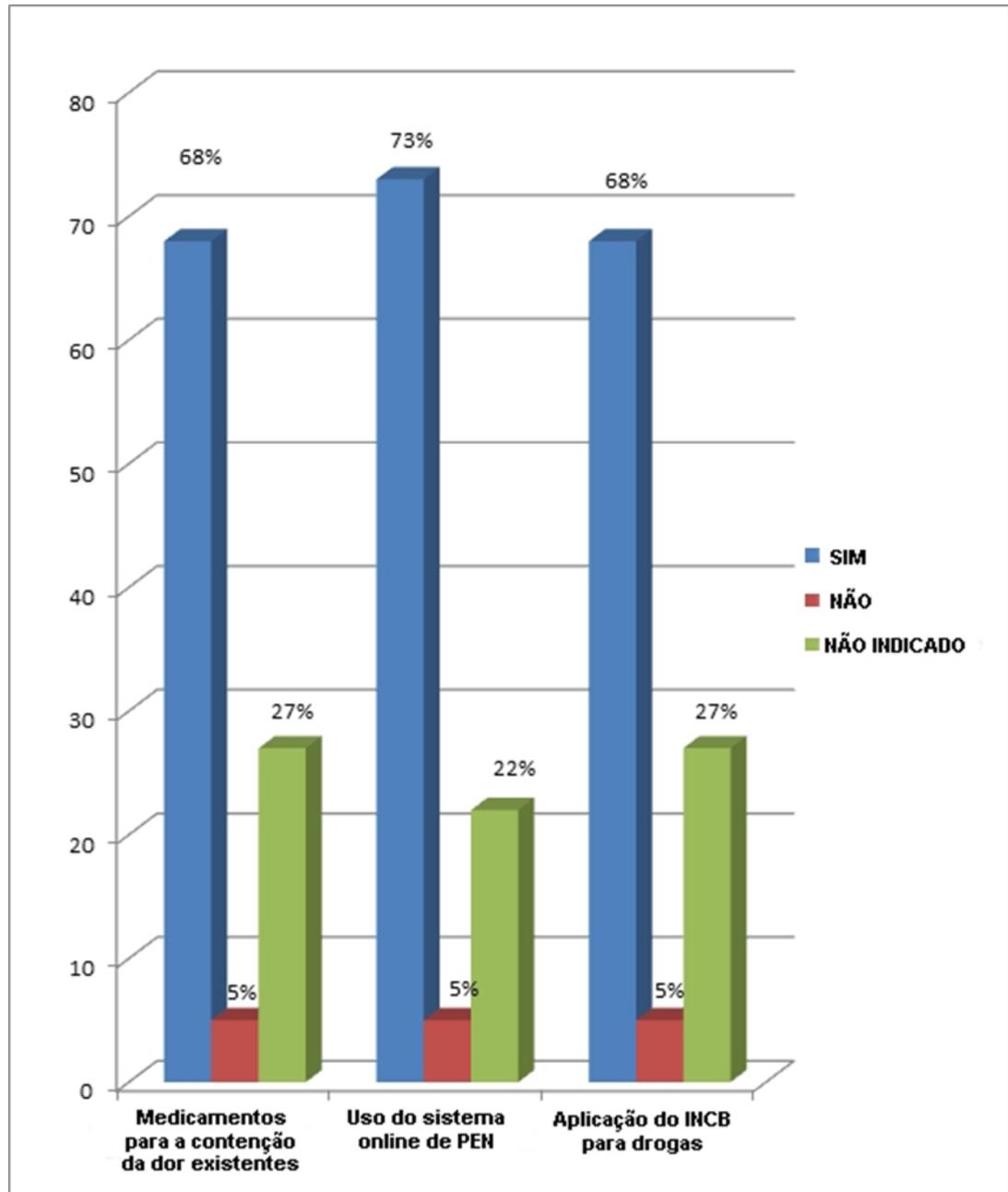


Figura 10 Capacidade da justiça penal

***Eliminação de barreiras que limitam a disponibilidade de medicamentos controlados a nível internacional para fins médicos e científicos***

