



## REFLEXÃO TEÓRICA

### MODELOS DE DECISÃO SUBSTITUTIVA EM SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE SOB A ÓTICA DO MODELO PRICIPIALISTA

*MODELS OF REPLACEMENT DECISION IN MENTAL HEALTH: ANALYSIS FROM THE PERSPECTIVE OF THE PRINCIPALIST MODEL*

*MODELOS DE LA SALUD MENTAL DECISIÓN DE REEMPLAZO: ANÁLISIS DESDE LA PERSPECTIVA DEL MODELO PRICIPIALISTA*

*Juliana Dias Reis Pessalacia<sup>1</sup>, Camila Maria Pereira Rates<sup>2</sup>, Cléa Regina de Oliveira Ribeiro<sup>3</sup>*

#### RESUMO

O tema da saúde mental se relaciona à bioética através de algumas questões, como, por exemplo, o direito a ter os meios e recursos para adquiri-la e preservá-la e como assunto de capacidade de juízo individual. Sabe-se que as relações com a lei são muito estreitas, pois os temas da imputabilidade e da capacidade de juízo são dos mais nucleares nas relações da área da saúde com o direito. Assim, este estudo busca uma análise dos Modelos de Decisão Substituta em Saúde Mental utilizando como pressuposto o Princípio da Autonomia, descrito originalmente por Beauchamp & Childress em sua obra clássica: Princípios de ética biomédica. **Descritores:** Incapacidade; Decisão; Saúde mental; Bioética, Princípioalismo.

#### ABSTRACT

The subject of mental health relates to bioethics through some questions, as for example the right to have the ways and resources to acquire and to preserve it and as subject of individual judgment capacity. The relations with the law are very narrow, because the subjects of the inputability and the capacity of judgment are some of the most nuclear in relations between Law and Health. Thus, this study searches an analysis of the Models of Substitute Decision in Mental Health based on the Principle of the Autonomy described originally by Beauchamp & Childress in their classic work: "Principles of biomedical ethics". **Descriptors:** Incapacity; Decision; Mental health; Bioethics, Principlism.

#### RESUMEN

El tema de la salud mental se relaciona con la bioética en algunas cuestiones, como, por ejemplo, el derecho de tener las maneras y recursos para adquirirla y preservarla y como tema de la capacidad del juicio individual. Se sabe que las relaciones con la ley son estrechas, ya que los temas de la imputabilidad y de la capacidad del juicio son algunos de los más nucleares en las relaciones del área de la salud con el derecho. Así, este estudio busca un análisis de los modelos de la decisión substitutiva en salud mental basado en el principio de la autonomía descrita originalmente por Beauchamp y Childress en su trabajo clásico: "Principios de la ética biomédica". **Descriptoros:** Incapacidad; Decisión; Salud mental; Bioética, Princípioalismo.

<sup>1</sup> Enfermeira, Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP), docente Adjunta II, da Universidade Federal de São João Del Rei. <sup>2</sup> Acadêmica do sexto período do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei. <sup>3</sup> Filósofa, doutora, docente aposentada pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, pelo Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas.

## INTRODUÇÃO

O transtorno mental e a bioética devem ser vistos por quem se compromete a realizar procedimentos éticos como sendo assuntos interligados. Tal proximidade se mostra através de algumas questões, como, por exemplo, o direito a ter os meios e recursos para adquirir e preservar a saúde mental e como assunto de capacidade de juízo individual. Sabe-se que as relações com a lei são muito estreitas, pois os temas da imputabilidade e da capacidade de juízo são alguns dos mais nucleares nas relações da área da saúde com o direito<sup>(1)</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde não apenas como ausência de doença, mas como uma situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Contudo, esse conceito torna-se irreal atualmente, visto que saúde deveria expressar o direito a uma vida sem privações<sup>(2)</sup>. Considerando-se tal definição de saúde, há que se discutir o conceito de qualidade de vida, a qual, dentro da Bioética, do conceito de autonomia, é entendida como algo intrínseco, isto é, só possível de ser avaliado pelo próprio sujeito, portanto não há rótulos de “boa” ou “má” qualidade de vida.

