

LEGISLAÇÃO FEDERAL VOLTADA ÀS PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS

Odila Paula Savenhago Schwartz¹, Giannine Roberta Marcelino de Souza França¹, Mariluci Camargo Ferreira da Silva Cândido², Adailson da Silva Moreira³, Ramon Moraes Penha³, Elizabeth Gonçalves Ferreira Zaleski⁴, Marco Antônio Cândido⁵, Dorisdaia Carvalho de Humerez⁶, Sebastião Junior Henrique Duarte⁷

Objetivo: verificar a influência da legislação federal voltada à pessoa com transtorno mental no exercício profissional da enfermagem. **Metodologia:** estudo descritivo, documental, exploratório, com abordagem qualitativa. Busca em meio eletrônico, utilizando-se de legislações federais brasileiras relacionadas à pessoa com transtorno mental, independente da data da publicação. **Dados** organizados pelo método da análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** emergiram três categorias temáticas: saúde mental em serviços comunitários; saúde mental em serviços hospitalares e implicações ao exercício da enfermagem. **Conclusão:** a verificação da legislação retratou avanços nos direitos humanos, em especial a saúde, mesmo assim há carência de legislação que amplie o propósito de atuação da equipe de enfermagem no campo da saúde mental.

Descritores: Legislação, Transtornos Mentais, Enfermagem.

BRAZILIAN LEGISLATION ORIENTED TO PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS

Objective: to verify the influence of federal legislation aimed at a person with mental disorder in the professional practice of nursing. **Methodology:** descriptive, documentary, exploratory study with a qualitative approach. Search is done electronically, using Brazilian federal legislation related to a person with .commental disorder, regardless of the publication date. Data organized by the Bardin content analysis method. **Results:** three thematic categories emerged: mental health legislation in community services; mental health legislation in hospital services and implications for the nursing practice. **Conclusion:** the verification of the legislation portrayed advances in human rights, especially health, although there is a lack of legislation that broadens the scope of action of the nursing team in the field of mental health.

Descriptors: Legislation, Mental Disorders, Nursing.

LEGISLACIÓN FEDERAL BRASILEÑA ORIENTADA HACIA A LAS PERSONAS CON TRANSTORNOS MENTALES

Objetivo: evaluar la influencia de las leyes federales dirigidos a las personas con trastornos mentales en la práctica de enfermería. **Metodología:** Estudio descriptivo, documental, exploratorio, con enfoque cualitativo. Busca en sitios electrónicos, usando las leyes federales brasileñas relacionadas con los pacientes mentales, independientemente de la fecha de publicación. Los datos fueron organizados por el método de análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** tres categorías temáticas: la legislación destinada a los servicios comunitarios de salud mental; la legislación a los servicios del hospital de salud mental e implicaciones para la labor de enfermería. **Conclusión:** la verificación de las leyes retrata avances en materia de derechos humanos, en particular la salud, sin embargo, hay una falta de legislación para ampliar el ámbito de acción del personal de enfermería en el campo de la salud mental.

Descriptor: Legislación, Trastornos Mentales, Enfermería.

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Enfermeira. Docente. Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. campus de Três Lagoas.

³Enfermeira. Docente. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

⁴Enfermeira. Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS

⁵Enfermeira. Colaborador na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Conselheira do Conselho Federal de Enfermagem

⁷Enfermeiro. Docente. Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Email: sjhd.ufms@gmail.com

INTRODUÇÃO

O crescente acometimento de transtorno mental na população levou os líderes da Organização das Nações Unidas (ONU) a incluírem o tópico saúde mental nas metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Foi estipulado que, até 2030, os países membros da ONU reduzam a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis, por meio de ações de prevenção e de tratamento, incluindo a promoção da saúde mental, do bem estar, entre outras metas para assegurar uma vida saudável para todos em todas as idades⁽¹⁾.

A literatura^(2,3) alerta que, até o ano 2030, a depressão será a segunda maior causa de incidência de doenças em países de renda média. No Brasil, a ocorrência de doenças mentais atinge, aproximadamente, 12% da população⁽⁴⁾. Portanto, são relevantes estudos que possam contribuir com a reorganização da atenção à saúde mental, bem como com os profissionais que assistem esse grupo populacional.

