

Boletim informativo por e-mail sobre planeamento sucessório de Steve Leimberg - Mensagem de arquivo n.º 3176

Data: 03 de fevereiro de 25

De: Boletim informativo sobre planeamento sucessório de Steve Leimberg

Assunto: [Amanda Koplin, Martin M. Shenkman e Richard Trumpler — Trabalhar com Beneficiários com Problemas de Saúde Mental: Um Plano de Ação para Planeadores Sucessórios e Administradores Fiduciários](#)

«Os administradores fiduciários deparam-se frequentemente com beneficiários com problemas de saúde mental e dificuldades relacionadas. Estas situações podem ser difíceis, mas com um planeamento proativo e algum esforço, os administradores fiduciários poderão prestar uma melhor ajuda a estes beneficiários e, ao fazê-lo, proteger-se de responsabilidades. A recolha de informações e a adoção de um planeamento proativo com os beneficiários são importantes nestas situações. Evitar discussões com beneficiários com dificuldades de saúde mental sobre os seus potenciais desafios pode apenas adiar questões inevitáveis, deixando tanto os administradores fiduciários como os beneficiários vulneráveis a longo prazo. A abordagem sugerida reflete o paradigma do bom samaritano que reconhece alguém em sofrimento médico e liga para o 112, em que fazer perguntas pertinentes e facilitar respostas adequadas pode mitigar riscos sem assumir funções para além da própria especialização.

Os consultores que se informam sobre a saúde mental dos beneficiários e as necessidades relacionadas podem facilitar a criação proativa de limites e procedimentos eficazes, concebidos em conjunto com o beneficiário, para salvaguardar os seus ativos e melhorar a sua qualidade de vida. Esta postura proativa não só pode fortalecer a relação entre o beneficiário e o administrador fiduciário, como também pode mitigar potenciais responsabilidades, garantindo um ambiente mais seguro e solidário para todas as partes envolvidas.»

Amanda Koplin, Martin M. Shenkman e Richard Trumpler oferecem aos membros comentários que analisam as questões que podem surgir ao trabalhar com beneficiários que enfrentam desafios de saúde mental.

Amanda Koplin, LPC, é conselheira de saúde mental, empreendedora e líder de pensamento que cria soluções inovadoras para colmatar lacunas no sistema de cuidados de saúde mental. Em 2014, concebeu e desenvolveu uma ideia para uma clínica de atendimento de urgência em saúde mental, tendo-a vendido em 2016 para criar a Koplin Consulting, um serviço nacional de apoio personalizado em saúde mental. Amanda é apaixonada por ajudar as pessoas a alcançar o bem-estar mental e por criar sistemas de apoio e soluções sustentáveis que se integram perfeitamente na vida real. É oradora e consultora muito procurada a nível nacional, especializada na criação de planos de tratamento e recomendações exclusivos para

peessoas que enfrentam problemas psicológicos, tais como dependências, distúrbios alimentares, falta de motivação e outras questões que afetam o bem-estar mental. É particularmente hábil a envolver conselheiros de confiança e familiares, a fim de gerar o maior impacto possível.

Martin M. Shenkman é um advogado com prática privada em Nova Jérσία e Nova Iorque, especializado em planeamento sucessório e de empresas de capital fechado, planeamento fiscal e administração de património. É autor de dezenas de livros e centenas de artigos e já recebeu inúmeros prémios profissionais.

Richard Trumpler é um antigo piloto da Marinha dos EUA e capitão da Marinha reformado que passou mais de 50 anos no setor dos fundos fiduciários pessoais. Geriu empresas fiduciárias desde o Maine até à Flórida, desde grandes (Citibank) até startups, e com uma vasta gama de modelos de negócio, incluindo empresas tradicionais, com administradores fiduciários designados e empresas de trustes afiliadas a corretoras. Depois de se «reformular» do mundo empresarial, fundou a Trumpler Wealth Consulting LLC, uma empresa internacional de consultoria em trustes, e, nos últimos oito anos, tem prestado aconselhamento e formação a executivos de bancos, empresas de trustes, escritórios de advogados, family offices e empresas de consultoria de investimento.

Eis o seu comentário:

COMENTÁRIO:

Introdução

Como planeador sucessório ou administrador fiduciário, deparar-se com clientes com problemas de saúde mental é tão inevitável como deparar-se com clientes a lidar com os efeitos do envelhecimento. Embora muitos consultores tenham protocolos e fontes de encaminhamento para ajudar clientes com problemas físicos e cognitivas, poucos estão equipados com políticas, procedimentos e fontes de encaminhamento orientados para proteger e ajudar os beneficiários a lidar com preocupações relacionadas com a saúde mental e a dependência. Muitas vezes, os consultores têm dificuldade em saber por onde começar. Alguns consultores simplesmente sentem-se desconfortáveis ao abordar estas questões.

Os planeadores sucessórios, em todas as disciplinas, e os administradores fiduciários precisam de um plano exequível para apoiar e proteger eficazmente os melhores interesses dos beneficiários que enfrentam desafios de saúde mental. Isto é válido quer estas questões sejam conhecidas desde o início, quer surjam mais tarde na sua relação profissional. Dispor de uma lista de verificação dos passos necessários a tomar

no contexto de cada função permitirá aos consultores integrar estratégias abrangentes para abordar questões de saúde mental a par de questões de saúde física e envelhecimento nas suas práticas. Esta abordagem proativa garante um apoio holístico às pessoas que estão a aconselhar (por exemplo, ao aconselhar um administrador fiduciário sobre como lidar com beneficiários com desafios de saúde mental) em todas as facetas do seu bem-estar.

Estas Questões são Comuns e Afetam Todos os Consultores

Muitos consultores partem do princípio de que as situações relacionadas com a saúde mental são pouco comuns. A verdade é precisamente o contrário. Este equívoco pode dever-se, em parte, ao desconforto social em abordar as realidades da saúde mental. Para muitas pessoas, estas conversas continuam a ser constrangedoras, o que é lamentável.

Mais de vinte por cento das pessoas debatem-se com algum grau de doença mental. Em qualquer ano, cerca de um em cada cinco adultos nos Estados Unidos tem um ^[1]. Um em cada vinte adultos sofre de uma doença mental grave ^[2] e um em cada seis adultos sofre de um transtorno por uso de substâncias ^[3]. Metade de todos os transtornos crónicos de saúde mental tem início aos 14 anos e três quartos de todas as doenças mentais têm início antes dos 24 anos ^[4].

Todos os profissionais de planeamento sucessório têm um papel a desempenhar ao apoiar os seus clientes e as suas famílias ou beneficiários que enfrentam estes desafios. Os advogados devem abordar as disposições relativas à saúde mental na elaboração de testamentos, fundos fiduciários e outros documentos de planeamento sucessório, talvez adaptando os documentos quando houver um problema conhecido. Os contabilistas certificados podem atuar como supervisores ou avaliar dados financeiros para identificar padrões de despesas que indiquem um problema.

