

# 09/04/2014 – IMPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS SEM REGISTRO NO BRASIL

escrito por Ana Miranda | 11 de junho de 2014

Medicamentos sem registro no Brasil podem ser importados por pessoa física.

Medicamentos sem registro no Brasil podem ser importados por pessoa física. Esta importação é possível por meio de pedido excepcional de importação para uso pessoal. Os pedidos devem ser protocolados na Anvisa, onde serão analisados pelos técnicos da Agência, que levam em conta aspectos tais como eficácia e segurança do produto e se eles estão devidamente registrados em seus países de origem ou ainda em outros países.

Esse procedimento também é possível em relação a medicamentos classificados como substância de uso proscrito. A sua importação pode ser solicitada para uso pessoal. Também é possível que uma empresa interessada solicite o registro do produto no Brasil. Nas duas situações, os pedidos são analisados pela área técnica da Anvisa.

Até este momento, não há na Anvisa nenhum pedido de registro de medicamento com substância proscrita, nem pedido de importação para uso pessoal.

## A Lei

A Anvisa esclarece ainda que, de acordo com a Lei 11.343, Lei Antidrogas, é possível que os casos de utilidade para a saúde sejam autorizados pelas autoridades competentes.

O Artigo 2º da Lei diz que Ficam proibidas, em todo o

território nacional, as drogas, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar, bem como o que estabelece a Convenção de Viena, das Nações Unidas, sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, a respeito de plantas de uso estritamente ritualístico-religioso.

Parágrafo único. Pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos no caput deste artigo, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supramencionadas.

Art. 31. É indispensável a licença prévia da autoridade competente para produzir, extrair, fabricar, transformar, preparar, possuir, manter em depósito, importar, exportar, reexportar, remeter, transportar, expor, oferecer, vender, comprar, trocar, ceder ou adquirir, para qualquer fim, drogas ou matéria-prima destinada à sua preparação, observadas as demais exigências legais.

Além disto, o Decreto 5.912/06, em seu Artigo 14º, parágrafo único, diz que a Pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos no caput deste artigo, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supramencionadas.

c) autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, ressalvadas as hipóteses de autorização legal ou regulamentar.

Fonte: Assessoria de Imprensa da Anvisa

---

# 09/04/2014 – BAUMER REALIZA TREINAMENTO PARA DISTRIBUIDORES DA AMÉRICA LATINA

escrito por Ana Miranda | 11 de junho de 2014

Reforçando o compromisso da Baumer em “Desenvolver, produzir e comercializar globalmente soluções e tecnologias

Reforçando o compromisso da Baumer em “Desenvolver, produzir e comercializar globalmente soluções e tecnologias seguras e confiáveis para a saúde”, a Baumer vem intensificando os programas de treinamento na área de Assistência Técnica, junto a sua rede de prestadores de serviços autorizados.

Foi realizado entre os dias 10 e 14 de março deste ano um treinamento técnico para os distribuidores credenciados Baumer na América Latina. O treinamento teve como objetivo principal a abordagem da gestão das linhas de Esterilização e Controle de Infecção, Sistemas de Tratamento de Água e Controles e Testes.

O treinamento propiciou, além do conhecimento funcional e técnico dos equipamentos, o esclarecimento de dúvidas e principalmente a troca de experiências dos técnicos dos diversos países representados no evento.

---

# 09/04/2014 RESOLUÇÃO RDC N° 13, DE 28 DE MARÇO DE 2014

escrito por Ana Miranda | 11 de junho de 2014

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos III e IV, do art. 15 d

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos III e IV, do art. 15 da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, o inciso II, e §§1º e 3º do art. 54 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, e suas atualizações, tendo em vista o disposto nos incisos III, do art. 2º, III e IV, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 1999, e o Programa de Melhoria do Processo de Regulamentação da Agência, instituído por meio da Portaria nº 422, de 16 de abril de 2008, em Reunião Ordinária nº 09/2014, realizada em 27 de março de 2014, adota a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

## CAPÍTULO I

### DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

#### Seção I

#### Disposições Gerais

Art. 1º Esta Resolução regulamenta a prestação de serviços de saúde realizada em local público ou privado em eventos de

massa de interesse nacional.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Resolução consideram-se eventos de massa de interesse nacional aqueles definidos pelo Governo Federal, por meio de ato específico.

