

INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS COMPULSÓRIAS SOB A ÓTICA DOS PRINCÍPIOS BIOÉTIOS, UMA REVISÃO INTEGRATIVA

PSYCHIATRIC HOSPITALIZATIONS FROM THE PERSPECTIVE OF BIOETHICAL PRINCIPLES: AN INTEGRATIVE REVIEW

INTERNACIONES PSIQUIÁTRICAS COMPULSORIAS BAJO LA ÓPTICA DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTIOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Alexandre Abreu Carvalho¹

Isadora de Araújo Freitas²

Luana Oliveira Mendonça³

Mel Rocha de Melo⁴

Adailson Henrique Miranda de Oliveira⁵

Amanda Santos Alves Freire⁶

RESUMO: A bioética é essencial para a análise das práticas médicas, especialmente nas intervenções psiquiátricas, onde a tensão entre a autonomia do paciente e a beneficência se torna evidente. Sob esse viés, o objetivo do trabalho visa discutir a aplicação dos princípios bioéticos da autonomia e beneficência nas intervenções psiquiátricas compulsórias. Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, com caráter descritivo e qualitativo. O levantamento bibliográfico foi realizado em duas bases de dados relevantes para saúde: *National Library of Medicine* (PubMed) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), utilizando-se a seguinte pesquisa: (*Psychiatric disorders OR psychiatric emergency OR psychiatry*) and (*compulsory admission OR involuntary admission OR coercion*) AND (*ethics OR bioethics*). A intervenção justifica-se ao proteger pacientes incapazes de agir em seu próprio interesse. Desconsiderar a coerção como "antiética" é uma visão simplista, pois em situações de urgência, é necessário equilibrar valores concorrentes. Assim o uso da coerção envolve o desafio de respeitar a autonomia do paciente, sendo crucial encontrar um equilíbrio entre promover o bem (beneficência) e evitar causar danos (não maleficência). O tratamento psiquiátrico involuntário é complexo e controverso, necessitando de equilíbrio entre a autonomia dos pacientes e a segurança de todos. Esta revisão indica que, embora medidas coercitivas como contenção e isolamento sejam comuns, elas levantam preocupações éticas e podem conflitar com os princípios de beneficência e não maleficência. Promover uma abordagem centrada no cuidado e aumentar a transparência nas decisões pode valorizar o envolvimento do paciente e respeitar sua dignidade.

Palavras-chave: Psiquiatria. Bioética. Autonomia. coerção. Internação involuntária.

¹Discente do curso de Medicina na Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

²Discente do curso de Medicina na Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

³Discente do curso de Medicina na Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

⁴Discente do curso de Medicina na Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

⁵Docente do curso de Medicina na Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

⁶Docente do curso de Medicina na Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

ABSTRACT: Bioethics is essential for analyzing medical practices, especially in psychiatric interventions, where the tension between patient autonomy and beneficence becomes evident. From this perspective, the aim of this study is to discuss the application of the bioethical principles of autonomy and beneficence in compulsory psychiatric interventions. This is an integrative literature review with a descriptive and qualitative approach. The bibliographic search was conducted in two relevant health databases: the National Library of Medicine (PubMed) and the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), using the following search strategy: (Psychiatric disorders OR psychiatric emergency OR psychiatry) AND (compulsory admission OR involuntary admission OR coercion) AND (ethics OR bioethics). The intervention is justified as it protects patients who are unable to act in their own best interests. Dismissing coercion as “unethical” is an oversimplification, since in emergency situations it is necessary to balance competing values. Thus, the use of coercion involves the challenge of respecting patient autonomy, making it crucial to find a balance between promoting good (beneficence) and avoiding harm (non-maleficence). Involuntary psychiatric treatment is complex and controversial, requiring a balance between patient autonomy and the safety of all. This review indicates that, although coercive measures such as restraint and seclusion are common, they raise ethical concerns and may conflict with the principles of beneficence and non-maleficence. Promoting a care-centered approach and increasing transparency in decision-making can enhance patient involvement and respect for their dignity.

Keywords: Psychiatry. Bioethics. Autonomy. Coercion. Involuntary hospitalization.

