

ÉTICA E LEGISLAÇÃO EM INTERVENÇÕES DE SAÚDE MENTAL ETHICS AND LEGISLATION IN MENTAL HEALTH INTERVENTIONS

Montalvan Antunes Rodrigues

Especialista. UNIVC. montalvanantunes@hotmail.com.

Rosana Júlia Binda

Doutora. UNIVC. rosana.binda@ivc.com.

Jamila Ádria da Silva Vieira

Direito. UNIVC. jamilaasv@gmail.com.

Jonathan Santos Silva

Direito. UNIVC. jss_4817@hotmail.com.br.

Jhennifer Mantovani da Silva

Direito. UNIVC. jhennyinstrutora@gmail.com.

Marihelly Ribon Biondes

Direito. UNIVC. marihelly.biondes@ivceduc.onmicrosoft.com.

Renan Oliveira Segantine

Direito. UNIVC. renansegantine@gmail.com.

Resumo: O artigo científico proposto aborda a saúde mental, destacando que não se limita a doenças psicológicas, mas refere-se a um estado psicológico em que a pessoa está em equilíbrio, capaz de resolver problemas, gerenciar relacionamentos interpessoais e emocionais, e compreender que momentos bons e ruins são parte da vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a saúde como um completo bem-estar físico, mental e social, não apenas a ausência de doenças. A Lei n.º 10.216/2001, conhecida como Reforma Psiquiátrica, foi fundamental para a inclusão de pacientes psiquiátricos na sociedade, fechando manicômios e hospitais psiquiátricos. A lei enfatizou a internação apenas quando recursos extra-hospitalares fossem insuficientes, visando à reinserção social. Além de transtornos psicológicos, problemas comuns de saúde mental incluem estresse, depressão, ansiedade, dependência química e isolamento social. Logo, a exclusão dessas pessoas vem de um preconceito que está sendo desconstruído, ainda que é assegurado constitucionalmente, não pode haver distinção dos indivíduos apenas por uma condição que este apresenta, seja física ou mental. Diante das definições de sociedade, todos são autônomos para tomar decisões e atos de acordo com o que considera justo, no entanto, muitas vezes quando se é detentor de uma doença mental, existe a redução desta definição à incapacidade, limitando seu poder de decisão, no entanto, apesar da atipicidade psicológica, ainda há uma capacidade de escolha do indivíduo.

Palavras-chave: Saúde mental. Reforma psiquiátrica. Sociedade.

Abstract: This scientific article deals with mental health, outlining that it's not limited to psychologic diseases, but refers to a psychological state of mind which

the person is in balance, capable of solving problems, managing emotional and interpersonal relationships, and understanding that good and bad moments are part of life. The World Health Organization (WHO) has set health as a complete physical, mental, and social well-being, and not only the disease absence. The law no. 10.216/2001, known as the Psychiatric Reform, was essential for the inclusion of psychiatric patients in society, closing asylums and psychiatric hospitals. The law emphasized that hospital stays should only be done when outof-hospital resources were insufficient, aiming at social reintegration. Besides psychological disorders, common mental health issues include stress, depression, anxiety, chemical dependency, and social isolation. Therefore, the exclusion of these people comes from prejudice that is on a deconstructive process. Even though it's ensured by the Constitution, there can be no distinction of individuals only because of their condition, be it physical or mental. In the face of society's definitions, all are autonomous to make decisions and take actions according to what they consider to be fair. However, on many occasions, for those who suffer from mental illness, this definition is reduced to incapacity, restricting their decision-making power.

Keywords: Mental health. Psychiatric reform. Society.

1 INTRODUÇÃO

O conceito de saúde mental vem mudando ao longo dos séculos, sendo que atualmente é majoritariamente reconhecido como um estado psicológico. O artigo busca abordar as diversas mudanças que ocorreram no decorrer dos anos na legislação brasileira que tiveram impacto direto dos indivíduos com disfunções cognitivas e mentais, dando maior enfoque na revolução psiquiátrica e na Lei nº. 10.216/2001.

O presente artigo ainda tem como objetivo abordar os problemas de saúde mental mais frequentes nos dias atuais tais como, estresse, ansiedade, depressão e dependência química, destacando os impactos que estas patologias trazem ao ser humano.

2 MÉTODOS

Para responder ao problema de pesquisa foi utilizado o método indutivo, partindo-se de uma premissa maior para uma premissa menor, bem como a pesquisa bibliográfica, da qual se insere textos já publicados, sendo eles: artigos, livros, jornais, teses e outros que auxiliam na produção de uma nova perspectiva, a legislação e a doutrina.

