



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

XIII SEMINÁRIO SOBRE RESPONSABILIDADE MÉDICA



26 e 27 de julho de 2019 | Fiesta Bahia Hotel

INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA - ASPECTOS ÉTICOS



SEGURANÇA

06/06/2019 - 11h48

Lei que permite internação involuntária de dependentes químicos é sancionada

Houve 27 vetos, que serão analisados em sessão do Congresso Nacional; veja o texto da nova lei

O presidente Jair Bolsonaro sancionou nesta quinta-feira (6) o projeto que altera a Lei Antidrogas (11.343/06) para prever a internação involuntária (contra a vontade do dependente químico), o acolhimento de usuários de drogas em comunidades terapêuticas e o uso de bens apreendidos do tráfico, como veículos e aviões. A nova lei ([13.840/19](#)) foi sancionada com 27 vetos, que serão analisados pelo Congresso Nacional.

A norma determina que a União se responsabilizará por formular e coordenar a Política Nacional Antidrogas, integrando ações nos planos federal, estaduais e municipais.



Internação involuntária de dependentes de crack em São Paulo causou polêmica

[globo.com](#) [g1](#) [globoesporte](#) [gshow](#) [vídeos](#)

Agência Brasil

★ Especiais Fotos Últimas Notícias Multimídia

[Direitos Humanos](#) [Economia](#) [Educação](#) [Geral](#) [Internacional](#) [Justiça](#) [Política](#) [Saúde](#)

Saúde

Publicada lei que trata de internação involuntária de usuário de droga

Publicado em 06/06/2019 - 10:07 Por Agência Brasil

A Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019, que prevê, entre outras medidas, a internação involuntária de dependente de drogas, está publicada no *Diário Oficial da União* desta quinta-feira (6). Ela foi sancionada ontem (5) pelo presidente da República, Jair Bolsonaro, e dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.

[ASSINE JÁ](#) [MINHA CONTA](#) [E-MAIL](#) [ENTRAR >](#)

CIÊNCIA E SAÚDE

Internação involuntária de dependentes químicos gera debate entre especialistas; veja análise

Nova lei amplia o número de pessoas que podem pedir internação de usuários de drogas sem consentimento. Conselho Federal de Medicina apoia a abstinência total como método contra o vício; já o Conselho de Psicologia afirma que o tratamento deveria ser caso a caso.

Por Elida Oliveira, G1

06/06/2019 15h23 · Atualizado há um mês

Fontes: Câmara dos Deputados; EBC – Agência Brasil; Globo.com



ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification





Formado em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Osmar Gasparini Terra se especializou em Saúde Perinatal, Educação e Desenvolvimento do Bebê na Universidade de Brasília (UNB). Na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS) concluiu o mestrado em Neurociência.

O projeto é de autoria do deputado licenciado e atual ministro da Cidadania, Osmar Terra. O texto foi aprovado pela Câmara dos Deputados em 2013 e pelo Senado no mês passado.

Fontes: Câmara dos Deputados; Ministério da Cidadania



LEI N° 13.840, DE 5 DE JUNHO DE 2019

Altera as Leis nºs 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.



Art. 23-A. O tratamento do usuário ou dependente de drogas deverá ser ordenado em uma rede de atenção à saúde, com **prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial**, incluindo excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e hospitais gerais nos termos de normas dispostas pela União e articuladas com os serviços de assistência social e em etapas que permitam: [...]

§ 1º Caberá à União dispor sobre os protocolos técnicos de tratamento, em âmbito nacional.

§ 2º A internação de dependentes de drogas somente será realizada **em unidades de saúde ou hospitais gerais**, dotados de **equipes multidisciplinares** e deverá ser obrigatoriamente **autorizada por médico** devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação.



§ 3º São considerados 2 (dois) tipos de internação:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do dependente de drogas;

II - internação involuntária: aquela que se dá, sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem quem a medida.



[...]

§ 5º A internação involuntária:

- I - deve ser realizada **após a formalização da decisão por médico responsável;**
- II - será indicada depois da avaliação sobre o tipo de droga utilizada, o padrão de uso e na hipótese **comprovada da impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas** previstas na rede de atenção à saúde;
- III - perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no **prazo máximo de 90 (noventa) dias**, tendo seu término determinado pelo médico responsável;
- IV - a família ou o representante legal poderá, a qualquer tempo, **requerer ao médico a interrupção do tratamento.**



§ 6º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 7º Todas as internações e altas de que trata esta Lei deverão ser informadas, em, no máximo, de 72 (setenta e duas) horas, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização, por meio de sistema informatizado único, na forma do regulamento desta Lei. [...]

§ 9º É vedada a realização de qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras.

§ 10. O planejamento e a execução do projeto terapêutico individual deverão observar, no que couber, o previsto na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.



RESOLUÇÃO CFM nº 2.056/2013

Disciplina os departamentos de Fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina, estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo com os mesmos. Trata também dos roteiros de anamnese a serem adotados em todo o Brasil, inclusive nos estabelecimentos de ensino médico, bem como os roteiros para perícias médicas e a organização do prontuário de pacientes assistidos em ambientes de trabalho dos médicos.



