



Projeto

MUSE®

Pesquisa de Hoje. Inspiração de Amanhã

Controle de Drogas, Direitos Humanos, e o Direito ao Mais Alto Padrão de Saúde Alcançável: De Forma Alguma Questões Simples

*Saul Takahashi**

RESUMO

Tem havido atenção crescente à importância de respeitar os direitos humanos de viciados em relação ao abuso e tráfico de substâncias ilegais. O debate é multifacetado, englobando questões que envolvem o controle de drogas no que se relaciona à justiça criminal, à pena de morte, tratamento obrigatório, e, mais proeminentemente, o direito ao mais alto padrão de saúde alcançável. Este artigo trata de cada uma dessas questões, concentrando-se no direito ao mais alto padrão de saúde alcançável, incluindo correntes debates internacionais a cerca das controversas medidas de “redução de danos”. A aplicabilidade desse direito ao controle de drogas não é tão simples quando é freqüentemente apresentada, e alguns dos argumentos apresentados se aproximam perigosamente de afirmar que há um “direito ao abuso de drogas,” o que o autor contesta.

* *Saul Takahashi* trabalhou até Março de 2009 no Escritório das Nações Unidas Contra Drogas e Crimes como Especialista de Controle de Drogas na Seção de Avaliação de Convenções da Secretaria do Painel Internacional de Controle de Narcóticos. Entretanto, ele começou sua carreira trabalhando para a Anistia Internacional no campo de refugiados, e tem sempre se mantido fundamentalmente um advogado pelos direitos humanos. Takahashi tem um LL.M. em Direito Internacional dos Direitos Humanos pela Universidade de Essex, e tem lecionado questões de segurança humana na Pós-Graduação da Universidade de Tóquio. Ele está atualmente conduzindo pesquisas visando um Ph.D., comparando a eficiência dos corpos de tratados nos campos dos direitos humanos e controle de drogas.

As opiniões expressas neste artigo são exclusivamente do autor, e não necessariamente representam a visão do Painel Internacional de Controle de Narcóticos, do Escritório das Nações Unidas Contra Drogas e Crimes, ou de qualquer organização ou órgão dos Estados Unidos.

I. INTRODUÇÃO

Tem havido ampla atenção nos últimos meses no que se refere à importância de assegurar o respeito aos direitos humanos em esforços internacionais contra o abuso e tráfico ilícito de drogas, com alguns defendendo um “modelo dos direitos humanos” no controle de drogas. Enquanto os direitos humanos devem ser levados em consideração ao se lidar com questões de drogas ilícitas, o modelo conceitual para muitas dessas questões é simplista demais. Além disso, muitos dos pontos levantados não são específicos ao controle de drogas, mas, ao invés disso, eles se aplicam a todas as áreas da aplicação da lei e da justiça criminal. É necessário um modelo mais criativo para lidar especificamente com as questões do controle de drogas em um contexto de direitos humanos.

Este artigo revê discussões relativas ao direito ao mais alto padrão de saúde alcançável no que se refere ao controle de drogas, em especial, o debate sobre a “redução de danos”. O artigo conclui que a aplicabilidade desse direito ao controle de drogas não é tão simples quanto é freqüentemente apresentada. Este autor contesta a noção de que o tratamento obrigatório do vício em drogas deva ser observado como uma violação aos direitos humanos e argumenta que, como uma questão prática, essa posição não é baseada na realidade do vício em drogas.

II. O REGIME INTERNACIONAL DE CONTROLE DE DROGAS—UMA VISÃO GERAL

O regime internacional de controle de drogas é baseado nas três convenções internacionais de controle de drogas, a saber, a Convenção Única de Narcóticos de 1961, alterada pelo Protocolo de 1972 (Convenção de 1961), a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971 (Convenção de 1971), e a Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Drogas e Substâncias Psicotrópicas de 1988 (Convenção de 1988).¹ Essas convenções quase alcançaram ratificação internacional, com, a partir de 1º de Novembro de 2008, pelo menos 182 Estados Partes em cada uma das três.²

-
1. Convenção Única de Narcóticos, 1961, modificada pelo Protocolo que altera a Convenção Única de Narcóticos, 1961 [doravante Convenção Única de Narcóticos], *adotada* 8 Ago. 1975, 976 U.N.T.S. 105 (*em vigor* 8 Ago. 1975), *disponível em* http://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf; Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, *adotada* 21 Fev. 1971, 1019 U.N.T.S. 175 (*em vigor* 16 Ago. 1976), *disponível em* http://www.unodc.org/pdf/convention_1971_en.pdf; Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Drogas e Substâncias Psicotrópicas, *adotada* 20 Dez. 1988, U.N. Doc. E/CONF.82/14 (*em vigor* 11 Nov. 1990), *disponível em* http://www.unodc.org/pdf/convention_1988_en.pdf.
 2. A partir de 1º de Novembro de 2008, houve 186 Estados Partes na Convenção de Narcóticos de 1961, 183 Estados Partes na Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971, e 182 Estados Partes na Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Drogas e Substâncias Psicotrópicas de 1988. Painel Internacional de Controle de Narcóticos, *Relatório do Painel Internacional de Narcóticos sobre a Sequência da Vigésima Edição Especial da Assembleia Geral*, [56, U.N. Doc. E/INCB/2008/Sup.1 (Fev. 19, 2009), *disponível em* http://www.incb.org/pdf/ungass/en/UNGASS_INCB_Report-English.pdf.

O objetivo primário das convenções internacionais de controle de drogas, como declarado no Artigo 4 da Convenção de 1961, é “limitar exclusivamente aos propósitos médicos e científicos a produção, fabricação, exportação, importação, distribuição, comercialização, uso e posse de drogas.”³ As provisões das convenções se concentram principalmente nos controles que os Estados Partes devem introduzir no movimento e comércio lícito de substâncias controladas de forma a assegurar que não haja desvio dessas substâncias para o mercado ilícito.

Algumas organizações têm argumentado que há uma pesada inclinação nessas convenções em direção à proibição e à aplicação da lei.⁴ Por exemplo, a Fundação Beckley declara que as convenções são “esmagadoramente proibicionistas em sua abordagem, e, como tal, a favor da punição.”⁵ Semelhantemente, a Human Rights Watch argumenta que as convenções “contêm linguagem fraca sobre o tratamento e prevenção do uso de drogas, ao mesmo tempo que obriga os estados a adotar medidas rígidas de aplicação da lei.”⁶ Esses pontos têm mérito – quando as primeiras duas convenções foram redigidas e adotadas, havia um amplo consenso internacional de que reduzir o fornecimento de drogas seria o suficiente para resolver o problema do abuso de drogas. Recentemente, os estados perceberam que apenas a redução do fornecimento não pode ser a resposta e que medidas iguais devem também ser tomadas para reduzir a demanda por drogas.⁷

Apesar de argumentos contrários, há provisões nas convenções internacionais de controle de drogas obrigando os estados a fornecer instalações adequadas para o tratamento do vício em drogas e do seu abuso. O Artigo 38 da Convenção de 1961, por exemplo, declara que “os Estados Partes devem dar atenção especial e tomar todas as medidas praticáveis para a prevenção do abuso de drogas e para a identificação precoce, tratamento, educação, pós-tratamento, reabilitação e reintegração social das pessoas envolvidas e devem coordenar seus esforços para esses fins.”⁸ Similarmente, a Convenção de 1988 declara que “nos casos apropriados de natureza menor, os Estados Partes devem fornecer, como alternativas à condenação ou punição [pela posse de drogas ilícitas], medidas como educação, reabilitação ou reintegração social, assim como, quando o transgressor é um usuário de drogas, tratamento e pós-tratamento.”⁹

3. Convenção Única de Narcóticos, *supra* nota 1, em art. 4.

4. *Vide* JONATHAN COHEN, HUMAN RIGHTS WATCH, MOTIVOS PARA A INJEÇÃO: DIREITOS HUMANOS E PREVENÇÃO DE HIV PARA USUÁRIOS DE DROGAS INJETÁVEIS (Set. 2003), *disponível em* <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/usa0903full.pdf>.

5. DAMON BARRETT ET AL., PROGRAMA DE POLÍTICA DE DROGAS DA FUNDAÇÃO BECKLEY, RECALIBRANDO O REGIME: A NECESSIDADE DE UMA ABORDAGEM À POLÍTICA INTERNACIONAL DE DROGAS BASEADA NOS DIREITOS HUMANOS 19 (Mar. 2008), *disponível em* http://www.internationaldrugpolicy.net/reports/BFDPP_RP_13_Recal_Regime_EN.pdf.

6. COHEN, HUMAN RIGHTS WATCH *supra* nota 4, em 51.

7. Para uma história geral do controle de drogas e os desenvolvimentos das abordagens políticas, *vide* RICHARD DAVENPORT-HINES, A BUSCA DO ESQUECIMENTO: UMA HISTÓRIA GERAL DOS NARCÓTIICOS, 1500-2000, em 254 (2001); PROGRAMA INTERNACIONAL DE CONTROLE DE DROGAS DAS NAÇÕES UNIDAS, RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE DROGAS (1997).

8. Convenção Única de Narcóticos, *supra* nota 1, art. 8 § 1.

9. Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Drogas e Substâncias Psicotrópicas, *supra* nota 1, art. 3 § 4.

O principal órgão constituinte da política do regime internacional de controle de drogas é a Comissão das Nações Unidas (ONU) de Drogas Narcóticas (CDN), uma comissão intergovernamental do Conselho Social e Econômico com cinquenta e três membros. O Escritório da ONU contra Drogas e Crimes (UNODC) serve como a secretaria da CDN (assim como a Comissão da ONU contra Crimes) e fornece assistência aos governos no fortalecimento do controle de drogas. A estratégia da UNODC para 2008-2011 declara que a missão da organização é “contribuir para a obtenção da segurança e justiça para todos, tornando o mundo mais seguro de drogas, crimes e terrorismo.”¹⁰

A UNODC é parte da Secretaria da ONU, e a organização é pesadamente dependente de contribuições voluntárias, muitas das quais são reservadas. Um relatório enviado à CDN pela UNODC declara que apenas vinte por cento (US\$ 16,1 milhões) do orçamento anual de US\$ 135,9 milhões da organização vem do orçamento normal da ONU.¹¹

Essa dependência de fundos reservados torna a UNODC vulnerável a acusações de que ela é suscetível a pressões políticas de estados ricos e poderosos. A neutralidade da UNODC foi questionada em 2004 quando uma carta escrita pelo Diretor Executivo (DE) do Governo dos Estados Unidos parecia distorcer certas políticas para se conformar às políticas dos EUA como uma resposta às pressões do governo.¹² A carta se referia a uma reunião entre o DE e um representante do governo dos EUA durante a qual o governo dos EUA havia aparentemente expressado preocupação a respeito do uso do controverso termo “redução de danos” nos documentos da UNODC.¹³

Na carta, que vazou para uma organização não-governamental (ONG) e foi postada na sua página de internet, o DE declarava que a UNODC compartilhava da preocupação do governo dos EUA de que “há pessoas trabalhando ocultamente para alterar a oposição mundial às drogas. Essas pessoas, para seus próprios propósitos, podem fazer mau uso das nossas bem-intencionadas declarações, e isso não podemos permitir... estamos revendo todas as nossas declarações, tanto impressas quanto eletrônicas, e seremos ainda mais vigilantes no futuro.”¹⁴ Embora nenhuma mudança de qualquer posição da UNODC tenha sido expressada nessa carta, muitas ONGs caracterizaram amplamente a

10. *Estratégia da UNODC para 2008-2011: Para a Segurança e Justiça para Todos: Tornando o Mundo Mais Seguro de Crimes, Drogas e Terrorismo*, Escritório da ONU contra Drogas e Crimes, em 7, U.N. Doc. E/CN.7/2007/14-E/CN.15/2007/5 (Jun. 2008), disponível em <http://www.unodc.org/documents/about-unodc/UNODC-strategy-July08.pdf>.

11. *Id.* em 8. Esse relatório declara, “Embora o aumento das contribuições reservadas represente um voto de confiança na UNODC por parte dos Membros dos Estados, ele cria uma situação de financiamento instável e imprevisível, tornando difícil planejar até mesmo com um ano de antecedência.” *Id.*

12. Carta de Antonio Maria Costa, Diretor Executivo, Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crimes, para Robert Charles, Subsecretário, Narcóticos Internacionais e Assuntos relativos à Aplicação da lei (11 Nov. 2004), disponível em <http://www.enod.org/info/IMG/pdf/LETOSTA2004.pdf>.

13. *Id.* A seção IV deste artigo explica o significado de “redução de danos” e as suas conotações no campo do controle de drogas.