3 SAÚDE MENTAL, DO QUE SE TRATA?

Apesar do que comumente se acredita, a saúde mental, não trata-se exclusivamente de doenças. A saúde mental na verdade significa um estado psicológico onde a pessoa está bem consigo mesma, possui condições psíquicas para resolução de problemas e conflitos, consegue administrar relações interpessoal e emocionais e consegue assimilar que momentos bons e ruins fazem parte da vida e que são passageiros.

Em 1977, a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentou a definição de saúde, onde estava englobada a saúde mental, sendo que em sua colocação apresenta que além do estado saudável do corpo, é necessário também o equilíbrio mental. Vejamos:

Um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças (OMS, 1977).

Diante disto, é possível perceber que a saúde mental em si, não se limita a presença ou não de transtornos psicológicos e/ou psiquiátricos, na verdade, tal termo refere-se a um equilíbrio e manutenção da capacidade de manter uma mente sã e capaz de lidar com as adversidades do dia a dia.

Ademais, tal termo só fora retirado do estigma limitante de ser uma situação exclusiva da presença de transtornos, após a revolução psiquiátrica, que teve seu início em 1960, com as abordagens e terapias para as pessoas que detinham transtornos psiquiátricos e vem se desconstruindo e reconstruindo, com as evoluções científicas e sociais.

Dentre tal tema, importante salientar que a inserção dos pacientes que anteriormente eram confinados nos manicômios e hospitais psiquiátricos espalhados pelos Brasil, somente foi aplicada, após a aprovação da Lei n.º 10.216/2001, proposta pelo deputado Paulo Delgado, que levou 12 anos até sua aprovação final.

Esta lei, prevê os deveres do Estado para com essas pessoas e os direitos das pessoas que possuíam transtornos psiquiátricos de fazerem parte da sociedade, de ter vida digna e direitos fundamentais, já previstos na Constituição Federal, como o direito de não haver discriminação, conforme preconiza o artigo 1º desta lei. Vejamos:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, **são assegurados sem qualquer forma**

de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra (Lei n.º 10.216/2001) (grifei).

3.1 ABORDAGENS EM INTERVENÇÕES DE SAÚDE MENTAL

A Lei n.º 10.216/2001, a qual leva o nome de Reforma Psiquiátrica, dentre as várias determinações, teve como marco importante o fechamento dos manicômios e hospitais psiquiátricos, que tinham como objetivo o isolamento das pessoas que detinham algum transtorno, o qual a sociedade não conseguia lidar à época.

Para tal situação, a supracitada Lei possuía como diretriz a internação apenas em caso de não haver resultado e eficácia no tratamento fora dos hospitais, uma vez que a vertente da reforma era a inserção destas pessoas na sociedade.

Em substituição aos hospitais e manicômios, foram criados, em 2002 pelo Ministério da Saúde, os Centros de Atenção Psicossociais (CAP's), que tem como objetivo prestar acolhimento e apoios psicológico e médico aos pacientes detentores de transtornos, fora do ambiente hospitalar.

Nos casos em que a alternativa de apoios psicológico e médico fora do hospital não apresenta a eficácia prevista e em casos onde o próprio paciente apresente desejo de internação, a Lei apresenta, em seu rol de artigos, as diretrizes obrigatórias dos estabelecimentos que podem receber estes pacientes, como no artigo 4º. Observemos:

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, **a reinserção social do paciente em seu meio.**

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a **oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.**

§ 3º **É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares,** ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º. (...) (grifei)

3.2 DISTÚRBIOS DE SAÚDE MENTAL: PRINCIPAIS OCORRÊNCIAS E IMPACTOS

Apesar do que se acreditava antigamente, os problemas de saúde mental não se limitam aos transtornos mentais, ainda que tais transtornos façam parte do rol de problemas de saúde mental.

Dentre os problemas supracitados, estão presentes neste rol, problemas como estresse, depressão, ansiedade, dependência química e isolamento social, os quais estão relacionados com o cotidiano agitado das pessoas atualmente.

O estresse é um dos fatores que causam maior dano à saúde mental, uma vez que este está presente principalmente nas relações de trabalho, quando o indivíduo lida com situações de pressão, esgotamento e atividades que precisam ser desempenhadas em curto prazo, causando ao indivíduo, além de dano mental, dano físico.

A depressão, tida atualmente como o mal do século, é um transtorno mental de alto grau de incapacidade, uma vez que seus sintomas acometem a pessoa em constata tristeza, cansaço, falta de concentração, alterações de sono e apetite, baixa autoestima, culpa e angústia, dificultando assim relações interpessoais.

Atualmente, tal doença acomete cerca de 300 milhões de pessoas e a estimativa da OMS é de que em 2030, a depressão será a doença mais comum do planeta.

A ansiedade, apesar de ser um estímulo comum de todo ser humano, uma vez que proporciona sensações como surpresa e anseio, quando tal sensação passa a ser comum e constante, torna-se prejudicial, considerando que seu excesso causa transtornos mentais, como síndrome do pânico, fobias, transtorno obsessivo compulsivo e estresse pós traumático.