43. A Posição Comum da CUA sobre o Acesso à Medicação para a Contenção da Dor foi amplamente divulgada, e aprovada pela Conferência dos Ministros da Saúde da UA na sua Sexta Sessão em Abril de 2013. Embora muitos países (70%) tivessem indicado a disponibilidade de medicamentos de controlo da dor, havia um problema de carácter geral relacionado com a estimativa das quantidades de medicamentos necessários, o que algumas vezes resulta no esgotamento de stocks. Muitos países informaram que utilizaram PEN (Notificação de Pre-Exportação) sistema on-line (Figura 8). Contudo, a disponibilidade de medicamentos de controlo da dor em todo o Continente continua a ser um desafio devido a vários obstáculos, como (a) preocupações acerca da dependência; (b) falta de formação adequada dos profissionais de saúde; (c) leis ou regulamentos que restringem excessivamente a produção, distribuição, prescrição ou aviamento de opiáceos; (d) relutância de armazenar opiáceos por causa das preocupações sobre sanções legais; (e) relutância de armazenar opiáceos devido a preocupações com roubos ou assaltos; (f) encargos administrativos dos requisitos regulamentares para opiáceos; (g) importação ou produção insuficiente dos opiáceos necessários; (h) potencial do desvio dos opiáceos; (i) o custo das medicações opiáceas; (j) insuficiência de recursos dos cuidados de saúde, pessoal e instalações; (k) encargos administrativos dos requisitos de importação-exportação; (l) problemas no sistema de distribuição de opiáceos; e (m) inexistência de políticas ou directivas nacionais<sup>15</sup>.



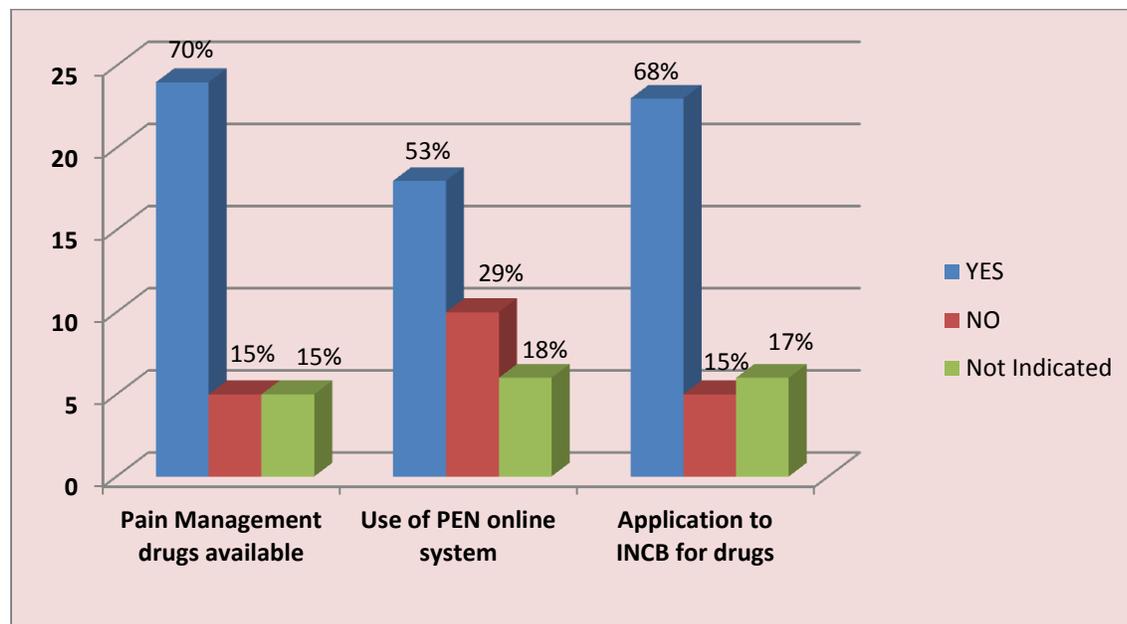


Figura 11: Tratamento da dor

**Melhoria da capacidade de controlo dos precursores químicos pelos Estados Membros;**

44. Muitos países (68%) têm programas de controlo de precursores (*Figura 9*). A África do Sul, em particular, gere um programa muito bom de controlo de precursores e conseguiu desmantelar com sucesso os laboratórios de produção de methcathinone e metanfetamina, embora continue a ser um produtor e exportador de estimulantes de tipo anfetaminas. Só em 2012, 12 (doze) desses laboratórios foram desmantelados. Em 2013, o número aumentou para trinta e três (33) laboratórios desmantelados. Nenhum dos outros Estados Membros relatou o desmantelamento de qualquer laboratório clandestino. A Nigéria indicou também que desmantelou sete (7) laboratórios clandestinos.