14. *Id.*

carta como um indicador de uma organização da ONU se curvando sob pressão. “A UNODC tem mostrado que a organização não é capaz de defender os interesses dos cidadãos. Não apenas ela possui um conhecimento extremamente pobre dos fatos, mas também opera como uma agência que é mais fiel à pressão política e financeira do que à evidência científica.”¹⁵

O regime internacional de controle de drogas estabelece um órgão de tratado constituído de especialistas independentes para monitorar a aplicação das obrigações do regime por parte dos estados, e esse órgão de tratado, pelo menos à primeira vista, comporta uma notável semelhança com os órgãos de tratados dos direitos humanos. A Convenção de 1961 estabeleceu o Painel Internacional de Controle de Narcóticos (INCB) como um comitê independente encarregado de monitorar a aplicação das provisões da Convenção pelos Estados Partes. A INCB consiste de três membros, cada um dos quais é eleito pelos estados no Conselho Social e Econômico, mas que está a serviço da INCB nas suas capacidades independentes.¹⁶

A INCB se reúne três vezes por ano em Viena e recebe os serviços de secretaria da Secretaria Geral; no caso da INCB, a UNODC fornece esses serviços.¹⁷ No entanto, uma diferença significativa entre a INCB e os órgãos de tratados dos direitos humanos é o relacionamento que a INCB tem com o Secretariado da ONU (especificamente, com a UNODC). O Artigo 16 da Convenção de 1961 declara, “Os serviços de secretaria da Comissão e do Painel devem ser fornecidos pela Secretaria-Geral [da ONU]. Em particular, a *Secretaria*

15. Joep Oomen, Coligação Européia para Políticas de Drogas Justas e Efetivas, *A ONU não Apóia a Redução de Danos*, UNODC ONLINE, 19 de Março de 2001, disponível em <http://www.encod.org/info/UN-DOES-NOT-SUPPORT-HARM-REDUCTION.html>. Vide, p.e., Comunicado à Imprensa, Instituto Transnacional, Pressão dos EUA contra a Redução de Danos Produz Efeitos Negativos na CDN (9 Mar. 2005), disponível em http://www.tni.org/detail_page.phtml?page=drugs-docs_pr090305.

16. Convenção Única de Narcóticos, *supra* nota 1, art. 9 § 1. A Convenção declara que os membros da INCB devem ser “pessoas que, pela sua competência, imparcialidade e desinteresse, merecerão a confiança geral. Durante a sua gestão, eles não devem ter qualquer posição ou se comprometer em qualquer atividade que possa prejudicar a sua imparcialidade no exercício de suas funções.” *Id.* art. 9 § 2. A Convenção também declara que pelo menos três dos seus treze membros devem ser eleitos a partir de uma lista enviada pela Organização Mundial de Saúde, assegurando assim que haja uma base de “experiência médica, farmacêutica e farmacológica” na INCB. *Id.* art 9 § 2.

17. JOANNE CSETE & DANIEL WOLFE, REDE LEGAL CANADENSE DE PESSOAS COM HIV/AIDS & INSTITUTO SOCIAL ABERTO, FECHADO A RELAÇÕES: O PAINEL INTERNACIONAL DE CONTROLE DE NARCÓTICOS E HIV/AIDS 6 (2007), disponível em http://www.ahrn.net/library_upload/uploadfile/file3077.pdf. A INCB é obrigada sob o Artigo 15 da Convenção Única de Narcóticos a publicar um relatório anual das suas atividades. Convenção Única de Narcóticos, *supra* nota 1, art. 15. Diferentemente dos órgãos de tratados dos direitos humanos, as deliberações da INCB não são abertas ao público, e a INCB geralmente não publica as suas avaliações sobre o desempenho do país em relação às convenções. CSETE & WOLFE, *supra* nota 17, em 6. Como tal, o Relatório Anual é essencialmente o único meio pelo qual as partes externas podem observar as visões da INCB sobre questões ou países em particular. Essa falta de transparência, que é baseada nas regras de procedimentos da INCB e não em quaisquer provisões de tratados, tem sido o assunto de críticas consideráveis nos últimos anos. Vide DAMON BARRETT, ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE REDUÇÃO DE DANOS, “ÚNICA NAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS?": UMA COMPARAÇÃO DO PAINEL INTERNACIONAL DE CONTROLE DE DROGAS E OS ÓRGÃOS DE TRATADOS DOS DIREITOS HUMANOS DA ONU (2008).

do Painel deve ser indicada pela Secretaria-Geral sob consulta do Painel”.¹⁸ Essa provisão parece pretender salvaguardar a independência da INCB e proteger a INCB da interferência política da ONU.

O Comentário sobre a Convenção de 1961, preparado pela ONU nos termos de uma resolução da ECOSOC em 1962, declara que

A existência de duas unidades de secretaria separadas, mutuamente independentes no campo do controle internacional de narcóticos dentro da [ONU] tem sido o assunto de controvérsias. Por um lado, há a opinião expressada de que tal arranjo de secretarias é pouco sólido de um ponto de vista administrativo, dificulta a coordenação do trabalho e facilita a duplicação de esforços...Afirma-se, por outro lado, que [a INCB] precisa de uma secretaria separada para o desempenho independente das suas tarefas, as quais incluem funções jurídicas.¹⁹

O Comentário prossegue para ressaltar que enquanto “a maioria dos encarregados [que redigiram a Convenção de 1961] era a favor de estabelecer uma única secretaria para [a INCB e a CDN], a Convenção adotou o Artigo 16.”²⁰

Os membros dos funcionários da Secretaria da INCB são treinados para receber instruções significativas apenas da INCB e não do Diretor Executivo da UNODC. De fato, embora a Secretaria da INCB esteja localizada fisicamente no mesmo prédio em Viena que a UNODC, ela é separada por portas de segurança especiais às quais apenas os funcionários da UNODC têm acesso. É contestável se há boas razões para manter essa distância da UNODC, mas essa compartimentalização seria impensável no campo dos direitos humanos.²¹ Talvez mais importante, no entanto, seja o fato de que, diferentemente da UNODC, a secretaria da INCB seja financiada quase inteiramente com fundos do orçamento normal da ONU e portanto não seja vulnerável à pressão assim como a UNODC.²²

III. CONTROLE DE DROGAS NA APLICAÇÃO DA LEI

Tem havido um grande número de relatórios nos meses recentes em relação aos direitos humanos no que se refere ao controle de drogas, o que levanta a questão dos esforços internacionais contra o abuso e o tráfico ilícito de drogas. A Fundação Beckley, por exemplo, em um documento conjunto com a Associação Internacional de Redução de Danos,

18. Convenção Única de Narcóticos, *supra* nota 1, art. 16 (ênfase adicionada).

19. *Comentário sobre a Convenção Única de Narcóticos, 1961, Preparada pela Secretaria-Geral*, em 204, U.N. Sales No. E.73.XI.1 (1973).

20. *Id.* em 205.

21. Isso não significa sugerir que a cooperação entre os órgãos de tratados e os procedimentos baseados nas cartas nos direitos humanos não precise de melhorias. *Vide, p.e., Nigel Rodley, Órgãos de Tratados dos Direitos Humanos das Nações Unidas e os Procedimentos Especiais da Comissão dos Direitos Humanos: Complementação ou Competição?*, 25 Hum. Rts. Q. 882 (2003)

22. *Vide Orçamento Consolidado para o Biênio 2006-2007 para o Escritório das Nações Unidas Contra Drogas e Crimes*, 48ª Seç., Item 10 da pauta, U.N. Doc. E/CN.7/2005/12 (2005).

a Human Rights Watch, e a Rede Legal Canadense de Pessoas com HIV/AIDS, desperta preocupação em relação à conduta dos oficiais de aplicação da lei em diversos países em relação aos usuários de drogas:

Pessoas que usam drogas tornam-se alvos especialmente fáceis para a prisão ou maus tratos pela polícia que precisa preencher a sua quota de prisões, como a Human Rights Watch documentou em relatórios sobre a Rússia, o Cazaquistão e a Ucrânia...A polícia também usa o vício em drogas com uma ferramenta para forçar testemunhos incriminatórios da parte de usuários de drogas. Um antigo detetive sênior que se especializava em casos de aplicação de drogas, promotores e assistentes sociais de usuários de drogas na Ucrânia reportaram, por exemplo, que a polícia usa intencionalmente a retirada como uma ferramenta investigativa para forçar um testemunho incriminatório da parte de usuários de drogas, para extorquir dinheiro deles através de ameaças de detenção, forçando-os a sofrer com a retirada das drogas e lhes negando assistência médica.²³

Além disso, a Human Rights Watch tem “documentado numerosos casos de uso desnecessário da força assim como buscas e apreensões ilegais pela polícia [em Vancouver, Canadá] dirigida contra pessoas, na maioria usuários de drogas injetáveis, que não foram acusadas de tráfico de drogas.”²⁴

Os acadêmicos têm também defendido pontos semelhantes. Tom Obokata, por exemplo, examinou várias questões relacionadas ao controle de drogas e aos direitos humanos, incluindo a pena de morte e violações aos direitos humanos no decurso de operações de aplicação da lei contra traficantes e usuários de drogas. Com propriedade, ele nota que

As práticas de aplicação da lei contra traficantes e usuários de narcóticos também levanta uma série de preocupações sobre os direitos humanos. Ocorrências de abuso verbal e físico durante buscas, apreensões, e prisões de suspeitos de crimes relacionados a narcóticos têm sido reportada. A guerra contra as drogas em algumas partes do mundo também tem resultado em mortes extrajudiciais não apenas de traficantes, mas também de civis inocentes.²⁵

Ao mesmo tempo em que todas essas preocupações são válidas, elas não são necessariamente específicas ao campo do controle de drogas. Quase todas as preocupações sobre os direitos humanos ressaltadas por Obokata se aplicam igualmente a outras áreas da aplicação da lei e da justiça criminal. Combater a presença de drogas ilegais pode agir como uma justificativa para os governos se lançarem em operações policiais excessivamente zelosas, e ser um usuário de drogas pode tornar uma pessoa mais vulnerável ao abuso por parte de policiais. Por isso, considerações sobre os direitos humanos devem ser levadas em conta em operações antidrogas. Porém, a maioria dos países onde essas violações acontecem são países com registros igualmente pobres em outras áreas da aplicação da lei.

23. DAMON BARRETT ET AL., FUNDAÇÃO BECKLEY, PROGRAMA DE POLÍTICA DE DROGAS, *supra* nota 5, em 26.

24. HUMAN RIGHTS WATCH, ABUSANDO DO USUÁRIO 1 (2003), disponível em <http://www.hrw.org/eng/reports/2003/05/06/abusing-user>.

25. Tom Obokata, CICLO ILÍCITO DOS NARCÓTICOS SOB UMA PERSPECTIVA DOS DIREITOS HUMANOS, 25 NETH. Q. HUM. RTS. 159, em 170 (2007).

A Tailândia é um dos países em que os esforços de aplicação de leis antidrogas resultaram em brutais violações aos direitos humanos. No começo de 2003, o governo anunciou uma campanha nacional conhecida como a “guerra contra as drogas,” que, por todos os relatos, levou a brutais e generalizadas violações aos direitos humanos por parte dos oficiais de aplicação da lei.²⁶ A ocorrência do uso de drogas na Tailândia era reconhecidamente séria; o país sofria a taxa mais alta de uso de metanfetamina. De fato, até 5,6 por cento da população acima dos quinze anos usavam comprimidos de metanfetamina conhecidos como “ya ba,” (“louco” em tailandês)²⁷ e, de acordo com informações fornecidas à UNODC pelo governo tailandês, “o número total de usuários de metanfetamina aumentou de 6 a 10 vezes entre 1993 e 2001.”²⁸

Para combater essa situação, o governo lançou uma campanha nacional antidrogas no dia 1º de Fevereiro de 2003, declarando que o seu objetivo era erradicar a metanfetamina do país até o dia 30 de Abril de 2003, exatamente três meses mais tarde.²⁹ Cada província elaborou “listas negras” contendo um total de 46.000 suspeitos de tráfico de drogas (incluindo mais de 1.000 oficiais do estado), e o governo central estabeleceu alvos numéricos para “eliminação.”³⁰ Como a Anistia Internacional ressaltou, houve “preocupação generalizada sobre a metodologia utilizada para elaborar essas listas negras, e [pareceu] que as autoridades [não eram] obrigadas a notificar os suspeitos de que os seus nomes [estavam] na lista negra. Além disso,...[não houve] qualquer mecanismo judicial para se fazer apelações a fim de contestar a inclusão na lista negra.”³¹

Os resultados da campanha deveriam ser avaliados às 21:00 horas do dia 30 de Abril, e os governadores das províncias, assim como os oficiais militares e da polícia local, que fracassassem em alcançar as suas metas seriam severamente punidos. De fato, ao anunciar o plano de condecorar oficiais em 14 de Janeiro, o Primeiro Ministro declarou, “Você está acabado se você não faz o seu trabalho.”³² Foram também oferecidos incentivos financeiros aos oficiais que apreendessem drogas ilícitas.³³

A partir dos primeiros estágios, grandes números de mortes marcaram a atividade de aplicação da lei que se seguiu. Circunstâncias suspeitas fizeram parte de muitas dessas mortes. Um relatório da mídia menciona o caso de um suspeito de tráfico de drogas que

26. HUMAN RIGHTS WATCH, TAILÂNDIA: SEM SEPULTURAS SUFICIENTES: A GUERRA CONTRA AS DROGAS, HIV/AIDS, E AS VIOLAÇÕES AOS DIREITOS HUMANOS 7 (2004), disponível em <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/thailand0704.pdf>.

27. ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS CONTRA DROGAS E CRIMES, RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE DROGAS DE 2004 175 (2004), disponível em <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysys/WDR-2004.html>.

28. *Id.* em 182.

29. ANISTIA INT’L (AI), TAILÂNDIA: DESENVOLVIMENTO DE SEPULTURAS—MORTES E OUTROS ABUSOS 7 (2003), disponível em <http://www.amnesty.org/en/library/asset/ASA39/008/2003/en/dom-ASA290082003en.html>.

30. Surath Jinakul, *Apertando os Parafusos contra os Comerciantes de Drogas*, BANGKOK POST, 19 Jan. 2003.

31. AI, *supra* nota 29. em 4.

32. *Prazo para a Tailândia Livre de Drogas Criticado*, CNN, 16 Jan. 2003, disponível em <http://www.edition.cnn.com/2003/WORLD/asiapcf/southeast/01/15/thailand.drugs/>.

33. Thongbai Thongpao, *Deflagração da Guerra contra as Drogas Segundo as Regras*, BANGKOK POST, 9 Fev. 2003.

havia sido encontrado morto no seu carro com comprimidos de metanfetamina descuidadamente espalhados pelo assento. Uma bala tinha atravessado o peito da pessoa, mas não havia sinal de danos ao assento do carro.³⁴ Outros relatórios da mídia mencionam casos em que suspeitos de tráfico de drogas foram encontrados mortos acompanhados de sacos plásticos contendo drogas cuidadosamente colocados ao seu lado; relatórios também apontam para as declarações policiais de que raramente havia testemunhas das mortes.³⁵ Tanto a Anistia Internacional quanto a Human Rights Watch documentaram outros casos de mortes suspeitas.³⁶

Em uma declaração feita no dia 24 de Fevereiro de 2003, a Relatora Especial da Comissão dos Direitos Humanos observou a sua “profunda preocupação” sobre a situação e incitou o governo tailandês a se assegurar de que os oficiais da aplicação da lei estivessem em conformidade com os padrões internacionais, limitando o uso de força letal. A Relatora Especial também incitou o governo tailandês a conduzir investigações independentes sobre cada morte individual a fim de que os oficiais que haviam utilizado de força excessiva pudessem ser responsabilizados.³⁷

No final do período de três meses, mais de 2.800 pessoas haviam sido mortas.³⁸ A Human Rights Watch declarou, “a aplicação de medidas rígidas do governo resultou nas mortes inexplicadas de mais de 2.000 pessoas, na prisão arbitrária ou na inclusão na lista negra de muitos outros milhares, e no aval ao uso de violência extrema por parte de oficiais do governo nos mais altos níveis.”³⁹ Em Janeiro de 2008, um novo comitê formado pelo governo para investigar a conduta do governo durante a “guerra contra as drogas” concluiu que mais da metade dessas mortes não tinham conexão com o tráfico de drogas e chamou as mortes de “um crime contra a humanidade.”⁴⁰ Entretanto, o comitê declarou que não havia evidências suficientes para responsabilizar qualquer pessoa em especial por nenhuma das mortes.⁴¹ Embora o comitê

34. Tony Cheng, “Ajuste de Contas” da Guerra Contra as Drogas da Tailândia, BBC NEWS, 4 Mar. 2003, disponível em <http://www.bbc.com.uk/hi/world/asia-pacific/2815307.stm>.

35. Seth Mydans, *Uma Onda de Mortes por Drogas É Ligada à Polícia Tailandesa*, N.Y. TIMES, 8 Abr. 2003, em A3.

36. Vide Al, *supra* nota 29; vide também HUMAN RIGHTS WATCH, TAILÂNDIA: SEM SEPULTURAS SUFICIENTES, *supra* nota 26.

37. Comunicado à Imprensa, Especialista da ONU sobre Execuções Extrajudiciais Expressa Preocupação com Mortes Recentes na Tailândia, U.N. Doc. HR/4645 (24 Fev. 2003).

38. O comitê independente apontado pelo governado interino da Tailândia para investigar as mortes relatou que houve “2.559 casos com 2.819 mortes.” Piyanuch Thammakasetchai, *O Inquérito sobre a “Guerra Contra as Drogas” fracassa*, THE NATION, 16 Jan. 2008, disponível em http://www.nationmultimedia.com/2008/01/16/national/national_30062378.php.

39. HUMAN RIGHTS WATCH, TAILÂNDIA: SEM SEPULTURAS SUFICIENTES, *supra* nota 26, em 2. Em 6 de Julho de 2003, o Primeiro Ministro da Tailândia declaradamente afirmou no seu programa semanal de rádio que a polícia deveria atirar para matar contra os traficantes de drogas que resistissem à prisão: “Eu gostaria de dizer a todos os policiais que tenham uma abordagem rigorosa em relação aos traficantes de drogas....Se [os traficantes] resistirem à prisão, não há nada que possamos fazer. Eles morrerão prematuramente se necessário.” *Primeiro Ministro Alerta os Traficantes de Drogas: Rendam-se ou Serão Baleados*, THE NATION, 6 de Julho de 2003.

40. A Human Rights Watch é citada com tendo afirmado que o relatório original nomeava os políticos que criaram os incentivos para as mortes; entretanto, os nomes foram omitidos depois da eleição. *De Volta à Ofensiva: A Guerra Contra as Drogas da Tailândia*, THE ECONOMIST, 24 Jan. 2008.

41. *Id.*

tenha recomendado compensação para as famílias das vítimas, essas recomendações não parecem ter sido conduzidas ou mesmo consideradas.⁴²

A campanha nacional antidrogas, portanto, foi claramente marcada por violações brutais e em larga escala aos direitos humanos. Novamente, no entanto, essa campanha foi um símbolo da privação aos direitos humanos, corrupção no sistema judiciário criminal, e o duradouro problema da impunidade para aqueles que violaram os direitos humanos na Tailândia—não é unicamente um questão sobre o controle de drogas.⁴³ O problema das drogas no país certamente forneceu ao governo o impulso para tomar medidas que violavam os direitos humanos. Entretanto, os oficiais da aplicação da lei deveriam ter seguido os padrões dos direitos humanos, independentemente do contexto; caracterizar a campanha como uma questão de controle de drogas é desconsiderar as questões mais amplas dos direitos humanos que existiam na Tailândia. Se transgressões generalizadas contra os direitos humanos tivessem ocorrido em uma campanha nacional contra crimes de tráfico, os observadores provavelmente não teriam precisado de um modelo dos direitos humanos no controle do tráfico.

IV. A PENA DE MORTE

A questão da pena de morte sendo imposta a crimes de tráfico é também uma questão relevante. O Segundo Protocolo Opcional para o Convênio Internacional de Direitos Civis e Políticos (ICCPR) prevê a abolição da pena de morte; no entanto, esse instrumento internacional ainda tem apenas setenta e um partidos e, assim, pode-se discutir, não pode ser evidência de um consenso internacional por si só.⁴⁴ Mesmo assim, de acordo com a Anistia Internacional, 137 países—mais de dois terços dos países do mundo—já aboliram a pena de morte, seja na lei ou na prática.⁴⁵

Talvez o que mais reflita um consenso internacional para a abolição da pena de morte seja o fato de que em Dezembro de 2007 a Assembléia Geral da ONU (AG)

42. Marwaan Marcan-Markar, *O Massacre da Guerra Contra as Drogas—Oficiais Impunes*, AGÊNCIA DE NOTÍCIAS INTER PRESS SERVICE, 24 Jan. 2008, disponível em <http://www.ipsnews.net/news.asp?idnews=40896>.

43. Vide, p.e., AI, TAILÂNDIA: SE VOCÊ QUER PAZ, TRABALHE POR JUSTIÇA (2006), disponível em <http://www.amnesty.org/en/library/asset/ASA39/001/2006/en/08ee0ded-d46f-11dd-8743-d305bea2b2c7/asa390012006en.html>. A CDH expressou preocupação quanto à impunidade de oficiais da aplicação da lei em relação ao uso excessivo da força, maus tratos, e tortura, como evidenciado pelo fato de que “apenas algumas das investigações dos casos de maus tratos resultaram em processos legais, e, ainda menos, em condenações.” *Considerações sobre os Relatórios Enviados pelos Estados Partes sob o Artigo 40 do Convênio*, Hum. Rts. Comm. 84ª Seç., ¶ 15, U.N. Doc. CCPR/CO/THA (2005), disponível em [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/0/e860ca7730edc51ec125706900453a28/\\$file/G0543504.pdf](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/0/e860ca7730edc51ec125706900453a28/$file/G0543504.pdf)

44. Segundo Protocolo Opcional para o Convênio Internacional de Direitos Civis e Políticos, adotado 15 Dez. 1989, GA Res. 44/128, U.N. GAOR, 44ª Seç. (em vigor 11 de Julho de 1991).

45. AI, PAÍSES ABOLICIONISTAS E RETENCIONISTAS, disponível em <http://www.amnesty.org/en/death-penalty/abolitionist-and-retentionist-countries>.

tenha adotado uma resolução intitulada “Moratória do uso da pena de morte,” que ressalta a opinião da AG de que todos os estados devem se mobilizar buscando a abolição da pena de morte.⁴⁶

[R]elembro a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a [ICCPR] e a Convenção sobre os Direitos da Criança...Considerando que o uso da pena de morte enfraquece a dignidade humana, e convencida de que uma moratória do uso da pena de morte contribui para a melhoria e o desenvolvimento progressivo dos direitos humanos, de que não há evidência conclusiva do valor de dissuasão da pena de morte e de que qualquer malogro ou falha da justiça na implementação da pena de morte é irreversível e irreparável...Expressa a sua profunda preocupação sobre a continuidade da aplicação da pena de morte...Apela a todos os Estados que ainda mantêm a pena de morte...A progressivamente restringir o uso da pena de morte e reduzir o número de criminosos para os quais ela pode ser imposta; A estabelecer uma moratória das execuções tendo em vista abolir a pena de morte.⁴⁷

A Anistia Internacional declarou que a adoção dessa resolução “claramente demonstra como a opinião mundial tem se posicionado cada vez mais contrária à pena de morte desde a última vez que Assembleia Geral discutiu a questão em 1999.”⁴⁸

O Artigo 6(2) do Convênio Internacional de Direitos Civis e Políticos declara: “Nos países que não aboliram a pena de morte, a sentença de morte deve ser imposta apenas aos crimes mais sérios.”⁴⁹ O Comitê dos Direitos Humanos (CDH), o órgão de tratado encarregado da aplicação da ICCPR, apontou em seu Comentário Geral sobre o Artigo 6 que “o artigo...fortemente [sugere] que a abolição é desejável” e que o termo “crimes mais sérios” indica que “a pena de morte deve ser uma medida bastante excepcional.”⁵⁰

A jurisprudência da CDH indica que apenas crimes que resultam diretamente em morte poderiam ser considerados “mais sérios,” e que, como ressaltado por Manfred Nowak, “em nenhum evento a pena de morte deve ser aplicada a crimes de propriedade, crimes econômicos, crimes políticos ou, em geral, a crimes que não envolvam o uso de força.”⁵¹ A CDH declarou explicitamente

46. *Moratória do Uso da Pena de Morte, adotada* 18 Dez. 2007, G.A. Res. 62/149, U.N. GAOR, 62ª Seç., U.N. Doc. A/Res/62/149 (2008).

47. *Id.*

48. Comunicado à Imprensa, AI, ONU ESMAGADORAMENTE APÓIA A NECESSIDADE DE SUSPENDER AS EXECUÇÕES (18 Dez. 2007), *disponível em* http://www.amnesty.ca/resource_centre/news/view.php?load=arcview?article=4149&c=Resource+Centre+News.

49. Convênio Internacional de Direitos Civis e Políticos, *adotado* 16 Dez. 1966, G.A. Res. 2200 (XXI), U.N. GAOR, 21ª Seç., Sup. No. 16, art. 6 § 2, U.N. Doc. A/6316 (1996), 999 U.N.T.S. 171 (*em vigor* 23 Mar. 1976).

