

Dignidad y autonomía del paciente con trastornos mentales

Suzana Maria Mendonça

Resumen

Este trabajo discute brevemente sobre las cuestiones que involucran la autonomía del paciente con trastornos mentales. El nivel de compromiso de las facultades mentales puede inviabilizar su autonomía, dado que dificulta el proceso consciente de toma de decisiones. Esta circunstancia es especialmente problemática cuando se trata del consentimiento informado, considerando que, a veces, la habilidad de ponderar los hechos informados para la elección de las alternativas terapéuticas se encuentra perjudicada debido a la condición de salud del paciente.

Palabras clave: Salud mental. Bioética. Consentimiento informado. Autonomía personal. Personería-Derechos civiles.

Resumo

Dignidade e autonomia do paciente com transtornos mentais

Este trabalho discute brevemente questões que envolvem a autonomia do paciente com transtornos mentais. O nível de comprometimento das facultades mentais pode inviabilizar sua autonomia, uma vez que dificulta o processo consciente de tomar decisões. Essa circunstância é especialmente problemática quando se trata de consentimento informado, considerando que, por vezes, a habilidade de ponderar fatos informados para a escolha de alternativas terapêuticas encontra-se prejudicada em razão da condição de saúde do paciente.

Palavras-chave: Saúde mental. Bioética. Consentimento livre e esclarecido. Autonomia pessoal. Pessoaalidade-Direitos civis.

Abstract

Dignity and autonomy of patients with mental disorders

This paper briefly discusses the issues that involve the autonomy of patients with mental disorders. The level of mental faculties' impairment may render their autonomy non-viable, since it hinders the conscious process of decision making. This circumstance is especially problematic when it comes to informed consent, since sometimes the ability to weigh the reported facts in order to decide on therapeutic alternatives is impaired due to the patient's health condition.

Keywords: Mental health. Bioethics. Informed consent. Personal autonomy. Personhood-Civil rights.

Mestranda suzanamfm@gmail.com – Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.

Correspondência

SQN 304, bloco A, apt. 209, Asa Norte CEP 70736-010. Brasília/DF, Brasil.

Declara não haver conflito de interesse.

La situación de las personas afectadas por trastornos psíquicos es un tema que ha llamado la atención tanto de grupos de estudio de diversas áreas como de la propia sociedad. Por su potencial de causar efectos de los más diversos órdenes, el aprendizaje constante sobre cuestiones de salud mental resulta esencial. Este tema trae diversos cuestionamientos que exponen no sólo su complejidad, sino también su interdisciplinariedad. En este sentido, no representa un área de interés exclusivo de la psiquiatría, sino un plano amplio y, consecuentemente, fértil para la investigación, de modo que surgen reflexiones en filosofía, bioética, sociología, derecho, entre otras.

La dignidad de la persona humana, elemento formador de un eje de derechos y deberes esenciales, tiene un papel relevante en la protección de la vida, de la integridad física y psíquica, de la libertad y de la personalidad de la persona con trastorno mental. En todas las fases asociadas a la asistencia de la salud del paciente, ya sea de investigación, diagnóstico o incluso de tratamiento, la dignidad debe ser siempre el vector que orienta toda la actividad médica.

Uno de los puntos más discutidos sobre la salud de los pacientes con trastornos psíquicos se refiere a la autonomía. El consentimiento informado refleja la habilidad de la persona para declarar su voluntad en cuanto a las alternativas terapéuticas en base a los hechos de su condición informados por el profesional de la salud. No obstante, es común que el paciente psicótico no presente plenas facultades mentales para ser capaz de opinar conscientemente con respecto al tratamiento. Se expone, así, la controversia sobre la posibilidad de que el paciente con enfermedad mental tenga autonomía para tomar decisiones conscientes en cuanto a las alternativas terapéuticas que mejor atiendan a su interés.

Definición de trastornos psíquicos

Las enfermedades mentales son difíciles de diagnosticar, ya que demandan una observación y una investigación profundas con el fin de que sea posible determinar con precisión la condición del paciente. El avance de los estudios sobre el tema ha favorecido a las personas en esta situación, ya que generó nuevas modalidades de tratamiento y mejoró las ya disponibles.