A Bioética, ética da vida, configura-se como um ramo da ética aplicada que tem crescido muito no cenário profissional. Ela é utilizada como instrumento para discussões e debates voltados para a consolidação da democracia, da cidadania, dos direitos humanos e também da justiça social<sup>(3)</sup>.

No entanto, sobre o transtorno mental sabe-se que já recebeu diversos significados, já que durante muito tempo foi explicado através de paradigmas pré-científicos, suposições infundadas e pressupostos mágico-religiosos. Os transtornos mentais eram associados a castigo dos deuses e a possessões demoníacas. No século XVII, com a abordagem científica, os médicos revelaram seus

conhecimentos sobre os sujeitos desviantes com descontrole emocional, entretanto, a psicopatologia ainda não estava muito desenvolvida para oferecer uma fundamentação sobre as diversas formas de transtornos. Portanto, o transtorno mental caracteriza-se como um sofrimento que existe e pode manifestar-se em distintos níveis de gravidade, podendo gerar uma grande ou pequena mudança na relação que a pessoa tem consigo mesma e com outras pessoas, assim como no desenvolvimento de suas capacidades<sup>(1)</sup>.

A partir daí pode-se pontuar um encontro entre Bioética, saúde mental e vulnerabilidade humana, visto que os sujeitos com transtornos mentais incluem-se na chamada população vulnerável. Vinda do latim, do verbo *vulnerare*, vulnerabilidade significa provocar um dano, uma injúria. Nas pesquisas em saúde, os termos “vulnerabilidade” e “vulnerável” são muito utilizados para indicar suscetibilidade das pessoas a problemas e danos de saúde<sup>(4)</sup>.

Atualmente fala-se sobre a desinstitucionalização dos sujeitos com transtornos mentais, isto é, o sujeito que antes vivia preso nos hospitais psiquiátricos e ficava longe de seus direitos e cidadania passa a ser livre. Entretanto, lança-se a questão: para onde irão aqueles que não têm família, casa e necessitam de cuidados especiais? Nota-se que mesmo sancionada a Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, ainda vive-se em uma sociedade que marginaliza, uma sociedade excludente que faz com que tais sujeitos, muitas vezes, morem nas ruas, solitários<sup>(1)</sup>.

O transtorno mental, diferente de outras categorias patológicas, tem um aspecto ético que lhe é inerente: ele é a manifestação de uma crise de valores, expressa nas

perturbações do pensamento, da percepção e da conduta - isto é, ele é social e culturalmente discrepante, ao mesmo tempo em que adquire sua forma em função da sociedade e da cultura em que está localizado. Naturalmente, transtorno mental é um conceito, uma abstração, uma generalidade: o que existe na realidade, o que é concreto, são os sujeitos com transtornos mentais, com suas manifestações particulares. Não existe manifestação de transtorno que não seja mediada pela cultura, ou seja, pela vida social do homem<sup>(5)</sup>. É importante dizer que os transtornos mentais constituem-se um problema de saúde pública no Brasil, pois 1,6% da população apresenta essa condição<sup>(6)</sup>.

A partir do pressuposto de que o sujeito com transtorno mental perde a capacidade de decisão autônoma e seus direitos legais de decisão, este estudo busca uma reflexão teórica acerca dos modelos de decisão substituta em saúde mental, a partir dos pressupostos do “modelo principialista”.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizamos como referencial teórico o modelo “principialista” descrito originalmente por Tom L. Beauchamp e James Childress, na obra “Princípios de Ética Biomédica”, no ano de 1974, que se constitui como uma das obras clássicas de bioética e ética em saúde. Qualquer tentativa de entendimento da história da bioética passa obrigatoriamente pela citada obra, a qual inaugura um novo paradigma na forma de interpretar questões éticas no campo da saúde e da medicina, o chamado “principialismo”. Os quatro princípios bioéticos fundamentais citados pelos autores incluem: autonomia; beneficência; não-maleficência e justiça. As reflexões presentes neste artigo, acerca dos modelos de decisão substitutiva em saúde, serão fundamentadas especificamente no princípio da autonomia e nos pressupostos da legislação brasileira.