Os consultores financeiros podem elaborar orçamentos que incorporem as necessidades médicas, entre outras medidas. Os administradores de fundos fiduciários têm o poder administrativo e de supervisão para financiar ou limitar distribuições que possam ajudar ou prejudicar um beneficiário. Dada a frequência com que estas questões ocorrem, todos os consultores devem estar atentos a elas para melhor ajudar os clientes.

O que faria? Por onde começaria?

Os administradores fiduciários podem acabar por se ver em situações delicadas em que os beneficiários apresentam sintomas relacionados com os seus desafios de saúde mental. Se não estiverem preparados, os administradores fiduciários podem ser forçados a agir, mas sem terem a certeza do que devem ou não fazer. Na maioria das vezes, são envolvidos na situação pelo próprio beneficiário devido à natureza da sua relação e da confiança construída entre as duas partes. A seguir, apresentam-se três cenários comuns com que os administradores se deparam. Pergunte a si mesmo: «Se este fosse um beneficiário de um fideicomisso de que eu fosse fiduciário, seria capaz de lidar com isto de forma razoável para proteger o beneficiário?» Ou, como advogado: «Se o administrador (ou beneficiário) fosse meu cliente, estaria

preparado para lidar com esta situação e orientar o administrador (ou beneficiário) de forma adequada?»

Estudo de caso 1:

«Janice» é uma mulher solteira na casa dos 60 anos, sem contacto com quaisquer familiares vivos. Tem um diagnóstico de perturbação esquizoafetiva, uma condição psiquiátrica caracterizada por sintomas psicóticos, tais como alucinações e delírios, e sintomas de uma perturbação do humor, o que significa que apresenta episódios de mania e, por vezes, de depressão. Tem também um historial de dependência, mas afirma não beber nem consumir substâncias há um ano.

Ela diz-lhe que consulta um psiquiatra para a gestão da medicação e que recebe serviços de aconselhamento.

Quando a conheceu pela primeira vez, depois de o seu fideicomisso ter sido transferido de outro administrador para si, a Janice parecia bem vestida, bem arranjada e adequadamente comunicativa. Mostrou-se aberta

sobre algumas das suas dificuldades na vida, incluindo o facto de ter alguns problemas de saúde mental e as áreas em que precisa de ajuda. Apresentou as suas dificuldades com o antigo administrador de uma forma que a fazia parecer a vítima da falta de cuidado ou de um nível adequado de envolvimento da parte dele para satisfazer as suas necessidades. Parece razoável e os seus pensamentos são lógicos e lineares, embora possa tender a divagar por vezes.

No primeiro mês de trabalho com a Janice, começa a receber mais e-mails, mensagens de texto e chamadas que são fragmentadas e têm um tom de pânico. Algumas destas mensagens são difíceis de decifrar e têm a hora registada na tua caixa de entrada como sendo de madrugada, por exemplo, às 3 da manhã. Apesar de ligares de volta, os problemas parecem nunca se resolver. Na verdade, os problemas parecem aumentar e tornar-se mais intensos. Por fim, recibes de manhã uma mensagem de voz da Janice, deixada à meia-noite, a dizer que se sentia com pensamentos suicidas e que queria pôr fim à sua vida. Percebes, nesta altura, que a situação exige mais do que aquilo que és capaz de dar ou compreender. O que fazes? Por onde comesças?

Estudo de Caso 2:

És o administrador de um fundo fiduciário em benefício de «Tina», uma jovem adulta com cerca de 20 e muitos anos. Os pais dela criaram um fundo fiduciário para ela antes de falecerem. A mãe faleceu há alguns anos e, recentemente, o pai também faleceu. Ela é uma pessoa agradável de se conversar, mas parece cheia de preocupações e tristeza. Ela diz que sente que o mundo está a desabar sobre ela, que está paralisada pelo medo e não sabe bem o que fazer a seguir. Simpatizas com ela, dás-lhe ouvidos e tranquilizas-a, dizendo que ela vai superar isto e que a vais ajudar.

No início, continuas a atender as chamadas dela, a ouvi-la e a tentar tranquilizá-la, dizendo que ela vai ficar «bem» e que a vais ajudar a resolver as questões práticas relacionadas com os pagamentos. À medida que as semanas passam, comesas a sentir-te mais como uma linha de apoio em situações de crise do que como um gestor de fundos fiduciários que trabalha com mais do que um cliente. Ela está a tornar-se mais carente e exigente com o seu tempo e diz-lhe que é a única pessoa em quem ela pode confiar e com quem pode contar. Ela pede-lhe conselhos para todas as decisões e procura constantemente ser tranquilizada. Chegou a um ponto de fadiga da compaixão e percebe que ela precisa de mais do que aquilo que você é capaz de lhe dar neste momento. O que faz? Por onde começa?

Estudo de Caso 3:

És o administrador de um «sprinkle trust» em benefício de três irmãos. Os pais queriam uma relação com os seus filhos adultos independente da sua riqueza, porque as exigências financeiras dos filhos estavam a colocar demasiada pressão nas suas relações. Decidiram transferir essa responsabilidade para um administrador fiduciário.

Uma das razões pelas quais as relações estão tensas é o facto de um dos irmãos, «Josh», ter recebido várias centenas de milhares de dólares para múltiplas estadias em centros de reabilitação devido ao seu vício em drogas e álcool durante o final da adolescência e os seus 20 anos. Ele está sóbrio há 5 anos e agora está a pedir dinheiro para comprar uma casa maior. Pedir grandes somas de dinheiro tem sido um acontecimento anual para o Josh. Os outros irmãos ressentem-se do facto de o Josh receber muito mais dinheiro do que eles, e ainda mais da sua atitude de quem acha que tem direito a tudo. Consideram que isto é injusto e todos estão a expressar o seu ressentimento em relação a isso. Sentem que o Josh está a sair a ganhar com a situação, apesar de terem trabalhado arduamente para se manterem no «caminho certo».

Enquanto tenta perceber como lidar com estas dinâmicas familiares, um dia recebe uma chamada de um dos irmãos de Josh, que lhe informa que Josh está a consumir substâncias novamente. Dizem-lhe que, se distribuir algum dinheiro ao Josh, isso poderá tirar-lhes qualquer influência que tenham para o levar de volta à reabilitação e pedem-lhe que suspenda as distribuições e recuse quaisquer pedidos dele. Dizem-lhe que o Josh está a recusar os pedidos iniciais para voltar à reabilitação e que o dinheiro que lhe for dado poderá servir para comprar drogas suficientes para o matar. O que faz? Por onde começa?

Definir a doença mental:

Fundamentalmente, a saúde mental está na base de tudo na nossa vida relacionado com a qualidade de vida e bem-estar. Para que seja diagnosticada uma doença mental, o manual oficial das diferentes condições de saúde mental diagnosticáveis estabelece que devem existir alterações significativas

alterações no pensamento, nas emoções e no comportamento, juntamente com um comprometimento do funcionamento social, cognitivo, ocupacional e adequado ao desenvolvimento ^[5].