Calificado, desde la perspectiva clínica, como una perturbación relevante en la cognición y en el comportamiento, así como en la regulación emocional, el trastorno mental genera disfunciones de naturaleza biológica, psicológica o de desarrollo, tal

como señala el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5)¹. En ese sentido, tal perturbación afecta la vida cotidiana del individuo, de manera tal que causa perjuicios de diversos órdenes.

Por lo tanto, los trastornos mentales están asociados a la alteración en el funcionamiento considerado regular de la mente, ya sea de carácter congénito o degenerativo, de modo tal que perjudica el desempeño de la persona afectada en diversas áreas – familiar, social, personal, profesional o académica. Según Prata², estas enfermedades modifican los aspectos cognitivos, afectando la comprensión que la persona tiene no sólo de sí, sino también de los que están a su alrededor, alterando su relación de respeto por los demás y de tolerancia a los problemas.

El sujeto en esa condición se torna cognitiva y emocionalmente vulnerable, pues sufre con el cambio en su percepción de la realidad. A veces, el individuo ni siquiera nota la modificación, siendo las personas cercanas quienes perciben el desajuste. Sus efectos, por alcanzar diversas áreas de la vida del individuo, crean obstáculos que varían, por ejemplo, desde la dificultad en la convivencia social hasta el sufrimiento mental. Una de las consecuencias de los trastornos neuropsiquiátricos es la reducción o pérdida de la capacidad de tomar decisiones, dado que la habilidad de autogobierno se debilita en varios niveles, dependiendo del diagnóstico. Considerando que el tratamiento de la salud depende del consentimiento del paciente, la complejidad de esta situación es evidente.

Salud mental y dignidad de la persona humana

La dignidad de la persona humana es un valor supremo e intrínseco³. En este sentido, y en virtud de este valor ligado a la propia cualidad humana o incluso al significado de la existencia⁴, todos merecen recibir un trato igualitario en base al respeto⁵. La dignidad es una idea absoluta, que representa la garantía, para todos los individuos, del respeto por su humanidad, reflejado en la consideración de sus intereses, su bienestar, su vida y su autonomía, conforme señala Novais⁶. Además, añade Sarlet⁷, la dignidad presenta una dimensión doble, ya que equivale simultáneamente a la materialización de la autonomía de la persona y a la necesidad o demanda de su debida protección, especialmente cuando su capacidad de autodeterminación se encuentra en condición de vulnerabilidad.

La idea de dignidad humana forma además un núcleo de derechos y deberes esenciales para su concreción, cuya ausencia de posibilidad de

ejercicio, según Pablo Otero⁸, compromete no sólo el nivel de calidad de vida, sino propiamente el respeto por la dignidad inherente a cada persona. Se caracteriza, conforme señala López³, como un valor tan elevado que su contenido es el fundamento de otros tantos valores, principios y derechos. Además, la dignidad humana no sólo asegura derechos a la persona, sino que también revela un prisma de reconocimiento del otro, de que éste es un ser con autodeterminación, lo que sobrepasa la perspectiva individualista de bienestar. Según Di Lorenzo⁹, la dignidad es relacional en la medida que circunscribe a todos los miembros de la sociedad en el mismo grupo de sujetos de derecho.

Reconocer que a cada persona se le concede un valor singular y supremo, representado por la amplitud de la integridad de la persona humana, genera respeto no sólo a la existencia, sino propiamente a la autonomía igualmente conferida a todos. El valor supremo de la dignidad asegura así la estructura de la igualdad⁶. Por otro lado, implica constatar que los individuos son semejantes en derechos, pero no idénticos¹⁰. Las diferencias moldean la diversidad social y el pluralismo, pero también son esenciales para determinar los grupos que necesitan, por alguna razón, cierta atención especial, como es el caso de las personas con trastornos psíquicos.