A dependência química é definida como um problema biopsicossocial, uma vez que afeta, além da saúde mental, a saúde física e as relações sociais, pois trata-se do desenvolvimento de necessidade constante da presença de substâncias químicas (drogas), lícitas ou ilícitas, no corpo, causando dependência e degradação progressiva do usuário e de suas relações interpessoais.

O isolamento social é um dos sintomas da saúde mental prejudicada, uma vez que causa a falta de vontade/ânimo da pessoa para interação com outras

peças e desempenho de atividades. Pode tratar-se de um sintoma de esgotamento mental passageiro, no entanto, quando este perdura, torna-se um problema.

Isto posto, é necessária a observância quando a presença de sinais de esgotamento mental e a necessidade de cuidado com a saúde mental, uma vez que, conforme demonstrado, esta tem relação direta com as relações sociais do dia a dia.



Fonte: Joana Singer Vermes, pesquisadora do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da USP

3.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Ao tratar-se da vertente ética do tratamento das pessoas acometidas com transtornos mentais, é necessária observância sobre o fato de que, mesmo com a presença da doença, estas pessoas ainda são parte da sociedade e possuem direito de nela conviverem.

A exclusão destas pessoas, tratando-as como seres adversos à sociedade comum é um problema que vem sendo desconstruído, uma vez que, conforme é assegurado constitucionalmente e nas leis adjacentes, não pode haver distinção das pessoas apenas por uma condição atípica que esta apresenta, seja de forma física ou mental.

Na vertente ética da questão, mais uma vez é afirmada a necessidade de inclusão de todas as pessoas, independentemente das condições que estas apresentem.

Quanto a intervenções involuntárias, cada caso precisa ser analisado com suas peculiaridades e necessidades específicas, onde trata-se de ação ética quando visar o melhor bem estar do paciente, bem como da sociedade, sendo tal medida de forma temporária, durando apenas pelo tempo necessário para a reinserção e com a avaliação devida para a liberação do paciente para suas atividades normais, sem animá-lo ou ferir sua dignidade.

Sobre tal tema a Resolução CFM n.º 1.407/94, tornou obrigatória a observância dos princípios para a proteção de pessoas acometidas de transtorno mental e para a melhoria da assistência à saúde mental, os quais foram aprovados pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1991. Dentre esses princípios destaca-se o Princípio 16, o qual preconiza sobre a admissão involuntária. Observemos:

1 - Uma pessoa pode (a)/ ser admitida involuntariamente como paciente em um estabelecimento de saúde mental; ou (b)/ tendo sido admitida voluntariamente, ser retida como paciente involuntário no estabelecimento de saúde mental se, e apenas se, um profissional de saúde mental qualificado e autorizado por lei para este fim determinar, de acordo com o Princípio/4, que a pessoa apresenta um transtorno mental e considerar:

- Que, devido ao transtorno mental, existe uma **séria possibilidade de dano imediato ou iminente à pessoa ou a outros**;
- Que, no caso de uma pessoa **cujo transtorno mental seja severo e cujo julgamento esteja prejudicado**, deixar de admiti-la ou retê-la provavelmente levará a uma séria deterioração de sua condição ou impedirá a oferta de tratamento adequado, que somente será possível, por meio da admissão em um estabelecimento de saúde mental, de acordo com o princípio da alternativa menos restritiva (RESOLUÇÃO CFM n.º 1407/1994) (grifei).

3.4 AUTONOMIA DO PACIENTE E OS LIMITES DA INTERVENÇÃO INVOLUNTÁRIA

As doenças mentais, apesar das constantes evoluções médicas e estudos sobre a temática, ainda está presente no estigma e enfrenta preconceito, conforme destaca a psicóloga Karen Scavacini, da Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio (ABEPS). Vejamos:

A sociedade ainda tem um preconceito grande com relação aos transtornos mentais. Eles podem ser tão incapacitantes quanto ou ainda mais do que qualquer outra doença.

Apesar de todos estarem suscetíveis a passar por um problema de saúde mental, seja momentâneo ou não, as pessoas encaram como anormalidade e aversão. Sobre o tema a pesquisadora Joana Singer Vermes, do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP), explica:

Normalizar é entender que todo mundo, em algum momento da vida, terá questões importantes de saúde mental. Pode ser um quadro ansioso ou depressivo, um luto mais complicado ou uma demência senil, por exemplo.

As pessoas precisam entender que, do mesmo jeito que é impossível passar uma vida sem apresentar nenhum problema de saúde geral, não existe chance de nunca vivermos um adoecimentopsicológico.