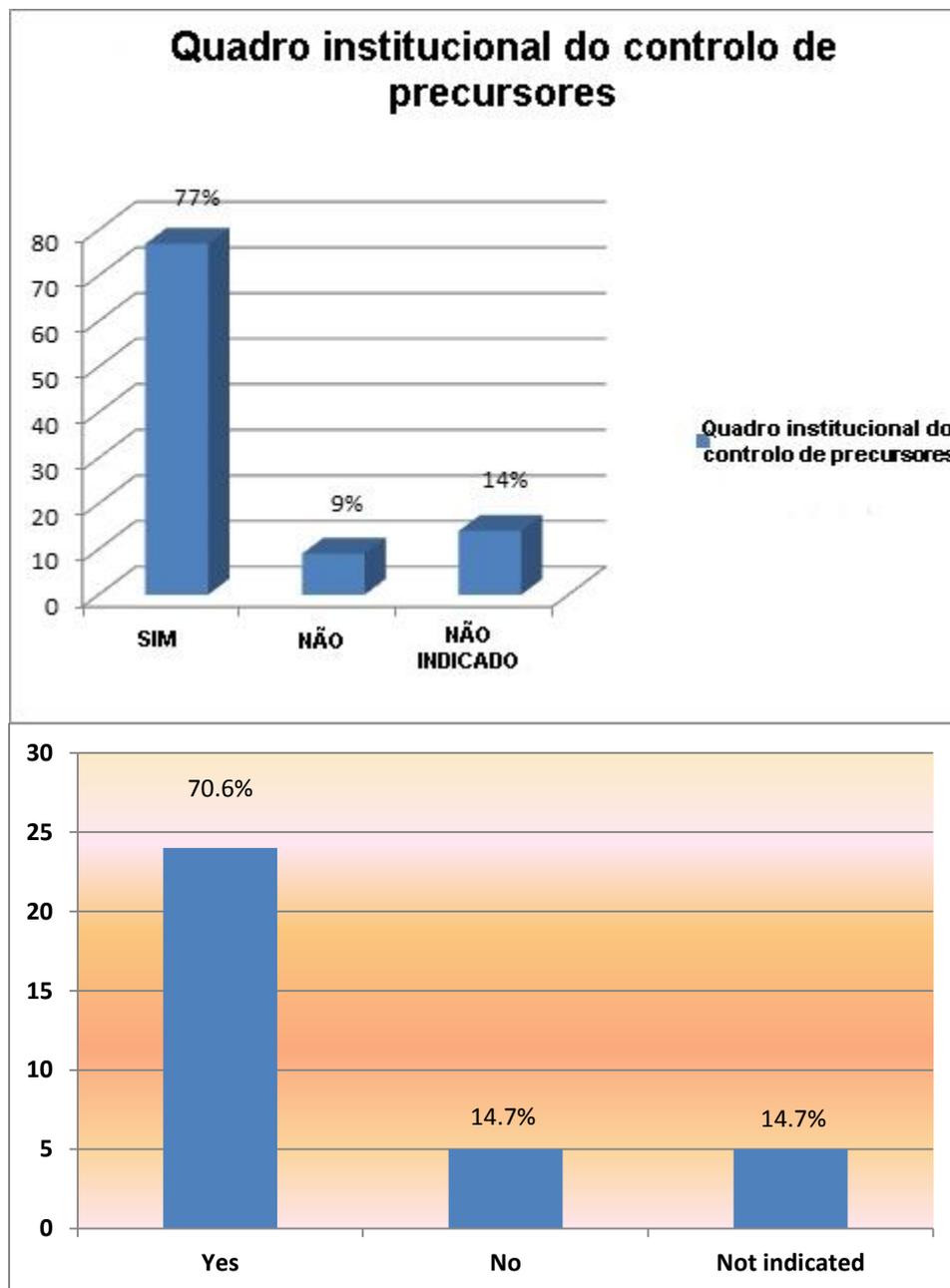


Figura 9: Controlo de precursores

### 3. DÉFICES E DESAFIOS DE IMPLEMENTAÇÃO

45. Na ausência de sistemas eficazes e sustentáveis de investigação e de recolha de dados na maioria dos Estados Membros e das regiões da UA, há uma falta de dados seguros para avaliar a dimensão do tráfico ilícito de drogas em África, incluindo as apreensões da droga, detenções da droga, património confiscado ou taxas de prevalência do consumo de drogas ilícitas.

46. É necessário fazer muito mais proporcionando serviços abrangentes, acessíveis, devidamente fundamentados, de prevenção do uso de drogas com base na ética e nos direitos humanos, tratamento da dependência e cuidados ambulatoriais. Além disso, muitos Estados Membros necessitam ainda de descriminalizar o uso e posse de drogas, expandir serviços sociais e de saúde para as pessoas com uso problemático e despendar maiores esforços na acção judicial contra os traficantes, o que retiraria um enorme fardo dos sistemas de justiça penal já sobrecarregados.