El enfermo afectado por un trastorno psíquico tiene los mismos derechos fundamentales que cualquier otro miembro de la comunidad, pero presenta particularidades con relación a las necesidades inherentes a la vulnerabilidad y la fragilidad asociadas a su condición¹¹. Así, la igualdad determina una equivalencia de derechos fundamentales a todos, aunque la enfermedad mental dificulte el ejercicio regular de la ciudadanía de los afectados. Sus derechos pueden ser ejercidos por representantes o incluso por la propia persona, dependiendo del grado de afectación del discernimiento.

Para respetar al otro, representado por el enfermo mental, no basta con reconocer su dignidad, afirman Costa, Anjos y Zaher¹², sino que demanda adoptar medidas para garantizarla y promoverla activamente. Los profesionales de salud mental evidencian especialmente esta función, dado que son responsables de tratar adecuadamente a personas con trastornos psíquicos, evaluando su condición y colaborando con la evolución de su cuadro.

El respeto por la humanidad, condición propia de la dignidad, brinda soporte a la autonomía, e implica impedir cualquier situación que pueda cosificar a la persona¹³. Esto vale también en el ámbito de la salud mental, en el cual el paciente con trastorno

neuropsiquiátrico debe ser tratado de acuerdo con su dignidad, de modo tal de inhibir cualquier conducta que lo cosifique.

Autonomía del paciente

Todos son autónomos para actuar de la manera que juzguen más interesante o conveniente de acuerdo con su proyecto de vida. La autodeterminación garantiza, así, la libertad del sujeto de tomar sus propias decisiones, revelándose además como una consecuencia de la dignidad humana, intrínseca a cada persona.

Según Felício y Pessini¹⁴, este concepto se muestra como uno de los parámetros de cuño ético más valorados en la práctica de la salud. No obstante, su pleno ejercicio en el caso del paciente con enfermedad psíquica puede verse comprometido, dado que su capacidad de comprender los acontecimientos que lo afectan, los actos que practica o los que podría practicar o incluso su capacidad de analizar y prever efectos asociados a sus decisiones se encuentra perjudicada¹¹.

De acuerdo con Costa, Anjos y Zaher¹², aunque la enfermedad mental sea grave, la persona no deja de ser plenamente humana. A pesar de las limitaciones inherentes a su condición, permanece como un sujeto consciente, libre, con potencial y responsabilidad, dentro de los límites de sus facultades mentales. Surgen, no obstante, algunos cuestionamientos en cuanto a la autodeterminación del paciente neuropsiquiátrico, si el mero diagnóstico significa la pérdida de la posibilidad de tomar decisiones. Además, sería posible indagar si incluso con la capacidad sólo parcialmente reducida el paciente estaría apto para decidir sobre las alternativas de tratamiento, basándose en las informaciones que se ofrecen sobre su estado.

La autonomía en la esfera de la salud mental es un concepto bastante abierto, lo que culmina en cuestionamientos diversos. No obstante, cada paciente tiene sus particularidades, correspondiendo al profesional responsable de los cuidados de su salud evaluar las condiciones asociadas a su autodeterminación, de modo tal de establecer si es hábil o no para el ejercicio de su poder decisorio, especialmente con respecto a las opciones terapéuticas que le son presentadas. Así, deben considerarse debidamente las especificidades inherentes a cada uno de los pacientes, particularmente en relación con el grado de fragilidad y vulnerabilidad derivadas de su condición.

Como resalta Brendel¹⁵, el paciente que se encuentra con sus facultades racionales suficientemente íntegras está debidamente apto para tomar sus

propias decisiones, siendo la autonomía consecuencia de ello. A partir de esta premisa, en la práctica médica hay algunas soluciones aplicables a casos complejos de trastornos psíquicos, existiendo algunos requisitos que pueden ser completados para establecer si el paciente puede o no arbitrar sobre su situación médica. Esto implica la capacidad de declarar alguna preferencia, de comprender y juzgar hechos relevantes para su caso y ponderar toda la información que recibió para llegar a una conclusión¹⁵. Si los requisitos no se satisfacen satisfactoriamente, se torna evidente la ausencia de poder de decisión y, por lo tanto, se convoca a otro individuo para determinar lo que debe realizarse, conforme a lo que él mismo haría si no se encontrase afectado por una enfermedad psíquica¹⁵.