As doenças mentais, um conjunto de perturbações de saúde mental que causam comprometimento e perturbação, variam amplamente em gravidade e impacto. Os sintomas podem variar desde leves e minimamente perturbadores (como um nível baixo e constante de ansiedade generalizada) até crónicos, debilitantes e suficientemente graves para exigirem hospitalização (como alucinações ou delírios paranoicos, induzidos por substâncias ou característicos de outra doença mental). As medidas de proteção e os métodos de cuidados adequados dependem da doença específica e da sua gravidade.

As doenças mentais afetam os indivíduos independentemente da idade, género, rendimento ou contexto cultural, e a sua gravidade varia consideravelmente. Algumas condições requerem cuidados intensivos, enquanto outras podem ser geridas em regime ambulatorio, à semelhança da abordagem utilizada na gestão de outras doenças médicas.

A categoria de «doença mental grave» («SMI») refere-se a um leque de perturbações mentais, comportamentais ou emocionais que afetam significativamente o pensamento, o humor e o comportamento de uma pessoa, resultando frequentemente em graves limitações funcionais. Exemplos comuns de SMI incluem:

- Transtorno bipolar, caracterizado por intensas oscilações de humor; transtorno depressivo grave, marcado por sentimentos persistentes de tristeza e desesperança;
- Esquizofrenia, que distorce a perceção da realidade; e vários transtornos de ansiedade, que envolvem medo excessivo e perturbações comportamentais.
- Transtorno Depressivo Grave com Características Psicóticas, um transtorno caracterizado pelos sintomas típicos da depressão, tais como «...fadiga (exaustão), perturbações do sono, alterações no apetite, sentimento de inutilidade e culpa, incapacidade de concentrar-se ou ser indeciso, pensamentos de morte ou suicídio...», com a adição de características psicóticas marcadas por «...momentos de psicose (quando as pessoas perdem algum contacto com a realidade)». Isto «...significa experimentar: delírios – pensamentos ou crenças que provavelmente não são verdadeiros; alucinações – ouvir e, em alguns casos, sentir, cheirar, ver ou saborear coisas que não existem; ouvir vozes é uma alucinação comum.» O conteúdo destas ilusões e alucinações reflete, na maioria das vezes, o estado de espírito profundamente deprimido da pessoa. Estes indivíduos também podem debater-se com agitação psicomotora (a incapacidade de ficar quieto ou de se mexer constantemente) ou retardo psicomotor (tanto os seus pensamentos como os movimentos físicos estão significativamente abrandados). Além disso, as pessoas com este tipo de perturbação correm um risco acrescido de ter pensamentos suicida ^[6].

As doenças mentais graves podem conduzir a inúmeros resultados adversos, tais como dificuldade em manter um emprego, apoio social limitado, hospitalizações frequentes, situação de sem-abrigo, encarceramento, perturbações relacionadas com o consumo de substâncias, falta de consciência sobre a própria condição (anosognosia), criminalização e, tragicamente, incidentes como vitimização ou suicídio. Estas consequências destacam a necessidade crítica de estratégias abrangentes de apoio e intervenção para melhorar os resultados para indivíduos afetados por doenças mentais graves. Salienta também a importância vital de os clientes fazerem doações ou deixarem heranças em fideicomisso e não a título definitivo. Os fideicomissos podem proteger um beneficiário que vive com desafios de saúde mental, proteger os bens contra reclamações decorrentes de atividades inadequadas dos beneficiários, permitir que um administrador proativo utilize os fundos para tentar ajudar o beneficiário de forma construtiva, entre outras coisas.

O objetivo destes estudos de caso e planos de ação ilustrativos apresentados abaixo é orientar os consultores sobre como integrar estratégias abrangentes para abordar os desafios de saúde mental dos clientes e das suas famílias. Esta abordagem proativa garante um aos clientes em todas as facetas do seu bem-estar, sem forçar os planeadores sucessórios e os administradores fiduciários a sair do âmbito das suas próprias funções.

O Papel e as Responsabilidades de um Administrador Fiduciário Moderno

O papel tradicional de um administrador fiduciário consiste em cumprir as disposições escritas do instrumento fiduciário e, nos casos em que este seja omissivo, em interpretar a intenção do instituidor/concedente, etc. A natureza ou a relação do administrador fiduciário pode assumir diversas formas: administradores fiduciários familiares, administradores fiduciários profissionais individuais, administradores fiduciários dirigidos (por vezes referidos como administradores fiduciários administrativos), departamentos fiduciários bancários tradicionais e sociedades fiduciárias privadas. Os «family offices» também podem desempenhar um papel importante neste processo.

Muitos administradores de fundos fiduciários inquiridos hoje diriam que a sua função consiste em administrar cada fundo fiduciário de acordo com os termos do mesmo, manter registos adequados, documentar as decisões e garantir que as distribuições exigidas e os impostos sejam pagos atempadamente.

Existem muitos padrões diferentes para distribuições discricionárias que um documento fiduciário pode incluir. Raramente sugerem que a função inclua qualquer tipo de intervenção em saúde mental; pelo contrário, efetuar pagamentos a terceiros em benefício de um beneficiário com problemas de saúde mental é frequentemente abrangido por um padrão discricionário ou HEMS:

- Muitos documentos fiduciários conferem ao administrador discricionariedade sobre os rendimentos e/ou o capital do fundo fiduciário. Alguns fundos fiduciários concedem ao administrador ampla liberdade, sem orientações ou

estrutura (por exemplo, «O meu administrador pode distribuir tanto do capital do meu fideicomisso quanto, a seu critério absoluto e exclusivo, considerar apropriado»). Isto é comum em muitos fideicomissos modernos, uma vez que pode proporcionar maior flexibilidade para lidar com

circunstâncias imprevistas. Pode também proporcionar benefícios em termos de proteção patrimonial, uma vez que não existe um padrão fixo para as distribuições que um credor possa tentar utilizar para forçar uma distribuição. Isso pode ser particularmente importante para proteger um beneficiário que enfrente desafios de saúde mental.

- No entanto, se um administrador também for beneficiário, o seu direito de efetuar distribuições a si próprio deve ser limitado a um padrão específico. Se tal não for feito, o património do beneficiário/administrador incluirá os ativos do fideicomisso e os seus credores poderão aceder a esses ativos. Consequentemente, se um administrador também puder ser beneficiário, o fideicomisso incorporará um padrão para as distribuições que as limite à saúde, educação, manutenção e sustento do beneficiário (referido pela sigla «HEMS»). Muitos formulários de fideicomisso adotam por defeito um padrão HEMS de forma mais geral. Cada um destes termos foi bem definido pela legislação e pela jurisprudência.

- É também comum nomear tanto um administrador independente como um beneficiário/administrador, e muitos fundos fiduciários aplicam a norma discricionária ao administrador independente e a norma HEMS ao beneficiário/administrador.

- Alguns fundos fiduciários incluem distribuições obrigatórias de rendimentos. Se o fundo fiduciário for um fundo conjugal destinado a ser um «QTIP» (propriedade com interesse rescindível qualificado) fins fiscais, deve distribuir todos os rendimentos anualmente. Outros fundos fiduciários, mesmo que não seja exigido pela legislação fiscal, podem determinar que os rendimentos sejam distribuídos em determinados intervalos.