Nesse sentido, a Portaria no 3.088/2011, do Ministério da Saúde, estrutura a Rede de Atenção Psicossocial (RAPs) e prioriza as pessoas com transtorno mental e as com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁵⁾.

Para o atendimento das pessoas acometidas por doenças mentais, é necessário que a RAPs e seus componentes tenham equipes multiprofissionais para efetuar os atendimentos com qualidade e integralidade. Nesse sentido, o cuidado de enfermagem em saúde mental vem evoluindo consideravelmente no decorrer dos anos⁽⁶⁾.

O enfermeiro é considerado agente terapêutico, por participar nas relações interpessoais, promover o cuidado holístico e estabelecer interação em grupo. No entanto, a complexidade do trabalho em saúde mental requer legislações que assegurem, além dos direitos da pessoa com transtorno mental, o exercício profissional, visando atender integralmente o paciente, seus fatores sociais e a reinserção sociocultural desses indivíduos⁽⁶⁾.

Objetivou-se verificar a influência da legislação federal voltada à pessoa com transtorno mental no exercício profissional da enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa. É parte da dissertação de mestrado "Saúde Mental, Direitos Humanos e o Exercício da Enfermagem: Instrumentos Legais Brasileiros" do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul⁽⁷⁾.

Partiu-se da seguinte pergunta: quais legislações federais brasileiras são relacionadas à pessoa com transtorno mental? A busca foi realizada nos sites da Presidência da República

Federativa do Brasil (Planalto), do Ministério da Saúde (Saúde Legis) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no período de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016.

Utilizaram-se 15 Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) para as buscas: saúde mental, psiquiatria, transtornos mentais, drogas ilícitas, usuários de drogas, depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia, transtornos relacionados ao uso de substâncias, cocaína, cocaína/crack, serviços de saúde mental, transtornos de ansiedade, transtornos da alimentação, suicídio e a palavra-chave: psicossocial.

Incluíram-se as legislações relacionadas à pessoa com transtorno mental em vigência, excluindo-se as legislações revogadas e repetidas.

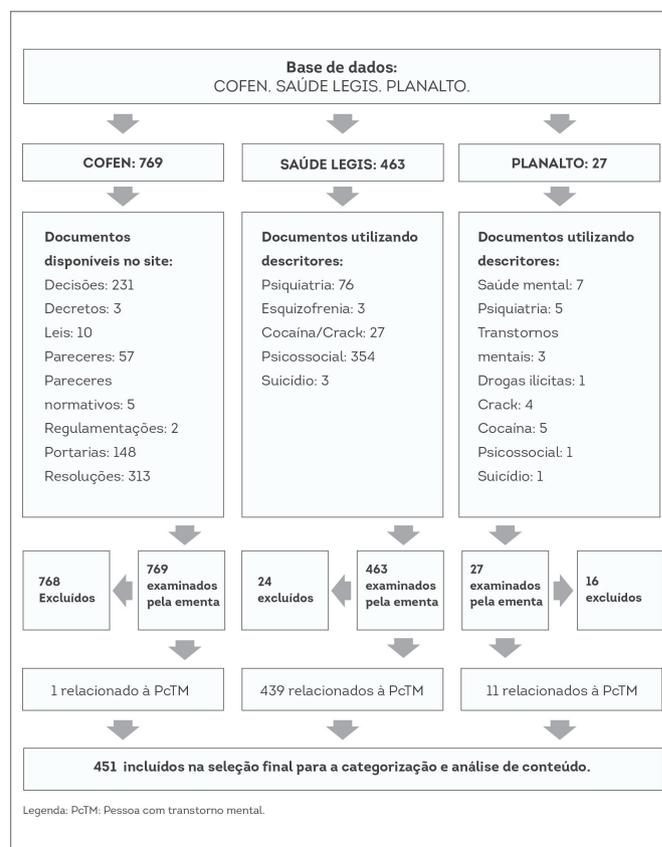
Um formulário foi elaborado pelos autores, o qual guiou a coleta de dados, contendo as seguintes variáveis: data de publicação, fonte da pesquisa, tipo de documento, conteúdo relativo ao transtorno mental, áreas contempladas, disposição das áreas contempladas, disposições dos artigos, enfoque e resumo dos dispositivos.

Os resultados foram analisados e categorizados, a partir da análise de conteúdo⁽⁸⁾.

