



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 4.122, DE 2019
(Do Sr. Dr. Leonardo)

Proíbe a autoprescrição de medicamentos entorpecentes, psicotrópicos e análogos

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-3344/2012.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei proíbe a autoprescrição de medicamentos entorpecentes, psicotrópicos e análogos em todo território nacional.

Parágrafo único. Considera-se autoprescrição, para os fins desta lei, o fato de o profissional de saúde prescrever medicamentos para uso próprio.

Art. 2º É vedada a autoprescrição de medicamentos entorpecentes, psicotrópicos e análogos conforme relação elaborada pelo Ministério da Saúde.

Art. 3º O art. 35 da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º; renumerando-se o parágrafo único como § 1º:

“Art 35

.....

§ 1º

§ 2º Não serão aviadas receitas de medicamentos entorpecentes, psicotrópicos e análogos, quando prescritos por profissional de saúde para uso próprio.” (NR)

Art. 4º Esta lei entra em vigor trinta dias decorridos de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

Atualmente não existe nenhuma norma sobre a chamada “autoprescrição” de medicamentos entorpecentes, psicotrópicos e análogos. Médicos e outros profissionais de saúde podem prescrever para si mesmos tais medicamentos que causam dependência.

O próprio Conselho Federal de Medicina corrobora esse entendimento, embora afirme ser “não recomendável à luz do bom-senso”¹.

“Em patologias que necessitem do uso continuado destes medicamentos, o usuário, mesmo sendo médico, é neste momento um paciente cujo tratamento deveria ser acompanhado por outro médico².”

Tal situação adquire importância maior quanto discutida em relação à prevenção de suicídios, principalmente de médicos.

Uma revisão de literatura realizada por MELEIRO (1998³) mostra que as taxas de suicídio em todo o mundo são maiores na população médica do que na população geral, sendo fatores relevantes o conhecimento farmacológico que o médico possui, tornando qualquer tentativa de suicídio altamente letal, e o uso abusivo de drogas e álcool nessa população.

¹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Processo-Consulta CFM nº 4.696/2002 - PC/CFM/Nº 12/2003.

² PROCESSO-CONSULTA CFM Nº 4.696/2002 PC/CFM/Nº 12/2003

³ MELEIRO, A. M. A. S. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. Revista da Associação Médica Brasileira, v.44, n.2, p.135-140, 1998.

Um estudo do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP, 2012⁴) analisando a mortalidade de médico naquela unidade federativa, durante a década 2000 a 2009, mostrou que a taxa de mortalidade por suicídio foi de 3,5 por 10.000 médicos. Em que pese as dificuldades de comparação com a população em geral, a mortalidade de médicos por suicídio foi quase dez vezes maior que a da população geral, sendo muito maior no sexo feminino, ao contrário da população geral, onde a predominância é no sexo masculino:

Tem sido descrito na literatura médica alta prevalência de suicídios, depressão, uso de substâncias psicoativas, estresse e burnout em médicos, bem como altos índices de estresse e depressão em residentes de medicina. Estudo sobre a mortalidade em médicos realizado na Inglaterra mostrou que as principais causas de morte são suicídio, cirrose hepática e acidentes (Edwards et al, 2002). Ao contrário, em nosso estudo, todas as doenças alcoólicas do fígado levaram à morte apenas 27 médicos em uma década. No entanto, a taxa de mortalidade por suicídio foi de 3,5 por 10.000 médicos em uma década, enquanto na população geral brasileira esta taxa é de 3,8 para cada 100.000 habitantes, sendo cerca de 4 vezes maior no sexo masculino (IBGE, 2010), ao contrário do que ocorre entre os médicos. Vale destacar que a taxa de mortalidade por suicídio varia entre os países (Redaniel et al, 2011) e, no Brasil, entre os estados e ano a ano (Lozada et al, 2009), mas não chega a ser tão alta quanto a dos médicos.

