

Maria Clara Malta

Mestranda em Direito nas Relações Econômicas e Sociais (FDMC).
Advogada.

RESUMO

O presente artigo, investiga a melhor forma a qual os pacientes que se encontram acometidos de doenças mentais utilizarem do instituto das diretivas psiquiátricas da vontade, que são reconhecidas em nosso país como um direito fundamental. Tal instituto é cabível em situações não emergenciais. Para explorar o assunto serão discutidos conceitos gerais a respeito das diretivas antecipadas da vontade, especialmente no que tange às diretivas psiquiátricas, logo mais o texto adentrará no conceito e exploração do tema sobre o Contrato de Ulisses, e para então discorrer acerca da manifestação da vontade do paciente na legislação. Para que possa esclarecer seus desejos, é necessário que o paciente estabeleça diretivas preferencialmente na fase inicial da doença, ou seja, enquanto ainda tem capacidade de decidir por si, manifestando suas opiniões e preferências. Conclui-se, no entanto, que ainda é preciso mais debates para que esse instrumento seja usado da melhor forma possível, garantindo a autodeterminação dos pacientes. A investigação será executada através do método dedutivo de abordagem qualitativa com pesquisa em referências nacionais, abrangendo estudos empíricos.

Palavras-chave: diretivas antecipadas da vontade; transtornos mentais; autonomia; testa.

INTRODUÇÃO

A Diretiva Antecipada de Saúde Mental ou Diretivas Antecipadas Psiquiátrica como conhecida popularmente, é uma espécie de documento que expõe as futuras preferências de tratamento, no campo da saúde mental, quando a pessoa ainda se encontra em pleno gozo, e capacidade decisional para fazê-la. Essa Diretiva pode ajudar a direcionar um tratamento quando um episódio agudo da doença psiquiátrica prejudica a capacidade do paciente de dar ou reter seu consentimento. O objetivo da Diretiva Antecipada de Saúde Mental é fornecer ao paciente com doença mental mais autonomia em relação aos seus cuidados futuros.

A Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, assinada em Nova Iorque em 2007, foi aprovada no Brasil por meio do Decreto

Legislativo 186, de 09 de julho de 2008, conforme o que dispõe o § 3º do art. 5º da Constituição, ou seja, com status de emenda à Constituição, e promulgada pelo Decreto 6.949, de 25 de agosto de 2009. Existe uma exigência se a presença de impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que em interação com uma ou mais barreiras pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Nesse contexto, a Organização das Nações Unidas adotou, por meio da Resolução 46/119, de 17 de dezembro de 1991, os Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental (UN,1991) os quais, elencam através de uma cláusula geral de limitação, no sentido de que os direitos expressos na resolução somente poderão ser limitados nos termos da lei, para proteger a saúde ou a segurança da pessoa interessada ou de terceiros. A saúde, a ordem, a moral, direitos e liberdades fundamentais de outros, consagra, em seu Princípio 1, as liberdades fundamentais e direitos básicos, como o direito à melhor assistência disponível em saúde mental, o respeito à dignidade, à proteção contra exploração, abusos físicos e tratamento degradante, e à não discriminação. Pode-se verificar também, que exclusões ou limitações que anulem ou dificultem o desfrute igualitário de direitos não são admissíveis, salvo se se tratar de medidas especiais que tenham por finalidade única a proteção dos direitos ou a garantia do desenvolvimento das pessoas com problemas de saúde mental.

Toda pessoa com transtorno mental terá o direito de exercer todos os direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais reconhecidos pela Declaração Universal dos Direitos do Homem e por outros instrumentos internacionais.

A Lei 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, alterou a forma de encaminhamento do problema, ela protege os direitos das pessoas acometidas de tais distúrbios e também redireciona as mesmas a assistência em saúde mental, evitando assim, a internação em manicômios (BARROS, SERAFIM, 2009, p. 175).

A finalidade deste artigo é explicar a respeito das diretivas antecipadas de vontade com os seus conceitos e regras gerais, e especialmente as diretivas antecipadas psiquiátricas. A partir de uma análise e possibilidade de aplicação das diretivas antecipadas psiquiátricas para pacientes com transtorno mental que não estejam em situação de urgência ou emergência. Para tanto, utilizou-se da metodologia dedutiva de abordagem qualitativa com pesquisa em referências nacionais abrangendo estudos empíricos.