Ética en la actuación de profesionales de salud mental

La actividad médica no presupone sólo competencias y habilidades inherentes al oficio, sino que también prevé la práctica de valores éticos de atención y respeto a los pacientes. El trato para con los enfermos mentales considera los mismos principios, demandando incluso diligencia y cautela en niveles más refinados.

El estado mental en que se encuentran los enfermos con trastornos psíquicos exige una participación más activa del médico, dado que, en determinadas circunstancias, la percepción de la vida que la persona anteriormente poseía se ve alterada. En otros escenarios, se trata de una perspectiva diversa de la realidad vivenciada regularmente, como son los casos de enfermedades congénitas que pueden perjudicar las capacidades mentales. En este sentido, le corresponde al profesional de salud actuar de manera cautelosa y pertinente con relación a las necesidades del paciente.

Consentimiento informado y autonomía

La relación entre médico y paciente presenta como condición esencial el consentimiento informado. Se trata de una decisión estrictamente voluntaria, tomada por el paciente a partir de su capacidad y su autodeterminación en base a las informaciones ofrecidas por el profesional de la salud, con el objetivo de recibir un tratamiento específico¹⁶ y ser consciente de posibles efectos y riesgos de cada alternativa terapéutica.

De esta forma, la capacidad decisoria es una premisa del consentimiento informado. Se reconoce, por lo tanto, la autonomía del paciente adulto

en el ejercicio de sus plenas capacidades en cuanto a la aceptación o no de determinado tratamiento¹⁷, correspondiéndole al profesional de salud deliberar sobre las condiciones del paciente para la toma de decisiones. A pesar de que el acto médico no configura un acto jurídico, puede sufrir consecuencias en esta esfera, de modo que es importante evaluar el consentimiento informado en relación con la capacidad del paciente de ejercer su autonomía. Es decir, en caso de que ésta no sea respetada, el médico puede ser responsabilizado por ello¹⁸.

Cuando se trata de la salud mental, los preceptos sustanciales no se ven alterados. Al enfermo psicótico también se le garantiza la posibilidad de decidir sobre las opciones terapéuticas adecuadas para su condición. No obstante, en este caso, el proceso a veces se ve dificultado, pues el enfermo no se encuentra en estado de plena habilidad decisoria justamente en virtud del compromiso de sus facultades mentales asociado al trastorno psíquico.

La actuación del profesional de salud, en este sentido, debe subsanar esa laguna a partir de las *guidelines* de la bioética, presentada por la situación de inhabilidad, total o parcial, de la debida expresión de la voluntad del enfermo. Por lo tanto, corresponde al especialista la pertinente evaluación de las condiciones asociadas a la autodeterminación de la persona con enfermedad mental, a fin de definir la viabilidad o no del consentimiento informado.

Papel del profesional en los obstáculos a la autonomía del paciente con trastorno mental

A pesar de que es preferible que las decisiones médicas referidas a la salud mental del paciente sean adecuadamente comunicadas a éste, no siempre es posible que la información brindada por el profesional de salud sea totalmente comprendida, como consecuencia de la condición en que el sujeto se encuentra o por alguna alternativa de tratamiento. Es responsabilidad del médico evaluar, conforme los parámetros éticos, la viabilidad de asimilación de lo que pretende informar.

Por otro lado, es potencialmente peligroso permitir que la decisión respecto de la opción terapéutica sea tomada por una persona con una capacidad de autogobierno y de juicio debilitada, ya sea en razón de depresión, esquizofrenia, ansiedad u otro trastorno. Puede configurar, incluso, una conducta profesional omisa o incluso negligente, dado que puede poner en riesgo la integridad física y mental o el bienestar del enfermo¹⁴, ya que este último no tiene total discernimiento.

Así, es imprescindible que el profesional de salud pondere si es posible atender a la voluntad

expresada por el paciente, lo que dependerá de su grado de entendimiento e interpretación, evidenciados en el examen del estado psíquico. Este procedimiento es esencial para que se alcance el debido juicio de valor, de modo que la decisión sea tomada de forma adecuada y suficientemente sopesada.

