



COMISSÃO GLOBAL
DE POLÍTICA
SOBRE DROGAS

CLASSIFICAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS QUANDO A CIÊNCIA FOI DEIXADA PARA TRÁS

2019 RELATÓRIO - TESTEMUNHOS





TESTEMUNHOS

CAROL KATZ BEYER

Relato de uma mãe que perdeu os filhos para o proibicionismo, EUA

Enquanto mãe e profissional de saúde confrontada com a perda de dois filhos por overdose relacionada com fentanil, conheço demasiado bem o impacto de uma política antidrogas danosa. Entrevistei inúmeras famílias cujas histórias exigem uma mudança de paradigma, integrando cuidados abrangentes e soluções baseadas na ciência, compaixão e saúde pública. Sou cofundadora da associação Families for Sensible Drug Policy (Famílias para uma Política de Drogas Sensata) que defende uma reforma da política de drogas, bem como a formação dos profissionais no que diz respeito a estratégias e soluções de redução de danos.

Cada vez mais famílias, como a minha, estão a ser prejudicadas pela classificação de drogas como substâncias regulamentadas. Uma política de drogas draconiana encoraja um modelo irrealista e punitivo que exige abstinência, não dando espaço para os jovens experimentarem, circunstância que pode ocorrer por uma grande variedade de razões. No entanto, centrar as atenções no consumo de substâncias como principal problema, não só desvaloriza a caminhada única, a força e os recursos de cada família, como também leva inadvertidamente os nossos entes queridos da experimentação ao consumo problemático.

Os meus próprios filhos, Bryan e Alex, não eram diferentes de inúmeros outros jovens adultos em todo o mundo. Eles praticavam desporto, adoravam música, iam a festas e concertos com os amigos e experimentaram drogas. Como a escola secundária que frequentavam seguia uma política de «tolerância zero», eles foram testados, deu positivo para canábis e cocaína e foram forçados a entrar num programa ambulatorio intensivo com pessoas mais velhas que consumiam drogas.

Foi-lhes dito para se identificarem como dependentes incapazes, depois foram afastados do desporto, de atividades extracurriculares e dos seus pares. A condição em que se encontravam piorou, mas considerava-se que «bater no fundo» fazia parte do processo de recuperação. Disse-ram-lhes que eu era «codependente» e «facilitadora» por lhes mostrar amor e defender o seu bem-estar.

Quando o consumo deles se tornou mais nocivo, disseram-nos para os enviarmos para um programa de reabilitação com internamento de 28 dias na Florida. Depois disso, Bryan e Alex alternavam entre desintoxicação, prisão, reabilitação e apartamentos de reinserção. Eles mantinham períodos de sobriedade e pareciam estar a superar a situação. O Bryan frequentou a Universidade de Johnson and Wales, iniciou um negócio e casou! O Alex formou-se na Universidade de Full Sail University, voltou para New Jersey para estar mais perto da família e seguiu a sua carreira! Tragicamente, uma vez que as ruas estão inundadas com fentanil e não existem espaços para um consumo seguro nos quais as recaídas possam ser geridas, os meus lindos meninos perderam a vida em overdoses que eram evitáveis. A perda é inacreditável para a família e os amigos. Não estava nos planos do meu filho mais novo, Devin, visitar a sepultura dos irmãos no dia em que se formou.

As atuais políticas proibicionistas interferem nos direitos humanos das pessoas, bem como na segurança das famílias e do indivíduo. Como mãe, acredito que a postura do governo dos Estados Unidos em relação às drogas contribuiu para a morte dos meus filhos. A Guerra contra as Drogas marginalizou-os, dizendo-lhes que a vida deles não era importante.

O apoio da família é essencial para a recuperação e um relacionamento saudável com as substâncias. Sabemos que o uso problemático resulta de uma interação entre variáveis psicológicas,





biológicas e socioculturais. A dependência é chamada de «doença», mas isso é um mal-entendido. Com programas como o Family Drug Support (Apoio da Família na Droga), as famílias são empoderadas para abordarem, em conjunto, as questões que contribuem para o uso problemático. As pessoas que usam drogas e as suas famílias merecem um apoio que as trate com dignidade, respeito e individualidade.