Ao falar de autonomia, podemos citar também instrumentos que não são muito referidos no Brasil, as diretivas antecipadas psiquiátricas e o chamado contrato de Ulisses. É comum nos depararmos com o contexto das diretivas em momentos de terminalidade da vida, quando define-se antecipadamente quais tratamentos o paciente que ou não ser submetido. Ok, esse procedimento é completamente válido e eficaz, mas o que estamos

falando aqui é especialmente quando o paciente se encontra acometido de transtornos mentais, também é possível adotar diretivas para que futuramente, quando esse paciente não puder mais decidir por si?

Em países anglo-saxões, mas não apenas, como se verifica no recente Mental Healthcare Act, de abril de 2017, da Índia, há referências às psychiatric wills ou psychiatric advanced directives, instrumentos que pretendem proteger o paciente da psiquiatria, definindo previamente os tratamentos que serão adotados, impedindo determinadas condutas médicas, com as quais o paciente não concorda. Mas então, chegamos a um ponto complexo de se discutir: quando saber se o paciente está apto ou não para decidir por si? E se houver indicação médica ao contrário?

As diretivas antecipadas psiquiátricas, portanto, possuem aplicação no caso de doenças mentais crônicas e cíclicas, que geram intervalos de lucidez entre crises, como o transtorno bipolar e a esquizofrenia.

É diante de tal situação que este estudo deseja distinguir os instrumentos dedicados às diretivas antecipadas da vontade psiquiátricas, destacar suas diferenças em relação às diretivas antecipadas tradicionais, examinar sua compatibilidade com o ordenamento jurídico brasileiro e o possível conteúdo que podem vir a veicular.

DIRETIVAS ANTECIPADAS DA VONTADE: CONTEXTO JURÍDICO

As Diretivas otimizam a autonomia dos pacientes com doenças mentais durante momentos difíceis, permitindo-lhes comunicar necessidades, vontade e preferências que foram declaradas enquanto possuíam capacidade de decisão e, assim, ajudar a direcionar o cuidado de maneira consistente com seus próprios desejos durante uma crise. As preferências declaradas geralmente incluem escolha de medicamentos, dosagens, uso de isolamento ou contenção, circunstâncias que justificam a hospitalização e designação de tomadores de decisão substitutos. Podem indicar também os nomes de visitantes autorizados e indesejados. Idealmente, a Diretiva deve ser criada em colaboração com um profissional de saúde responsável. Esse processo de criação pode melhorar a aliança entre o paciente e os profissionais de saúde e reduzir qualquer senso de coerção em relação ao tratamento do paciente durante episódios de incapacidade decisional. Além disso, a Diretiva pode contribuir para um cuidado mais coordenado entre as equipes de tratamento ambulatorial e hospitalar como também aumentar a adesão aos medicamentos, reduzir a necessidade de hospitalização e melhorar os resultados do tratamento.

O paciente pode previamente exprimir seus desejos em relação ao tratamento de saúde que será utilizado em seus momentos finais de existência. Nas diretivas, o paciente manifesta o direito de exercer livremente o Princípio da Autonomia, baseado no fundamento da Dignidade Humana (GOUVEIA, 2017). Além disso, a diretiva antecipada também serve como documento de defesa para o médico, em caso de

responsabilização pelo uso de determinados tratamentos e cuidados escolhidos pelo paciente (GAUW et al., 2017).

DIRETIVAS PSIQUIATRICAS DA VONTADE

Conforme dispõe o Artigo 1º da Resolução nº1995/12 do Conselho Federal de Medicina, as diretivas antecipadas representam o conjunto de desejos prévios e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não receber, no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, a sua vontade.

Nas palavras de (DADALTO, 2021) tal declaração prévia de vontade refere-se a “instruções acerca de futuros cuidados médicos aos quais uma pessoa que esteja incapaz de expressar sua vontade será submetida, ante um diagnóstico de terminalidade da vida”, permitindo que o sujeito indique seu desejo de deixar de aplicar determinado tratamento, na hipótese de uma enfermidade terminal.

