



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**DEPUTADO DR. LEONARDO - SOLIDARIEDADE-MT**

**PROJETO DE LEI Nº , DE 2019**

(Do Deputado Dr. Leonardo)

Proíbe a autoprescrição de medicamentos entorpecentes, psicotrópicos e análogos.

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.



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**DEPUTADO DR. LEONARDO - SOLIDARIEDADE-MT**

**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”<sup>1</sup>.

“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 médico<sup>2</sup>.”

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

Uma revisão de literatura realizada por MELEIRO (1998<sup>3</sup>) 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.

Um estudo do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP, 2012<sup>4</sup>) 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

---

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

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

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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%2020220312.pdf>. Acesso: 5/7/19.



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**DEPUTADO DR. LEONARDO - SOLIDARIEDADE-MT**

Apresentação: 16/07/2019 16:57

PL n.4122/2019

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.



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**DEPUTADO DR. LEONARDO - SOLIDARIEDADE-MT**

Apresentação: 16/07/2019 16:57

PL n.4122/2019

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 diferença estatisticamente significante 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., 2013<sup>5</sup>).

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 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

**Deputado Dr. Leonardo**

**Solidariedade - MT**

---

<sup>5</sup> 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.