Parágrafo único. Outros eventos podem ser definidos como de interesse nacional, utilizando critérios de risco sanitário.

Art. 3º As ações de vigilância sanitária nos eventos de que trata esta Resolução serão exercidas pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

§ 1º A avaliação de conformidade dos documentos e informações apresentadas pelo organizador do evento para realização da prestação de serviços de saúde nestes eventos deve ser efetuada de forma conjunta pela Anvisa e vigilâncias sanitárias municipais, estaduais e do Distrito Federal, no âmbito de sua esfera de atuação;

§ 2º A avaliação, inspeção e acompanhamento das ações relativas à prestação de serviços de saúde são de responsabilidade do órgão de vigilância sanitária local, no âmbito de sua esfera de atuação, podendo ser complementadas pela Anvisa.

Art. 4º O órgão de vigilância sanitária municipal, estadual e do Distrito Federal, no âmbito de sua atuação, pode avaliar a aplicabilidade desta Resolução nos eventos de massa de interesse regional, considerando os critérios de risco sanitário.

Parágrafo único: Nos eventos de interesse regional, todas as ações de vigilância sanitária, são de responsabilidade do órgão sanitário local.

## Seção II

### Definições

Art. 5º Para efeito deste Regulamento Técnico são adotadas as seguintes definições:

I – Evento de Massa (EM): atividade coletiva de natureza cultural, esportiva, comercial, religiosa, social ou política, por tempo pré-determinado, com concentração ou fluxo excepcional de pessoas, de origem nacional ou internacional, e que, segundo a avaliação das ameaças, das vulnerabilidades e dos riscos à saúde pública exija a atuação coordenada de órgãos de saúde pública da gestão municipal, estadual e federal e requeira o fornecimento de serviços especiais de saúde, públicos ou privados (Sinonímia: grandes eventos, eventos especiais, eventos de grande porte);

II – Organizador do evento: pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, civil ou militar, responsável pelo evento de massa.

## CAPÍTULO II

### DOS REQUISITOS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM EVENTOS DE MASSA

#### Seção I

##### Requisitos Gerais

Art. 6º Para a prestação de serviços de saúde em eventos de massa devem ser cumpridos os requisitos descritos neste regulamento e nas demais normativas sanitárias aplicáveis.

Art. 7º O organizador do evento é responsável por garantir a prestação de serviços de saúde nas situações de urgência e emergência ocorridas com o público durante o evento de massa.

Art. 8º Na prestação de serviços de saúde devem ser considerados os requisitos sanitários necessários à garantia da qualidade do atendimento ao público.

Art. 9º A prestação dos serviços de saúde pode ser realizada pelo próprio organizador do evento ou de forma terceirizada.

Paragrafo único. A terceirização deve estar formalizada por meio de contrato de prestação de serviço.

Art. 10 O organizador do evento é corresponsável pela segurança e qualidade do serviço prestado pela empresa terceirizada.

Art. 11 O organizador do evento deve prover infraestrutura física, recursos humanos, equipamentos, insumos e materiais necessários para a prestação do serviço de saúde realizada no local do evento de massa.

Art. 12 O organizador do evento deve garantir a remoção do paciente para um serviço de saúde de maior complexidade, quando necessário.

Parágrafo único. Todo paciente removido deve ser acompanhado por relatório legível, com identificação e assinatura do profissional assistente, que deve passar a integrar o prontuário no serviço de saúde de maior complexidade.

## Seção II

Da avaliação da conformidade dos documentos e informações apresentadas pelo organizador do evento para realização da prestação de serviços de saúde.