É importante ter em conta estas nuances ao redigir um fideicomisso na sua constituição, ou ao avaliar os termos de um fideicomisso quando se toma conhecimento de que um beneficiário enfrenta desafios de saúde mental, dependência ou de outra natureza. Se, neste último caso, em que um beneficiário tenha problemas de saúde mental, dependência ou outros desafios, e se a norma de distribuição não for propícia para lidar com os desafios do beneficiário, poderá ser possível, dependendo dos termos do fideicomisso e da legislação estadual, modificar o fideicomisso para melhorar as normas. Por exemplo, poderá ser viável transferir um fideicomisso para um novo fideicomisso que tenha normas de distribuição diferentes critérios de distribuição. Se a legislação estadual não permitir a alteração dos critérios de distribuição, poderá ser viável transferir o fideicomisso para um estado diferente, cujas leis permitam esse tipo de alteração, e, posteriormente, transferi-lo de acordo com os estatutos desse novo estado. Se um critério de distribuição obrigatório não puder ser alterado conforme descrito acima, outras medidas poderão ser viáveis para controlar as distribuições, a fim de proteger um beneficiário. Por exemplo, o fideicomisso pode permitir pagamentos em benefício do beneficiário. Assim, em vez de efetuar a um beneficiário que possa estar em estado maníaco, o administrador poderia pagar a terceiros

pelos serviços prestados ao beneficiário. As decisões de investimento e, talvez, a detenção de determinados ativos no seio de uma entidade para influenciar a definição de rendimento contabilístico fiduciário ao abrigo da legislação estadual também podem ser úteis para avaliar se tal é permitido.

Alguns fundos fiduciários também especificam — ou a prudência assim o ditaria — que o administrador tenha em consideração outros recursos disponíveis para o beneficiário e podem exigir que este apresente uma declaração de ativos e/ou um orçamento para demonstrar que não existem outros recursos disponíveis. Isto é particularmente verdade no caso dos Fundos Fiduciários para Necessidades Especiais, em que vários benefícios governamentais podem depender de uma avaliação de todos os recursos disponíveis para que se possa ter direito aos mesmos. Isto também pode ser feito no caso de um beneficiário com problemas de saúde mental, de modo a que sejam criadas salvaguardas para as distribuições do fundo fiduciário (e pagamentos a terceiros) possam ser criadas de forma a beneficiar, mas também a proteger, o beneficiário.

As obrigações do administrador fiduciário não abrangem os cuidados pessoais de um beneficiário, que seriam da competência de um dos pais ou, eventualmente, de um tutor nomeado pelo tribunal

. Poucos administradores fiduciários institucionais (por exemplo, sociedades fiduciárias e departamentos fiduciários de bancos) aceitarão o papel de tutor da pessoa, nem a nomeação como representante ou agente de cuidados de saúde com um poder de nomeação geral duradouro.

Alguns

profissionais (por exemplo, assistentes sociais que possam atuar como procuradores profissionais de saúde, se a legislação estadual o permitir, ou administradores individuais) assumirão estas funções e poderão coordenar-se com o administrador fiduciário. Além disso, um administrador poderá financiar uma avaliação independente periódica por um profissional de saúde adequado, para que informações objetivas possam ser utilizadas como base para a distribuição e outras decisões do administrador. Pode ser útil que o instrumento do fideicomisso preveja expressamente este poder. Contudo, independentemente dos termos do fideicomisso, poderá ser necessário ou aconselhável um mecanismo para incentivar o beneficiário a cooperar com tal avaliação.

O que deve um administrador fazer ao determinar se um beneficiário apresenta algum nível de problemas de saúde mental? Embora os administradores profissionais possuam um vasto conhecimento sobre finanças, direito, imobiliário, negócios e até mesmo algumas questões psicológicas relacionadas com a dinâmica familiar, os administradores (e os seus colaboradores) não são tão suscetíveis de ter, nem são obrigados a ter, qualquer formação em saúde mental. Embora alguns grandes administradores institucionais tenham gestores de cuidados e outros profissionais no seu quadro de pessoal ou sob contrato para prestar este tipo de serviços e, consequentemente, fornecer informações e orientação ao administrador sobre como agir, nem todos os consultores têm acesso ao mesmo tipo de orientação imediata.

Então, o que deve um administrador fazer quando identifica o que pode considerar ser um problema de saúde mental (uma vez que a sua falta de formação significa que nem sequer sabe o que é ou não um problema de saúde mental, nem teria conhecimento da gravidade ou do diagnóstico do mesmo)?

Existem várias possibilidades de como um administrador fiduciário pode responder a esta situação, mantendo-se dentro do âmbito das suas funções e formação. Existe a obrigação de um administrador fiduciário ser capaz de identificar os problemas corretos e tomar medidas razoáveis quando um beneficiário apresenta um comportamento invulgar? Alguns poderão sugerir que isso não se enquadra no âmbito das responsabilidades do administrador fiduciário, uma vez que este não tem formação para lidar com tais

questões. No entanto, o administrador fiduciário tem a responsabilidade de efetuar distribuições ao beneficiário ou em seu benefício, de acordo com os termos do fideicomisso. Mais importante ainda, ignorar a realidade da situação do beneficiário não é, claramente, a abordagem adequada para

proteger o beneficiário que enfrenta dificuldades. A falta de formação não isenta os administradores fiduciários da responsabilidade moral (se não jurídica) de identificar e ajudar os beneficiários que necessitem de apoio em saúde mental.

Para ajudar os administradores fiduciários a satisfazer as necessidades destes clientes, poderá ser útil a sensibilização e a adoção das medidas discutidas abaixo.

Próximos passos:

1. Os administradores fiduciários profissionais poderiam desenvolver políticas e procedimentos relacionados com a questão da saúde mental entre os beneficiários, outros fiduciários e titulares de poderes. Por exemplo, deve perguntar-se aos constituintes se existem quaisquer problemas conhecidos ou suspeitos de saúde mental, dependência ou outras considerações que afetem os beneficiários. A recolha periódica de informações junto dos beneficiários pode incluir perguntas para identificar tais considerações. Se o administrador fiduciário pagar as despesas diretamente, em vez de se limitar a efetuar uma distribuição ao beneficiário, é possível obter informações a partir desses

pagamentos. Deve ter-se em consideração a confidencialidade e a sensibilidade dos beneficiários. Pode ser útil que o redator inclua disposições no documento do fideicomisso que estabeleçam ou concedam ao administrador o direito de reter distribuições caso determinadas informações especificadas não sejam fornecidas pelos beneficiários.

2. Os envolvidos na administração do fideicomisso devem ser obrigados a adquirir um nível mínimo de conhecimento e sensibilização sobre questões de saúde mental através de formação. Tal poderá exigir o desenvolvimento de recursos de formação adicionais.