50. *Comentário Geral No. 06: O Direito à Vida (art. 6)*, U.N. GAOR, Hum. Rts. Comm., 16ª Seç. ¶¶ 6-7 (1982), *disponível em* <http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/0/85ab9690ccd81fc7c12563ed0046fae3>.

51. MANFRED NOWAK, CONVÊNIO DE DIREITOS CIVIS E POLÍTICOS DA ONU: COMENTÁRIO DO CCPR 141 (2ª ed. 2005).

em diversas ocasiões que os crimes relacionados às drogas não se encaixariam nessa categoria; por exemplo, ao rever o relatório de estado do Kuwait em 2000, a CDH expressou “séria preocupação com o grande número de crimes a que a pena de morte pode ser imposta, incluindo...crimes relacionados a drogas.”⁵² Mais recentemente, ao rever o relatório inicial da Tailândia, a CDH apontou “com preocupação que a pena de morte não está restrita aos ‘crimes mais sérios’...e é aplicável ao tráfico de drogas...[A Tailândia] deve rever a imposição da pena de morte para crimes relacionados ao tráfico de drogas a fim de reduzir as categorias de crimes que podem ser punidos com a morte.”⁵³ Assim, independentemente da legalidade geral da pena de morte sob o direito internacional dos direitos humanos, certamente não é legítimo impô-la sob o direito internacional dos direitos humanos a crimes relacionados às drogas.

Entretanto, muitos países ainda impõem a pena de morte a crimes relacionados às drogas. De acordo com informações compiladas pela ONU em 2001, no fim do ano 2000, pelo menos trinta e quatro países previam a pena de morte para tais crimes.⁵⁴ Além disso, a ONU apontou que esse número havia aumentado, a partir de um total de vinte e dois países em 1985.⁵⁵ A ONU expressou preocupação que “muitos países retencionistas têm exibido uma tendência na direção oposta. Eles têm aumentado a variedade de crimes puníveis com a pena capital, ao invés de seguir a política declarada das Nações Unidas de progressivamente restringir o número de crimes.”⁵⁶ A ONU prosseguiu para afirmar:

Em alguns desses países e áreas, a pena de morte pode ser imposta pela posse de quantias bastante pequenas de uma droga ilegal que tenha o propósito de fornecimento. Por exemplo, é um crime capital obrigatório em Cingapura comercializar, importar ou exportar ilegalmente mais de 15 gramas de heroína, mais de 30 gramas de morfina, mais de 200 gramas de resina de canábis e mais de 500 gramas de canábis. Em 1998, Cingapura tornou a pena de morte obrigatória para tráfico de mais de 250 gramas de cristais de metanfetamina...Sob a lei da Malásia, qualquer pessoa encontrada com a posse de mais de 15 gramas de heroína é considerada, exceto que se possa provar o contrário, traficante dessa droga e, portanto, sujeita a uma pena de morte obrigatória.⁵⁷

O Relator Especial da ONU sobre execuções sumárias, arbitrárias ou extrajudiciais também expressou “preocupação de que certos países, a saber, China,

52. *Observações Conclusivas do Comitê dos Direitos Humanos: Kuwait*, Hum. Rts. Comm., ¶ 13, U.N. Doc. CCPR/CO/69/KWT (2000), disponível em <http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/0/ab637770e26e7fa8c12569490042d1d2?Opendocument>.

53. *Consideração sobre os Relatórios Enviados pelos Estados Partes sob o Artigo 40 do Convênio*, supra nota 43, ¶ 14.

54. *Pena capital e implementação de salvaguardas garantindo a proteção dos direitos daqueles que encaram a pena de morte*, Relatório do Secretário-Geral, U.N. ESCOR, ¶ 90, U.N. Doc. E/2005/3 (2001).

55. *Id.*

56. *Id.* ¶ 89.

57. *Id.* ¶ 90.

República Islâmica do Irã, Malásia, Cingapura, Tailândia e Estados Unidos da América, mantenham em sua legislação nacional a opção de impor a pena de morte para crimes econômicos e/ou relacionados às drogas.”⁵⁸

É claro, muitas ONGs têm levantado preocupações semelhantes. Como a Associação Internacional de Redução de Danos corretamente apontou, “se, por um lado, o progresso em direção à abolição da pena capital é de fato um exemplo dramático do sucesso do direito dos direitos humanos, então, por outro, a expansão da pena capital para os narcóticos é uma ilustração dramática de fracasso.”⁵⁹

A China tem sido, por muitos anos, o pior transgressor, executando publicamente pessoas condenadas por tráfico de drogas de forma a coincidir com o Dia Internacional contra o Abuso e Tráfico Ilícito de Drogas (Dia Internacional Antidrogas). De acordo com a Anistia Internacional, no Dia Internacional Antidrogas de 2001, mais de cinquenta pessoas foram condenadas por crimes relacionados às drogas em concentrações de condenação em massa na China e foram executadas.⁶⁰ A televisão estatal realizou uma transmissão nacional de pelo menos uma dessas reuniões.⁶¹ Em 2002, a China mais uma vez realizou reuniões de condenações públicas, que levaram à “condenação” de sessenta e quatro pessoas por crimes relacionados às drogas e à sua execução imediatamente depois.⁶² Cento e oitenta e oito pessoas, também acusadas de crimes de drogas, foram sentenciadas à prisão perpétua.⁶³ Embora não contenha informações em relação às concentrações públicas, a Anistia Internacional também compilou dados que indicam que pelo menos cinquenta e cinco pessoas foram executadas na China por crimes relacionados às drogas nas duas semanas anteriores ao Dia Internacional Antidrogas em 2006.⁶⁴ Mais recentemente, a Anistia Internacional emitiu uma declaração criticando a execução, no Dia Internacional contra as Drogas de 2008, de dois homens na Indonésia que, em 2001, haviam sido condenados por contrabando de heroína.⁶⁵

Em Março de 2008, O Diretor Executivo (DE) da UNODC fez o seu usual discurso de abertura na CDN, declarando seus pontos de vista sobre os direitos humanos e, em especial, seus pontos de vista sobre a pena de morte. Na referência mais abrangente

58. *Direitos Cívicos e Políticos, incluindo as Questões dos Desaparecimentos e das Execuções Sumárias, Relatório do Relator Especial sobre Execuções Sumárias, Arbitrárias ou Extrajudiciais, Sr. Philip Alston*, U.N. GAOR, Hum. Rts. Comm. 5ª Seç. Item 2 da Pauta, em n.57, U.N. Doc. A/HRC/4/20 (2007).

59. ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE REDUÇÃO DE DANOS, A PENA DE MORTE PARA TRANSGRESSÕES DE DROGAS: UMA VIOLAÇÃO À LEI INTERNACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS 25 (2007).

60. O Escopo das Drogas, Novo Relatório da IHRA Solicita o Fim da Pena de Morte para Transgressores de Drogas (10 Dez. 2007), disponível em <http://www.drugscope.org.uk/newsandevents/currentnewspages/IHRA-death-penalty.htm>.

61. AI, A PENA DE MORTE PELO MUNDO: DESENVOLVIMENTO EM 2001 33 (2002), disponível em [http://www.amnesty.org.ru/library/pdf/ACT500012002ENGLISH/\\$File/ACT5000102.pdf](http://www.amnesty.org.ru/library/pdf/ACT500012002ENGLISH/$File/ACT5000102.pdf).

62. *China Executou 64 para Marcar o Dia Antidrogas*, CBC NEWS, 26 Jun. 2002, disponível em <http://www.cbc.ca/world/story/2002/06/26/china020625.html>.

63. *Id.*

64. AI, DIA ANTIDROGAS DA ONU: SENTENÇAS DE MORTE PELO AUMENTO DOS CRIMES DE DROGAS NA ÁSIA-PACÍFICO – AÇÃO 3 (2007), disponível em <http://www.amnesty.org/en/library/info/ASA01/002/2007/en>.

65. AI, ANISTIA INTERNACIONAL CONDENA EXECUÇÕES POR TRÁFICO DE DROGAS, 30 Jun. 2008, disponível em <http://www.amnesty.ie/amnesty/live/irish/news-events/article.asp?21718&page=9009>.

sobre o assunto na CDN por qualquer DE da UNODC ou estado membro do órgão, o DE listou os direitos humanos como uma das principais questões que ele acreditava que deveriam ser discutidas pelos estados membros:

O nosso trabalho é guiado primeira e principalmente pela *Carta da ONU* que compromete os signatários às liberdades fundamentais, e pela *Declaração Universal dos Direitos Humanos*....No Artigo 25 da *Declaração Universal*, a saúde é listada como um direito humano básico. Como nós enfatizamos os aspectos da saúde no controle de drogas, é lógico que a implementação das Convenções sobre drogas deve proceder com o devido respeito aos nossos direitos humanos. Até agora, tem havido pouca atenção a esse aspecto do nosso trabalho. Isso definitivamente precisa ser mudado.⁶⁶

Ainda mais surpreendentemente, o DE deixou claro que se opõe à imposição da pena de morte a crimes relacionados às drogas. Ele declarou:

Embora as drogas matem, não creio que precisamos matar por causa das drogas...proponho hoje que os Estados Membros...reflitam seriamente sobre se a imposição da pena capital a crimes relacionados às drogas é a melhor forma de proceder. A recente moratória [da pena de morte] da Assembléia Geral sugere um caminho a seguir.⁶⁷

Tal afirmação, proveniente do chefe de uma organização da ONU que é especificamente encarregado de combater o crime, é claramente um passo importante para a integração dos direitos humanos, tanto na UNODC, como no sistema da ONU como um todo. Impor a pena de morte para crimes relacionados às drogas é claramente contra os padrões internacionais dos direitos humanos, e a UNODC deve levar isso em consideração ao fornecer assistência aos estados.

Entretanto, a questão da pena de morte é mais uma questão de direitos humanos do que uma questão de controle de drogas. A idéia de que a pena de morte não deva ser imposta a crimes relacionados às drogas não significa, em nenhuma circunstância, que os esforços internacionais contra as drogas ilícitas são em si ilegítimos e devam ser finalizados. Simplesmente, a pena de morte não deve ser imposta a crimes que não são sérios, dentre os quais os crimes relacionados às drogas são apenas uma categoria.

A INCB não fez qualquer pronunciamento específico sobre a pena de morte. O primeiro capítulo do Relatório Anual de 2007 da INCB é o “Princípio da Proporcionalidade e Crimes Relacionados às Drogas,” mas o relatório é estranhamente omissivo quanto ao assunto da pena de morte, concentrando-se principalmente em recomendar que eles devem “equilibrar melhor os esforços de aplicação da lei, para que os transgressores de nível mais baixo não sofram o peso da justiça enquanto que os transgressores de nível mais alto não são levados a julgamento.”⁶⁸ O relatório faz a primeira referência aos direitos humanos já feita pela INCB:

66. Antonio Maria Costa, Diretor Executivo, UNODC, Discurso à 51ª Seção do Comitê de Drogas Narcóticas (10 Mar. 2008), disponível em <http://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/speeches/2008-03-10.html>

67. *Id.*

68. PAINEL INTERNACIONAL DE CONTROLE DE NARCÓTIICOS (INCB), RELATÓRIO ANUAL DE 2007 ¶ 59 (2007) disponível em <http://www.incb.org/incb/en/annual-report-2007.html>.

O devido respeito aos direitos humanos universais, aos deveres humanos e ao Estado de Direito é importante para a implementação efetiva das convenções internacionais de controle de drogas. A falta de respeito a eles pode prejudicar a habilidade do sistema de justiça criminal de aplicar a lei, podendo levar a respostas discriminatórias desproporcionadas a crimes de drogas e podendo enfraquecer as convenções [internacionais de controle de drogas].⁶⁹

Considerando-se especialmente a ênfase aos direitos humanos, é intrigante que o resto do relatório não se refira à pena de morte.

Em seqüência a esse discurso de abertura do DE, um projeto de resolução sobre o respeito aos padrões dos direitos humanos na política de controle de drogas foi enviado pela primeira vez à CDN.⁷⁰ O projeto de resolução, enviado pelos governos da Argentina, Bolívia, e Uruguai, declarou que a CDN:

1. *Reafirma* que o controle internacional de drogas deve ser conduzido em conformidade com o direito internacional dos direitos humanos, como definido na Declaração Universal dos Direitos Humanos e nas convenções internacionais dos direitos humanos;
2. *Solicita* ao Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crimes que trabalhe para esses fins intimamente em conjunto com o Escritório do Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos e com os procedimentos especiais do Conselho dos Direitos Humanos;
3. *Solicita* ao Diretor Executivo do Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crimes que reporte à Comissão...sobre o progresso nessa cooperação.⁷¹

O projeto de resolução foi o assunto de intenso debate e muito do texto original foi alterado. O comitê acabou adotando a resolução como Resolução 51/12 e a intitulou "Fortalecendo a cooperação entre a UNODC e outros órgãos da ONU para a promoção dos direitos humanos e a implementação dos tratados internacionais de controle de drogas." A resolução declara que a CDN:

1. *Reafirma* que enfrentar o problema mundial da droga...requer uma abordagem integrada e equilibrada e que deve ser conduzida em plena conformidade com os propósitos e princípios da Carta das Nações Unidas e outras provisões da lei internacional e, em especial, com completo respeito à soberania e integridade territorial dos Estados, ao princípio da não intervenção nos assuntos internos dos Estados e a todos os direitos humanos e liberdades fundamentais e na base dos princípios de direitos iguais e respeito mútuo;
2. *Solicita* ao Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crimes que continue, durante o seu mandato existente, a trabalhar intimamente em conjunto com as entidades competentes das Nações Unidas, incluindo as agências dos direitos humanos das Nações Unidas;

69. *Id.* em 9 ¶ 38.