A obra “Princípios de ética biomédica” de Tom L. Beauchamp e James Childress constitui-se uma das obras clássicas de ética na área de saúde. Cabe ressaltar que ela surgiu nos Estados Unidos da América (EUA) a partir da constituição, em 1974, da Comissão Presidencial de Proteção dos Sujeitos diante da pesquisa biomédica e comportamental e que produziu o famoso *Belmont Report*. Este relatório referia-se somente às questões éticas levantadas pela pesquisa em seres humanos. Entretanto, essa obra passa a aplicar o “sistema de princípios” para a área clínico-assistencial, procurando assim livrá-la do velho enfoque ético característico dos códigos e juramentos<sup>(7)</sup>. Os citados autores descreveram em sua obra quatro agrupamentos de princípios que consideram centrais para a ética biomédica: o respeito à autonomia, à beneficência, à não-maleficência e à justiça<sup>(8)</sup>.

Dentre os princípios propostos pelos autores, encontramos o princípio da autonomia, o qual será utilizado como base para a análise dos modelos de “decisão substituta” propostos neste estudo. A palavra autonomia, derivada do grego *autos* (próprio) e *nomos* (regra, governo ou lei) foi primeiramente empregada com referência à autogestão ou ao autogoverno das cidades-estados independentes gregas. O termo adquiriu diversos sentidos, tais como: autogoverno, direitos de liberdade, privacidade, escolha individual, liberdade da vontade, ser o motor do próprio comportamento, pertencer a si mesmo, entre outros<sup>(9)</sup>.

O respeito à autonomia implica tratar as pessoas de forma a capacitá-las a agir autonomamente, enquanto o desrespeito envolve atitudes e ações que ignoram, insultam ou degradam a autonomia dos outros e, portanto, negam uma igualdade mínima entre as pessoas, além de obrigar os

profissionais a revelar as informações, verificar e assegurar o esclarecimento e a voluntariedade e encorajar a tomada de decisão adequada. No entanto, há na área de saúde a tentação de usar a autoridade para fomentar ou perpetuar a dependência dos pacientes, ao invés de promover sua autonomia<sup>(7)</sup>.

Contudo, o princípio da autonomia não deve ser aplicado a pessoas que não podem agir de forma suficientemente autônoma, pois elas são imaturas, inaptas, ignorantes, coagidas ou exploradas. Tomemos como exemplo as crianças, os indivíduos irracionalmente suicidas e dependentes de drogas<sup>(7)</sup>.

O conceito de capacidade está intimamente ligado ao conceito de autonomia, visto que o sujeito é capaz de tomar uma decisão se for capaz de entender a informação material, fazer um julgamento das informações considerando seus próprios valores, visar a um resultado determinado e comunicar livremente seu desejo àqueles que querem saber sua vontade<sup>(7)</sup>. Destarte, a capacidade ou competência é o componente funcional e operativo da autonomia moral.

Segundo o Novo Código Civil Brasileiro (2002), Art. 3º “São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil: I - os menores de dezesseis anos; II - os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos; III - os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade”. Também em seu Art. 4º: “São incapazes, relativamente a certos atos, ou à maneira de os exercer: I - os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos; II - os ébrios habituais, os viciados em tóxicos, e os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido; III - os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo”<sup>(10)</sup>.