RESUMEN: La bioética es esencial para el análisis de las prácticas médicas, especialmente en las intervenciones psiquiátricas, donde la tensión entre la autonomía del paciente y la beneficencia se hace evidente. Desde esta perspectiva, el objetivo del trabajo es discutir la aplicación de los principios bioéticos de autonomía y beneficencia en las intervenciones psiquiátricas compulsorias. Se trata de una revisión integrativa de la literatura, de carácter descriptivo y cualitativo. La búsqueda bibliográfica se realizó en dos bases de datos relevantes para la salud: National Library of Medicine (PubMed) y Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), utilizando la siguiente estrategia de búsqueda: (Psychiatric disorders OR psychiatric emergency OR psychiatry) AND (compulsory admission OR involuntary admission OR coercion) AND (ethics OR bioethics). La intervención se justifica al proteger a pacientes incapaces de actuar en su propio interés. Considerar la coerción como “antiética” es una visión simplista, ya que en situaciones de urgencia es necesario equilibrar valores en conflicto. Así, el uso de la coerción implica el desafío de respetar la autonomía del paciente, siendo crucial encontrar un equilibrio entre promover el bien (beneficencia) y evitar causar daño (no maleficencia). El tratamiento psiquiátrico involuntario es complejo y controvertido, y requiere un equilibrio entre la autonomía de los pacientes y la seguridad de todos. Esta revisión indica que, aunque las medidas coercitivas como la contención y el aislamiento son comunes, generan preocupaciones éticas y pueden entrar en conflicto con los principios de beneficencia y no maleficencia. Promover un enfoque centrado en el cuidado y aumentar la transparencia en la toma de decisiones puede favorecer la participación del paciente y respetar su dignidad.

Palabras clave: Psiquiatría. Bioética. Autonomía. Coerción. Internación involuntaria.

INTRODUÇÃO

A bioética, como campo interdisciplinar, oferece ferramentas importantes para a reflexão e análise das questões éticas envolvidas nas práticas médicas, particularmente nas intervenções psiquiátricas. Nessa perspectiva, uma responsabilidade central da prática médica é tomar decisões sobre o cuidado do paciente em diferentes contextos. Essas decisões envolvem mais do que apenas selecionar o tratamento ou intervenção adequada, sendo assim, a ética uma parte inerente e inseparável da medicina clínica. Nesse sentido, o cuidado em saúde mental e psiquiatria, o uso de tratamento psiquiátrico involuntário para pessoas com transtornos mentais continua sendo uma questão central e controversa (Varkey 2021; Laureano *et al.*, 2024).

Desse modo, até meados do século XX, o tratamento psiquiátrico involuntário refletia uma abordagem paternalista. No entanto, as últimas décadas foram marcadas pelo avanço em direção a uma maior autodeterminação dos pacientes. Os sérios efeitos sobre a autonomia e a liberdade individual tornam a coerção um fenômeno intrinsecamente moral, abrangendo grandes dilemas (como medicação forçada ou o uso de contenções) e questões morais mais cotidianas (Laureano *et al.*, 2024).

Diante desse cenário, é importante destacar os princípios bioéticos da prática médica. Um deles é a beneficência, que consiste na obrigação do médico de agir em benefício do paciente e apoia uma série de regras morais para proteger e defender os direitos dos outros, prevenir danos, remover condições que causem prejuízos, ajudar pessoas com deficiências e resgatar pessoas em perigo. Vale ressaltar que, em contraste com o princípio da não maleficência, esta envolve não apenas evitar o dano, mas também beneficiar os pacientes e promover o seu bem-estar. Além disso, a não maleficência é a obrigação do médico de não prejudicar o paciente. A aplicação prática da não maleficência exige que o médico pese os benefícios em relação aos ônus de todas as intervenções e tratamentos, evitando aqueles que são indevidamente onerosos e escolhendo o melhor curso de ação para o paciente (Varkey, 2021).

Outrossim, evidencia-se o princípio da autonomia, que todas as pessoas têm valor intrínseco e incondicional e, portanto, devem ter o poder de tomar decisões racionais e fazer escolhas morais, e cada uma deve ter o direito de exercer sua capacidade de autodeterminação. No entanto, a tomada de decisão autônoma, em seu sentido mais puro, é muitas vezes difícil de ser alcançada em ambientes psiquiátricos onde um paciente tem capacidade reduzida para a tomada de decisões autônomas e um risco potencial de autoagressão ou de causar dano a outros (Varkey, 2021; Tamai 2022).