RESULTADOS

Localizaram-se 451 documentos, conforme ilustra a figura 1.

Figura 1 - Panorama geral do processo de busca documental, Campo Grande, 2017.



Excluíram-se 23 normativas que não dispunham de texto na íntegra, restando 428 documentos e, desses, foram construídas três categorias, apresentadas a seguir:

Saúde mental em serviços comunitários

Essa categoria reuniu normas referentes aos serviços comunitários de saúde mental que foram implementados após a consolidação da Reforma Psiquiátrica. A maior parte desses instrumentos traz expressamente conteúdos como a habilitação de serviços extra-hospitalares de saúde mental nos municípios, seguida daquelas que versam sobre incentivos financeiros para investimento, conforme Portaria nº 904, de 16 de setembro de 2014: *“Ficam habilitados os Centros de Atenção Psicossocial [...] para realizarem os procedimentos específicos previstos na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses e próteses e materiais especiais do SUS”*⁽⁹⁾.

Levando em consideração a necessidade de estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centralizada na atenção comunitária, o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Atenção Psicossocial: *“[...] Instituir a Rede de Atenção Psicossocial com a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS”*⁽⁵⁾.

Os resultados evidenciaram que o SUS responsabiliza-se pela atenção à saúde de doentes mentais decorrente do uso de álcool e outras drogas, e oferece assistência junto a RAPs por equipe multiprofissional, dentre eles, os profissionais de enfermagem. A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006: *“[...] institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad); prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas [...]”*⁽¹⁰⁾.

Outro dado relevante à sociedade e que conta com a atuação da enfermagem são as instituições terapêuticas, inseridas na RAPs através da Portaria no 121, de 25 de janeiro de 2012: *“Fica instituída a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no componente de atenção residencial de caráter transitório da RAPs”; [...] “Entende-se por unidade de atenção em regime residencial, o estabelecimento de saúde que presta serviço de atenção em regime residencial de caráter transitório, incluída a comunidade terapêutica [...]”*⁽¹¹⁾.

É evidente o avanço na atenção à pessoa com transtorno mental, propiciado por políticas públicas de saúde que também fortalecem os seus direitos, bem como o exercício profissional da enfermagem.

Saúde mental em serviços hospitalares

Documentos da década de 1940, como o Decreto de Lei no 7.055, de 18 de novembro de 1944, trazem, em seu texto, a criação de hospitais psiquiátricos adultos e infantis, ressaltando que esses ainda estão vigentes, embora promulgados antes da reforma psiquiátrica: *“Fica criado [...] o Centro Psiquiátrico Nacional (CPN), ao qual compete assistir, distribuir e internar doentes mentais, no Distrito Federal, e realizar pesquisas e estudos sobre as psicopatias”*⁽¹²⁾.

Após a Lei 10.216 de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental⁽¹³⁾, surgiu o Serviço Hospitalar de Referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, um ponto de atenção do componente Atenção Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial.

Nas legislações sobre a habilitação de leitos em hospitais, destacam-se algumas estabelecendo uma nova classificação hospitalar, como a Portaria no 2.644, de 24 de outubro de 2009: *“[...] estabelecer nova classificação dos hospitais psiquiátricos de acordo com o porte [...]”*⁽¹⁴⁾.

Foram encontradas legislações que tratam da incorporação de medicações no âmbito do SUS, para tratamento do paciente com transtornos mentais, como a Portaria no 364, de 9 de abril de 2013: *“Fica aprovado, na forma do Anexo a esta Portaria, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Esquizofrenia”*⁽¹⁵⁾.

Observa-se a vigência de legislações antigas, anteriores à Lei do exercício profissional da enfermagem. Esse dado remete à necessidade de verificar se há divergência com o atual modelo de atenção à saúde mental, também se traz implicações profissionais, visto que a Lei do exercício profissional de enfermagem em vigor é do ano de 1986⁽¹⁶⁾.

Implicações ao exercício da enfermagem

As legislações que fazem relação com o exercício da enfermagem trazem, em seu conteúdo, a presença do enfermeiro nos serviços de saúde mental, tal como a Portaria no 336, de 19 de fevereiro de 2002, o que provavelmente incrementou as especializações nesse campo específico: *“[...] equipe mínima [...] (um) enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental”*⁽¹⁷⁾.