3. Todos os consultores devem incentivar as instituições de ensino e os prestadores de formação profissional contínua a aumentarem a oferta de cursos e formação sobre questões de saúde mental.
4. Identificar os recursos profissionais disponíveis para os planeadores sucessórios em geral, e para os administradores fiduciários e responsáveis por fundos fiduciários em particular, tais como serviços de saúde comunitários e consultores nacionais especializados no tratamento de doenças mentais.

Questões de Saúde Mental, Capacidade e o Papel do Administrador Fiduciário

Um administrador de fundos fiduciários pode ter de lidar com um beneficiário que se encontre sob o efeito de substâncias, a passar por um episódio psicótico, num episódio maníaco ou numa miríade de outras situações. Em qualquer um desses estados, o beneficiário pode não ter capacidade jurídica para agir e o administrador de fundos fiduciários pode considerar tomar medidas de proteção adicionais. Isto pode traduzir-se no facto de o administrador pagar diretamente a terceiros pelos bens ou serviços prestados ao beneficiário, em vez de efetuar uma distribuição diretamente ao beneficiário, que, noutras circunstâncias, poderia providenciar por conta própria a obtenção dos bens e serviços necessários. Com sintomas mais graves, podem surgir circunstâncias mais extremas. Por exemplo, um beneficiário pode decidir interromper a toma dos seus medicamentos psiquiátricos e chegar a um ponto em que a gravidade dos sintomas seja tal que possa até ser internado num hospital psiquiátrico por um período de 72 horas e receber medicação, mesmo sem o seu consentimento, com o objetivo de estabilizar o seu estado. Se um administrador fiduciário puder determinar antecipadamente que um beneficiário tem uma maior probabilidade de apresentar este nível de sintomatologia, poderá ajudar a prevenir alguns dos potenciais danos e ser um aliado do beneficiário através de um processo de criação de acordos mútuos, caso tenham discutido estas questões antes da ocorrência dos eventos acima referidos. Para administradores fiduciários com conhecimento limitado sobre tais situações, pode ser aconselhável, ou mesmo essencial, envolver ou consultar um profissional de saúde mental.

Pode ser útil distinguir entre problemas de saúde mental e capacidade. A discussão sobre a «capacidade» tem conotações e definições jurídicas específicas, cuja determinação é da competência de um advogado. A capacidade não é uma condição estática, mas varia consoante o estado mental do indivíduo e as decisões que este tem de tomar. Abrange a capacidade de compreender informações relevantes, avaliar as consequências das decisões e comunicar as escolhas de forma eficaz. Refere-se à capacidade de um indivíduo para compreender e tomar decisões informadas sobre os seus assuntos pessoais e financeiros. No contexto jurídico, presume-se que a capacidade mental exista em todas as pessoas maiores de idade, salvo prova em contrário. Assim, um administrador pode partir do princípio de que um beneficiário é capaz de tomar as suas próprias decisões, a menos que existam provas suficientes que confirmem o contrário. O ónus da prova recai sobre a parte que contesta a capacidade da pessoa.

O conceito de tomada de decisão apoiada é igualmente importante. Centra-se em prestar o apoio necessário para ajudar as pessoas com problemas de saúde mental a tomarem as suas próprias decisões, em vez de limitar ou eliminar o seu envolvimento no processo de tomada de decisão. Um beneficiário com dificuldades de saúde mental não está necessariamente incapacitado do ponto de vista jurídico, nem mesmo funcional. Embora possa haver momentos em que se encontre dentro ou fora da capacidade jurídica, dependendo do seu nível de sintomatologia. O facto de um determinado beneficiário se enquadrar ou não na definição legal de incapacidade pode ser secundário face à realidade de que o beneficiário pode estar a passar por dificuldades, e o administrador pode ter de avaliar quando efetuar uma distribuição, ou, em alternativa, pagar a um terceiro, ou não efetuar qualquer pagamento ou distribuição. Tal pode também afetar o tipo de distribuições efetuadas, por exemplo, a uma instituição de cuidados residenciais para ajudar o beneficiário naquele momento específico.

Identificar, compreender e abordar questões relacionadas com doenças mentais e com a capacidade pode ser importante para a relação entre o administrador fiduciário e o beneficiário. Ao identificar uma possível incapacidade, surge frequentemente uma questão crítica: quando é que uma pessoa com uma doença mental se torna incapaz, incapaz de tomar decisões informadas, e como é que isso pode afetar as ações do administrador? Esta determinação pode exigir uma avaliação por parte de profissionais de saúde mental qualificados, tendo em conta fatores como o funcionamento cognitivo, o discernimento e o impacto da doença mental e da medicação nas capacidades de tomada de decisão. Para efeitos jurídicos, a determinação é de natureza jurídica, não médica. No que diz respeito ao papel do administrador, pode ser importante compreender a capacidade do beneficiário tanto de uma perspetiva de saúde mental como de uma perspetiva jurídica. Um dos desafios associados à doença mental é que a capacidade pode variar. Uma pessoa pode ser capaz de tomar decisões em determinados momentos, mas pode carecer de capacidade durante períodos de sintomas agudos ou de crise. Esta variabilidade sublinha a necessidade de estratégias dinâmicas nas relações entre o administrador fiduciário e o beneficiário. Dependendo dos termos do contrato fiduciário, um administrador, um protetor do fideicomisso ou outra pessoa pode contratar ou nomear um gestor de cuidados ou outro profissional de saúde mental para aconselhar. Este profissional poderá prestar serviços, fazer recomendações ou até mesmo indicar profissionais de saúde mental capazes de avaliar a capacidade atual e os seus desafios de saúde mental, caso o beneficiário esteja disposto a cooperar. Esta abordagem garante que as decisões se baseiem em conhecimentos especializados e sejam sensíveis à condição do beneficiário. Para proporcionar estabilidade e apoio durante períodos de incapacidade, os administradores fiduciários e os beneficiários podem estabelecer medidas de proteção. Estas podem consistir em diretrizes e orientações pré-determinadas, elaboradas por meio de acordos mútuos. Elas definem ações e decisões específicas a implementar quando o beneficiário for considerado incapacitado ou quando o próprio beneficiário identificar antecipadamente os

que indiquem uma falta de estabilidade, garantindo a continuidade e a proteção dos seus interesses.

Os acordos mútuos entre curadores e beneficiários podem ser fundamentais. Podem definir expectativas, preferências e contingências adaptadas às necessidades e circunstâncias do beneficiário. Estes acordos podem promover a transparência, a confiança e a tomada de decisões proativa, reforçando a resiliência da relação face a desafios relacionados com a capacidade.

Ao lidar com questões de capacidade, os administradores desempenham um papel crucial na salvaguarda do bem-estar e dos interesses dos beneficiários com doenças mentais. Ao compreender a situação única de cada beneficiário com desafios de saúde mental, as nuances da capacidade, ao implementar estratégias robustas e ao promover acordos colaborativos, os administradores podem lidar de forma mais eficaz com as complexidades inerentes à gestão de fundos fiduciários para indivíduos que enfrentam desafios de saúde mental.