70. *Integração Adequada do Sistema dos Direitos Humanos das Nações Unidas com a Política Internacional de Controle de Drogas; Projeto de resolução revisado da Argentina, Bolívia e Uruguai*, U.N. ESCOR, Com. de Drogas Narcóticas, 51ª Seç. Item 6(d) da Pauta, U.N. Doc. E/CN.7/2008/L.16/Rev.1 (2008).

71. *Id.* em 2.

3. *Solicita* ao Diretor Executivo do Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crimes que reporte à Comissão...sobre a implementação da presente resolução.⁷²

Uma das razões por que o projeto de resolução criou tal debate foi o fato de que a resolução tenha sido enviada pela Bolívia, que havia expressado a sua condenação da INCB e das críticas da INCB às políticas da Bolívia em relação ao cultivo da coca do país para propósitos tradicionais. Em um dos seus parágrafos preambulares, o projeto de resolução incluía uma breve referência à Declaração dos Direitos dos Povos Indígenas da ONU, adotada em Setembro de 2007, que o governo boliviano havia tentado invocar para justificar o cultivo de coca pela população indígena do país.⁷³ O governo boliviano não tem medido palavras na sua crítica à INCB; em uma carta ao Secretário-Geral da ONU em Março de 2008, queixando-se sobre a condenação da INCB quanto à política do governo em relação à coca, o presidente da Bolívia chamou a “a atitude da INCB...[de] colonialista, e acusou os membros [da INCB] de não ter o embasamento científico necessário.”⁷⁴

Justifica-se que a INCB esteja preocupada com as possíveis implicações de permanecer em silêncio sobre a questão da Bolívia, em especial considerando-se a atenção da mídia às atividades do Presidente Morales da Bolívia. Por outro lado, era concebível que a Bolívia pudesse ser bem sucedida em convencer países suficientes de que os direitos indígenas deveriam ter precedência sobre as convenções de controle de drogas em tal caso—principalmente porque o cultivo boliviano de coca ocorre há muitas décadas, sem efeitos negativos discerníveis internacionalmente.⁷⁵

V. DIREITO À SAÚDE E REDUÇÃO DE DANOS

O direito ao mais alto padrão de saúde alcançável é uma questão ainda mais saliente no controle de drogas do que a questão da justiça criminal e a pena de morte. O Artigo 12 do Convênio Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (ICESCR) declara que “os Estados Partes do presente Convênio reconhecem o direito de todos a gozar do mais alto padrão de saúde física e mental alcançável,”

72. *Relatório sobre a Quinquagésima Primeira Seção*, U.N. ESCOR, Com. de Drogas Narcóticas, 51ª Seç., Sup. No 8, em 32, U.N. Doc. E/CN.7/2008/15 (2008).

73. Declaração dos Direitos dos Povos Indígenas, *adotada* 13 Set. 2007, G.A. Res. 61/295, U.N. GAOR, 61ª Seç., U.N. Doc. A/Res/61/295 (2007).

74. Tom Blickman, *Benção Disfarçada?*, INSTITUTO TRANSNACIONAL, 9 Mar. 2008, disponível em http://www.ungassondrugs.org/index.php?option=com_content&task=view&id=167&Itemid=6

75. Embora este artigo não inclua um exame aprofundado da questão, é importante notar que o desenvolvimento desse debate será de considerável interesse para os praticantes tanto dos direitos humanos internacionais quanto do controle de drogas.

e, como deve ser examinado, esse artigo tem sido citado para justificar as várias abordagens ao controle de drogas freqüentemente categorizadas como “redução de danos.”⁷⁶

Não há uma única definição, internacionalmente aceita, do termo “redução de danos.”⁷⁷ Amplamente falando, o termo significa medidas a serem tomadas para reduzir os danos causados pelo abuso de drogas, em oposição às medidas voltadas à eliminação do abuso em si. Por exemplo, a distribuição de agulhas limpas para viciados em drogas—geralmente chamada de “troca de agulhas”—é uma das principais medidas de redução de danos. No final da década de 1980, os governos tomaram ciência de que o HIV estava sendo espalhado através do compartilhamento de agulhas entre os viciados em drogas (principalmente heroína).⁷⁸ Os países, portanto, introduziram programas em que os viciados em drogas podiam trocar agulhas sujas por agulhas limpas, ou recebê-las gratuitamente, de forma a evitar o compartilhamento de agulhas infectadas. Mesmo em países onde a posse ou o abuso de drogas é criminalizado, os governos tomaram medidas para assegurar que os viciados que recebiam essas agulhas não fossem processados para que os viciados não fossem desencorajados a utilizar o serviço.⁷⁹

De acordo com uma publicação conjunta de 2007 da Organização Mundial de Saúde (OMS), da UNODC, e do Programa Conjunto da ONU contra a AIDS (UNAIDS), mais de sessenta países do mundo todo introduziram esses programas.⁸⁰ Para apoiar a premissa de que esses programas são eficientes, a OMS declara que há “evidência convincente de que o aumento da disponibilidade e da utilização de equipamentos injetáveis estéreis...reduziu a infecção por HIV substancialmente” e que “não há evidência convincente” de que tais programas levem a um aumento do abuso de drogas.⁸¹

76. *O Direito de Todos de Gozar do Mais Alto Padrão de Saúde Física e Mental Alcançáveis, Relatório do Relator Especial do Direito de Todos à Apreciação do Mais Alto Padrão de Saúde Física e Mental Alcançáveis, Sr. Paul Hunt*, U.N. ESCOR, Com. on Hum. Rts, 59ª Seç., Item 10 da Pauta, U.N. Doc. E/CN.4/2003/58 (2003).

77. *Vide, p.e.*, DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO INTERNACIONAL DO REINO UNIDO, REDUÇÃO DE DANOS: LIDANDO COM O USO DE DROGAS E HIV NO MUNDO EM DESENVOLVIMENTO (2005), disponível em <http://www.eldis.org/vfile/upload/1/document/0708/DOC23859.pdf>. O Centro Canadense de Abuso de Substâncias defende uma definição de redução de danos que requer que o programa em questão prove que é capaz de reduzir danos. *Vide* DOUGLAS J. BEIRNESS, REBECCA JESSEMAN, RITA NOTARANDREA & MICHEL PERRON, CENTRO CANADENSE DE ABUSO DE SUBSTÂNCIAS, REDUÇÃO DE DANOS: O QUE HÁ EM UM NOME? (2008) disponível em <http://www.ccsa.ca/2008%20CCSA%20Documents2/ccsa0115302008e.pdf>.

78. Diversos tipos de hepatite são também transmitidos através do compartilhamento de agulhas infectadas entre viciados em drogas em muitos países. *Vide, p.e.*, HAMID GHODSE, DROGAS E COMPORTAMENTO ADITIVO: UM GUIA PARA O TRATAMENTO 295 (3d Ed. 2002).

79. *Vide, p.e.*, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), EFICIÊNCIA DO PROGRAMA DE SERINGAS E AGULHAS ESTÉREIS NA REDUÇÃO DE HIV/AIDS ENTRE USUÁRIOS DE DROGAS INJETÁVEIS (2004).

80. OMS, ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS CONTRA DROGAS E CRIMES, & PROGRAMA CONJUNTO DA ONU CONTRA A AIDS, GUIA PARA INICIAR E GERENCIAR PROGRAMAS DE SERINGAS E AGULHAS 5 (2007).

81. OMS, EFICIÊNCIA DO PROGRAMA DE SERINGAS E AGULHAS ESTÉREIS NA REDUÇÃO DE HIV/AIDS ENTRE USUÁRIOS DE DROGAS INJETÁVEIS, *supra* nota 79, em 28.

Outra medida de redução de danos proeminente é a operação do que tem sido variavelmente chamado de “salas de injeção de drogas,”⁸² “locais de injeção supervisionados,”⁸³ ou “salas de consumo de drogas.”⁸⁴ Essas são instalações que permitem aos viciados vir com drogas que adquiridas no mercado ilícito e se engajarem no abuso de drogas com equipamento limpo, fornecido pela instalação, sob a observação de assistentes sociais e/ou profissionais médicos. Embora, como o nome “sala de injeção” sugere, a maioria dessas instalações seja equipada para viciados que injetam heroína, algumas instalações têm também salas especiais para a inalação de heroína.⁸⁵ Essas instalações operam em um número relativamente pequeno, porém crescente, de países, predominantemente na Europa.

Essas instalações podem ser uma conseqüência lógica da filosofia da redução de danos e da equação de distribuição de agulhas. Embora as agulhas estejam limpas quando são distribuídas, elas logo se tornam “sujas.” Elas são compartilhadas entre os grupos de viciados ou, no mínimo, descartadas em espaços públicos, trazendo transtorno e, até mesmo, perigo ao público geral.⁸⁶ Além disso, os viciados em drogas podem ter uma overdose, seja com agulhas limpas ou sujas. Permanece, então, um perigo imediato que não pode ser tratado pela mera distribuição de agulhas. É, portanto, um tanto difícil definir uma linha clara entre a distribuição de agulhas, por um lado, e o estabelecimento de salas de injeção, por outro. Ambas as medidas reconhecem que há pessoas que abusam de drogas e ambas facilitam, de certo modo, esse abuso enquanto que, ao

82. A INCB usa esse termo. *Vide, p.e.*, INCB, RELATÓRIO ANUAL DE 2006 ¶ 175 (2006), *disponível em* <http://www.incb.org/pdf/e/ar/2006/annual-report-2006-en.pdf>.

83. A única instalação em operação no Canadá, em Vancouver, é conhecida como um “local de injeção supervisionado.” *Vide, p.e.*, Vancouver Coastal Health, Insite—Local de Injeção Supervisionado, *disponível em* <http://www.vch.ca/sis/>.

84. O Centro Europeu de Monitoramento para as Drogas e o Vício em Drogas, uma agência descentralizada da União Européia, refere-se a tais instalações como “salas de consumo de drogas.” *Vide, p.e.*, CENTRO EUROPEU DE MONITORAMENTO PARA AS DROGAS E O VÍCIO EM DROGAS, RELATÓRIO EUROPEU SOBRE AS SALAS DE CONSUMO DE DROGAS (2004), *disponível em* http://www.emcdda.europa.eu/attachments.cfm/att_2944_EN_consumption_rooms_report.pdf. As medidas de redução de danos quase não são limitadas à troca de agulhas e às salas de consumo de drogas, e incluem um gama muito maior de abordagens, que não serão examinadas neste artigo. *Vide, p.e.*, PROGRAMA DE SAÚDE PÚBLICA DO INSTITUTO SOCIEDADE ABERTA, DESENVOLVIMENTOS NA REDUÇÃO DE DANOS EM 2008: PAÍSES COM EPIDEMIAS DE HIV IMPULSIONADAS POR INJEÇÃO (2008), *disponível em* http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/developments_20080304/developments_20080304.pdf.

85. *Vide, p.e.*, CENTRO EUROPEU DE MONITORAMENTO PARA AS DROGAS E O VÍCIO EM DROGAS, *supra* nota 84, em 20.

86. *Vide, p.e.*, *Política de Troca de Agulhas de Ottawa Perigosa Demais, Diz Shelter*, CBC NEWS, 13 Mar. 2008, *disponível em* <http://www.cbc.ca/canada/ottawa/story/2008/03/13/needle-exchange.html> (reportando que os residentes de uma área onde o programa de troca de agulhas estava sendo implementada coletaram mais de 1.000 agulhas descartadas em espaços públicos ao longo de um período de seis meses, levando a uma revisão do programa pela ONG que a gerenciava. Essa revisão mostrou que, ao longo de um período de vinte e cinco dias, apenas 500, de um total de mais de 2.000 agulhas distribuídas, foram devolvidas à instalação de extensão, e concluiu que o programa, na medida em que não exige que os viciados devolvam suas agulhas usadas para obter novas, não fornece incentivo suficiente para a devolução das agulhas usadas.)

mesmo tempo, tentam assegurar que a propagação de doenças transmissíveis através do compartilhamento de agulhas seja prevenida.