CONNIE VAN STADEN

De dealer a líder, Defensor dos direitos humanos e ativista, SANPUD, África do Sul

Nasci em 1975 numa família com rendimento médio, na zona ocidental de Pretória na África do Sul, durante um período de agitação política. Uma coisa que gostaria de ter alterado na minha infância foi o facto de os meus pais serem ambos alcoólicos. O meu pai era inspetor de gás de uma grande refinaria e a minha mãe trabalhava no setor dos serviços funerários. Ambos eram bons trabalhadores e funcionais, e nós nunca fomos expostos a violência ou qualquer outro estereótipo associado aos «filhos de alcoólicos». Contrariamente à narrativa habitual, na nossa família havia sempre muito amor, comida suficiente e muitas risadas! Na maior parte do tempo, éramos uma família muito feliz. No entanto, infelizmente ambos sucumbiram ao álcool ainda muito novos. A minha mãe faleceu em 2008 (aos 49 anos) e o meu pai em 2007 (aos 53 anos).

Quando tinha 15 anos, comecei a frequentar bares em Pretória e experimentei químicos psicoativos, nomeadamente ecstasy e LSD.

Logo no dia a seguir a consumir LSD, experimentei heroína e apaixonei-me! Adorei o que a droga fez por mim. Tirou-me toda a dor, todas as amarguras e não interessava que as pessoas dissessem «És um drogado inútil, não tens disciplina, és criminoso, não tens ética.» Nada me poderia aborrecer.

Tornei-me a pessoa para a qual os pais advertiam os filhos! Eu era a pessoa popular n.º 1, aquele que todos queriam conhecer, era quem animava a festa. Claro que muitos dos «pesos pesados» nos bares notaram isso e pediram-me para vender drogas. Isso tornou-se uma ótima forma de financiar o meu próprio vício (que agora se estava a estabelecer rapidamente).

Durante muitos anos, fui um consumidor funcional. Conseguia trabalhar, manter os laços familiares e de amizade e ter contactos sociais regulares. Até consegui concluir o 12.º ano em 1994, mas não continuei os estudos.

Quando tinha cerca de 21 anos, tentei deixar de consumir heroína, mas não consegui. Ela não só era uma barreira entre mim e o duro quotidiano, como também me tinha tornado fisicamente dependente, com sintomas de abstinência terríveis se não usasse.

Quando o meu pai faleceu em 2007, aumentei o consumo, perdi o emprego, fugi de casa e acabei a viver nas ruas. O medo, bem como a falta de recursos e apoios impediam que optasse por mudar. Muitos médicos na altura não sabiam administrar corretamente medicamentos como o Suboxone e a Metadona. O estigma do consumo de drogas e a exclusão social apenas serviam para me manter ainda mais longe de procurar a ajuda que precisava. Eu acho que muito disso advém da falta de formação não só de médicos e enfermeiros, mas também dentro das nossas comunidades.

Em 2015, uma nova organização em Pretória, chamada Step Up, começou a oferecer cuidados de saúde aos consumidores de heroína e trabalhadores do sexo que vivem nas ruas. Eu envolvi-me, pois sentia que podia contribuir com importantes lições de vida. Ao mesmo tempo, lancei uma rede de consumidores de drogas chamada DUG (Drug users of Gauteng), disponibilizando pela primeira vez na África do Sul uma plataforma onde os consumidores locais de substâncias



podiam ter voz e um sentido de pertença. Eu fui a primeira pessoa a entrar no projeto Step Up e no programa Troca de Seringas. Hoje há mais de 3.000 pessoas a aceder ao programa e a nossa rede tem 175 membros registados, só no centro da cidade.

Em 2016, o Step Up contratou-me como funcionário pago e, assim, pela primeira vez, tive uma oportunidade para realmente mudar a minha vida. Muitas pessoas perguntam o que me fez decidir mudar. Foi o mero facto de um completo estranho me ter mostrado amor incondicional e respeito. Esta organização não me estava a julgar, independentemente do que eu decidisse fazer com a minha vida, e isso fez-me pensar: se um completo estranho me consegue tratar assim, talvez eu mereça algo melhor. Desde esse dia, comecei a tomar melhores decisões de saúde e cuidado pessoal na minha vida.