Los pacientes psiquiátricos pueden verse clínicamente impedidos de decidir y consentir sobre las alternativas de tratamiento debido al grado del disturbo que los afecta¹⁹. En este caso, un responsable decidirá en su lugar, conforme la hipótesis que se presente como la opción más pertinente para el mejor interés del paciente.

Otro obstáculo sería, por ejemplo, que el paciente incapaz no cuente con ese responsable en un momento crucial, ya sea por razones de tiempo, dada la urgencia del cuadro en que se encuentra, o incluso de distancia. En estos casos, el profesional de salud debe actuar conforme a su pericia médica, definiendo la alternativa que mejor atiende al interés del enfermo para su estabilización y eventual recuperación.

También se debe evitar el ejercicio de la medicina defensiva. Esta modalidad de práctica profesional es clasificada, según Pithan²⁰, como la actuación médica cargada de conductas estratégicas de diagnóstico y opciones terapéuticas con la finalidad de eludir la posibilidad de demandas judiciales. Este comportamiento beneficia prioritariamente al médico, y no a los intereses del paciente.

La actividad médica, por lo tanto, debe mostrar atención y respeto incondicionales por la persona humana²¹. La colaboración del profesional de la salud es esencial para que el paciente esté nuevamente apto para ejercer, aunque sea parcialmente en los casos de mayor gravedad, sus derechos fundamentales a la libertad, la personalidad, la integridad personal, entre otros.

Consideración de las particularidades del paciente

Las especificidades de pacientes con trastornos psíquicos exigen a los profesionales de salud mental la responsabilidad no sólo por el debido ejercicio de sus competencias y habilidades en la práctica de su oficio, sino también por la forma en que lidian con estos individuos que necesitan una atención y un cuidado más minuciosos, con alto nivel de prudencia y cautela. Por ser responsables de la salud de personas con ausencia o pérdida total o parcial de la capacidad psíquica y de conducción de la propia vida, los profesionales de salud mental deben velar especialmente por el ejercicio de su actividad, como muestran Cohen y Salgado²². Esto tiene lugar no sólo

por lidiar con personas en condición de debilitado discernimiento, sino porque tienen la incumbencia de colaborar para que el paciente recupere su autoconsciencia y su autodeterminación.

Los profesionales que trabajan en el área de la salud mental deben, así, tratar a sus pacientes aún con más cuidado, tomando en consideración los valores éticos y del ámbito de la bioética, llevando a cabo el debido tratamiento sin dejar de lado la dignidad¹². El ejercicio de esa actividad, por lo tanto, no depende sólo de competencias y habilidades técnicas, sino principalmente de la comprensión y sensibilidad ética que, según Cohen y Salgado²², resultan del reconocimiento de la dignidad humana del paciente. Además, la actividad del profesional de salud debe basarse en la defensa de la integración social de las personas con enfermedad mental, de modo tal de propiciar el debido ejercicio de sus derechos y deberes²³.

Según Costa, Anjos y Zaher¹², la promoción de la autonomía del enfermo mental debe ser uno de los principales aspectos trabajados por los profesionales de salud, incluso como forma de ampliar la capacidad de decisión del paciente, a veces, demasiado debilitada. En la búsqueda de la recuperación, aunque sea parcial, debe enfocarse la autodeterminación del enfermo, incluso como forma de restablecer posibilidades, libertades e incluso derechos limitados por su condición.

Así, la actuación médica observa las especificidades de cada paciente, tendiendo a aumentar su calidad de vida y a recuperar su capacidad de pleno entendimiento y poder de decisión, considerando las condiciones en que se encuentra.

Consideraciones finales

El consentimiento informado refleja la capacidad del paciente de tomar decisiones referidas a las alternativas terapéuticas asociadas a su estado de salud a partir de las informaciones proporcionadas por el profesional responsable de su caso. La decisión debe ser conscientemente expresada, una vez comprendidos e interpretados los hechos anteriormente comunicados, y la persona debe contar con las herramientas necesarias para determinar la opción más adecuada para su bienestar, entre las que le fueron presentadas.