Art. 13 O organizador do evento deve apresentar os seguintes documentos e informações à sede da Anvisa, em Brasília:

I – Nome do representante do organizador do evento;

II – Contato do representante do organizador do evento;

III – Identificação do profissional que responda pelas questões sanitárias durante o evento de massa;

IV – Tipo, público-alvo e estimativa de público do evento de

massa;

V – Local de realização e duração do evento, com cronograma diário de funcionamento;

VI – Leiaute do evento, incluindo as áreas destinadas à prestação de serviços de saúde, quando realizada no local;

VII – Previsão de procedimentos a serem executados nos postos de atendimento disponibilizados no local do evento;

VIII – Cópia do contrato de prestação dos serviços terceirizados, caso houver;

IX – Descrição dos mecanismos de encaminhamento a serviços de saúde de maior complexidade;

X – Descrição dos mecanismos de gerenciamento de resíduos, especificando local de armazenamento, cronograma de coleta e destino final dos resíduos sólidos de serviço de saúde;

XI – Descrição dos mecanismos de encaminhamento de relatório diário das ocorrências de saúde, durante o evento de massa;

XII – Outros documentos previstos em normatizações sanitárias locais;

XIII – Outros documentos e informações conforme avaliação do risco.

Parágrafo único. Nos eventos de interesse regional os documentos e informações devem ser encaminhados ao órgão sanitário local.

Art. 14 O prazo para disponibilização das informações e documentos necessários à avaliação sobre a prestação de serviços de saúde será de 120 dias antes do início do evento de massa.

Parágrafo Único. O prazo previsto no caput será de 45 dias para efeito da Copa do Mundo FIFA 2014.

Art.15 O organizador do evento deve garantir o acesso das autoridades sanitárias à área de realização do evento de massa.

### CAPÍTULO III

#### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 16 O descumprimento das disposições contidas nesta Resolução constitui infração sanitária, nos termos da Lei nº. 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis.

Art. 17 A presente Resolução entra em vigência na data de sua publicação.

DIRCEU BRÁS APARECIDO BARBANO  
Diretor-Presidente

---

## **03/04/2014 – A VISIBILIDADE DO ENFERMEIRO SEGUNDO A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE C**

escrito por Ana Miranda | 11 de junho de 2014

[Clique aqui](#) e leia a matéria completa sobre a A VISIBILIDADE DO ENFERMEIRO SEGUNDO A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE COMUNICAÇÃO

---

# 03/04/2014 – A PROFISSIONALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA NA MÍDIA ESCRITA NO FINE

escrito por Ana Miranda | 11 de junho de 2014

O objetivo desta pesquisa foi discutir a vinculação das mulheres no início da profissionalização da enfermagem brasileira

[Clique aqui](#) e visualize a pesquisa completa: Objetivo desta pesquisa foi discutir a vinculação das mulheres no início da profissionalização da enfermagem brasileira.



---

# 18/03/2014 – HOSPITAL DO HOMEM

escrito por Ana Miranda | 11 de junho de 2014

O Governo do Estado de São Paulo investiu R\$ 2 milhões na compra de equipamentos de ultrassom, urologia, litotripsia

### HOSPITAL DO HOMEM

O Governo do Estado de São Paulo investiu R\$ 2 milhões na compra de equipamentos de ultrassom, urologia, litotripsia (que destrói o cálculo renal através de ondas de impacto) para equipar o “Hospital do Homem”. O Hospital ocupa uma área de 1,1 mil m<sup>2</sup>.

A unidade reúne especialidades médicas como Andrologia, Patologias da Próstata e Urologia, além dos núcleos de alta resultabilidade (check-up) e de ensino e pesquisa.

O Departamento de Patologias da Próstata é dividido em dois setores: diagnóstico e tratamento das DST, prostatites (infecções da próstata causadas por bactérias e vírus) e prevenção do HIV e HPV; e tumores (câncer e hiperplasia benigna da próstata).