Hoje em dia tenho um bom salário, estou em programa de metadona, tenho o meu próprio espaço, um portátil e um telemóvel. Interajo com consumidores de substâncias, agentes da polícia, profissionais de saúde e professores universitários. Tenho orgulho nas mudanças que fiz na minha vida e espero continuar a ser um embaixador para as pessoas que usam drogas no meu país.

DAVID NUTT

Um método para a avaliação holística de substâncias - Imperial College London, Reino Unido

Sou psiquiatra e psicofarmacologista. A minha especialidade é usar drogas/medicamentos para explorar a função cerebral de voluntários saudáveis e pessoas com perturbações psiquiátricas. Uma vez que o cérebro é um órgão acionado por neurotransmissores e as drogas alteram a função dos neurotransmissores, acredito que esta abordagem é a melhor forma de obter informação sobre a função cerebral, especialmente em combinação com técnicas de neuro-

imagiologia como PET e fMRI.

Ao longo de uma carreira de quase 40 anos, estudei quase todas as classes de drogas em humanos, incluindo algumas potentes e perigosas, frequentemente alvo de consumo abusivo, como os opioides (heroína, hidromorfona, metadona e buprenorfina), as benzodiazepinas, quetamina e álcool. Posso utilizá-las porque ou são medicamentos ou são drogas legais. Todavia, quando quis estudar substâncias psicadélicas e canábis, deparei-me com obstáculos por causa do estatuto da Lista 1. O Reino Unido trata-as como muito mais perigosas ou desejáveis (na perspetiva do consumidor) do que as que já mencionei, apesar da esmagadora evidência de que as substâncias psicadélicas são muito seguras (quase sem mortes registadas) e raramente são alvo de consumo problemático. A canábis é também relativamente segura, tendo sido um medicamento no Reino Unido até 1971.

O impacto disto na minha investigação tem sido imenso. Para guardar e investigar substâncias psicadélicas ou canábis, preciso de ser alvo de controlo policial especial, superior ao que o que me é exigido antes de poder receitar opioides. Também tenho de obter uma licença especial do Ministério da Administração Interna, que é dispendiosa em termos de tempo (pode demorar até um ano) e custos (cerca de £3000 mais uma taxa de retenção anual). Não são exigidas licenças especiais para guardar ou investigar os opioides acima mencionados, nem para as benzodiazepinas ou quetamina. Isto revela claramente que o objetivo da restrição da Lista 1 não é reduzir o fornecimento de drogas em troca de dinheiro, pois a heroína e a metadona têm um valor de rua muito superior. Além disso, no Reino Unido nunca houve qualquer exemplo de um investigador que vendesse drogas da Lista 1. O medo de desvio é uma desculpa para justificar o atual estado do controlo das drogas.



No nosso primeiro estudo da psilocibina* no tratamento da depressão resistente, por causa dos custos extra incorridos por a psilocibina fazer parte da Lista 1, cada dose custou cerca de £1500, segundo calculei, dez vezes mais do que seria o seu valor se não houvesse restrições. Estes fundos são retirados de bolsas de investigação, minando a sua viabilidade financeira e reduzindo a sua extensão. Também foram precisos mais de dois anos para obter as permissões necessárias à realização do estudo, o que representa um enorme custo de oportunidade perdida.

Se a classificação atual efetivamente reduzisse o uso recreativo de drogas, talvez fosse possível aceitar o efeito asfixiante que ela tem na investigação e no tratamento clínico. Porém, não há absolutamente nenhuma evidência de que esse seja o caso. Portanto, agora é hora de mudar, para que todos possamos beneficiar.

** Um composto psicadélico natural produzido por determinadas espécies de cogumelos.*

GILLES FORTE

O mandato atribuído à OMS nas convenções para controlo de drogas - Secretário do Comité de Peritos em Toxicodependência da OMS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem a importante função de definir padrões globais, fornecendo recomendações e orientações de saúde pública cientificamente robustas, transparentes e independentes.

A OMS tem ainda um mandato especial, previsto nas convenções internacionais para controlo de drogas, para recomendar o nível de controlo internacional aplicável a substâncias com efeitos psicoativos. Essa função é assumida pelo Comité de Peritos em Toxicodependência (ECDD), um órgão consultivo científico e independente da OMS. O trabalho da OMS para reduzir a oferta de substâncias psicoativas nocivas tornou-se uma

parte essencial do sistema internacional de controlo das drogas e demonstrou o quão importante é proteger a saúde dos mais vulneráveis.