O Enfermeiro é um dos profissionais que compõe o Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), estabelecido pelo Decreto no 5.912, de 27 de setembro de 2006: *“[...] representante de organizações, instituições ou entidades nacionais da sociedade civil: [...] um enfermeiro, de comprovada experiência e atuação na área de drogas, indicado pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen)”*⁽¹⁸⁾.

A única legislação localizada na base de dados do Cofen, a Resolução no 427, de 7 de maio de 2012, embora não reporte diretamente à pessoa com transtorno mental, é aplicável para essa população: *“Os profissionais da Enfermagem, excetuando-se as situações de urgência e emergência, somente poderão empregar a contenção mecânica do paciente sob supervisão direta do Enfermeiro e, preferencialmente, em conformidade com protocolos estabelecidos pelas instituições de saúde, públicas ou privadas, a que estejam vinculados”*⁽¹⁹⁾.

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram os preceitos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que teve como marco a Lei nº 10.216/2001, em promover os direitos da pessoa com transtorno mental, e modificar o modelo assistencial asilar e excludente. Antes da Reforma, essas pessoas ficavam encarceradas em manicômios, por anos, sofrendo abusos e violações de seus direitos. Em decorrência das condições insalubres (superlotação dos hospitais, más condições de higiene, de alimentação e psicofarmacoterapia inadequadas, entre outros), com violação dos direitos humanos, como o direito à liberdade, à higiene pessoal e ambiental, alimentação, tratamento medicamentoso e psicoterapêutico, lazer, e de habitação da pessoa com transtorno mental, houve o descredenciamento de vários hospitais.

Evidente que, no caos das instituições manicomiais, a equipe de enfermagem sofria violação de direitos e deveres profissionais, e também de seus direitos humanos, por ser a categoria profissional que tem por essência o cuidado ao ser humano, tanto que se juntou ao grupo de luta pelos direitos da pessoa em sofrimento psíquico.

Cabe ressaltar que o cuidado de enfermagem em saúde mental não está restrito aos serviços e nem aos profissionais especialistas em saúde mental, mas refere-se a todo ambiente e qualquer serviço de saúde e outros, em que ocorra o exercício da enfermagem. A ideia da Reforma Psiquiátrica Brasileira é trabalhar em rede de atenção à saúde mental, principalmente em serviços comunitários de saúde, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPs) e a Unidade de Atenção Básica à Saúde (UBS), envolvendo as diversas

áreas, serviços e profissionais de saúde.

Percebeu-se, na análise das legislações, o reconhecimento dos direitos humanos da pessoa com transtorno mental, por meio do tratamento digno, baseado em princípios científicos, legais e na reinserção social. Fundamentado nisso, os grandes hospitais e manicômios do tipo carcerário foram substituídos por serviços comunitários, apoiados por leitos psiquiátricos em hospitais gerais⁽¹³⁾. A internação hospitalar, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares forem insuficientes, conforme disposição legal⁽¹³⁾.

Um dos serviços substitutivos do modelo assistencial em saúde mental são os CAPs, nas modalidades: CAPs I (em municípios com população de até 5 mil habitantes), II (em municípios cuja população excede 5 mil habitantes) e III (em municípios com população superior a 200 mil habitantes), CAPs i (para atendimento de crianças e adolescentes) e CAPs

ad (atendimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas). Conforme a Portaria nº 336/2002, a composição da equipe mínima imprescindível é o médico e o enfermeiro no serviço substitutivo de assistência em Saúde Mental. Acredita-se ser essencial que o enfermeiro tenha formação em saúde mental⁽¹⁾.

Esse estudo desvelou que há, ainda, carência de documentos oficiais por parte do Conselho Federal

de Enfermagem que possam ampliar o escopo de atuação da equipe de enfermagem para além do que consta na Lei no 7.498/86⁽¹⁶⁾. Em que pese a amplitude das legislações do COFEN, é preciso que o órgão máximo da enfermagem brasileira coloque em discussão a necessidade da legislação relacionada à assistência de enfermagem específica em saúde mental, para continuar acompanhando a evolução nacional.

Aponta-se, como limitações, as fontes de buscas, tendo em vista que não abrangeram legislações estaduais e municipais, tornando-se em motivação para que, em outros estudos, sejam incorporadas legislações regionalizadas e locais.