Los pacientes que padecen enfermedades mentales, por otro lado, sufren con el compromiso y la reducción de sus habilidades racionales en diversos niveles. El deterioro del poder decisorio afecta directamente la coherencia funcional del consentimiento libre

e informado, ya que la persona no tendría capacidad para declarar conscientemente su voluntad.

De esta forma, se puede interrogar si los trastornos mentales alteran automáticamente la capacidad de la persona y, como consecuencia, la propia autonomía del paciente para elegir formas de tratamiento. La respuesta negativa a este cuestionamiento es evidente, dado que deben considerarse diversos factores antes de determinar la autonomía del paciente en la aceptación o rechazo de la asistencia terapéutica.

Le compete al profesional de la salud evaluar las condiciones del paciente al momento de la toma de decisiones. El análisis implica el reconocimiento o no de la capacidad de declarar preferencias, de comprender hechos considerados relevantes para su estado de salud, de demostrar que ha ponderado (o puede ponderar) las informaciones transmitidas para alcanzar el mejor resultado decisorio posible. En caso de que el paciente se muestre apto para decidir, el proceso de consentimiento informado debe continuar de acuerdo con lo habitual. En caso contrario, su habilidad para comprender e interpretar los hechos para tomar decisiones referidas a su cuadro de salud se verá perjudicada.

Le corresponde al profesional de salud, por lo tanto, sopesar la capacidad del paciente para manifestar su voluntad de manera autónoma. En los casos en que la persona no se encuentra en un estado mental favorable, un responsable deberá ser convocado para definir la alternativa más pertinente para la condición del paciente psicótico.

Cuando el enfermo no tiene una persona responsable para decidir por él, el profesional de la salud debe cumplir su deber de optar por el tratamiento que se considere esencial para la recuperación de la persona. El empeño terapéutico debe tener lugar en el sentido de rehabilitar, total o parcialmente, dependiendo de la condición de salud,

las facultades mentales del paciente, incluso como forma de restaurar la posibilidad de un amplio ejercicio de sus derechos a la vida, la libertad, la integridad y la personalidad. La actividad médica, por lo tanto, no debe estar basada sólo en las competencias y habilidades asociadas al oficio, sino también en la atención y cuidado especiales, así como en el respeto a la dignidad humana del enfermo.

La dignidad, en este sentido, no se limita a su valor intrínseco, sino que engloba también el reconocimiento por parte del individuo de la dignidad de los demás. En este sentido, el profesional de la salud tiene una incumbencia especial, ya que el trato de la persona con trastorno mental debe ser diferenciado, considerando no sólo el estado en que se encuentra, sino también reconociendo que su dignidad merece igual respeto.

A pesar de los obstáculos inherentes al oficio, especialmente cuando se trata de la salud mental, como es el caso de las etapas para definir el diagnóstico y delimitar las opciones terapéuticas, el profesional de salud, al poner en práctica sus habilidades técnicas, también debe estar atento al trato con el paciente. La forma en que el profesional trata con la persona con trastorno psíquico es relevante incluso para generar confianza, lo que puede influir en la apertura del paciente a las informaciones brindadas por éste.

Este tipo de cuidado también puede ser aplicado en los casos en que la condición de la persona exige la indicación de parientes o representantes para la toma de decisiones, siendo transmitidas a éstos, y no al paciente, las informaciones sobre el estado de salud y las respectivas alternativas terapéuticas. Así, sumado a las habilidades y los conocimientos técnicos, el trato del paciente con mayor atención y cuidado conduce al profesional de la salud al verdadero respeto de la autonomía y dignidad del paciente con trastorno mental.