O ECDD é imprescindível no combate à crise dos opioides e tem recomendado o controlo internacional de muitas novas substâncias psicoativas que têm emergido no mercado ilícito de drogas desde 2014. Em algumas regiões do mundo, especialmente em países com elevado nível de rendimento, a excessiva prescrição de medicamentos opioides levou a maiores taxas de dependência e a uma mudança para o uso de substâncias sintéticas mais fortes, tal como as análogas ao fentanil, que têm contribuído para o aumento das mortes por overdose a nível mundial.

Um destes opioides sintéticos potentes é o carfentanil, usado como adulterante da heroína e que pode produzir efeitos letais com doses extremamente pequenas. O ECDD recomendou a inclusão do carfentanil no nível mais severo de controlo internacional, limitando assim o seu fornecimento para possivelmente salvar vidas.

Embora muitas substâncias psicoativas prejudiciais à saúde pública não tenham uso médico legítimo, muitos medicamentos psicoativos com usos terapêuticos comprovados, como os analgésicos opioides e as benzodiazepinas, podem ser nocivos quando usados de forma desadequada. Uma consequência não intencional do controlo de substâncias com comprovado uso terapêutico é isso limitar o acesso para uso legítimo por parte de pessoas que precisam desses medicamentos passíveis de salvar vidas e de aliviar a dor e o sofrimento. A OMS estima que 83% da população mundial vive em países com baixo ou nenhum acesso a medicamentos controlados para o tratamento de dor moderada a intensa.

O ECDD tem desempenhado um importante papel ao fazer recomendações equilibradas no controlo internacional de medicamentos psicoativos. Estes incluem anestésicos como a quetami-



na, cujo excelente perfil de segurança significa que pode ser administrada sem o nível habitual de monitorização da anestesia, tornando-a amplamente usada em países de baixo rendimento e em situações de urgência. Isso também inclui medicamentos como o tramadol, um dos poucos analgésicos opioides disponíveis na forma de genérico. Ele é muito usado em países de baixo a médio rendimento e em situações de crise, nas quais o acesso a outros opioides para gestão da dor é limitado ou inexistente.

À medida que o ECDD intensifica o número de substâncias nocivas colocadas sob controlo internacional, nomeadamente canabinoides sintéticos, estimulantes do tipo das anfetaminas e análogos ao fentanil, também assegura que as medidas de controlo internacional não restringem o acesso a medicamentos essenciais.

NEIL WOODS

«Ser duro com as drogas» apenas alimenta mais violência: a perspetiva de um agente da polícia - Law Enforcement Action Partnership, Reino Unido

Eles estavam a usar a violação em grupo como método de controlo e intimidação.

A polícia de Northampton tinha tido algum sucesso na luta contra os traficantes locais de heroína. Isso abriu as portas para que o conhecido gangue de Birmingham, os Burger Bar Boys, tomasse o controlo do tráfico. Os Burgers sabiam qual era a grande verdade sobre a guerra contra as drogas: que «os gangues mais brutais são os mais difíceis de apanhar» – e fizeram saber às pessoas que qualquer colaboração com a polícia não só as colocaria em perigo a si, como também às suas esposas e irmãs.

Foi por isso que fui destacado para trabalhar como agente secreto infiltrado. Passei meses a comprar heroína a estes jovens. A venda de heroína é o mercado mais brutal porque obtém

as penas mais pesadas em tribunal. Trata-se de uma droga da classe A e os juízes recebem instruções para punir com maior veemência. Quanto maior é o risco, maior é a interminável corrida às armas da guerra contra as drogas.

Um dia, D não chegou no habitual carro desportivo, mas sim numa carrinha. Trazia outros quatro com ele. D disse: «O que achas?», um deles respondeu: «Sim, ele é bófia...dá-lhe já, mata-o já». Apontaram-me uma pistola Glock e mandaram-me despir a camisa e depois as calças. Enquanto eles se riam à minha volta, não sabia se estavam mesmo desconfiados ou se era apenas a maneira normal de aterrorizarem e controlarem os clientes.