Nesse viés, alguns transtornos mentais, como o transtorno de personalidade borderline e o transtorno de personalidade antissocial, são definidos por disposições que comprometem a moralidade, como frustração, impulsividade, mentiras e violência. Transtornos parafílicos também envolvem desejos sexuais que podem prejudicar terceiros não consententes. Embora raro, comportamentos moralmente inaceitáveis podem ser sintoma de transtornos mentais, como a violência em pacientes com esquizofrenia paranoide durante episódios psicóticos. Nessa perspectiva, as causas mais comuns de intervenções psiquiátricas involuntárias incluem agressão e a redução ou interrupção não autorizada da medicação. Nesse contexto, a urgência psiquiátrica é definida como uma situação de sofrimento mental sério e alteração comportamental que requer tratamento adequado de forma imediata. Suas características essenciais são, portanto, a gravidade, a necessidade de intervenção e a rapidez (Jong *et al.*, 2017; McConnell, Broome e Savulescu, 2022; Goretti, Esposito e Di Petra, 2023).

Isto posto, é impreterível que diante do cenário discrepante apresentado, existe uma intensificação por práticas/profissionais que constantemente utilizam medidas coercitivas sem uma justificativa clara para a tomada de decisão terapêutica. Sob essa ótica, é preciso discutir a lógica subjacente ao tratamento involuntário de pessoas com patologias psiquiátricas, explorando princípios éticos como autonomia e beneficência, incluindo a pauta do equilíbrio adequado entre esses princípios. Assim, os profissionais de saúde mental enfrentam uma atribuição antinômica: respeitar a autonomia dos pacientes com doenças mentais e, paralelo a isso, fornecer cuidados não solicitados se for preciso (Liégeois, 2023; Laureano *et al.*, 2024).

Nesse contexto, os elementos éticos devem ser usados em uma ponderação equilibrada com o fito de preferir ou negar medidas coercitivas em determinadas circunstâncias. Os profissionais concordam que a coerção só é legítima em situações excepcionais, em que a vida do paciente está em risco iminente. Assim, antes de utilizar medidas coercitivas, os clínicos devem considerar as vantagens e desvantagens que perpassam o caso dentro de todos os elementos eticamente pertinentes à situação e, por conseguinte, buscar as principais alternativas que respeitem o bem-estar e os direitos do paciente. Logo, as medidas coercitivas devem ser decididas após um processo de avaliação cauteloso e equilibrado têm maior probabilidade de serem adequadas, compreendidas e aceitas por pacientes e cuidadores (Chieze *et al.*, 2021; Goretti, Esposito e Di Petra, 2023).

Este artigo tem como objetivo discutir a aplicação dos princípios bioéticos da autonomia e beneficência nas intervenções psiquiátricas, com ênfase nas internações compulsórias,

explorando os limites e as contradições que surgem quando o direito do indivíduo à autodeterminação é confrontado pela necessidade de intervenções que visam seu bem-estar, mas que podem implicar a restrição de sua liberdade.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, com caráter descritivo e qualitativo, no qual o referencial teórico foi a seleção de estudos na literatura científica. Para isso, a pergunta norteadora proposta para esta revisão foi: “Quais as evidências científicas acerca dos princípios bioéticos aplicados no internamento compulsório de emergências psiquiátricas?”.

Nesse estudo, para se explorar os achados a partir de uma perspectiva abrangente e dinâmica, realizou-se uma busca sistematizada por evidências na literatura, publicadas em português e inglês, abordando as interações relacionadas a emergências psiquiátricas associadas aos princípios bioéticos na medicina.

O levantamento bibliográfico foi realizado de setembro de 2024 a abril de 2026, em duas bases de dados relevantes para saúde, como: *National Library of Medicine* (PubMed) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). A busca foi realizada utilizando a estratégia PICO [P – população (Indivíduos internados compulsoriamente no contexto de emergências psiquiátricas), I – Fenômeno de Interesse (Princípios bioéticos aplicados) e Co – Contexto (Internamento compulsório em emergências psiquiátricas)], considerando as recomendações do guia *Joanna Briggs Institute* (JBI, 2011). A estratégia de busca foi determinada pela utilização dos seguintes termos: (*Psychiatric disorders OR psychiatric emergency OR psychiatry*) and (*compulsory admission OR involuntary admission OR coercion*) AND (*ethics OR bioethics*).