Mesmo assim, tanto a UNODC quanto INCB definiram uma distinção entre essas duas medidas de redução de danos. A INCB indica que não é contra a troca de agulhas: “Os governos precisam adotar medidas que possam diminuir o compartilhamento de agulhas hipodérmicas entre os usuários de drogas injetáveis a fim de limitar a disseminação de HIV/AIDS. Ao mesmo tempo, o Painel tem ressaltado que quaisquer medidas profiláticas não devem promover e/ou facilitar o abuso de drogas.”⁸⁷ A UNODC, em conjunto com a OMS e a UNAIDS, publicou um manual para os oficiais do governo e profissionais sobre os programas de troca de agulhas.⁸⁸

Entretanto, ambas as organizações, em especial a INCB, expressa oposição às salas de injeção, argumentando que elas violam as convenções internacionais de controle de drogas. A INCB regularmente se posiciona condenando publicamente os países que permitem tais instalações. Por exemplo, em uma passagem bastante longa do seu Relatório Anual de 2006, a INCB

[notou] com preocupação que, apesar do seu diálogo em andamento com os Governos envolvidos, as salas de injeção de drogas, onde os usuários de drogas podem abusar com impunidade de drogas adquiridas no mercado ilícito, permanecem em operação em vários países, incluindo Austrália, Canadá, Alemanha, Luxemburgo, Holanda, Noruega, Espanha e Suíça. [A INCB] lamenta que nenhuma medida esteja sendo tomada para acabar com a operação dessas instalações nos países envolvidos, e, em alguns casos, o número dessas salas está aumentando...[A INCB] deseja reiterar que a provisão de salas para o abuso de drogas...são contrárias aos tratados internacionais de controle de drogas...[A INCB] acredita que qualquer autoridade nacional, estadual ou local que permite o estabelecimento e operação de salas ou de qualquer canal que facilite o abuso de drogas, por injeção ou qualquer outro meio de administração, fornece também uma oportunidade para a distribuição ilegal de drogas. O Painel gostaria de enfatizar que os Governos têm obrigação de combater o tráfico ilegal de drogas em todas as suas formas.⁸⁹

Diversas ONGs têm asperamente criticado a INCB por essas posições e pelo que elas caracterizam como ser contra a redução de danos em geral. O

87. INCB, RELATÓRIO ANUAL DE 2003 ¶ 221 (2003), disponível em http://www.incb.org/incb/annual_report_2003.html.

88. OMS/UNODC/UNAIDS, GUIA PARA INICIAR E GERENCIAR PROGRAMAS DE SERINGAS E AGULHAS, *supra* nota 80.

89. INCB, Relatório Anual de 2006, *supra* nota 82, ¶¶ 175, 176, 177. *Vide, p.e.*, GHODSE *supra* nota 78, em 277:

A simplicidade dessa abordagem é atraente, mas ela certamente tem desvantagens intrínsecas. Há um risco bastante real, por exemplo, de que a fácil disponibilidade de seringas e agulhas estéreis possa tornar a transição para a injeção mais fácil e mais aceitável e possa encorajar mais jovens usuários de drogas a começar a injetar e a fazer isso mais cedo; da mesma forma, pode haver menos incentivo para outros para abandonar a injeção...Talvez o melhor caminho a seguir seja julgar cada caso de acordo com o seu mérito, ao invés de adotar uma resposta estereotipada.

Consórcio Internacional sobre Política de Drogas declara que a INCB tem “consistentemente se [posicionado] contra o discurso da redução de danos em geral, e na sua reticência em falar em prol de medidas de redução de danos específicas, a INCB está, de muitas formas, reprimindo o desenvolvimento de uma resposta de todo o sistema para o problema.”⁹⁰ A Rede Legal Canadense de Pessoas com HIV/AIDS declara que a INCB, “ao invés de reconhecer a necessidade urgente de redução de danos para enfrentar as epidemias de HIV em aceleração, tem repetidamente enfatizado o que vê como o potencial negativo da abordagem.”⁹¹ Embora nem todas essas críticas sejam necessariamente exatas—como observado acima, a INCB não é contra a troca de agulhas—A INCB não sustenta visões diametralmente opostas às dessas organizações em algumas das questões.

O conceito de redução de danos e as medidas específicas descritas acima permanecem controversos. A redução de danos nada faz para lidar com o abuso de drogas em si; não é esse o seu objetivo. Na opinião daqueles que são contra os programas de troca de agulhas e salas de injeção, essas medidas contribuem para desculpar e facilitar o abuso de drogas e para descartar a meta de erradicar o abuso de drogas como um todo. Os Estados Unidos, em especial, são veementemente contra a redução de danos e regularmente fazem declarações na CDN de que tais práticas “auxiliam as pessoas no uso ou abuso de drogas” e contribuem para “enfraquecer os esforços globais no combate às drogas.”⁹² Defensores da redução de danos vêem as coisas de forma muito diferente; para eles, as medidas de redução de danos são ferramentas pragmáticas que levam em consideração a realidade do abuso de drogas e tentam, ao menos, ajudar os viciados em drogas a se proteger de doenças transmissíveis ou de overdose. O debate nos círculos internacionais de controle de drogas é polarizado e acrimonioso e mostra pouco sinal de enfraquecimento.⁹³

Alguns concentram o debate no conceito do mais alto padrão de saúde alcançável, argumentando, de forma geral, da seguinte forma: os viciados em drogas, assim como qualquer outro membro da sociedade, goza do direito à saúde, e como tal, os estados devem tomar medidas para assegurar que esse direito seja efetivado. No contexto de uma pessoa que abusa de drogas, isso significaria que os danos causados pelo abuso deveriam ser aliviados, e daí, a necessidade de medidas adequadas de redução de danos.

Por exemplo, no seu relatório sobre a sua missão na Suécia, o Relator Especial do Direito à Saúde do Conselho dos Direitos Humanos discorre sobre um programa de troca de agulhas que ele visitara:

90. CONSÓRCIO INTERNACIONAL SOBRE POLÍTICA DE DROGAS, O PAINEL INTERNACIONAL DE CONTROLE DE NARCÓTIICOS: TENSÕES ATUAIS E OPÇÕES PARA REFORMA 6 (2008), *disponível em* http://www.ungassondrugs.org/images/stories/IDPC_BP_07_INCB_TensionsAndOptions_EN.pdf.

91. CSETE & WOLFE, *supra* nota 17, em 8.

92. PROGRAMA DE SAÚDE PÚBLICA DO INSTITUTO SOCIEDADE ABERTA, *supra* nota 84, em 17.

93. *Vide, p.e.*, MARTIN JELSMA, INSTITUTO TRANSNACIONAL, O ATUAL ESTADO DAS TENDÊNCIAS DO DEBATE SOBRE POLÍTICAS DE DROGAS NA ÚLTIMA DÉCADA NA UNIÃO EUROPEIA E NAS NAÇÕES UNIDAS (2008), *disponível em* <http://www.ungassondrugs.org/images/stories/currentstate-e.pdf>.

Não apenas esse projeto tem se provado altamente eficiente em termos de objetivos de saúde pública (i.e. ele previne a disseminação de doenças), mas, também, melhora a realização do direito à saúde, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, para usuários de drogas intravenosas. Esses resultados estão de acordo com a experiência global de que os programas de redução de danos, incluindo os programas de troca de agulhas e a assistência à saúde associada a eles, promovem e protegem a saúde de usuários de drogas e reduzem a transmissão de doenças transmissíveis, tais como a hepatite B e C e HIV, incluindo a transmissão vertical para recém-nascidos de usuárias de drogas intravenosas grávidas ou de seus parceiros. Esses programas têm ótimo custo-benefício...O Relator Especial enfatiza que o Governo tem a responsabilidade de assegurar a implementação, por toda a Suécia e como uma questão de prioridade, de uma política abrangente de redução de danos, incluindo orientação, aconselhamento sobre saúde sexual e reprodutiva, além de agulhas e seringas limpas.⁹⁴

O Comitê sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (CESCR), o órgão de tratado responsável por monitorar a aplicação da ICESCR, tem feito declarações semelhantes. Ao rever a implementação da ICESCR pelo Tajiquistão em Novembro de 2006, o Comitê declarou que ele

recomenda ao Estado Parte conduzir campanhas de educação sobre HIV/AIDS através de mídia, de currículo escolar e de outros meios, tendo em vista (1) assegurar que os indivíduos (especialmente aqueles que pertencem a grupos de alto risco) tenham as informações necessárias para se proteger da doença, e (2) reduzir o estigma e a discriminação que envolvem a doença e os grupos mais afetados por ela, tais como usuários de drogas injetáveis...O Comitê também recomenda que o Estado Parte estabeleça metas de tempo para estender a provisão de serviços gratuitos de teste, tratamento gratuito de HIV e serviços de redução de danos para todas as partes do país.⁹⁵

Em nível local, um recente julgamento da Suprema Corte da Colúmbia Britânica, no Canadá, também trata dessas questões.⁹⁶ Os operadores da única sala de injeção do Canadá, conhecida como Insite, que havia sido estabelecida inicialmente como um projeto piloto sob uma isenção da lei federal que proíbe a posse de drogas ilícitas, entraram com uma ação judicial solicitando a interrupção dos esforços do governo federal para terminar a isenção e, conseqüentemente, fechar esse local. A corte decidiu em favor dos querelantes, declarando:

94. *Implementação da Resolução da Assembléia Geral 60/251 de 15 de Março de 2006, Relatório do Relator Especial do Direito de Todos à Apreciação ao Mais Alto Padrão de Saúde Física e Mental Alcançável, Sr. Paul Hunt*, Hum. Rts. Council, 4ª Seç., Item 2 da Pauta Provisória, ¶¶ 60-62, U.N. Doc. A/HRC/4/28/Add.2 (2007).

95. *Consideração sobre os Relatórios Enviados pelos Estados Partes sob os Artigos 16 e 17 do Convênio, Observações Conclusivas do Comitê sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais*, U.N. ECSOR, 37ª Seç., ¶¶ 70, U.N. Doc. E/C.12/TJK/CO/1 (2006).

96. *APELO DO LOCAL DE INJEÇÃO DA C.B. COMEÇA*, *The Star*, 29 de Maio de 2008, disponível em <http://www.thestar.com/article/625047>.

Ainda que os usuários não utilizem o Insite para tratar diretamente do seu vício, eles recebem serviços e assistência no Insite, que reduzem o risco de overdose, o que é uma característica da sua doença, eles evitam o risco de ser infectados ou de infectar outros pela injeção, e eles ganham acesso a aconselhamento e consultas que podem levar à abstinência e reabilitação. Isso tudo é assistência à saúde...o fracasso em gerenciar o vício em todos os seus aspectos pode levar à morte, seja por overdose ou outra doença resultante de práticas de injeção que não são seguras. Se a causa raiz da morte deriva da doença do vício, então uma lei que previne o acesso a serviços de assistência à saúde que possam prevenir a morte claramente compromete o direito à vida...Negar o acesso ao Insite e à injeção segura...contribui para uma condenação do consumo que leva ao vício em primeiro lugar, ao mesmo tempo em que ignora a doença resultante. Embora não seja uma decisão sobre o direito à saúde como tal, é claramente relevante para a questão em discussão. O governo federal apelou dessa decisão, e o caso está agora com a Suprema Corte do país.⁹⁷

As ONGs têm apresentado argumentos. A Human Rights Watch, por exemplo, tem criticado a política dos Estados Unidos que proíbe a distribuição de agulhas limpas a viciados em drogas:

A punição do governo às pessoas que tentam se proteger do [HIV] é uma interferência flagrante do direito ao mais alto padrão de saúde alcançável...Em realidade, a escassez de programas de tratamento e a própria natureza do uso de drogas garantem que haverá sempre pessoas que ou não conseguem parar de usar drogas ou não se dispõem a isso. Punir essa população por usar seringas estéreis contribui para prescrever a morte como uma punição pelo uso ilícito de drogas.⁹⁸

Algumas organizações foram longe demais ao afirmar que há um conflito fundamental entre a proibição das drogas e o direito à saúde. A Fundação Beckley argumenta que há uma inerente “tensão entre a proibição, por um lado, e preocupações com os direitos humanos e com a saúde, por outro.”⁹⁹ Avaliações semelhantes são feitas pela Rede Legal Canadense de Pessoas com HIV/AIDS, que afirma que “a criminalização de pessoas que usam drogas está enfraquecendo os esforços para a saúde pública, incluindo a resposta ao HIV...entre as pessoas que usam drogas [,e] estigmatizar as pessoas que usam drogas através da sua criminalização enfraquece seus direitos humanos.”¹⁰⁰ A Human Rights Watch argumenta que “a ideologia da ‘guerra contra as drogas’ sobrepujou tanto a razão quanto a realidade...e violou o direito humano dos usuários de drogas injetáveis a tomar medidas para proteger a sua saúde.”¹⁰¹ Mesmo a OMS, a UNODC, e a UNAIDS declararam, em uma publicação conjunta promovendo os programas de troca de agulhas, que a “[p]roteção dos

97. Sociedade de Serviços Comunitários de SSP v. Promotora Geral do Canadá, [2008] 293 D.L.R. (4^o) 392, ¶¶ 135, 141, 144 (Can.)