CONCLUSÃO

A análise das legislações relacionadas à pessoa com transtorno mental, disponíveis em meio eletrônico, revelou os

“Evidente que, no caos das instituições manicomiais, a equipe de enfermagem sofria violação de direitos e deveres profissionais”

avanços voltados à parcela de uma população que, por muitos anos, sofreu estigma social e violação dos direitos humanos. Contudo, chama-se atenção para a indispensabilidade de as profissões ampliarem o alicerce legal para o cuidado em saúde mental, de modo a acompanharem o momento histórico vivido pelo país, principalmente a partir da reforma

no modelo de atenção à saúde mental e psiquiátrica, bem como o acentuado crescimento das pessoas com transtorno mental.

Esse estudo mostrou o progresso da assistência a esses indivíduos, assegurando o seu direito de cidadania, e a serem tratados com dignidade e respeito.

REFERÊNCIAS

1. United Nations. Sustainable Development Goals. 17 Goals to transform our world. [Internet]. New York: United Nations, New York 2015. Available from: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/69/L.85&Lang=E Accessed on 2 January 2017.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental y Desarrollo: Poniendo el objetivo en las personas con problemas de salud mental como un grupo vulnerable. 2010. Disponível em: < http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84757/1/9789962642657_spa.pdf?ua=1>. Acesso em: 04 jun 2016.
3. World Health Organization. Investing in Mental Health: evidence for action. 2013. Disponível em: < http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87232/1/9789241564618_eng.pdf>. Acesso em: 03 jun 2015.
4. Ministério Público Federal. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. Direito à saúde mental. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude-mental/direito_saude_mental_2012>. Acesso em: 11 ago. 2016.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2011. Disponível em: < http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 20 nov 2016.
6. Alencar, AKB; Fernandes, TG. Assistência de enfermagem aos indivíduos com transtornos mentais: uma revisão de literatura por metassíntese. Saúde e transformação social. [internet] 2010 [acesso em 2 jan 2017] 1(1):148-53. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/399/0>
7. Schwartz, OPS. Doença mental, direitos humanos e o exercício da enfermagem: instrumentos legais brasileiros. Campo Grande. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 2017.
8. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011, 279 p.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 904, de 16 de setembro de 2014. Habilita centros de atenção psicossocial para realizar os procedimentos específicos previstos na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses e próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2014. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0904_16_09_2014.html. Acesso em: 06 nov 2016.
10. Lei n. 11.343, de 23 DE agosto de 2006. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF), 26 jun 1986 [citado 2 jan 2017]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html Acesso em: 06 nov 2016.
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 121, de 25 de janeiro de 2012. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121_25_01_2012.html Acesso em: 07 nov 2016.
12. Decreto de Lei n. 7.055, de 18 de novembro de 1944. Cria o Centro Psiquiátrico Nacional e extingue o Conselho de Proteção aos Psicopatas e a Comissão Inspetora, no Ministério da Educação e Saúde, e dá outras providências. Brasília, DF, 1944. [citado 2 jan 2017] Disponível em: http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaNormas.action?numero=7055&tipo_norma=DEL&data=19441118&link=s Acesso em: 12 out 2016.
13. Ministério da Saúde (BR). Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. 2001. [Citado 2017 jan 2]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm Acesso em: 12 out 2016.
14. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.644, de 24 de outubro de 2009. Estabelece novo reagrupamento de classes para os hospitais psiquiátricos, reajusta os respectivos incrementos e cria incentivo para internação de curta duração nos hospitais psiquiátricos e dá outras providências. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://u.sau.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-2644-28-OUTUBRO-2009.pdf> Acesso em: 12 nov 2016
15. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 364, de 9 de abril de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas-Esquizofrenia. Brasília, DF, 2013. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0364_09_04_2013.html Acesso em: 12 out 2016.
16. Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986 (BR). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF), 26 jun 1986 [citado 2 jan 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm Acesso em 12 out 2016.
17. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União 2002; 20 fev.
18. Decreto n. 5.912, de 27 de setembro de 2006. Regulamenta a Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, e dá outras providências. Brasília, DF, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/Decreto/D5912.htm Acesso em: 02 out 2016.
19. Resolução n. 427, de 15 de maio de 2012. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego da contenção mecânica de pacientes. Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-4272012_9146.html Acesso em: 12 out 2016.