47. Os controlos fronteiriços e a cooperação e coordenação entre os Estados Membros devem ser melhorados. A nível nacional, exige-se uma cooperação mais estreita entre as instituições responsáveis pela aplicação da lei, como polícia, imigração e alfândega. As intervenções que visam prevenir e combater o tráfico e o crime organizado exigirão controlos rigorosos e eficazes ao longo das fronteiras nacionais.

48. Muitos dos quadros jurídicos existentes estão ultrapassados e devem ser actualizados para abordar de forma integrada o tráfico de droga e incorporar novas formas de crimes transnacionais organizados.

49. A capacidade forense dos Estados Membros para realizar várias análises sobre drogas confiscadas é limitada. A colaboração e a cooperação regionais entre os Estados Membros para ajudar outros na análise das drogas apreendidas não foram optimizadas, até agora. Esta situação é agravada pela falta de equipamentos de detecção.

50. Continua a haver sistemas de controlo deficientes para aceder, regular e administrar o uso de estupefacientes e substâncias psicotrópicas para fins médicos e científicos.

#### **4. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES**

51. A implementação bem sucedida deste Plano de Acção baseia-se em fortes parcerias e cooperação técnica. Há uma necessidade urgente de prosseguir a cooperação mutuamente benéfica, especialmente o reforço da cooperação entre os governos, serviços especializados e sociedade civil nos países de produção, de trânsito e consumidores. Isso depende também do compromisso dos Estados Membros da CUA para tomar medidas práticas para afectar financiamento apropriado para implementar todas as quatro áreas prioritárias do Plano de Acção.

52. As iniciativas de controlo da droga devem ser feitas a par de programas socioeconómicos, bem como a boa governação, o estado de direito e os esforços de segurança, apelando para uma sinergia na Comissão, mas também a níveis das CER e dos Estados Membros. Reconhece-se cada vez mais que os desafios relacionados com a falta de estado de direito e a relação de droga/crime/paz deveriam ser destacados no processo de desenvolvimento e que essas considerações devem influenciar a assistência ao desenvolvimento.

53. Com base na responsabilidade comum e partilhada, os Estados Membros devem reforçar os esforços no sentido de uma abordagem equilibrada e integrada para o controlo da droga que incide tanto sobre a procura como sobre a redução do fornecimento de drogas bem como que assegure a disponibilidade das substâncias controladas para uso médico e científico, incluindo nas situações de emergência e de conflitos enquanto se reduz o uso ilícito de narcóticos e de substâncias psicotrópicas. O objectivo é do prosseguir na linha da Posição Comum Africana para a Sessão Especial da Assembleia-geral da ONU, de 19-21 de Abril de 2016. ~

54. A dimensão transnacional do tráfico de droga e do crime organizado sublinha a necessidade de reforçar a cooperação regional nesta matéria. As principais áreas de cooperação reforçada devem incluir a troca crescente de informações na região, abordando fluxos financeiros ligados ao tráfico de droga, bem como a prevenção do desvio de precursores químicos que são utilizados para fabricar drogas.

55. É essencial desenvolver um sistema sustentável de recolha e partilha de dados válidos e fiáveis sobre o tráfico de droga, o crime organizado e o consumo de drogas, incluindo a criação e o reforço dos observatórios da droga e redes epidemiológicas, para a elaboração de estratégias e intervenções adequadas. A Comissão da União Africana deve igualmente mobilizar recursos para realizar a Avaliação Completa do Tráfico de Droga e do Crime Organizado na África do Norte, Austral e Oriental.

56. Ao mesmo tempo, esforços devem ser melhorados para prevenir o abuso de drogas e abordar as suas consequências sociais e da saúde através de programas abrangentes, bem fundamentados e baseados nos direitos humanos, incluindo a prevenção do consumo de drogas, tratamento da dependência e serviços ambulatoriais, bem como a prevenção do VIH, tratamento e cuidados entre as pessoas que injectam drogas em conformidade com o Plano de Acção. A disponibilidade dos serviços mais básicos de saúde e de tratamento relacionados com a droga continua a ser limitada em muitos países.

57. Os programas de cooperação Sul-Sul devem ser aumentados, especialmente com vista a reforçar a aplicação da legislação nacional nos países frágeis e em situação de pós-conflito, mais vulneráveis ao tráfico de droga e ao crime organizado.