Políticas e procedimentos da empresa:

Os administradores fiduciários podem considerar o desenvolvimento de políticas e procedimentos abrangentes para lidar com situações em que um beneficiário possa estar precipitado, impulsivo, sob o efeito de substâncias ou a exibir um comportamento errático. Por exemplo, uma política pode estipular que nenhum administrador fiduciário efetue distribuições acima do orçamento atribuído sem primeiro falar com o beneficiário e sem que lhe seja dado um pré-aviso de 72 horas úteis antes de a decisão ser tomada pelo administrador fiduciário. Para administradores fiduciários profissionais ou

institucionais que administram vários fundos fiduciários, isto pode ser vantajoso de forma geral. No caso dos administradores individuais, estes podem considerar esta medida de forma proativa se souberem ou mesmo suspeitarem que um beneficiário tem problemas de saúde mental. Ter uma política estabelecida e informar os beneficiários afetados pode permitir que o administrador recorra a estas políticas e procedimentos sempre que necessário. Aqui ficam alguns exemplos:

Políticas:

1. Cada beneficiário poderá ter uma reunião inicial com o administrador para rever os termos do fideicomisso, bem como as políticas e procedimentos da empresa fiduciária, durante a reunião de acompanhamento entre o administrador e o beneficiário relacionada com a saúde e a capacidade. Estas são revistas anualmente.
2. A cada beneficiário são feitas perguntas sobre preocupações de saúde mental e física que o beneficiário tenha ou antecipe, bem como sobre qualquer apoio de que possa necessitar para encontrar ou contratar os profissionais adequados. Estas informações podem ser revistas e atualizadas anualmente, conforme apropriado, a critério do administrador fiduciário.

3. Quando necessário, não serão efetuadas distribuições superiores ao montante «X» sem uma revisão e uma reunião. Estas reuniões e revisões ocorrerão no prazo de 3 dias úteis. Idealmente, a política especificaria, ou poderia especificar, que as reuniões devem ser presenciais, para que o administrador tenha uma melhor oportunidade de avaliar a situação do beneficiário. Isto dá ao administrador a oportunidade de investigar mais a fundo se se trata de uma decisão legítima ou se o beneficiário está a sofrer de relacionado com problemas de saúde mental, intoxicação ou outros fatores. A paciência tática dá frequentemente às pessoas a oportunidade de mudarem de ideias, recuperarem a clareza ou de surgirem informações mais relevantes.
4. Os curadores podem procurar compilar uma lista de contactos de profissionais das áreas empresarial, do envelhecimento, jurídica, médica e de saúde mental, que seja disponibilizada aos clientes no momento da admissão e reenviada mediante pedido.
5. Os administradores fiduciários podem limitar os horários de comunicação. Por exemplo, o administrador fiduciário não aceitará chamadas entre as 17h00 e as 9h00. Se houver uma emergência médica ou de saúde mental, o beneficiário deve ligar para o 112 para obter ajuda imediata e informar o administrador para que este trate de todas as questões financeiras o mais rapidamente possível.

Procedimentos:

1. Primeira reunião: Os administradores fiduciários podem insistir em realizar uma primeira reunião, presencialmente, com os beneficiários, o que lhes permite conhecer o beneficiário para além do que consta no documento do fideicomisso ou noutras comunicações formais que possam ter recebido.
 - a. O administrador pode informar formalmente o beneficiário sobre as políticas do administrador e apresentar uma visão geral do seu papel, especialmente as limitações quanto ao que o administrador pode fazer, bem como as diretrizes de comunicação.
 - b. Faça perguntas pré-definidas que possam dar ao administrador uma visão mais clara sobre quem é o beneficiário, bem como sobre o seu historial.
 - c. Faça perguntas pré-definidas sobre o nível de autonomia do beneficiário, bem como sobre os pontos fortes e as dificuldades que este enfrenta e em que pode necessitar de mais apoio
 - d. Informe-o dos limites do seu papel como administrador fiduciário e dos possíveis benefícios que o seu papel, enquanto administrador, pode trazer para ele, na qualidade de beneficiário.
 - e. Pergunte ao beneficiário como o administrador pode melhor apoiá-lo e seja franco sobre se o administrador pode fazer tudo o que lhe for solicitado, se, em vez disso, poderá indicar outro prestador de serviços capaz de atender ao seu pedido e se isso poderá ser coberto pelo fundo fiduciário.
 - f. Informe o beneficiário sobre os termos do fideicomisso em linguagem simples. Pergunte se tem alguma dúvida.

g. Pergunte ao beneficiário de que recursos poderá necessitar agora ou num futuro próximo, para que o administrador possa prestar assistência e planejar, se necessário.

h. Se se verificar que o cliente está a passar por dificuldades de saúde mental ou tem um historial dessas dificuldades, informe-o de que parte das políticas em vigor para o fideicomisso prevê que o administrador marque uma segunda reunião para estabelecer salvaguardas financeiras, se necessário, e que trabalhe com ele para compreender os seus diagnósticos específicos, sintomas e necessidades, bem como a forma como o administrador pode ser um aliado nesta função.

2. Segunda Reunião

a. Pergunte ao beneficiário se já recebeu um diagnóstico médico formal da sua condição. Caso contrário, talvez deva ser encorajada uma avaliação adequada. Se já tiver recebido um diagnóstico formal, pergunte-lhe o que sabe sobre o mesmo, o que se sente à vontade para partilhar, se dispõe de uma rede de apoio e quais podem ser alguns dos sinais de alerta quando apresenta sintomas.

b. Pergunte ao beneficiário em que momento acredita que tem, ou poderá vir a ter no futuro, falta de capacidade adequada para tomar decisões financeiras sensatas. Anote a definição que der e os sintomas enumerados. Isto é importante para determinar se a incapacidade do beneficiário para tomar decisões atinge ou não o nível de incapacidade legal.

i. Pergunte ao beneficiário o que gostaria que o administrador fizesse caso apresentasse os sintomas que indicou poderem comprometer a sua capacidade de decisão ou, mais ainda, a sua incapacidade jurídica. Elaborem em conjunto um plano de segurança que defina a quem o administrador deve informar caso esteja preocupado com os sintomas do beneficiário, que medidas de proteção financeira devem ser implementadas e reforçadas, e que passos o beneficiário poderá querer seguir para provar que recuperou a capacidade.

ii. No âmbito da saúde mental, a capacidade é algo que pode surgir e desaparecer, dependendo dos níveis de intoxicação, da intensidade dos sintomas e da adesão à medicação/estabilização. A mesma pessoa pode ter momentos de lucidez ou perder e recuperar a capacidade no espaço de um dia ou de uma semana, dependendo de muitos fatores. Outras pessoas demoram mais tempo a estabilizar-se e a recuperar a capacidade. Neste contexto, a pessoa pode, ou não, manter a capacidade jurídica ao longo destes acontecimentos, mas, mesmo assim, pode não ter capacidade suficiente para tomar boas decisões por si própria. Por vezes, isto pode ser visto mais como uma questão de capacidade prática ou funcional do que como a definição técnica de capacidade jurídica.