As diretivas antecipadas psiquiátricas, como são conhecidas no Brasil, correspondem a um mecanismo de proteção do paciente da psiquiatria, segundo o qual são estabelecidos, precipuamente, os tratamentos que serão adotados, a fim de obstar condutas médicas com as quais o paciente se opõe (DIAS; SILVA JUNIOR, 2019, p. 138).

Antes mesmo de tratarmos a respeito dos instrumentos de antecipação da vontade do paciente, faz-se necessário destacar o conceito trazido pela Associação de Psiquiatria Americana a qual caracteriza os transtornos mentais psiquiátricos como sendo uma “síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de uma pessoa, refletindo uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento relacionados ao funcionamento mental” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 20).

As diretivas antecipadas psiquiátricas podem ser divididas em três categorias: instructional directives; proxy directives e hybrid directives.

A primeira, pode ser considerada como o que chamamos de testamento vital no Brasil, pois, é realizada quando o paciente ainda está lúcido e com total discernimento para dispor sobre suas vontades futuras. Quanto às proxies directives, estas equiparam-se, de certa maneira, ao mandato duradouro. Situações futuras são incertas, como não podemos prevê-las, também não podemos pré-estabelecer as medidas corretas a serem tomadas, sendo assim, nessa espécie de diretiva, o paciente nomeia um procurador de sua confiança para que no futuro venha realizar a tomada de decisões. As diretivas híbridas ou hybrid directives, como a denominação sugere, correspondem a figura heterogênea, mesclando as duas modalidades anteriores, de tal sorte que, por meio dela nomeia-se procurador, sendo, ao mesmo tempo, estabelecidas medidas a serem adotadas por ele” (RECKZIEGEL; MEZZAROBBA; CONICK, 2019, p. 18). Em outras palavras, o paciente determina quais seriam os tratamentos que

gostaria – ou não – de se submeter, nomeando ainda um procurador, a fim de obter maior adequação do tratamento à situação do paciente. É nesse contexto que podemos inserir o que no Direito Brasileiro é conhecido como contrato de Ulisses.

CONTRATO DE ULISSES

Contrato Ulisses” é aquele pacto mediante o qual uma pessoa se vincula, por tempo determinado ou em circunstâncias especificadas, e sem dependência de uma contraprestação específica, a acatar a vontade de outrem (o beneficiário) tal como ela é manifestada num determinado momento, em detrimento do ulterior arrependimento do beneficiário (expresso nas circunstâncias especificadas) ou da vontade declarada, pelo beneficiário, de antecipar o termo do contrato, ou de rescindi-lo.

O referido contrato tem como escopo, proteger o paciente que pode vir a ser acometido de transtornos mentais, estabelecendo o consentimento do mesmo para um possível tratamento quando este estiver em momentos de crise, ou prestes a iniciar a crise. É um instrumento através do qual se deixa especificado a prioridade de uma vontade anterior acima de uma vontade futura, impondo de forma clara aos prestadores de serviços de saúde a forma com que o paciente quer que seu tratamento seja efetuado, seja no contexto de internação, intervenções, medicações afins de remediar uma crise, ainda que o paciente se negue no momento.

Por exemplo, em casos em que haja recusa de tomar uma medicação que impeça as crises, é preciso levar em consideração o que foi expresso anteriormente no contrato, para assim, aplicar-se única e exclusivamente a vontade disposta em momento de lucidez.

As diretivas antecipadas psiquiátricas e o contrato de Ulisses, possuem ampla eficácia e aplicação no caso de doenças mentais crônicas e cíclicas, que geram intervalos de lucidez entre crises, como o transtorno bipolar e a esquizofrenia.

Por fim, conforme dispõe Fernando Araújo:

Entretanto, cumpre-se que o pacto seja adequadamente redigido, prevendo a possibilidade de intervenção rápida, de adoção de medidas como transporte coercitivo para o hospital ou serviço psiquiátrico, tudo previamente pensado e ponderado entre o médico e o paciente, de forma a evitar situações de perigo para este ou para outrem. Médico e paciente devem ainda e podem definir as recusas que seriam aceitáveis e aquelas que seriam proscritas, de forma a assegurar a eficácia do tratamento e evitar demora decorrente da consulta a terceiros ou ao Judiciário.