A chamada capacidade jurídica ou de direito é aquela condição legal que o capacita

à faculdade dos direitos e obrigações existentes em potencialidade. Existem pessoas que não podem, por si mesmas, exercer quaisquer atos da vida civil senão por intermédio de seu representante legal, existindo outras que podem praticar tais atos da vida civil, pessoalmente, mas têm que estar acompanhadas de seu representante legal. O sujeito com transtorno mental, por exemplo, embora tenha capacidade jurídica, não tem a faculdade de praticar pessoalmente os negócios jurídicos. Falta-lhe a capacidade de exercício. Capacidade de exercício ou de fato é a aptidão que tem o homem de agir por si mesmo, desacompanhado, em todos os atos da vida civil. A pessoa adquire essa espécie de capacidade no momento em que deixa de ser incapaz. Portanto, todo ser humano é portador da capacidade jurídica. Mas nem todas as pessoas têm a capacidade de exercício. É considerada incapaz a pessoa que, naturalmente portadora da capacidade de direito, não tem a plena capacidade de exercício. Portanto, a lei despreza a vontade dos portadores de enfermidade ou de retardo mental, proibindo-os de comparecer, pessoalmente, para praticar os atos da vida civil<sup>(11)</sup>.

A capacidade para decidir é relativa e depende da decisão particular a ser tomada. Raramente pode-se julgar uma pessoa incapaz com respeito a todas as esferas de sua vida, portanto, deve ser entendida como algo específico e não global. Muitas pessoas são incapazes de fazer algo numa determinada época e, num outro momento, são inteiramente capazes de realizar a mesma tarefa<sup>(7)</sup>.

O processo que se destina a reconhecer se alguém é incapaz para a prática de atos da vida civil é chamado “Interdição”. A mesma pressupõe que o sujeito não tem condição de gerir os seus bens e os seus negócios por si só. O Ministério Público, quando não fizer o requerimento judicial da interdição de

alguém, funciona sempre como fiscal dessa curatela, fiscal desse curador, exatamente para verificar se os interesses desse interditado estão sendo bem defendidos pelo curador, ou se o curador está de alguma forma lesando o curatelado (doente mental). As condições de vida na sociedade moderna e a concepção de cidadania, comumente pensadas, nos fazem refletir sobre o sofrimento mental como um fator que denuncia algo que extrapola o sentido de doença, o que nos remete ao questionamento acerca das condições de vida e de cidadania nestes tempos modernos<sup>(12)</sup>.

Os decisores substitutos tomam as decisões por sujeitos não-autônomos ou cuja autonomia é incerta. Atualmente, há operando em muitos tribunais uma opinião aceita a respeito de como as decisões sobre tratamentos devem ser obtidas, tanto para os sujeitos que já foram capazes como para aqueles que nunca o foram. Segundo esta concepção, todas as pessoas têm o direito de decidir, e suas escolhas autônomas devem ser consultadas sempre que possível como base para a decisão; uma pessoa incapaz ainda é uma pessoa com o direito de escolher. Podemos considerar três modelos gerais que podem ser usados pelos decisores substitutos: o do “juízo substituto”, usualmente apresentado como um modelo baseado na autonomia, o da “pura autonomia” e o dos “melhores interesses”<sup>(7)</sup>.

O “modelo do juízo substituto” pode ser considerado um modelo de “autonomia fraco”. Esse modelo parte da premissa de que as decisões pertencem propriamente à pessoa, incapaz ou não-autônoma, em virtude dos direitos à autonomia e à privacidade. O sujeito tem o direito de decidir, mas é incapaz de exercê-lo e, caso seja, no momento, incapaz de tomar decisões autônomas, um outro decisor deve ser indicado. Portanto, esse modelo exige que o decisor substituto “se ponha nas vestes

mentais do incapaz”, isto é, que ele tome a decisão que o incapaz tomaria se fosse capaz. Contudo, esse modelo só deve ser usado para pessoas que já foram capazes, caso haja razões para crer que é possível tomar a decisão que a pessoa teria tomado. Neste caso, a intimidade do decisor substituto com o sujeito deve ser suficientemente profunda e relevante para que o julgamento reflita os objetivos e as opiniões do sujeito<sup>(7)</sup>.