c. Criar medidas de proteção na gestão financeira, se necessário. Estas podem incluir mecanismos de supervisão para prevenir a exploração financeira ou gastos excessivos, auditorias regulares às contas fiduciárias e relatórios transparentes aos tutores legais ou representantes designados.

d. Protocolos de gestão de crises: isto inclui procedimentos para lidar com situações como a exploração financeira, crises de saúde mental ou casos em que o beneficiário possa representar um risco para si próprio ou para terceiros. Estes podem assumir a forma de acordos mútuos, eventualmente consignados por escrito no contrato entre o beneficiário e o administrador fiduciário, que o beneficiário poderá então assinar e aceitar.

i. Exemplo: Os pedidos de levantamentos em horários invulgares do dia ou da noite, ou que excedam o montante de «X», resultarão num teste de drogas ou numa consulta psiquiátrica antes de o levantamento ser efetuado (adaptar à situação específica do beneficiário).

ii. Exemplo: O administrador utilizará um cartão TrueLink Financial para definir parâmetros relativos aos horários do dia e aos locais onde o beneficiário pode gastar dinheiro. Por exemplo, em vez de o administrador ter de lidar com pequenas despesas diárias, pode ser carregado um montante fixo num cartão Visa pré-pago e o administrador pode limitar quando e onde o cartão pode ser utilizado. Essas limitações podem ser estabelecidas como parte do acordo com o beneficiário. Por exemplo, o cartão pode ser configurado de forma a não poder ser utilizado em tabacarias ou casinos. O cartão pode ser configurado de forma a não poder ser utilizado após as 23h00 ou antes das 06h00. Isto pode proporcionar uma forma controlada de conceder ao beneficiário alguma independência, mas com limites de segurança.

iii. Exemplo: Se o beneficiário deixar de tomar os seus medicamentos ou manifestar determinados comportamentos identificados, terá de concordar em submeter-se a uma avaliação psiquiátrica para poder receber mais pagamentos.

iv. Exemplo: O administrador pagará diretamente a todas as pessoas necessárias que prestem alojamento e serviços, de modo a não sobrecarregar o beneficiário com montantes excessivos de dinheiro, o que pode constituir uma tentação quando este apresenta sintomas.

v. Exemplo: O beneficiário concorda em submeter-se a uma avaliação psiquiátrica num prazo de 30 dias, a fim de estabelecer uma linha de base do seu funcionamento e atestar o seu estado mental atual.

e. Tanto o administrador como o beneficiário assinam e autenticam o documento.

3. Reunião de revisão anual.

a. Analisar as políticas e procedimentos relevantes, o papel do administrador, as disposições do documento do fideicomisso relativas à distribuição e os acordos mútuos com o beneficiário.

b. Caso o administrador tenha tido de implementar algum dos acordos mútuos adicionais, de que forma o plano se adequou à realidade e será necessário efetuar algum ajuste?

c. O beneficiário necessita de recursos adicionais para apoiar a sua saúde mental e bem-estar?

d. Caso sejam celebrados novos acordos ou alterados os antigos, assine e autentique um novo documento que registe o que o beneficiário concordou em fazer.

Criação e adaptação de acordos mútuos com o beneficiário:

Assim que um beneficiário se identificar como uma pessoa a enfrentar dificuldades com a sua própria saúde mental, seria adequado — e fácil — avançar com a criação de acordos mútuos. Num contexto profissional, os acordos mútuos são planos desenvolvidos em colaboração entre o administrador fiduciário e o beneficiário, que definem as medidas a tomar caso o beneficiário apresente sintomas ou sinais de alerta previamente identificados. Estes acordos são adaptados às necessidades específicas do indivíduo e às circunstâncias definidas de comum acordo. O administrador inicia uma discussão transparente com o beneficiário, explicando claramente o objetivo destas perguntas e obtendo o consentimento do beneficiário antes de prosseguir. Ao longo do processo, o beneficiário é informado do seu direito de questionar a justificação por trás de quaisquer perguntas ou de recusar responder às mesmas. Estabelecer um ambiente de conforto e fomentar uma aliança colaborativa são fundamentais para garantir a eficácia desta abordagem e para fortalecer a relação.

Para ilustrar este processo, considere o estudo de caso inicial acima, envolvendo «Janice», que foi diagnosticada com perturbação esquizoafetiva e se encontra em recuperação de uma dependência:

Curador: «Obrigado por ser tão aberta comigo sobre a sua saúde mental. Parte do meu papel consiste em proteger não só os seus bens, mas também os seus melhores interesses. Sei que, por vezes, quando as pessoas deixam de tomar a medicação ou começam a consumir substâncias, podem agir de formas prejudiciais, e gostaria de saber se se sentiria à vontade para partilhar alguns dos sinais de alerta a que devo estar atento caso a sua saúde mental comece a tornar-se instável?»

Janice: «Às vezes, deixo de tomar a medicação e começo a ouvir ou a ver coisas que não existem. Neste momento estou bem, mas às vezes fico mesmo paranóica. É difícil lidar com os efeitos secundários da medicação. Não me fazem sentir bem e não gosto de os tomar, mas aprendi que preciso deles. Às vezes também fico zangada. O meu psiquiatra diz que isso faz parte da perturbação e que posso simplesmente explodir. Mas não é minha intenção. Apenas digo coisas que não quero dizer.»

Curadora: «Claro. Ninguém quer sentir-se zangada e explosiva. Parece que essa é uma das coisas a que devo estar atenta. Deixa-me anotar isso. Quero lembrar-me disso para não levar a peito e para me lembrar que é um sinal de que podes precisar de ajuda.»

Janice: «Na verdade, não tenho ninguém a quem recorrer; percebe? É difícil. O meu último tutor era muito mau e não se importava nada comigo. Foi por isso que quis um novo tutor. Ele era abusivo.»

Curadora: «Lamento imenso saber que estás sozinha. Uma das coisas que perguntamos é a quem devemos ligar se começares a apresentar estes sinais de alerta, mas percebo que estás a dizer que, neste momento, não tens realmente ninguém a quem recorrer. Parece que podes precisar de alguns recursos. Entendi bem?»

Janice: «Tenho uma psiquiatra e tudo o mais. Ela está muito ocupada, mas é simpática comigo. Para além disso, não há mais ninguém na minha vida real.»

Curador: «Uma das coisas que fazemos como curadores é garantir que os nossos beneficiários têm acesso aos recursos de que possam precisar para os ajudar a seguir em frente na vida. Estás disposta a que eu te fale de alguns deles?»

Janice: «Claro. Acha que eles podem ajudar?»

Curador: «Acho que sim, mas isso é algo de que pode falar com eles quando lhes ligar. Quero garantir que conseguimos encontrar alguém que possa ser o seu contacto de emergência, porque toda a gente precisa de alguém do seu lado se algo correr mal. E se estiver a beber ou a consumir drogas?»

Janice: «É difícil dizer. Adoro gastar dinheiro e divertir-me sem drogas nem álcool agora, mas é difícil prever.»

Curador: «É bom saber! O que achas que podemos fazer para distinguir entre os momentos em que queres gastar dinheiro e pensaste bem nisso e os momentos em que podes estar a apresentar alguns sintomas da tua doença mental ou de intoxicação?»