Já na área de Urologia, o Centro conta com profissionais de Nefrologia (hipertensão renovascular e transplante renal), Endocrinologia, Neurologia (disfunções da vesícula, uretrais e incontinência urinária) e urologias geriátrica e plástica.

#### Hospital do Homem

AV. BRIGADEIRO LUIS ANTONIO, 2.65. – JARDIM PAULISTA

São Paulo/SP

Telefones: (11) 3289-2421 | FAX: (11) 3284-8650

---

## 18/03/2014 – VIRANDO A PÁGINA

escrito por Ana Miranda | 11 de junho de 2014

Saiba quando é hora de mudar de vida e aprenda a fazer essa transformação sem causar traumas.

Abandonar a o casamento falido, trocar de emprego, começar um nova carreira... Às vezes, mudar é preciso, porém, reverter uma situação que a tempos não agrada nem sempre é fácil. “Mas se você continuar tendo a mesma atitude, vai continuar obtendo os

mesmos resultados”, ressalta a psicoterapeuta Myriam Durante. Então, se já é hora de dar uma guinada, em sua vida, confira as dicas que a Malu selecionou para você.

## **Reconhecendo o problema**

O primeiro passo para isso é aprender a perceber que o seu dia a dia já não a satisfaz mais. “A maior dificuldade da vida não é atingir as nossas metas, mas sim, defini-las e saber com clareza o que queremos”, afirma Myriam. Essa é a hora de rever as suas escolhas e observar os resultados que obteve com elas. Para facilitar, Myriam dá dicas: “ pergunte-se: onde estou hoje para onde estou indo? O que eu faço me leva ao meu objetivo ou me distancia deles?” Com base nas suas respostas, tome uma decisão.

## **Questão de escolha**

É comum as pessoas manterem-se em situações difíceis por acharem que não existe outra possibilidade. E isso não é verdade. “Sempre temos escolhas, destaca a profissional” ter coragem de assumir os riscos de qualquer transformação exige é o ponto em questão. Afinal, por mais que algo não esteja satisfazendo plenamente, mudá-lo significa romper com o comodismo. “Sair de uma situação que você conhece e já está acostumada para outra desconhecida traz vários desconfortos”, completa Myriam.

## **Não deu certo, e agora?**

Nem sempre a mudança pode trazer o resultado desejado. Mas o medo de fracassar não deve impedi-la de arriscar. “Tentar e falhar poderá deixa-la desapontada, mas não tentar fará com que você se sinta derrotada”, afirma. Não se intimide diante de um fracasso. Tenha em mente que é possível tirar proveito de qual quer experiência, aprendendo com os próprios erros.

- Se você está se sentindo desmotivada e subaproveitada em seu trabalho , talvez seja hora de mudar de emprego ou mesmo de

carreira. Aposte em suas vocações para conquistar a satisfação profissional.

- A psicoterapeuta afirma, que após a tomada de uma decisão, não se deve ficar apegada à situação vivida no passado, seja ela boa ou ruim.
- Caso contrário, você corre o risco de não deixar espaço para que coisas novas aconteçam ou mesmo não consiga nota-las. “O ansioso vive no futuro, o rancoroso vive no passado, por isso, aproveite o aqui agora “, ensina a especialista
- Quando a infelicidade está dentro de casa, romper os laços pode ser ainda mais difícil. Contudo, lembre-se de que filhos, dependente financeira ou emocional não devem ser usadas como motivo para manter-se em um relacionamento fracassado. Ame-se em primeiro lugar.
- Às vezes, o lugar onde moramos torna-se um obstáculo para a nossa realização pessoal ou profissional. Mas, a especialista alerta: “antes de ‘culpar’ sua cidade, porque ela é muito grande e não lhe traz tranquilidade, ou porque ela é muito pequena e você sente que lhe faltam recursos, descubra o que você quer e corra atrás de seus objetivos”, finaliza a psicoterapeuta.