CAPÍTULO IX - DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR GERAL E ESPECIALIZADA

Art. 39. A internação de paciente em serviço de assistência médica deve ocorrer mediante Nota de Internação circunstanciada que exponha sua motivação.

Parágrafo único. Toda anamnese deverá obedecer ao estabelecido nestas normas e no Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil.

Art. 40. As internações psiquiátricas serão realizadas de acordo com o disposto na Lei nº 10.216/01, sendo classificadas como voluntárias, involuntárias e compulsórias.

I –Internação voluntária é a que se dá com o consentimento expresso e por escrito de paciente em condições psíquicas de manifestação válida de vontade.



II –Internação involuntária é a que se dá contrariamente à vontade do paciente, sem o seu consentimento expresso ou com consentimento inválido. Para que ocorra, faz-se necessária a concordância de representante legal, exceto em situações de emergência médica.

III –Internação compulsória é aquela determinada por magistrado mediante prévia avaliação médica e emissão de parecer sob a forma de laudo médico circunstanciado.

§ 1º. Todo paciente admitido voluntariamente tem o direito de solicitar sua alta ao médico assistente a qualquer momento;

§ 2º. Se houver contraindicação clínica para a alta e presentes os requisitos que autorizam a internação involuntária, o médico assistente deve converter a internação voluntária em involuntária nos termos da Lei nº 10.216/01.



§ 3º. Do mesmo modo, uma internação involuntária poderá ser convertida em voluntária dependendo da avaliação clínica do médico assistente em comum acordo com paciente e/ou seu representante legal.

Art. 41. O paciente com doença mental somente poderá ser internado involuntariamente se, em função de sua doença, **apresentar uma das seguintes condições, inclusive para aquelas situações definidas como emergência médica:**

- I –Incapacidade grave de autocuidados.
- II –Risco de vida ou de prejuízos graves à saúde.
- III –Risco de autoagressão ou de heteroagressão.
- IV –Risco de prejuízo moral ou patrimonial.
- V –Risco de agressão à ordem pública.



§ 1º. O risco à vida ou à saúde inclui as **síndromes de intoxicação e de abstinência** de substância psicoativa e os quadros de grave dependência química.

Art. 42. O diretor técnico médico do estabelecimento comunicará ao Ministério Público Estadual, **no prazo de setenta e duas horas**, toda internação psiquiátrica involuntária que tenha ocorrido, bem como seu término.

Art. 43. Nas internações compulsórias quem determina a natureza e o tipo de tratamento a ser ministrado é o médico assistente do paciente, que poderá prescrever alta hospitalar no momento em que entender que este se encontra em condições, cabendo ao diretor técnico médico comunicar tal fato ao juiz, para as providências que entender cabíveis



RESOLUÇÃO CFM nº. 2.057/ 2013

Consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas, definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria.



PARECER CFM nº 9/15

INTERESSADO: Sr. R.M.F.A.

Sr. M.S.V.

Sra. L.F.

ASSUNTO:

1. Práticas médicas em Comunidades Terapêuticas.
2. Internação de dependentes químicos em Comunidades Terapêuticas sem médicos.
3. Dúvida quanto à possibilidade de qualquer médico solicitar internação de um dependente químico.

RELATOR: Cons. Emmanuel Fortes S. Cavalcanti

EMENTA: Os médicos, notadamente os psiquiatras, devem obedecer às Leis nºs 10.216/01, 12.842/13 e ao disposto nas Resoluções CFM nºs 2.056 e 2.057, de novembro de 2013, que estabelecem as regras para o atendimento em ambientes médicos seguros para a assistência aos doentes mentais, dentre eles os dependentes químicos.

As Comunidades Terapêuticas, conforme definição da RDC Anvisa nº 29/11, não são consideradas ambiente médico, portanto não podem se inscrever nos Conselhos Regionais de Medicina, nem ser consideradas seguras para as internações involuntárias e compulsórias, vetando aos médicos a prescrição de sua indicação para o tratamento dos doentes mentais.



PARECER CREMEB Nº 41/13
(Aprovado em Sessão Plenária de 22/10/2013)

EXPEDIENTE CONSULTA Nº 206.414/2011

ASSUNTO: Medidas administrativas em hospital psiquiátrico da rede SUS.

RELATORA: Cons.^ª Eliane Noya Alves de Abreu

EMENTA: As medidas administrativas para internações psiquiátricas devem respeitar a Lei 10126/2001 e o Código de Ética Médica, não cabendo medidas que possam restringir o direito do paciente de receber a assistência médica adequada.



PARECER CREMEB Nº 16/18
(Aprovado em Sessão Plenária de 25/09/2018)

PROCESSO CONSULTA Nº 9/2018

ASSUNTO: Dilemas Éticos em Clínicas Psiquiátricas.

RELATORA: Consa. Rosa Garcia Lima

EMENTA: As internações voluntária, involuntária e compulsória necessitam a orientação permanente do psiquiatra e das instituições comprometidas, assim como interações entre a Psiquiatria e o Poder Judiciário.



INTERAÇÃO INVOLUNTÁRIA - ASPECTOS ÉTICOS

Lei 13.840/2019

Resolução CFM 2.056/2013

Resolução CFM 2.057/2013

Parecer CFM 009/2015

Parecer CREMEB 041/2013

Parecer CREMEB 016/2018