Janice: «Pode fazer-me um teste de drogas, se quiser. Faziam-me isso constantemente depois da reabilitação.»

Administrador: «É uma excelente ideia! Vou anotar isso. Então, vamos combinar que, se pedires dinheiro para além das distribuições que excedam o montante «X», concordarás em fazer um teste rápido de drogas e um teste de alcoolemia com um profissional de saúde contratado pelo fundo? É algo com que estaria disposta a concordar?»

Janice: «Claro. Mas, às vezes, posso ser muito impulsiva e o meu psiquiatra diz que tenho falta de discernimento.»

Curador: «Isso é muito comum em muitas pessoas que enfrentam desafios de saúde mental. É parte da razão pela qual incluímos um prazo de 3 dias úteis para a revisão de quaisquer distribuições significativas que excedam o montante X.»

Janice: «É uma boa ideia! Tenho imensas coisas que compro no calor do momento e depois, quando chego a casa ou no dia seguinte, já não preciso delas nem as quero de todo.»

Administrador: «Talvez uma das coisas que possa fazer seja guardar os recibos, caso decida devolver o artigo mais tarde, e gastar o seu dinheiro em coisas que realmente queira. Também podemos implementar um mecanismo de controlo financeiro com um cartão de crédito que te permita definir limites para as tuas despesas. É algo que te interessaria implementar?»

Janice: «Para sempre?»

Administrador: «Não, pode alterar os parâmetros a qualquer momento, desde que possamos confirmar que os parâmetros se encontram dentro do limite que o fundo fiduciário lhe permite gastar.

O que te peço é que penses bem no assunto durante 3 a 4 dias antes de alterares os parâmetros. Dessa forma, a ferramenta pode estar em vigor para te ajudar a proteger-te contra os teus impulsos.»

Janice: «Está bem. Mas posso mudar isso a qualquer momento, certo?»

Curador: «Exatamente! Então, o que anotei da nossa conversa é que, por vezes, tem dificuldade em manter a medicação e isso pode fazer com que acabe por se sentir paranóica, a ver e a ouvir coisas que não existem, a ter acessos de raiva explosivos e a ter um menor controlo dos impulsos?» Para te protegeres contra alguns destes sintomas que podem comprometer o teu bem-estar, vamos implementar um cartão de crédito com limites de segurança, testes de drogas para garantir que não estás a consumir substâncias quando tomas decisões importantes e encaminhamentos para obter mais ajuda na procura de uma pessoa de confiança que possa ser o teu contacto de emergência. Estou a pensar se também podemos pedir à tua psiquiatra para verificar se estás a tomar decisões num estado de estabilidade, caso queiras um levantamento superior a X montante?»

Janice: «Ela é uma médica muito ocupada, sabes? É muito procurada, mas posso tratar disso.»

Curador: «Fico contente por gostar dela! O nosso próximo passo é eu redigir isto e, depois de ser aprovado pelo [co-curador, responsável pelo fundo fiduciário, etc.], podemos assiná-lo e autenticá-lo. Iremos

revisá-lo todos os anos durante a nossa reunião anual, para que possamos ajustá-lo conforme necessário. Agradeço-lhe por ter sido tão aberta comigo hoje. Há mais alguma coisa em que eu possa ajudá-la ou algo que me tenha escapado?»

Janice: «Na verdade, não. Envio-lhe um e-mail se me lembrar de alguma coisa. Às vezes, lembro-me de coisas mais tarde, mas não no momento.»

Curador: «Isso também me acontece! E também te envio um e-mail se tiver mais alguma ideia.»

Janice: «Parece-me bem!»

Administrador: «Adeus, Janice!»

Conclusão

Os administradores de fundos fiduciários deparam-se frequentemente com beneficiários que enfrentam desafios de saúde mental e questões relacionadas. Estas situações podem ser difíceis, mas com um planeamento proativo e algum esforço, os administradores podem ser capazes de prestar uma melhor ajuda a estes beneficiários e, ao fazê-lo, proteger-se de responsabilidades legais. A recolha de informações e a adoção de um planeamento proativo com os beneficiários são importantes nestas situações. Evitar discussões com beneficiários com dificuldades de saúde mental sobre os seus potenciais desafios pode apenas adiar problemas inevitáveis, deixando tanto os administradores como os beneficiários vulneráveis a longo prazo. A abordagem sugerida reflete o paradigma do bom samaritano que reconhece alguém em sofrimento médico e liga para o 112, em que fazer perguntas pertinentes e facilitar respostas adequadas pode mitigar riscos sem assumir papéis para além da própria especialização.

Os consultores que se informam sobre a saúde mental dos beneficiários e as necessidades relacionadas podem facilitar a criação proativa de limites e procedimentos eficazes, concebidos em conjunto com o beneficiário, para salvaguardar os seus ativos e melhorar a sua qualidade de vida. Esta postura proativa não só pode fortalecer a relação entre o beneficiário e o administrador, como também pode mitigar potenciais responsabilidades, garantindo um ambiente mais seguro e solidário para todas as partes envolvidas.

ESPERO QUE ISTO O AJUDE A AJUDAR OUTROS A FAZER A DIFERENÇA *DE FORMA POSITIVA!*

Amanda Koplin, Martin M. Shenkman, Richard Trumpler

CITAR COMO:

Boletim Informativo de Planeamento Sucessório da **LISI** n.º 3176 (3 de janeiro de 2025) em <http://www.leimbergservices.com>. Copyright 2025 Leimberg Information Services, Inc. (**LISI**). É proibida a reprodução sob qualquer forma ou o reencaminhamento para qualquer pessoa — sem autorização expressa. O nosso acordo consigo não lhe permite utilizar ou carregar conteúdos da **LISI** em qualquer hardware, software, bot ou aplicação externa, incluindo qualquer utilização para tecnologias de inteligência artificial, tais como grandes modelos linguísticos, IA generativa, aprendizagem automática ou sistemas de IA. Este boletim informativo destina-se a fornecer informações precisas e fidedignas sobre o tema abordado. É fornecida no entendimento de que a LISI não presta aconselhamento ou serviços jurídicos, contabilísticos ou outros serviços profissionais. Caso seja necessário tal aconselhamento, devem ser procurados os serviços de um profissional competente. As declarações de facto ou de opinião são da responsabilidade dos autores e não representam uma opinião por parte dos dirigentes ou do pessoal da **LISI**.

REFERÊNCIAS:

[1] <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Mental-Health-By-the-Numbers/>

[2] <https://www.samhsa.gov/mental-health/myths-and-facts>

[3] <https://www.hhs.gov/about/news/2023/01/04/samhsa-announces-national-survey-drug-use-health-results-detailing-mental-illness-substance-use-levels-2021.html>

[4] <https://www.nami.org/NAMI/media/NAMI-Media/Infographics/GeneralMHFacts.pdf>

[5] 5.ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – Revisão do Texto (DSM-V TR)

[6] <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/psychotic-depression/>