98. Cohen, HUMAN RIGHTS WATCH, *supra* nota 4.

99. DAMON BARRETT ET AL. FUNDAÇÃO BECKLEY, PROGRAMA DE POLÍTICA DE DROGAS, *supra* nota 5, em 34.

100. O GRANDE E SIGNIFICATIVO ENVOLVIMENTO “NADA SOBRE NÓS SEM NÓS” DE RALF JÜRGENS DE PESSOAS QUE USAM DROGAS ILEGAIS: UM IMPERATIVO ÉTICO, DE SAÚDE PÚBLICA E DOS DIREITOS HUMANOS 57 (Int. Ed. 2008)

101. COHEN, HUMAN RIGHTS WATCH, *supra* nota 4.

direitos humanos é essencial à prevenção de HIV/AIDS uma vez que as pessoas são mais vulneráveis à infecção quando seus direitos sociais, econômicos ou de saúde não são respeitados. Do mesmo modo, uma abordagem punitiva, baseada manifestamente em medidas de justiça criminal, consegue apenas levar ao submundo aquelas pessoas mais carentes dos serviços de prevenção e assistência.”¹⁰²

De fato, esses argumentos parecem ser apoiados pelo julgamento da corte canadense supracitado, que afirma que a ilegalização da posse de drogas pela legislação canadense

para qualquer propósito, sem discriminação ou diferenciação em seu efeito, é arbitrária. Em especial, ela proíbe o gerenciamento do vício e dos riscos associados na [sala de injeção]. Ela trata da mesma maneira todo consumo de substâncias controladas, sejam viciantes ou não, e sejam por viciados ou não. Ao invés de ser racionalmente conectada com uma apreensão razoável dos danos, a proibição geral contribui para o próprio dano que ela busca prevenir. É inconsistente com o interesse do estado de manter a saúde individual e comunitária, e prevenir a morte ou doença. Isso é o suficiente para levar à conclusão de que [essa provisão]...é arbitrária e não está de acordo com os princípios da justiça fundamental.¹⁰³

O direito humano ao mais alto padrão de saúde alcançável, portanto, parece ser usado como um dos pilares da redução de danos.

VI. TRATAMENTO OBRIGATÓRIO DE DROGAS—DE FATO UMA VIOLAÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS?

Um dos princípios não declarados, mas fundamentais, da filosofia da redução de danos é que submeter o vício em drogas a tratamento deve ser sempre uma *escolha* da parte do viciado. Em outras palavras, nenhuma pessoa deve ser forçada ao tratamento do vício em drogas contra a sua vontade, e, na medida em que o viciado ainda não toma a escolha de se submeter ao tratamento, o estado deve fornecer instalações para que ele possa alcançar o mais alto padrão de saúde, levando em conta o fato do seu vício. Como afirmado pelo Centro Canadense de Abuso de Substâncias:

As estratégias de tratamento obrigatório são contrárias às...abordagens de redução de danos. A redução de danos é fundada na noção de oferecer aos participantes escolhas e opções para o seu tratamento, enquanto reconhece que muitos indivíduos com problemas de abuso de substâncias podem não estar dispostos a parar de usar drogas. Em tais casos, é importante “encontrá-los onde estão” a fim de gradualmente reduzir

102. OMS/UNODC/UNAIDS, GUIA, *supra* nota 84, em 5.

103. Sociedade de Serviços Comunitários de SSP v. Promotoria Geral do Canadá, *supra* nota 97, ¶ 152.

os comportamentos prejudiciais e de alto risco...Forçar os indivíduos a se submeter a tratamento para abuso de substâncias pode ser visto como uma violação às suas liberdades civis.¹⁰⁴

Além disso, o direito ao mais alto padrão de saúde alcançável inclui o direito de não receber tratamento médico involuntário de qualquer espécie. O Artigo 12 do ICESR foi o assunto de um Comentário Geral da CESCR que declara:

O direito à saúde não deve ser entendido como um direito a ser *saudável*. O direito à saúde contém tanto liberdades e direitos. As liberdades incluem o direito de se controlar a saúde e o corpo, incluindo a liberdade sexual e reprodutiva, e o direito de ser livre de interferências, tais como o direito de ser livre de tortura, de tratamento médico não consensual e de experimentação. Por contraste, os direitos incluem o direito a um sistema de proteção da saúde que forneça igualdade de oportunidades para que as pessoas gozem do mais alto padrão de saúde alcançável.¹⁰⁵

Há pouca elaboração sobre o direito de ser livre de tratamento involuntário, e o conceito pode ser tão óbvio a ponto de não precisar de explicações mais aprofundadas. Certamente, tratamento “médico” involuntário tem sido a causa de uma ladainha sobre os abusos dos direitos humanos no mundo, incluindo encarceramento para “doenças mentais” na União Soviética¹⁰⁶ e esterilização forçada de pessoas com doenças mentais na Suécia.¹⁰⁷ As liberdades incluem o direito de se controlar a saúde, incluindo o direito de ser livre de tratamento médico não consensual e de experimentação. Os direitos incluem o direito a um sistema de proteção à saúde (p.e. assistência à saúde e os determinantes subjacentes da saúde) que forneça igualdade de oportunidades para que as pessoas gozem do mais alto padrão de saúde alcançável.¹⁰⁸

Outras organizações têm também argumentado que, se imposto, o tratamento para o vício em drogas é uma violação aos direitos humanos. A Fundação Beckley, por

104. CENTRO CANADENSE DE ABUSO DE SUBSTÂNCIAS, FOLHA DE FATOS SOBRE TRATAMENTO COAGIDO E OBRIGATÓRIO 2 (2006), disponível em <http://www.ccsa.ca/2006%20CCSA%20Documents/ccsa-003648-2006.pdf>.

105. *Surgimento de Questões Substanciais na Implementação do Convênio Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais*, Comentário Geral No. 14, U.N. Econ., & Soc. Council, 22ª Seç., U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000), disponível em [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.En?OpenDocument](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.En?OpenDocument). (ênfase no original).

106. Robert Van Voran, *O Caso Soviético: Prelúdio de um Consenso Global na Psiquiatria e Direitos Humanos, em MENTES PERIGOSAS: PSIQUIATRIA POLÍTICA NA CHINA HOJE E NAS SUAS ORIGENS NA ERA MAO* 31, 31 (2000), disponível em <http://www.hrw.org/legacy/reports/2002/china02/china0802.pdf>. Alguns relatórios indicam que a psiquiatria ainda está sendo usada para oprimir dissidentes na Rússia; vide, p.e., Peter Finn, *Na Rússia, Psiquiatria É Novamente uma Ferramenta Contra os Dissidentes*, WASH. POST, 30 Set. 2006, em A01; Associação Americana de Médicos e Cirurgiões, *Psiquiatria Usada como uma Ferramenta contra os Dissidentes* (2 Out. 2006); Adolf Ratzka, *Erradicação dos “Transviados”: O Ladro Negro do Modelo Sueco*, INSTITUTO DE VIDA INDEPENDENTE (Out. 1997).

107. Adolf Ratzka, *Erradicação dos “Transviados”: O Ladro Negro do Modelo Sueco*, INSTITUTO DE VIDA INDEPENDENTE (Out. 1997).

108. *Relator Especial, Direitos Culturais, Econômicos e Sociais: O direito de todos à apreciação do mais alto padrão de saúde física e mental alcançável*, ¶ 24, Comm’n on Hum. Rts., U.N. Doc. E/CN.4/2003/58 (13 Fev. 2003).

exemplo, inclui o “tratamento coercivo de drogas” entre a ladainha dos abusos dos direitos humanos que acontece dentro do contexto dos esforços contra as drogas. Eles declaram:

Em muitos países, as pessoas que usam drogas podem passar por “tratamento” e “reabilitação” forçados. Ao invés de ser desencorajado, tal tratamento obrigatório é especificamente permitido na Convenção Única de Narcóticos de 1961...A lei da China, por exemplo, dita que “os usuários de drogas devem ser reabilitados.” Aqueles que são presos por posse e uso de drogas devem ser enviados aos centros de desintoxicação forçada sem qualquer julgamento ou outro processo legal semelhante...Por toda a sua “guerra contra as drogas” de 2003, o governo da Tailândia tomou uma variedade de passos coercivos para forçar as pessoas a se inscrever em programas de tratamento de drogas. Inicialmente, o governo tailandês obrigava que todos os usuários de drogas comparecessem a tratamento de drogas. Aqueles que não se “voluntariassem” ao tratamento durante os primeiros poucos meses da guerra contra as drogas estavam sujeitos à prisão e a tratamento compulsório, e eram colocados nas listas negras que eram amplamente publicadas por toda a comunidade local e compartilhadas com a polícia local.¹⁰⁹

Enquanto as práticas na China e na Tailândia são, de fato, violações aos direitos humanos, é apresentado que a questão não é o tratamento obrigatório, mas a falta do devido processo legal, assim como as condições de detenção que violam as normas dos direitos humanos.

Muitos países com procedimentos de justiça criminal muito mais em conformidade com os padrões internacionais dos direitos humanos do que a China ou a Tailândia implementam algum nível de coerção seguindo os procedimentos que aderem aos padrões dos direitos humanos para assegurar que os viciados em drogas se submetam a tratamento. Em especial, vários países usam procedimentos especializados para lidar com transgressores de drogas que não são violentos, incluindo o que são geralmente chamados de “tribunais para dependentes químicos.”¹¹⁰ De acordo com a UNODC, eles estão em operação na Austrália, Nova Zelândia, Barbados, Bermuda, Brasil, Canadá, Ilhas Caimã, Chile, Jamaica, Trinidad e Tobago, Estados Unidos, Noruega, Escócia e Irlanda.¹¹¹

Embora os tribunais para dependentes químicos variem consideravelmente de jurisdição para jurisdição, o modelo geral é o mesmo; os transgressores de drogas que não são violentos (aqueles considerados culpados por simples abuso ou posse de drogas, em oposição ao tráfico) são encaminhados a tribunais especializados que geralmente fornecem ao transgressor a escolha de se submeter a tratamento ou de encarceramento.¹¹² O transgressor se submete a tratamento enquanto é supervisionado de perto pelo tribunal de drogas, e, geralmente, mais especificamente

109. DAMON BARRETT ET AL., PROGRAMA DE POLÍTICA DE DROGAS DA FUNDAÇÃO BECKLEY, *supra* nota 5, em 29.

110. UNODC, OS TRIBUNAIS DE TRATAMENTO DE DROGAS FUNCIONAM! 3 (2005), *disponível em* http://www.unodc.org/pdf/drug_treatment_courts_flyer.pdf. Os tribunais para dependentes químicos são um grande programa nos Estados Unidos da América, em que “há mais de 2.140 tribunais para dependentes químicos em operação, com outros 284 sendo planejados ou desenvolvidos.” Escritório de Política Nacional de Controle de Drogas, Tribunais para Dependentes Químicos, *disponível em* <http://www.whitehousedrugpolicy.gov/enforce/drugcourt.html>.

111. OS TRIBUNAIS DE TRATAMENTO DE DROGAS FUNCIONAM!, *supra* nota 110.

112. UNODC, A UNODC e os Tribunais de Tratamento de Drogas (“Tribunais para Dependentes Químicos”), *disponível em* <http://www.unodc.org/unodc/en/legal-tools/Drug-Treatment-Courts.html>.

por equipes multidisciplinares que fornecem ao transgressor assistência em outras áreas. A conclusão bem-sucedida do tratamento leva à suspensão ou indeferimento do processo penal.