Após sete meses de trabalho, eu tinha provas suficientes contra o gangue e toda a sua rede de apoio. 96 pessoas foram presas, muitas delas em grandes rusgas levadas a cabo em série com o apoio de diferentes forças policiais. Um agente do serviço de inteligência mais tarde disse-me que, por causa de todo aquele esforço, o fornecimento de heroína e crack tinha sido interrompido por, talvez, duas horas.

Cada um dos Burger Bar Boys foi condenado a 10 anos de prisão numa celebração pública de «ser duro com o tráfico». Tudo o que o gangue seguinte aprendeu foi a ser ainda mais violento para evitar a captura.

«Sucessos» como o meu não são casos isolados. A polícia de todo o mundo é mesmo boa a apanhar traficantes de droga. Mas isso faz parte do problema. Onde a ameaça de prisão é alta, a ação da polícia torna os gangues de rua mais violentos, num simples processo darwinista.

No Reino Unido, a situação está a deteriorar-se a passos largos, precisamente devido ao êxito da polícia. Agora crianças são usadas como escudo entre gangsters e polícia. Miúdos de 12 anos são explorados para venderem em nome dos



traficantes. Frequentemente são filmados em situações de cariz sexual para serem chantagados, aceitarem transportar pacotes de heroína no reto e venderem o produto a outras pessoas vulneráveis criminalizadas pelo Estado.

Esta é a interminável corrida às armas da guerra contra a droga, eternamente impulsionada por «penas mais pesadas». Isto só terá um fim quando a sociedade já não puder engolir esta perversão. Até que ponto é preciso chegar?

PEDRO ARENAS

Os problemas da erradicação forçada das culturas - Observatório de Produtores e Cultivos Declarados Ilícitos (Observatorio de Cultivos y Cultivadores Declarados Ilícitos, OCCDI Global), Colômbia

O meu nome é Pedro Arenas. Nasci nas margens de um rio no sudeste da Colômbia. No início dos anos 1980, quando estava a concluir a escola primária, o meu pai não encontrou uma escola onde eu pudesse continuar a estudar. Nesta área rural não havia escolas secundárias. Por isso, como muitos outros adolescentes, fui trabalhar para o campo, na colheita da folha de coca nas plantações da região. Eu mal tinha feito 13 anos quando comecei a ter o meu próprio rendimento.

Lembro-me de ouvir os adultos comentarem que estas culturas eram uma atividade ilegal e que, por isso, podíamos ser presos pelas autoridades a qualquer momento. Perante este medo, os agricultores foram-se deslocando para áreas cada vez mais remotas e ambientalmente mais importantes da floresta. Então continuei a trabalhar na colheita da folha de coca a sul de Guaviare, uma região que hoje assiste à mais alta taxa de desflorestação na Amazônia colombiana.

Nos anos 1990, fumigações aéreas contra culturas de coca com o herbicida glifosato originaram perdas de culturas legais, destruíram economias familiares que se baseavam nesta atividade e

conduziram a violações dos direitos humanos. A minha mãe também perdeu a sua cultura e teve de deixar o campo e todos os seus pertences para ir viver para a cidade mais perto e recomeçar a vida.

Nós fizemos manifestações como organizações de camponeses. Eu comuniquei os danos causados às famílias, à sua segurança alimentar e ao ambiente a várias autoridades. Apesar disso, o Estado continuou com a fumigação por mais 21 anos, ignorando as queixas, e nunca investigou os casos de violação dos direitos humanos. Também houve ameaças, ataques e assassinatos de líderes dos protestos. Eu pessoalmente sofri ameaças, perseguições e dois ataques que quase me custaram a vida.

Desde então, tenho-me dedicado ao trabalho de defesa dos direitos humanos dos povos indígenas, agricultores e afrodescendentes que produzem coca para fins tradicionais e culturais, bem como das famílias que o fazem para obter pasta de coca. Vi campanhas que visavam estigmatizar a planta e perseguir os agricultores que com ela ganham o seu sustento.

Posso dizer que os agricultores têm sido punidos com deslocações forçadas e até penas de prisão por exercerem uma atividade que nós vemos como normal. A erradicação forçada apenas teve consequências negativas para as famílias e não tem resultados sustentáveis. Por esse motivo, a meu ver, não devíamos ter políticas de drogas que se medem apenas pela área de cultivo e áreas eliminadas por ano. O cálculo deveria ser feito com base na superação da pobreza e no avanço do desenvolvimento.