A questão do suicídio entre os médicos deve ser considerada com atenção, visto que possivelmente é um reflexo da melhor habilidade técnica na decisão de como proceder para provocar a morte eficazmente, evidenciando, talvez, um maior sucesso nas tentativas. Uma metanálise sobre o suicídio entre os médicos de diversos países do mundo evidenciou razões de chance mais elevadas de suicídio entre os médicos, sendo a discrepância entre estes profissionais e a população geral maior quando se considera a estratificação por gêneros: mulheres médicas se suicidam muito mais do que as mulheres de outras profissões. No entanto, os autores da metanálise destacam a possibilidade desta taxa elevada de suicídio entre médicas ser decorrente do viés de publicação, ou seja, apenas países que notaram esta discrepância de taxas teriam publicados os dados (Schernhammer & Colditz, 2004).

O problema não é apenas o fato de o médico ter fácil acesso a medicamentos entorpecentes, psicotrópicos e análogos para serem utilizados em uma tentativa de suicídio, mas também de estar realizando um tratamento inadequado para depressão ou outras doenças que predispõem ao suicídio.

Um estudo com dados estatísticos referentes aos suicídios de médicos nos Estados Unidos mostra que apesar de não haver diferenças estatísticas significativas em relação a prevalência de doenças mentais entre médicos e não-médicos, os exames toxicológicos post mortem mostram que no grupo dos médicos havia uma

⁴ CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Estudo da mortalidade dos médicos no estado de São Paulo: tendências de uma década (2000-2009). 2012. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/pdfs/Mortalidade%20v%20220312.pdf>. Acesso: 5/7/19.

diferença estatisticamente significativa da probabilidade de encontrar drogas antipsicóticas, benzodiazepínicos e barbitúricos, mas não de antidepressivos; indicando que a possibilidade de tratamento inadequado de comorbidades seja um fator de risco importante para suicídio nessa população (GOLD et al., 2013⁵).

Portanto, a proibição da autoprescrição de medicamentos entorpecentes, psicotrópicos e análogos pode colaborar na saúde mental desses profissionais, uma vez que o profissional de saúde terá que procurar outro profissional que poderá aconselhá-lo sobre a necessidade de tratamento correto e supervisionado.

Face ao exposto, peço o apoio dos meus nobres Pares para a aprovação deste projeto.

Sala das Sessões, em 16 de julho de 2019.

**Deputado Dr. Leonardo
Solidariedade - MT**

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 5.991, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1973

Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**CAPÍTULO VI
DO RECEITUÁRIO**

Art. 35. Somente será aviada a receita:

- a) que estiver escrita a tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais;
- b) que contiver o nome e o endereço residencial do paciente e, expressamente, o modo de usar a medicação;
- c) que contiver a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório ou da residência, e o número de inscrição no respectivo Conselho profissional.

Parágrafo único. O receituário de medicamentos terá validade em todo o território nacional, independentemente da unidade da Federação em que tenha sido emitido, inclusive o de medicamentos sujeitos ao controle sanitário especial, nos termos disciplinados em

⁵ GOLD, K.J.; SEN, A.; SCHWENK, T.L. Details on suicide among US physicians: data from the National Violent Death Reporting System. *General Hospital Psychiatry*, 2013, v.35, n.1, p.45-9.

regulamento. [\(Parágrafo único com redação dada pela Lei nº 13.732, de 8/11/2018, publicada no DOU de 9/11/2018, em vigor 90 dias após a publicação\)](#)

Art. 36. A receita de medicamentos magistrais e oficinais, preparados na farmácia, deverá ser registrada em livro de receituário.

§ 1º É vedada a captação de receitas contendo prescrições magistrais e oficinais em drogarias, ervanárias e postos de medicamentos, ainda que em filiais da mesma empresa, bem como a intermediação entre empresas. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 11.951, de 24/6/2009\)](#)

§ 2º É vedada às farmácias que possuem filiais a centralização total da manipulação em apenas 1 (um) dos estabelecimentos. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 11.951, de 24/6/2009\)](#)

.....
.....
FIM DO DOCUMENTO