Fonte: Instituto de Pesquisa e Orientação da Mente(IPOM)

---

# 18/03/2014 – CONVIVÊNCIA RUIM COM CHEFE E COLEGAS E CAUSA DE ESTRESSE NAS EMPRESAS

escrito por Ana Miranda | 11 de junho de 2014

## CONVIVÊNCIA RUIM COM CHEFE E COLEGAS E CAUSA DE ESTRESSE NAS EMPRESAS

Se trabalho é sinônimo de aborrecimento para você, inclua-se nos 70% da população que sofrem de estresse no ambiente corporativo

Se trabalho é sinônimo de aborrecimento para você, inclua-se nos 70% da população que sofrem de estresse no ambiente corporativo. Cada vez mais comum, o problema é causado, sobretudo, pela convivência com chefes e colegas agressivos. A constatação é do Instituto de Pesquisa e Orientação da Mente (Ipom), em um estudo feito entre maio de 2012 e 2013.

Citado por 38% dos entrevistados, o fator relacionamento veio seguido de excesso de trabalho (23%), pressão por resultados (18%), busca por perfeição (11%) e medo de demissão (7%).

Segundo a psicoterapeuta Myriam Durante, presidente do Ipom, o estresse, além de reduzir a produtividade, provoca doenças que afastam os trabalhadores da lida:

– É a somatização. As pessoas acabam descarregando o estresse no próprio corpo.

Para Myriam, muitos aborrecimentos no ambiente corporativo advêm da dificuldade dos trabalhadores de lidar com os próprios sentimentos. A obrigação de ser politicamente correto e de concordar com tudo sempre é opressora e gera bastante estresse.

– Não é para sair no tapa, mas é preciso se colocar. Isso é ter respeito por si mesmo. Os outros só respeitam quem se respeita – analisa.

Para a psicóloga Luciana de la Peña, do Espaço Trocando Ideias, cabe não só à empresa, mas também aos trabalhadores, agir para melhorar a convivência de todos.

– Às vezes, falta iniciativa das pessoas – diz ela.

### **Saiba manter a pressão sob controle**

Quando a situação está tensa, uma dica é parar por 15 minutos, se desligar de tudo e respirar fundo.

Diminua metas diárias e divida tarefas entre a equipe, de forma a dar conta do serviço sem atropelos. A dica é do livro “is work killing you?” (O trabalho está te matando?), de David Posen.

Quando possível, adote horários flexíveis de trabalho, a fim de coordená-lo com seu relógio biológico.

Posen recomenda também que se use e-mails, SMS e recursos da internet com moderação para evitar o chamado “tecnoestresse”.

De acordo com o autor, a produtividade cai após 40 horas semanais de labuta. Negocie trabalhar menos horas por dia.

Posen recomenda que, se você tiver problemas de relacionamento com algum colega, procure-o para uma conversa saudável.

Fonte: IPOM( Instituto de Pesquisa e Orientação da Mente)

---

# 15/03/2014 – PROJETO OBRIGA EMPRESAS A PROVIDENCIAR DESCARTE ADEQUADO DE MEDICAMENTO

escrito por Ana Miranda | 11 de junho de 2014

A Câmara analisa o Projeto de Lei 6160/13, do deputado Major Fábio (DEM-PB), que obriga fabricantes, importadoras, distribuidoras e lojas de

A Câmara analisa o Projeto de Lei 6160/13, do deputado Major Fábio (DEM-PB), que obriga fabricantes, importadoras, distribuidoras e lojas de medicamentos para uso humano ou animal a providenciar o descarte dos produtos e das suas embalagens.

O projeto altera a Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei [12.305/10](#)) para obrigar o setor de medicamentos a aderir à chamada logística reversa, em que as empresas compartilham a responsabilidade pelo descarte dos produtos, que podem ser reciclados ou tratados da maneira que cause menor impacto ambiental. Para tanto, as empresas podem criar postos de coleta para os produtos ou embalagens e rotinas de reciclagem.