Referências

1. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed; 2014.
2. Prata DP. As bases biológicas da esquizofrenia. In: Abreu MV, Leitão JP, Santos ER, coordenadores. Reabilitação psicossocial e inclusão na saúde mental. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra; 2014. p. 15-49.
3. López RG. La persona es fin y no medio: el fundamento normativo de la bioética personalista. In: Tomás y Garrido GM, Solana EP, editoras. Bioética personalista: ciencia y controversias. Madrid: Tribuna Siglo XXI; 2007. p. 37-69.
4. Reale M. Filosofia do direito. São Paulo: Saraiva; 2002.
5. Nussbaum MC. Political emotions: why love matters for justice. Cambridge: The Belknap Press; 2013.
6. Reis Novais J. A dignidade da pessoa humana: dignidade e direitos fundamentais. Coimbra: Almedina; 2016. v. 1.

7. Sarlet IW. Dignidade (da pessoa) humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988. Porto Alegre: Livraria do Advogado; 2011.
8. Otero P. Instituições políticas e constitucionais. Coimbra: Almedina; 2016. v. 1.
9. Di Lorenzo WG. Teoria do estado de solidariedade. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
10. Barroso LR. A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo. Belo Horizonte: Fórum; 2014.
11. Miranda AJA. Bioética e saúde mental: no limiar dos limites: o que o doente mental mantém de homem ético? [dissertação] [Internet]. Porto: Universidade do Porto; 2008 [acesso 14 fev 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2tkT71c>.
12. Costa JRE, Anjos MF, Zaher VL. Para compreender a doença mental numa perspectiva de bioética. Bioethikos [Internet]. 2007 [acesso 17 jan 2019];1(2):103-10. Disponível: <https://bit.ly/2HgOzmz>
13. Mahlmann M. The good sense of dignity: six antidotes to dignity fatigue in ethics and law. In: McCrudden C, editor. Understanding human dignity. Oxford: Oxford University Press; 2013. p. 593-614.
14. Felício JL, Pessini L. Bioética da proteção: vulnerabilidade e autonomia dos pacientes com transtornos mentais. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2009 [acesso 17 jan 2019];17(2):203-20. Disponível: <https://bit.ly/2T22huM>
15. Brendel R. Autonomy and mental health. Cosmologic [Internet]. 29 jul 2015 [acesso 10 set 2017]. Disponível: <https://bit.ly/2RvKHml>
16. Clotet J. O consentimento informado nos comitês de ética em pesquisa e na prática médica: conceituação, origens e atualidade. Bioética [Internet]. 1995 [acesso 17 jan 2019];3(1):1-7. Disponível: <https://bit.ly/2AQPvbH>
17. Clotet J, Feijó A. Bioética: uma visão panorâmica. In: Clotet J, Feijó A, Oliveira MG, coordenadores. Bioética: uma visão panorâmica. Porto Alegre: EdiPUCRS; 2011. p. 9-20.
18. Baú MK. Capacidade jurídica e consentimento informado. Bioética [Internet]. 2000 [acesso 17 jan 2019];8(2):285-98. Disponível: <https://bit.ly/2FH9YTC>
19. Almeida EHR. Dignidade, autonomia do paciente e doença mental. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2010 [acesso 17 jan 2019];18(2):381-95. Disponível: <https://bit.ly/2SD8L6F>
20. Pithan LH. O consentimento informado como exigência ética e jurídica. In: Clotet J, Feijó A, Oliveira MG, coordenadores. Bioética: uma visão panorâmica. Porto Alegre: EdiPUCRS; 2011. p. 135-52.
21. França GV. Direito médico. 11ª ed. Rio de Janeiro: Forense; 2013.
22. Cohen C, Salgado MTM. Reflexão sobre a autonomia civil das pessoas portadoras de transtornos mentais. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2009 [acesso 17 jan 2019];17(2):221-35. Disponível: <https://bit.ly/2Ry4EJ7>
23. Ornelas J. Psicologia comunitária: contributos para o desenvolvimento de serviços de base comunitária para pessoas com doença mental. In: Abreu MV, Dos Santos ER, organizadores. O papel das famílias e das redes de apoio social: actas do primeiro congresso de reabilitação e inclusão na saúde mental. Coimbra: Almedina; 2008. p. 81-92.

Suzana Maria Mendonça
 0000-0003-4159-6819

