



**CREMEB**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

## **PARECER CREMEB 19/11**

(Aprovado em Sessão da 1ª Câmara em 08/09/2011)

### **EXPEDIENTE CONSULTA N.º 206.439/11**

**ASSUNTO:** Critérios para funcionamento de unidade de saúde para tratamento de dependência química em internamento involuntário.

**RELATORA:** Cons.<sup>a</sup> Rosa Garcia Lima

**EMENTA:** Os critérios para o funcionamento de uma clínica para tratamento do dependente químico em regime de internação involuntária, estão descritos na Portaria n.º 1884/GM, de 11/11/94, do Ministério da Saúde, na Resolução n.º 101, de 30 de maio de 2001 da ANVISA, e na Resolução ANVISA/DC, n.º 29, de 30/06/2011, que estabelece as exigências mínimas para funcionamento de serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas. Obrigatória a presença do psiquiatra em toda internação, bem como a possibilidade de atendimento às emergências clínicas.

### **DA CONSULTA**

A Administradora Financeira de uma Clínica em Salvador protocolou consulta neste CREMEB, em 06-06-2011, solicitando parecer quanto à conduta a ser tomada em relação a determinado tipo de internação, formulando os seguintes questionamentos, verbis:

*A Clínica disponibiliza hoje tratamento de dependência química no modelo voluntário, mas temos o interesse em estender estes serviços para atendimentos de pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas no modelo internação involuntária.*

*Quais as regras e leis que vão direcionar este serviço, no que se refere: equipe médica, corpo clínico (psicólogo, assistente social, enfermeiros), estrutura física?*

*Informo que dispomos apenas sete leitos numa estrutura anexa a já existente.*

### **DO PARECER**

O Projeto de Lei 7663/2010, do Deputado Osmar Terra, (PMDB/RS), que prevê entre outros avanços, a internação involuntária de usuário dependente de drogas, aprovado pela Comissão



de Seguridade Social e Família, acrescentou esse dispositivo, já que a Lei de Drogas (11.343/06) não previa tal dispositivo. A internação involuntária é aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro.

**A presença do médico psiquiatra responsável pela prescrição de medicamentos, em especial nos casos de síndrome de abstinência, ou na presença de comorbidades, garante a possibilidade segura do trabalho de desintoxicação e manutenção da abstinência de substâncias psicotrópicas e a orientação para o trabalho terapêutico.**

O art. 22 da Lei 11.343/06, diz: "qualquer atividade de atenção e reinserção social, exige a observância de princípios legais, como o respeito ao dependente de drogas ou álcool, a definição de projeto terapêutico individualizado, e o atendimento ao doente e a seus familiares, por equipes multiprofissionais".

No Parecer da Câmara Técnica do CFM, nº 1/11 sobre Sistema de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e políticas na área de saúde, o relator Consº Emanuel Fortes Silveira Cavalcanti refere: "as instituições hospitalares ou de assistência médica devem funcionar sob a responsabilidade e direção técnica de médico legalmente habilitado, inclusive os estabelecimentos destinados a abrigar "alienados" e "toxicômanos" e "a internação psiquiátrica, voluntária ou involuntária, é ato que somente pode ser praticado por médico, assim como a respectiva alta hospitalar".

Já a Resolução nº 1.834/08 do Conselho Federal de Medicina, que disciplina o sobreaviso médico e no parágrafo único de seu art. 1º determina "A obrigatoriedade da presença de médico no local nas vinte e quatro horas, com o objetivo de atendimento continuado dos pacientes, independe (sic) da disponibilidade médica em sobreaviso nas instituições de saúde que funcionam em sistema de internação ou observação".

"Assim, ao acima enumerado pode-se agregar que os pacientes em regime de internação ou observação devem contar com assistência médica presencial ininterrupta. **Os doentes mentais graves, inclusive os que apresentam quadros de intoxicação por substância psicoativa, demandam cuidados médicos intensivos que não podem ser obtidos sem a atenção permanente de um médico legalmente habilitado e sem o suporte técnico básico**".