MANIFESTAÇÕES DE VONTADE DO PACIENTE NO DIREITO BRASILEIRO

Apesar de no nosso país não existir uma lei específica que vise regulamentar as Diretivas Antecipadas da Vontade, principalmente as diretivas psiquiátricas, temos uma esperança de que, de uma maneira bem discreta, tal assunto já vem sendo abordado em nossos tribunais e jurisprudências, tendo em vista que, de acordo com nossa Constituição Federal, temos presente um negócio jurídico, unilateral, personalíssimo, revogável, gratuito e informal.

A atuação do paciente ao manifestar sua vontade em relação ao médico deve ser livre e autônoma para poder determinar o conteúdo e a extensão dos efeitos que pretende que o negócio jurídico produza em relação ao tratamento médico.

A partir de então que podemos encontrar dispositivos no Código de Ética Médica brasileiro o qual determina que é necessário obter o consentimento do paciente para a realização da intervenção médica, o que representa a necessidade de obter a declaração de vontade do paciente quanto ao tratamento a que será submetido levando em consideração a liberdade da pessoa para desenvolver sua personalidade.

Quando o paciente está envolto por uma situação de vulnerabilidade durante seu tratamento, fatores como dor, medo e angústia influenciam na decisão volitiva do mesmo, assim, a relação médico-paciente pode ser considerada como um negócio jurídico, o qual se destacam: a declaração propriamente dita, como elemento externo, e a vontade, como elemento interno. Sendo assim, a vontade interna é pressuposta oficial do negócio e essa deve ser exposta para que todos envolvidos na relação à conheçam.

Para que a vontade do paciente se torne válida, é preciso adicionar ao contexto as demais circunstâncias e detalhes que fazem parte do tratamento para assim, ficar bem claro o desejo primário do paciente. Sendo assim, dar sentido e valor à vontade do paciente é um processo respeitoso e que coloca ênfase na autonomia pessoal do mesmo, podendo ele dispor sobre seu corpo, saúde, vida e morte. Tudo isso fundamentado pelo princípio da dignidade da pessoa humana, o qual, protege de forma incontestada a vida e a liberdade do homem.

Em suma, a busca da manifestação volitiva interna de cada paciente deve ser um ato de obstinação médica, onde estes devem visar principalmente pelo bem-estar do seu paciente, levando sempre em consideração seu bem-estar, valores, religiões e costumes.

VIABILIDADE E APLICAÇÃO DAS DIRETIVAS PSIQUIÁTRICAS NO BRASIL

A situação da aplicação das DAV Psiquiátricas no Brasil ainda é desconhecida por grande parte da população, existem dificuldades que vão

muito mais além de documentos, e sim, dificuldades estruturais da saúde pública.

No Brasil essas dificuldades foram verificadas em um estudo realizado em 2011, por Cardoso et al. (2011, p. 1-9), em um núcleo de saúde mental, que visava aferir o grau de adesão de 48 pacientes egressos de internação psiquiátrica ao tratamento psicofarmacológico.

Verificou-se que 70 por cento deles foram escalonados como baixo grau de adesão ao tratamento. Ademais, tão somente 21 conseguiram transmitir qual era o seu diagnóstico sendo que, destes, a maioria não logrou dizer sobre o nome e a dosagem dos medicamentos prescritos de forma parcial ou completa. Segundo Cardoso, a adesão ao tratamento ajuda a diminuir os riscos de recaídas e de internações. As causas para baixa adesão são adversas: custo dos medicamentos, interação medicamentosa, inadequada educação em saúde, não compreensão das instruções, relação médico-paciente e serviços de saúde deficientes. Em razão do baixo grau de instrução, os pacientes não compreendem sobre o tempo da doença e sobre a prescrição dos medicamentos, levando à persistência dos transtornos graves.

Tendo em vista as dificuldades enfrentadas historicamente pelo nosso país, e principalmente no que tange à autonomia da vontade de pacientes acometidos de doenças mentais, há que se falar que ainda temos um longo caminho a percorrer para que essa questão seja de fato ampliada em todos os centros de saúde do Brasil.

Esta discussão possui uma complexidade estrutural em seu interior, infelizmente ainda não podemos ter bases sólidas da viabilidade e da aplicação em larga escala das DAV Psiquiátricas, porém o que se pode afirmar é que a aquisição da autonomia desses pacientes parece restar apenas no campo teórico frente à complexidade das doenças e à deficitária assistência doméstica, escolar e social.