O processo de seleção dos artigos foi realizado em etapas subsequentes, sendo procedido por critérios de inclusão e exclusão. Entre os critérios de inclusão, apontam-se: artigos originais, disponíveis gratuitamente na íntegra relacionados à temática abordada, nos idiomas inglês e português, com recorte temporal dos últimos 8 anos, compreendendo os anos de 2019 a 2026. As escritas científicas do tipo teses, estudos de caso, relato de experiência, carta ao editor e diretrizes foram excluídos. Além disso, foram excluídos artigos que discorriam sobre as abordagens medicamentosas, análises jurídicas, condições clínicas como distúrbios alimentares e demência. Também foram excluídos estudos que abordavam populações específicas (como a população pediátrica e idosa).

Os artigos duplicados foram identificados e contabilizados apenas uma vez. Após leitura do título e resumos, houve a leitura da íntegra dos trabalhos selecionados e os dados foram submetidos a uma análise descritiva de conteúdo para descrever o objetivo da revisão.

RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou em 226 artigos, sendo 181 identificados no PubMed e 45 no MEDLINE. Após aplicação dos critérios de elegibilidade e leitura dos títulos, resumos e textos completos, 210 estudos foram excluídos por não atenderem ao objetivo da pesquisa. Assim, 16 artigos compuseram a amostra final, dos quais 14 foram provenientes do PubMed e 2 do MEDLINE, sendo submetidos à extração e categorização dos dados como nos quadros demonstrados a seguir:

Quadro: 1 – Caracterização dos estudos incluídos

Autor/Ano	País	Objetivo	Tipo de estudo	Principais achados
Montaguti <i>et al.</i> (2019)	Itália	Discutir aspectos éticos da coerção psiquiátrica	Revisão	Falta de consenso terminológico
Chieze <i>et al.</i> (2021)	Suíça	Avaliar medidas coercitivas	Estudo observacional	Maior ocorrência em homens e usuários de substâncias
Plunkett e Kelly (2021)	Irlanda	Avaliar percepção dos pacientes	Estudo qualitativo	Sentimento de humilhação e perda de dignidade
Silva <i>et al.</i> (2023)	Brasil	Discutir ética do cuidado	Revisão teórica	Defesa de abordagem relacional
Smart <i>et al.</i> (2025)	Reino Unido	Avaliar tratamento involuntário	Revisão	Necessidade de maior clareza conceitual

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Quadros 2 - Principais categorias temáticas identificadas

Categoria	Achados encontrados
Conceituação do tratamento involuntário	Ausência de definição clara em grande parte dos estudos
Tipos de medidas coercitivas	Isolamento, contenção mecânica, hospitalização involuntária
Princípios bioéticos envolvidos	Autonomia, beneficência, não maleficência e justiça
Impactos nos pacientes	Humilhação, perda de dignidade, sofrimento emocional
Estratégias de humanização	Comunicação clara e decisão compartilhada

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Os estudos demonstraram predominância de discussões éticas relacionadas ao conflito entre autonomia e beneficência. Observou-se ainda que medidas coercitivas são frequentemente utilizadas em contextos de risco iminente, especialmente em pacientes com comportamento agressivo e transtornos por uso de substâncias.

DISCUSSÃO

Os achados demonstram que o tratamento psiquiátrico involuntário permanece como uma das questões mais complexas da psiquiatria contemporânea, especialmente por envolver tensão constante entre princípios bioéticos fundamentais.

O primeiro conflito identificado refere-se à oposição entre autonomia e beneficência. Embora a beneficência justifique intervenções voltadas à proteção do paciente em situações de risco iminente, a imposição de tratamento sem consentimento representa importante limitação da autonomia individual. Esse dilema torna-se ainda mais evidente em contextos de isolamento e contenção física, nos quais a proteção clínica frequentemente colide com o direito à autodeterminação (Haugom, Rudd e Hynnekleiv, 2019).