Por sua vez, os serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas que prestam assistência médica devem estar em conformidade com a portaria n.º 1884/GM, de 11/11/94 do Ministério da Saúde ou a que vier a substituí-la; e da Resolução n.º 101, de 30 de maio de 2001 da ANVISA, que regula as exigências mínimas para funcionamento de serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas (Resolução da Diretoria Colegiada RDC ANVISA 101/01) e o



funcionamento de determinadas instituições que oferecem tratamento para dependentes de álcool e outras drogas.

A partir desse texto oficial da Resolução RDC ANVISA 101/01, aprovada em 30/05/2001 e publicada em Diário Oficial em 31/05/200 em Brasília, estão as definições das patologias que podem acometer o dependente químico, e que entendemos quando da internação involuntária, e aí estariam incluídos os mais graves, sujeitos a comprometimentos biológicos e psíquicos que o fazem correr risco de vida.

O dependente químico em internação involuntária pode apresentar comprometimentos clínicos biológicos, como por exemplo, arritmias cardíacas, crise convulsiva, vertigem, hemorragia digestiva; podendo colocá-lo em risco de morte, nos casos do uso de drogas em quantidades excessivas; nos casos em que há relatos de traumatismos e agressões, com ocorrências de hematomas, e quando os exames laboratoriais confirmam alterações agudas graves; quando há uma ou mais doenças além da dependência e existem comprometimentos clínicos relacionados a essas doenças, como por ex.: diabetes, hipertensão.

A internação involuntária, também pode ocorrer com comprometimento psíquico grave, nos casos em que se verificam alterações do pensamento, da percepção ou do juízo crítico e aí estão incluídos os delírios, na maioria das vezes de caráter persecutório, as alucinações auditivas e visuais; quando há alterações de humor, como por exemplo, depressão, mania; e as alterações de pensamento decorrentes desses quadros, como por exemplo, as idéias de ruína ou idéias de grandeza, ou quando se verificam alterações, como por exemplo: negativismo, transtorno obsessivo-compulsivo, impulsos destrutivos; quando se verificam episódios psicóticos, quadros de ansiedade, depressão, hiperatividade ou distúrbios alimentares junto com o uso de drogas, diz-se que há “co-morbidade”, ou seja, há presença conjunta da dependência química e outras doenças psiquiátricas.

No entanto, além da RDC ANVISA 101/01, há normas especiais de funcionamento que devem ser observadas quando o tratamento é feito utilizando substâncias controladas.

Os estabelecimentos assistenciais de saúde, que possuem procedimentos de desintoxicação e tratamento de residentes, com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substância psicoativa, que fazem uso de medicamentos a base de substâncias entorpecentes, psicotrópicos e outras sujeitas ao controle especial, estão submetidos à Portaria SVS/MS n. ° 344/98 - Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial e suas atualizações ou outro instrumento legal que vier substituí-la. A responsabilidade técnica pelo serviço junto ao órgão de Vigilância Sanitária dos Estados, Municípios e do Distrito Federal deve ser de técnico com formação superior na área da saúde e serviço social.



**CREMEB**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Estas instituições de tratamento devem estar cadastradas, também, nos Conselhos Estaduais de Entorpecentes (CONEN) e Conselhos Municipais Antidrogas (COMAD), que são responsáveis por prestar informações à Vigilância Sanitária sobre seu funcionamento. A não implementação da RDC ANVISA 101/01 constitui infração de natureza sanitária, sujeitando a instituição a processo e às penalidades previstas na Lei 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Mais recentemente, a Resolução ANVISA/DC, nº 29, de 30/06/2011, que revoga a Resolução ANVISA 101, de 30/05/2001, estabelece normas mais atualizadas para o funcionamento de instituições que prestam serviços de atenção à pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.

Concluindo, os critérios para os serviços de internação involuntária de dependentes químicos são normatizados pelas leis e resoluções do Ministério da Saúde e da ANVISA, sendo notório que a presença do psiquiatra e a participação da equipe multidisciplinar é imprescindível para o bom atendimento, ressaltando também os cuidados clínicos que o dependente químico pode apresentar quando das complicações resultantes do comprometimento biológico oriundo de intoxicações, abstinência e outras complicações concernentes ao quadro.

Este é o Parecer.

Salvador, 09 de julho de 2011.

**Cons<sup>a</sup> Rosa Garcia Lima**  
Relatora