Segundo as definições de sociedade, todos são autônomos para tomar decisões e atos de acordo com o que considera justo, interessante e conveniente para sua vida, no entanto, muitas vezes quando se é detentor de uma doença mental, existe a redução desta definição à incapacidade, limitando seu poder de decisão.

Sobre tal assunto, Costa, Anjos e Zaher discorrem que, apesar da doença mental tratar-se de um limitante, os doentes ainda são seres humanos, que dentro de seus quadros podem sim tomar decisões, serem livres, com responsabilidades e consciência. Observemos:

Embora a doença mental seja grave, a pessoa não deixa de ser plenamente humana. Apesar das limitações inerentes à sua condição, permanece sujeito consciente, livre, com potencial e responsabilidade, nos limites de suas faculdades mentais.

A autonomia presente em cada paciente psiquiátrico/psicológico é vasta e necessita de avaliação profissional para determinação do grau presente em cada um. No entanto, tal necessidade não significa que não tenha presença de autonomia, apenas define que dentro da condição da pessoa existem limites que determinam até qual ponto este é independente para tomar suas próprias decisões e ações conscientes.

Existem casos em que o problema mental demanda maior cuidado, onde o paciente não consegue se autorregular e apresenta perigo para ele e para as demais pessoas de sua convivência.

Tal intervenção involuntária é recomendada em casos onde, mesmo com o tratamento extra-hospitalar, o paciente não apresenta melhora eficaz, sendo necessária avaliação médica, da família e do próprio paciente para que o mesmo ocorra.

No artigo 6º da Lei n.º 10.216/2001, apresenta as formas de intervenção possíveis e legais, sendo este o último recurso a ser utilizado e apenas quando for o melhor tratamento ao paciente. Vejamos:

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

- internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;
- internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Assim sendo, é possível inferir que a intervenção involuntária, trata-se de tratamento extremo que nem sempre representa o melhor tratamento ao paciente, uma vez que deve ser respeitada a individualidade de cada um e sua autonomia dentro da condição em que se encontra, sendo que apesar da presença de transtornos mentais a pessoa não deixa de ser humano e que deve ter sua dignidade humana respeitada, assim como aqueles que não apresentam nenhuma adversidade mental, considerando que este acometimento pode ser apresentado por qualquer pessoa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos colhidos através de pesquisas bibliográficas em textos doutrinários e constitucionais foi de suma importância para a compreensão de um tema essencial. Importante salientar que pessoas que possuem algum tipo de doença mental, ainda têm independência para fazer escolhas.

Foi possível observar que, neste século, as doenças mentais, como depressão e estresse, alcançaram níveis altos na vida da população, com estimativas elevadas para os próximos anos.

Posto isso, através dos estudos realizados por estes que subscrevem o

presente artigo, é possível constatar a necessidade de tratamento específico para esse assunto, devendo aqueles que sofrem com algum mal aqui citado, ou outro, buscarem ajuda profissional afim de que solucionem tais problemas, e consigam obter uma melhor qualidade de vida.

5 CONCLUSÃO

Avalia e apresenta os resultados obtidos, pode sugerir ideias e aborda Diante de todo o exposto por este artigo, salienta-se que a saúde mental não se trata apenas de doenças e sim um conjunto de elementos que, segundo a OMS, envolvem um completo bem-estar físico, mental e social, não apenas ausência de doenças. Tal termo refere-se a um equilíbrio e manutenção da capacidade de manter uma mente sã e capaz de lidar com as adversidades do dia a dia.

Posto isso, é possível ver a crescente onda de doenças mentais, colocando como alarmantes as estimativas para anos à frente, como mostra a estimativa da OMS para a depressão, caracterizada como mal do século. Segundo a Organização, até 2030 será a doença mais comum.

Destarte, com os estudos realizados e a experiência de um dia a dia estressante, é necessário que o cuidado com a saúde mental seja diário, com a prática de hábitos saudáveis e outros cuidados como terapia. Se conhecer é fundamental para observância da saúde mental e, com isso, procurar ajuda profissional caso seja necessário.

REFERÊNCIAS

TABORDA, José G. V. e outros. MedicinaNet. **Aspectos Ético-Legais nas Emergências Psiquiátricas**. Disponível em: https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/5707/aspectos_etico_legais_nas_emergencias_psiquiatricas.htm. Acesso em: 03 set. 2023.

MENDONÇA, Suzana Maria. Scielo. **Dignidade e Autonomia do Paciente com Transtornos Mentais**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/RQDqMx5bgfkJNMp6vj75MBt/#:~:text=Todos%20os%C3%A3o%20aut%C3%B4nomos%20para%20agir,humana%2C%20intr%C3%ADnseca%20a%20cada%20pessoa>. Acesso em: 03 set. 2023.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Planalto. Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 03 set. 2023.

COPYRIGHT

Direitos autorais: Os autores são os únicos responsáveis pelo material incluído no artigo.