Outro aspecto relevante refere-se ao princípio da não maleficência. Embora medidas coercitivas sejam frequentemente justificadas como forma de prevenir danos maiores, a própria coerção pode produzir sofrimento psicológico, traumas e violações da dignidade humana. Dessa forma, o uso dessas intervenções deve ser compreendido como potencialmente danoso e, portanto, reservado a situações estritamente necessárias (de Waardt *et al.*, 2022; Richter e Steinert, 2025).

A discussão sobre capacidade de consentimento também emerge como elemento central. Parte da literatura questiona se diagnósticos psiquiátricos, frequentemente baseados em critérios clínicos e normativos, são suficientes para justificar a retirada da autonomia decisória dos pacientes. Esse debate evidencia a necessidade de avaliações individualizadas e criteriosas antes da adoção de medidas involuntárias (Chieze *et al.*, 2021).

Outro ponto importante diz respeito à preservação da dignidade humana. O ambiente psiquiátrico pode limitar formas tradicionais de expressão da autonomia e do autorrespeito, especialmente durante internações involuntárias. Assim, a forma como os profissionais conduzem essas intervenções influencia diretamente a percepção do paciente sobre justiça, respeito e cuidado.

Nesse cenário, a ética do cuidado surge como importante referencial teórico ao propor uma abordagem centrada nas relações interpessoais, na empatia e na responsabilidade compartilhada. Essa perspectiva pode reduzir a percepção de violência institucional quando intervenções coercitivas forem inevitáveis (Silva *et al.*, 2023).

Adicionalmente, os achados reforçam a importância da tomada de decisão compartilhada, mesmo em contextos de crise psiquiátrica. A oferta de informações claras, alternativas terapêuticas e participação ativa do paciente nas decisões pode reduzir sentimentos de vulnerabilidade e aumentar a adesão ao tratamento.

Por fim, observa-se um movimento contemporâneo na psiquiatria em direção a modelos assistenciais menos paternalistas e mais orientados pelos direitos humanos. Tal perspectiva propõe que o cuidado em saúde mental ultrapasse a simples remissão de sintomas, promovendo autonomia, recuperação e bem-estar integral dos indivíduos (McConnell, Broome e Savulescu, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, é notório que o tratamento psiquiátrico involuntário é um dos temas mais complexos e controversos da psiquiatria contemporânea, exigindo um delicado equilíbrio entre o respeito à autonomia dos pacientes e a necessidade de garantir a segurança e bem-estar tanto do paciente quanto dos demais. A revisão dos artigos incluídos no estudo revela que, apesar de o uso de medidas coercitivas, como contenção e isolamento, ser uma prática comum nos serviços de saúde mental, sua implementação levanta preocupações éticas devido à potencial violação de direitos humanos fundamentais, como a autonomia.

Essas medidas coercitivas frequentemente entram em conflito com os princípios éticos da beneficência e da não maleficência, exigindo que a equipe de saúde mental justifique seu uso com base em argumentos éticos sólidos e numa análise cuidadosa dos riscos e benefícios envolvidos. Além disso, há uma crescente demanda por práticas que respeitem a dignidade do paciente e promovam a autonomia relacional, reconhecendo que os indivíduos, mesmo em situações de crise, mantêm a capacidade de participar de decisões sobre seu tratamento.

A promoção de uma abordagem ética mais centrada no cuidado, que valorize a construção de uma relação de confiança e diálogo entre profissionais e pacientes, pode ajudar a reduzir a necessidade de coerção. O desenvolvimento de estratégias que fortaleçam a tomada de 9

decisão compartilhada e aumentem a transparência sobre os processos de hospitalização e medidas coercitivas é crucial para criar um ambiente de tratamento mais justo e ético. Consequentemente, é necessário refletir sobre a formação contínua das equipes de saúde mental em temas éticos, incentivando a deliberação ética e a consultoria em casos difíceis.

O envolvimento do paciente em discussões sobre os dilemas éticos do uso da coerção pode não apenas melhorar a qualidade da assistência, mas também diminuir a sensação de violação e desamparo que muitos pacientes experimentam. A coerção, quando absolutamente inevitável, deve ser aplicada de maneira ética, levando em consideração não apenas a proteção do paciente e de terceiros, mas também o seu bem-estar a longo prazo e o respeito à sua autonomia, na medida do possível. Logo, este estudo reforça a importância de promover um modelo de cuidado democrático e ético, no qual o paciente seja o centro de todas as etapas do tratamento.