Já o modelo da “pura autonomia” deve ser aplicado exclusivamente a sujeitos que já foram autônomos e que expressaram uma decisão autônoma ou preferência relevante. É possível respeitar as decisões autônomas prévias de sujeitos que são agora incapazes, mas que tomaram decisões referentes a si mesmos quando ainda eram capazes, existindo ou não uma diretriz formal de ação<sup>(7)</sup>. Inclusive, é muito importante que essa autonomia seja respeitada, pois uma boa qualidade de vida pode ser caracterizada, também, pela sensação de estar no controle, ter autonomia e direito de<sup>(13)</sup>.

Segundo o modelo dos “melhores interesses”, o decisor deve determinar o maior benefício dentre as opções possíveis, atribuindo diferentes pesos aos interesses que o sujeito tem em cada opção e subtraindo os riscos e os custos inerentes a cada uma, isto é, deve-se procurar a maximização dos benefícios. À luz deste modelo, as preferências autônomas só devem ser consideradas na medida em que afetam as interpretações da qualidade de vida, de um benefício direto, entre outros. Os tribunais consideraram os julgamentos sobre qualidade de vida como formas comparativas de expressar o valor social de uma pessoa. Entretanto, julgamentos a respeito de qualidade de vida não são julgamentos sobre o valor social de indivíduos, mas sobre o valor daquela vida para a pessoa que terá de vivê-la. Aceitar um modelo dos melhores interesses equivale a reconhecer que, em casos-limite,

temos que decidir quais são os interesses de bem-estar do sujeito naquele momento, e não buscar aquilo que ele teria escolhido em algum mundo possível imaginário. Contudo, esta visão é demasiadamente estreita, faz-se necessário uma abordagem que inclua indivíduos incapazes que não tenham família e os muitos residentes de casas de repouso, hospitais psiquiátricos e estabelecimentos para portadores de deficiências e retardos mentais que raramente ou nunca veem um membro da família<sup>(7)</sup>.

As instruções ou diretrizes antecipadas são um procedimento cada vez mais popular, fundamentado principalmente na autonomia, em que uma pessoa, enquanto capaz, escreve instruções para os profissionais de saúde ou escolhe um responsável para tomar decisões sobre tratamentos durante períodos de incapacidade. Podemos distinguir dois tipos de diretrizes antecipadas; as living wills, que são diretrizes substantivas específicas acerca de procedimentos médicos que devem ser fornecidos ou omitidos em circunstâncias específicas e as procurações duráveis (durable power of attorney) referentes à assistência à saúde, designando um procurador ou responsável; é um documento legal em que uma pessoa designa a autoridade de outra para realizar em nome do signatário ações especificadas<sup>(7)</sup>.

Se um indivíduo indica um procurador para decidir por ele, de acordo com instruções específicas ou generalizadas, o segundo indivíduo será uma extensão moral da autoridade do primeiro. Podemos aqui encontrar conflitos entre o respeito às decisões caprichosas do procurador escolhido e o atendimento dos melhores interesses do tutelado. A maior parte dos guardiões de fato não age com base em diretrizes formais prévias que transmitem autoridade moral e que dão instruções para orientar a decisão de um procurador. Além do mais, quando os guardiões falam em nome de indivíduos que

nunca foram competentes ou que, se competentes, não deixaram instruções nem lhes transmitiram autoridade, seu lugar é radicalmente diferente daquele ocupado por um procurador escolhido. Além disso, os guardiões podem ter autoridade para escolher interpretações particulares quanto aos melhores interesses do indivíduo, com base nos valores aceitos pela comunidade na qual vive o tutelado, e à qual, como se presume frequentemente, o tutelado dá seu apoio<sup>(14)</sup>.

Portanto, a maior parte das escolhas de procuradores é feita informalmente, sem a existência de diretrizes prévias formais ou instrução legislativa. Contudo, é importante reconhecer que os procuradores que tomam as decisões são normalmente maus juizes a respeito do que os pacientes realmente desejariam. Como consequência, a decisão de um procurador só pode ser justificada até certo ponto, em termos de quem é uma autoridade digna de confiança sobre os desejos passados do sujeito<sup>(14)</sup>.