Major Fábio argumenta que hoje não há controle sobre os medicamentos jogados fora e as substâncias podem contaminar o solo e a água de aterros sanitários. Ele ressalta que a legislação já regula o descarte de agrotóxico, mas deixou os medicamentos de fora. “Se já há previsão da coleta e destinação especial para agrotóxicos, não se explica que a mesma sistemática não seja adotada para medicamentos”, disse.

## **Tramitação**

A proposta tramita em caráter conclusivo e será analisada pelas comissões de Seguridade Social e Família; Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável; e Constituição e Justiça e de Cidadania.

### **Íntegra da proposta:**

- **PL-6160/2013**

Para melhor entendimento, anexamos as seguintes apresentações:

– Da Daniela Buosi que trata da Lei e do Decreto 7.404 de 2010 que regem o assunto.

### **RESÍDUOS SÓLIDOS – LEI12305**

– Do Jaime Cesar de Oliveira Moura, diretor da ANVISA que trata do tema da logística reversa para o descarte de medicamentos.

### **LOGÍSTICA REVERSA PARA DESCARTE DE MEDICAMENTOS**

O assunto, também, é abordado em normas gerais ou específicas para determinados setores da cadeia de produção farmacêutica, como a **RDC nº 306/2004 da ANVISA** e **Resolução nº 358/2005 do CONAMA** (gerenciamento e destinação final de RSS) e a **RDC n.º 17/2010 da ANVISA** (Boas Práticas de Fabricação de medicamentos).

Prazo: a partir de 02/08/2014

A Câmara analisa o Projeto de Lei 6160/13, do deputado Major Fábio (DEM-PB), que obriga fabricantes, importadoras, distribuidoras e lojas de medicamentos para uso humano ou animal a providenciar o descarte dos produtos e das suas

embalagens.

O projeto altera a Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei [12.305/10](#)) para obrigar o setor de medicamentos a aderir à chamada logística reversa, em que as empresas compartilham a responsabilidade pelo descarte dos produtos, que podem ser reciclados ou tratados da maneira que cause menor impacto ambiental. Para tanto, as empresas podem criar postos de coleta para os produtos ou embalagens e rotinas de reciclagem.

Major Fábio argumenta que hoje não há controle sobre os medicamentos jogados fora e as substâncias podem contaminar o solo e a água de aterros sanitários. Ele ressalta que a legislação já regula o descarte de agrotóxico, mas deixou os medicamentos de fora. “Se já há previsão da coleta e destinação especial para agrotóxicos, não se explica que a mesma sistemática não seja adotada para medicamentos”, disse.

### **Tramitação**

A proposta tramita em caráter conclusivo e será analisada pelas comissões de Seguridade Social e Família; Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável; e Constituição e Justiça e de Cidadania.

### **Íntegra da proposta:**

- [PL-6160/2013](#)

Para melhor entendimento, anexamos as seguintes apresentações:

– Da Daniela Buosi que trata da Lei e do Decreto 7.404 de 2010 que regem o assunto.

### **RESÍDUOS SÓLIDOS – LEI12305**

– Do Jaime Cesar de Oliveira Moura, diretor da ANVISA que

trata do tema da logística reversa para o descarte de medicamentos.

### **LOGÍSTICA REVERSA PARA DESCARTE DE MEDICAMENTOS**

O assunto, também, é abordado em normas gerais ou específicas para determinados setores da cadeia de produção farmacêutica, como a **RDC nº 306/2004 da ANVISA** e **Resolução nº 358/2005 do CONAMA** (gerenciamento e destinação final de RSS) e a **RDC n.º 17/2010 da ANVISA** (Boas Práticas de Fabricação de medicamentos).

Prazo: a partir de 02/08/2014.