REFERÊNCIAS

- AKDAG E. M. et al. Five-year trends in psychiatric inpatient care: insights from 5,887 patients on substance use, involuntary admissions, and treatment approaches. **Frontiers in Psychiatry**, v. 17, 11 fev. 2026.
- CHIEZE, M. et al. Coercive Measures in Psychiatry: A Review of Ethical Arguments. **Frontiers in Psychiatry**, v. 12, n. 12, 14 dez. 2021.
- DE JONG, M. H. et al. Risk factors for repeated emergency compulsory psychiatric admissions. **BJPsych Open**, v. 7, n. 1, 22 dez. 2020.
- DE WAARDT, D. A. et al. Use of compulsory community treatment in mental healthcare: An integrative review of stakeholders' opinions. **Frontiers in Psychiatry**, v. 13, 3 nov. 2022.
- GORETTI, S.; ESPOSITO, C. M.; DI PETTA, G. Phenomenology of psychiatric emergencies. **Frontiers in Psychology**, v. 14, 12 set. 2023.
- HAUGOM, E. W.; RUUD, T.; HYNNEKLEIV, T. Ethical challenges of seclusion in psychiatric inpatient wards: a qualitative study of the experiences of Norwegian mental health professionals. **BMC Health Services Research**, v. 19, n. 1, 21 nov. 2019.
- LAUREANO, C. D. et al. Ethical Issues in Clinical Decision-Making about Involuntary Psychiatric Treatment: A Scoping Review. *Healthcare*, v. 12, n. 4, p. 445, 1 jan. 2024.
- LIÉGEOIS, A. Ethics of assertive care in mental health: A gradual concept. **Frontiers in Psychiatry**, v. 14, 23 fev. 2023.
- MARTINHO, S. M.; SANTA-ROSA, B.; SILVESTRE, M. Where the public health principles meet the individual: a framework for the ethics of compulsory outpatient treatment in psychiatry. **BMC Medical Ethics**, v. 23, n. 1, 25 jul. 2022.
- MONTAGUTI, E. et al. Reflecting on the Reasons Pros and Cons Coercive Measures for Patients in Psychiatric and Somatic Care: The Role of Clinical Ethics Consultation. A Pilot Study. **Frontiers in Psychiatry**, v. 10, 20 jun. 2019.
- MCCONNELL, D.; BROOME, M.; SAVULESCU, J. Making psychiatry moral again: the role of psychiatry in patient moral development. **Journal of Medical Ethics**, 19 ago. 2022.
- RICHTER, D; STEINERT, T. Can coercion in psychiatry be justified? A theoretical adversarial collaboration approach. **International Journal of Law and Psychiatry**, v. 105, 25 nov. 2025.
- SASHIDHARAN, S. P.; MEZZINA, R.; PURAS, D. Reducing coercion in mental healthcare. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, v. 28, n. 6, p. 605–612, 9 jul. 2019.
- SILVA, B. et al. Feeling coerced during voluntary and involuntary psychiatric hospitalisation: A review and meta-aggregation of qualitative studies. **Heliyon**, v. 9, n. 2, p. e13420, fev. 2023.

SMART, B.D. et al. “Involuntary” and “Voluntary” in Psychiatric, Behavioral, and Mental Health Services: A Scoping Review of Definitions. **J Behav Health Serv Res**, 53, 142–164, 26 mar. 2025.

PLAHOURLAS, J. E. et al. Experiences with legally mandated treatment in patients with schizophrenia: A systematic review of qualitative studies. **European Psychiatry**, v. 63, n. 1, 14 maio 2020.

PLUNKETT, R.; KELLY, B. D. Dignity: The elephant in the room in psychiatric inpatient care? A systematic review and thematic synthesis. **International Journal of Law and Psychiatry**, v. 75, p. 101672, mar. 2021.

TAMAI, S. Involuntary Psychiatric Admission: Arbitrary Deprivation of Liberty or a Human Right? **Frontiers in Psychiatry**, v. 13, 11 jul. 2022.

VARKEY, B. Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. **Medical Principles and Practice**, v. 30, n. 1, p. 17–28, 30 fev. 2021.