Os sujeitos com transtornos mentais, mesmo quando adultos e capazes, podem em algum momento dentro do processo de transtorno ter sua autonomia reduzida, mas esta deve ser respeitada<sup>(15)</sup>. Portanto estes sujeitos, anteriormente capazes, tornam-se juridicamente incapazes para responder pelos seus atos. Destarte, o juiz declara que ele está interditado e nomeia para esse sujeito um curador.

Na lei e na medicina, os modelos de capacidade tendem a apresentar as aptidões e habilidades mentais como estreitamente relacionadas com os atributos da pessoa autônoma, como habilidades cognitivas e independência de julgamento. Contudo, há muitas questões complexas acerca de como classificar pessoas que têm habilidades de compreender, deliberar ou decidir diminuídas. Muitos pacientes psicóticos, por exemplo, possuem crenças fictícias e ilusórias de que dirigem suas ações. No entanto, eles têm uma

considerável habilidade para entender, deliberar e decidir. Deste modo, precisa-se de maiores qualificações e de uma visão mais profunda do que podem proporcionar tais categorias<sup>(7)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que é necessário escolher o melhor modelo de decisão quando da indicação de um curador/tutor e quanto às diretrizes relativas ao tratamento de um sujeito segundo os seus interesses passados, isto é, quando o mesmo ainda se encontrava capaz. Contudo, podem-se destacar alguns impasses em relação aos modelos de decisão substituta, como, por exemplo: Qual a melhor decisão, ou os melhores decisores, diante do impasse de a maioria dos sujeitos que anteriormente terem sido capazes e, no entanto, não terem deixado diretrizes formais ou instruções legislativas acerca do melhor tutor/procurador ou mesmo de procedimentos a serem tomados quando da incapacidade?

Em muitos casos também surgem questões acerca da confiabilidade das evidências usadas para se determinar as preferências anteriores do sujeito, como, por exemplo, se ele era suficientemente capaz e se expressou claramente preferências relevantes. Há ainda que se assegurar que os substitutos respeitem os julgamentos autônomos prévios do sujeito ou que ajam de forma responsável como decisores substitutos. Quando não houver um tutor indicado por um tribunal a família deve ser colocada como autoridade presumível.

A escolha de um membro mais próximo da família se deve ao fato de o mesmo ser, provavelmente, quem tenha um maior conhecimento íntimo acerca dos melhores interesses do sujeito. Entretanto, há muitos casos em que a família não é claramente o responsável mais adequado e, então, os profissionais de saúde podem querer rejeitar a decisão da família e requerer que a mesma

seja revisada por um comitê de ética e mesmo por um tribunal.

E ainda, os profissionais de saúde são normalmente a segunda opção; eles podem ser bons decisores, protegendo os interesses e preferências dos pacientes, quando conhecidos. Contudo, podem ocorrer, por parte desses profissionais, ações paternalistas não condizentes com os melhores interesses do sujeito, também ocorrem frequentemente problemas graves envolvendo coerção, ocultação ou manipulação da informação.

Tal discussão convoca os prestadores de assistência e os formadores da força de trabalho em saúde mental para uma atualização conceitual e ética, uma vez que a proposição soa impertinente para o modelo tradicional, cuja finalidade do processo de trabalho é a adaptabilidade e o controle social; o objeto de intervenção é a doença e pressupõe que a concepção do projeto terapêutico seja privativa dos profissionais, excluindo percepções e saberes do portador do transtorno mental, os quais podem ser sinalizadores de um projeto singularizado e que faça sentido na sua particular experiência de adoecimento.

Portanto, quando existirem conflitos de interesses relativos aos familiares e/ou aos profissionais de saúde, em caso de recusa do tratamento por parte dos familiares, por exemplo, os médicos ou outros profissionais de saúde podem requerer uma análise por parte de um comitê de ética para auxiliar na tomada de decisão. Uma das principais justificativas para a busca desses comitês tem sido a de que a discussão e o debate abertos favorecem que se façam deliberações melhores do que se poderia esperar das partes envolvidas quando em contextos mais estreitos. No entanto, em alguns casos, quando da ocorrência de disputas legais sérias entre as partes, o último recurso é recorrer a um sistema judicial para auxiliar na tomada de decisão.