O baixo grau de adesão ao tratamento denota o quão distante se está da concretização das diretivas psiquiátricas de vontade. Porém deve-se reconhecer que as pessoas com transtorno mental, assim como as pessoas com deficiência tem o direito ao exercício de sua capacidade legal, em igualdade de condições com as demais pessoas, o que inclui a possibilidade de emitir diretivas antecipadas (DIAS; SILVA JUNIOR, 2019) e, portanto deve-se avançar nesse sentido, especialmente no que se refere a pesquisas empíricas sobre o tema no país, incluindo-se a questão da elaboração conjunta de diretivas antecipadas de vontade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pacientes que se encontram acometidos de transtornos mentais têm diariamente afetados os seus poderes decisórios e habilidades racionais. Devido a incapacidade ao declarar sua primeira vontade, questiona-se em primeiro lugar que a capacidade de decisão e autonomia da vontade do indivíduo está em processo de decadência.

Durante todo nosso texto podemos concluir que o processo de incapacidade mental do paciente psiquiátrico pode se tornar menos doloroso e sofrido tanto para o paciente quanto para seus familiares quando este escolhe previamente como quer ser tratado.

Dessa forma, cabe ao médico que acompanha o caso, avaliar minuciosamente o momento de tomada de decisão desse paciente, e se o mesmo está apto para decidir sobre. A análise engloba os fatos considerados relevantes a sua saúde em busca de alcançar o melhor tratamento e mais adequado possível, visando sempre o princípio da dignidade e autonomia dos pacientes.

Apesar dos obstáculos enfrentados pelo nosso país no que tange à saúde pública, o Testamento Vital, ou melhor, as Diretivas Antecipadas da Vontade vêm tomando espaço em nossa sociedade e sendo utilizadas pelos cidadãos que, independentemente de estarem acometidos ou não de doenças, já utilizam desse instrumento para se valerem de uma segurança no que tange à escolha de como querem ser tratados caso futuramente sejam acometidos de doenças graves, terminais e mentais.

Quando o presente artigo citou as Diretivas Antecipadas Psiquiátricas, foi proposto a explicação da viabilidade e utilização pelo ordenamento jurídico e sociedade brasileira. Conclui-se então que, apesar dos obstáculos inerentes ao exercício da medicina e o desconhecimento da sociedade no que tange à esse instrumento de manifestação de vontade prévia, especialmente quando se trata de saúde mental, ainda temos um longo caminho a percorrer, seja no âmbito jurídico, ou médico.

A definição do diagnóstico vai muito mais além que um laudo, é preciso oferecer ao paciente a possibilidade (se este ainda se encontrar lúcido) de escolha e delimitação das opções terapêuticas, há que se falar em um procedimento que possa reunir: manifestação da vontade do paciente, habilidades e conhecimentos técnicos do profissional da saúde para assim alcançarmos a efetiva autonomia e dignidade do paciente com transtorno mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, Fernando. O contrato de Ulisses: o pacto antipsi-cótico. **Revista Jurídica Luso-brasileira**, Lisboa, p. 165-217, 2017.

CARDOSO, L. et al. In. **Grau de adesão e conhecimento sobre tratamento psicofarmacológico entre pacientes egressos de internação**

psiquiátrica. Revista Latino-Americana Enfermagem, v. 19, n. 5, 9 telas, Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_12.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. DISPONÍVEL: HTTP://WWW.PORTALMEDICO.ORG.BR/RESOLUCOES/CFM/2012/1995_2012.PDF. CRM. RESOLUÇÃO n. 1995, de 31 de agosto de 2012. **Diário Oficial.**

DADALTO, Luciana. **Testamento vital.** Editora Foco, v. 3, f. 76, 2021. 152 p.

DIRETIVAS antecipadas da vontade na jurisprudência brasileira. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/257492/as-diretivas-antecipadas-de-vontade-na-jurisprudencia-brasileira>. Acesso em: 28 mar. 2022.

UNITED NATIONS. Resolution 46/119. The protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. 17 de dezembro de 1991. In <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm>. Disponível em: Acesso em: 28 mar. 2022.