Alguns praticantes e acadêmicos discordam da eficácia da abordagem dos tribunais para dependentes químicos.¹¹³ Entretanto, os países onde essa abordagem existe concordam que é uma ferramenta útil para encaminhar os viciados em drogas ao tratamento, e a abordagem parece estar em crescimento internacionalmente.¹¹⁴ O Departamento de Justiça dos Estados Unidos concluiu que os tribunais para dependentes químicos

rapidamente identificam os transgressores usuários de substâncias e os colocam sob monitoramento judicial contínuo e sob supervisão comunitária, juntamente com serviços de tratamento eficientes e de longo prazo...Pesquisas verificam que nenhuma outra intervenção judicial é capaz de alcançar os mesmos resultados produzidos pelos tribunais para dependentes químicos...De acordo com mais de uma década de pesquisas, os tribunais para dependentes químicos melhoram significativamente os resultados do tratamento de abuso de substâncias, reduzem substancialmente a criminalidade, e consegue melhor custo-benefício do que qualquer outra estratégia de justiça.¹¹⁵

Um estudo conduzido pela Controladoria Geral dos Estados Unidos revelou “um nível mais baixo de reincidência para pessoas que se submeteram a tratamento através da supervisão dos tribunais para dependentes químicos.”¹¹⁶ Além disso, a INCB defende o uso de tribunais para dependentes químicos especializados:

O Painel nota, por exemplo, o impacto positivo dos “tribunais de tratamento de drogas,” como tribunais especiais para transgressores de drogas, que têm sido estabelecidos em um pequeno, porém crescente, número de países onde, a propósito, transgressores que apresentam baixo nível de violência podem receber assistência empregando uma abordagem multidisciplinar. O Painel vê potencial nesses tribunais que contribuem mais para lidar com o indivíduo subjacente, segurança pública, saúde pública e problemas comunitários de crimes e violência relacionados às drogas.¹¹⁷

Outros países têm abordagens comparáveis, com metas semelhantes aos tribunais para dependentes químicos, buscando promover o tratamento e reabilitação. No Reino Unido, os tribunais podem emitir ordens para a reabilitação de drogas, requerendo tratamento e

113. *Vide, p.e.*, Douglas Marlowe, Eficácia vs Eficiência dos Tribunais para Dependentes Químicos (2004), disponível em <http://www.courtinfo.ca.gov/programs/collab/documents/DCEfficacyvsEffectiveness.pdf>.

114. *Vide, p.e.*, Tribunais para Dependentes Químicos, *supra* nota 112.

115. C. West Huddleston, III, Douglas B. Marlowe & Rachel Casebolt, Instituto Nacional de Tribunais para Dependentes Químicos, *Pintando o Quadro Atual: Um Boletim Nacional sobre os Tribunais para Dependentes Químicos e Outros Programas de Tribunais para Solução de Problemas nos Estados Unidos*, 1 NAT'L DRUG CT. INST. 1, 2 (2008)

116. CONTROLADORIA GERAL DOS ESTADOS UNIDOS, TRIBUNAIS PARA DEPENDENTES QUÍMICOS ADULTOS: EVIDÊNCIA INDICA REDUÇÃO DE REINCIDÊNCIA E RESULTADOS MISTOS PARA OUTROS DESFECHOS: RELATÓRIO PARA AS COMISSÕES DO CONGRESSO 1 (2005), disponível em <http://www.gao.gov/new.items/d05219.pdf>.

117. INCB, DROGAS, CRIMES E VIOLÊNCIA: O IMPACTO EM MICRONÍVEL ¶ 55 (2003), disponível em http://www.incb.org/pdf/e/ar/2003/incb_report_2003_1.pdf.

testes de drogas regulares sob a supervisão do serviço de liberdade vigiada.¹¹⁸ Em Portugal, as pessoas apreendidas com posse de uma pequena quantidade de drogas—não acima do limite para se supor legalmente que elas estejam cometendo tráfico—são trazidas diante das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência. Essas comissões são constituídas por pessoas e profissionais legais com experiência médica, psicológica, ou farmacológica, que fazem uma avaliação sobre se a pessoa é viciada em drogas e, em caso positivo, encaminham-na a tratamento.¹¹⁹ As Comissões para a Dissuasão têm declaradamente sido bem-sucedidas em encorajar números crescentes de viciados a se submeter a tratamento.¹²⁰

Em Março de 2008, a UNODC e a OMS publicaram um documento conjunto intitulado “Princípios do Tratamento da Dependência de Drogas.”¹²¹ Embora denominado um “documento de discussão,” o documento claramente ressalta a posição conjunta de ambas as organizações sobre questões a cerca do tratamento do vício em drogas e adota um posição intermediária sobre a questão. O documento ressalta que um dos principais princípios do tratamento deve ser “os direitos humanos e a dignidade do paciente” e afirma que

os serviços de tratamento de drogas estão de acordo com as obrigações dos direitos humanos e reconhecem a dignidade inerente de todos os indivíduos. Isso inclui responder ao direito de gozar do mais alto padrão de saúde alcançável e de bem-estar, e assegurar a não discriminação...[com]o qualquer outro procedimento médico, em condições gerais, o tratamento de dependência de drogas, seja psicológico ou farmacológico, não deve ser forçado aos pacientes. Apenas em situações críticas excepcionais de alto risco próprio ou para outros, o tratamento compulsório deve ser obrigatório, em condições e por períodos de tempo específicos como especificado pela lei.¹²²

Ao mesmo tempo, o documento segue para sublinhar que “[q]uando o uso e posse de drogas resulta em sanções penais impostas pelo estado, o oferecimento de tratamento como uma alternativa à prisão ou a outra sanção penal se apresenta como uma escolha para o paciente/transgressor, e embora isso implique em um grau de coerção ao tratamento, o paciente tem o direito de rejeitar o tratamento e escolher, ao invés dele, a sanção penal.”¹²³ As duas organizações portanto reconhecem a

118. *Vide, p.e.*, Escritório Central do Governo Britânico, Programa de Intervenção de Drogas, *disponível em* <http://www.drugs.homeoffice.gov.uk/drug-interventions-programme/strategy/interventions/DRR/>. O

Escritório Central do Governo Britânico afirma que “tais ordens têm conseguido levar pessoas ao tratamento por mais de 12 semanas, o que é considerado um marco importante para muitos toxicodependentes de drogas para que façam progresso real em direção a um estilo de vida livre de drogas.” *Id.*

119. *Vide, p.e.*, PONTO FOCAL NACIONAL REITOX, RELATÓRIO NACIONAL DE PORTUGAL DE 2006 AO CENTRO EUROPEU DE MONITORAMENTO PARA AS DROGAS E O VÍCIO EM DROGAS (2006), *disponível em* http://www.emcdda.europa.eu/attachments.cfm/att_44976_EN_NR2006pt.pdf.

120. *Id.*

121. UNODC & OMS, PRINCÍPIOS DO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA DE DROGAS (2008), *disponível em* <http://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>.

122. *Id.* em 10.

123. *Id.*

abordagem dos tribunais para dependentes químicos como legítima, mesmo embora o processo, de fato, envolva forçar os viciados a se submeter a tratamento.

Claramente, a decisão de se submeter a tratamento no contexto dos tribunais para dependentes químicos não é estritamente voluntária. Considerando-se que a alternativa seriam sanções penais, incluindo a prisão em alguns casos, os transgressores certamente têm um forte incentivo a se submeter a tratamento. Por exemplo, a Lei de HIV/AIDS do Canadá argumenta que

há um número de preocupações com os direitos humanos que ainda precisam ser completamente avaliadas no contexto dos tribunais para tratamento de dependentes químicos...Os tribunais para tratamento de dependentes químicos empregam o peso do sistema judicial criminal para ordenar às pessoas que usam drogas a se submeter a tratamento. O fato de que os participantes entram em tratamento sob a ameaça do encarceramento, ou se abstêm das drogas com o intuito de evitar sanções, tem sérias implicações para o direito à integridade do corpo, o direito à privacidade e o direito à igualdade.¹²⁴

Entretanto, é apresentado que nem todo nível de involuntariedade nessa área é uma violação aos direitos individuais. A sociedade tem um forte interesse em assegurar que as pessoas que são viciadas em drogas se submetam a tratamento para a sua condição e, esperançosamente, superem o seu vício. Mesmo em nível individual, certamente se poderia sustentar o argumento de que assegurar que uma pessoa se submeta a tratamento para vício em drogas, mesmo com um nível de coerção, seria a forma mais eficiente de garantir que ela seja capaz de alcançar o mais alto padrão de saúde possível. Excluir completamente a possibilidade de qualquer nível de coerção seria, em muitos casos, excluir a possibilidade de que o viciado possa superar o seu vício.

A realidade do vício em drogas é que ele destrói—ou pelo menos suspende—o livre arbítrio do viciado. Ainda que se leve em consideração os variantes graus individuais de vício, a o viciado se encontra em uma situação em que está, até certo ponto, consistentemente sob a influência das drogas. Não se pode fingir que a “decisão” de não se submeter ao tratamento é inteiramente livre. A situação é fundamentalmente diferente da de que se encontra o indivíduo que, por razões religiosas, escolhe não se submeter a um tratamento específico para uma doença fatal. Decisões tomadas sob a influência das drogas não são decisões de livre arbítrio, e basear um argumento na premissa de que isso é assim é se aproximar perigosamente de argumentar que há um direito ao abuso de drogas.

É claro, isso não é afirmar que todas as pessoas que abusam de drogas perdem a sua capacidade de tomar decisões racionais. A questão de se o consentimento da parte do viciado é um pré-requisito necessário para que o tratamento do vício em drogas

124. REDE LEGAL CANADENSE DE PESSOAS COM HIV/AIDS, DEPENDENTE DE DIREITOS: AVALIANDO O TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA EM DROGAS DE UMA PERSPECTIVA DOS DIREITOS HUMANOS 30 (2007), disponível em <http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=1124>. Ghodse também afirma que há “importantes implicações para os direitos civis” com os tribunais para dependentes químicos, mas não tem objeções em princípio à abordagem; ao invés disso, ele afirma que “é essencial que a confidencialidade seja garantida e que tratamento ético e eficiente seja fornecido quando os indivíduos possam ter pouca escolha que não seja cooperar.” GHODSE, *supra* nota 78, em 238.

seja eficiente é uma que continua sendo um assunto de debate.¹²⁵ Pelo menos algum grau de motivação é desejável, mesmo porque, como uma questão prática, ela geralmente leva a melhores resultados.¹²⁶ Entretanto, muito tem a ver com as circunstâncias específicas individuais, e a questão desafia generalizações de qualquer natureza. Declarações gerais de que o tratamento obrigatório é uma violação aos direitos humanos do viciado não são nem úteis nem prática e, no final das contas, não são baseadas na realidade do vício em drogas.

A redução de danos certamente tem um papel importante a desempenhar, mas um tanto como uma medida “substituta” até que o viciado se submeta a tratamento e, esperançosamente, supere o seu vício—não como um fim em si. Muitos parecem ter perdido essa visão, fomentando uma abordagem resumida sucintamente em um documento emitido pelo Instituto Transnacional: “um mundo sem drogas nunca existirá. A ideologia da “tolerância zero” precisa ser substituída pelo princípio da redução de danos, que oferece uma abordagem mais pragmática, favorecendo políticas capazes de reduzir os danos relacionados às drogas tanto quanto possível, seja para o consumidor ou para a sociedade em geral.”¹²⁷ Indaga-se como esse argumento se desenvolveria na área dos direitos humanos. Enquanto pode-se discutir que um mundo sem violações aos direitos humanos nunca existirá, isso, certamente, não é desculpa para descartar o ideal e continuar a lutar por essa meta. O mesmo deve se aplicar ao controle de drogas.

125. *Vide, p.e.*, Robert Newman, *Tratamento Involuntário do Vício em Drogas*, 3 YALE VER. L. & SOC. ACTION 246 (1973); CENTRO CANADENSE DE ABUSO DE SUBSTÂNCIAS, FOLHA DE FATOS SOBRE TRATAMENTO COAGIDO E OBRIGATÓRIO (2006), *disponível em* <http://www.ccsa.ca/2006%20CCSA%20Documents/ccsa-003648-2006.pdf>; INSTITUTO NACIONAL DO ABUSO DE DROGAS, PRINCÍPIOS DO TRATAMENTO DO VÍCIO EM DROGAS: UM GUIA BASEADO EM PESQUISAS (1999); Caryl M. Beynon, Mark A. Bellis & Jim McVeigh, *Tendências do Abandono, Descarga Livre de Drogas e Taxas de Representação: Um Estudo Grupal Retrospectivo sobre Clientes de Tratamento de Drogas no Noroeste da Inglaterra*, BMC PUBLIC HEALTH (Ago. 2006); CORPORACÃO RAND, A EFICIÊNCIA DO TRATAMENTO INVOLUNTÁRIO AMBULATORIO: EVIDÊNCIA EMPÍRICA E A EXPERIÊNCIA DE OITO ESTADOS (2001), *disponível em* http://www.rand.org/pubs/monograph_reports/2007/MR1340.pdf.

126. *Vide, p.e.*, GHODSE, *supra* nota 78, em 211: “O nível de motivação de uma pessoa para mudar é um fator importante na determinação da probabilidade de sucesso de qualquer intervenção.”

127. INSTITUTO TRANSNACIONAL, REESCREVENDO A HISTÓRIA: UM RESPOSTA AO RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE DROGAS DE 2008 3 (2008), *disponível em* <http://www.tni.org/reports/drugs/brief26.pdf?>