Os autores ainda propõem uma lista de qualificações para os responsáveis pelos sujeitos incapazes, como a habilidade de fazer julgamentos sensatos (capacidade); a posse de conhecimento e informações adequados; estabilidade emocional e principalmente um compromisso com os interesses desse sujeito incapaz que seja isento de conflitos de interesses e de influências controladoras por parte daqueles que poderiam não agir no melhor interesse do paciente.

Nota-se, portanto, que nem sempre os tutores ou familiares são os melhores decisores, pois eles, muitas vezes, não são conhecedores dos desejos do sujeito portador de transtorno mental, além de que podem agir buscando seus próprios interesses. Sendo assim, destaca-se o papel dos profissionais de saúde que assistem esse sujeito, principalmente quando existe uma relação muito próxima entre eles, visto que o profissional pode indicar qual será o melhor decisor.

## REFERÊNCIAS

- 1- Costa JRE. Respeito à autonomia do doente mental: um estudo bioético em clínica psiquiátrica. *Revista Bioethikos* 2011;5(1):65-75.
- 2- Scliar M. História do conceito de saúde. *Physis* 2007;17(1):29-41.
- 3- Carneiro LA, Porto CC, Duarte SBR, Chaveiro N, Barbosa MA. O ensino da ética nos cursos de graduação da área de saúde. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2010;34(3):412-21.
- 4- Nichiata LYI, Bertolozzi MR, Takahashi RF, Fracolli LA. A utilização do conceito “vulnerabilidade” pela enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2008;16(5):129-35.
- 5- Lopes CB. Desafios éticos atuais na psiquiatria. *Revista Bioética* 2001;9(1):29-43.
- 6- Geciely MFA. Deficiência mental: avaliação e classificação do desenvolvimento motor [dissertação de mestrado]. Florianópolis (SC): Universidade Estadual de Santa Catarina; 2007.
- 7- Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de ética biomédica. São Paulo (SP): Edições Loyola; 2002.
- 8- Pessalacia JDR, Oliveira VC, Guimarães EAA. Equidade de assistência à saúde no Brasil: uma análise segundo o princípio Bioético da justiça. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2011;1(2):283-95.
- 9- Schramm FR, Palácios M, Rego S. O modelo bioético principialista para a análise da moralidade da pesquisa científica envolvendo seres humanos ainda é satisfatório? *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008;13(2):361-70.
- 10- Gama RR. Novo código civil brasileiro. Campinas (SP): Bookseller; 2002.
- 11- Dower NGB. Curso moderno de direito civil: parte geral. São Paulo (SP): Neupa; 2004.
- 12- Instituto Franco Basaglia. Conversando com o Ministério Público: o Ministério Público e a Reforma Psiquiátrica. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Franco Basaglia; 2004.
- 13- Connell J, Brazier J, O’Cathain A, Lloyd-Jones M, Paisley S. Quality of life of people with mental health problems: a synthesis of qualitative research. *Health Qual Life Outcomes* 2012;10(1):138.
- 14- Engelhardt HT. Fundamentos da Bioética. São Paulo (SP): Loyola; 1998.
- 15- Costa JRE, Anjos MF, Zaher VL. Para compreender a doença mental numa perspectiva de bioética. *Revista Bioethikos* 2007;1(2):103-10.

Recebido em: 23/10/2012  
Versão final em: 15/02/2013  
Aprovação em: 27/02/13

Endereço de correspondência  
Juliana Dias Reis Pessalacia  
Endereço: Universidade Federal São João Del Rei - UFSJ. Campus Centro Oeste Dona Lindu. Av. Sebastião Gonçalves Coelho, nº 400, Chanadour. CEP: 35504-296 - Divinópolis/MG  
E-mail: juliana@pessalacia.com.br