Fonte: RM Consult – 12/03/2014

---

## **06/03/2014 – CONSUMO DE COCAÍNA MAIS QUE DOBRA EM 10 ANOS**

escrito por Ana Miranda | 11 de junho de 2014

No Brasil, 1,75% da população usava a droga em 2011, ante 0,4% no mundo

GENEبرا – O consumo de cocaína no Brasil mais que dobrou em menos de dez anos e já é quatro vezes superior à média mundial. Os dados foram divulgados nesta terça-feira pelo Conselho Internacional de Controle de Narcóticos, entidade ligada à Organização das Nações Unidas (ONU), em seu informe anual. A entidade também critica a liberalização do consumo de

maconha no Uruguai e regiões dos EUA e alerta: jovens sul-americanos parecem ter uma “baixa percepção do risco” que representa o consumo de maconha.

Em 2005, a entidade apontava que 0,7% da população entre 12 e 65 anos consumia cocaína no Brasil. Ao fim de 2011, a taxa chegou a 1,75%. De acordo com os dados da ONU, o consumo brasileiro é bem superior à média mundial, de 0,4% da população. A média brasileira também supera a da América do Sul, com 1,3%, e é mesmo superior à da América do Norte, com 1,5%.

O Brasil, segundo o informe anual, se consolidou não apenas como rota da cocaína dos Andes para a Europa como também passou a ser um mercado fundamental. Em 2012, as maiores apreensões de cocaína no Brasil ocorreram a partir de carregamentos da Bolívia, seguidos por Peru e Colômbia.

Citando o governo brasileiro, a ONU aponta que o Brasil apreendeu em 2012 um volume recorde de 339 mil tabletes de ecstasy, cerca de 70 quilos. A média dos últimos dez anos aponta que as apreensões são de menos de 1 quilo por ano. Em 2012, houve ainda 10 mil unidades de anfetamina retidas, além de 65 mil unidades de alucinógenos, o maior volume desde 2007. O centro da produção de heroína no mundo continua sendo o Afeganistão, onde o cultivo bateu recordes em 2013 – 39% acima da área de 2012.

**Produção.** Se o consumo brasileiro cresceu, a ONU constatou uma queda no cultivo da coca na América do Sul em 2012. No total, 133 mil hectares foram plantados, 13% menos do que em 2011. O Peru se consolidou como líder, com 45% do total, seguido por Colômbia e Bolívia, com 36% e 19%, respectivamente.

Na Bolívia, o maior fornecedor brasileiro, a queda no cultivo foi de 7% – e 11 mil hectares de coca foram erradicados. Em 2012, a Colômbia erradicou 30 mil hectares, 25% do total. A área total de plantação chegou a 48 mil hectares, o menor

nível registrado desde 1995. “O fornecimento da cocaína sul-americana no mercado global parece se estabilizar ou mesmo cair em comparação a 2007”, indica o informe.

**Maconha.** Se a cocaína cai, o confisco de “grandes quantidades de maconha” na América do Sul “sugere um possível aumento na produção de maconha da região nos últimos anos”, segundo a ONU. A apreensão de maconha teve uma forte queda no Brasil entre 2011 e 2012, de 174 toneladas para apenas 11,2 toneladas. Além disso, 21,7 hectares de cultivo foram erradicados no ano.

Segundo a ONU, a maconha continua sendo a droga mais consumida na América do Sul, por cerca de 14,9 milhões de pessoas. O número é 4,5 vezes o total dos usuários de cocaína. Uma vez mais o Brasil é destaque. “A prevalência do abuso de maconha aumentou significativamente na região nos últimos anos, em especial no Brasil.”

A entidade ligada à ONU deixou clara sua preocupação diante de leis que regularizam o consumo. “O Conselho nota com preocupação a baixa percepção de risco diante do consumo da maconha entre a população jovem em alguns países sul-americanos”, indica, apontando para estudos que mostram que 60% dos jovens no Uruguai consideram o risco do uso baixo.

fonte: Jamil Chade – O Estado de S. Paulo