

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
CAMPUS DE SANTO ANGELO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO – MESTRADO

INTERDIÇÃO CIVIL E O PARADIGMA DA INCAPACIDADE

LUIS ROGER VIEIRA AZZOLIN

SANTO ANGELO/RS

2011

LUIS ROGER VIEIRA AZZOLIN

INTERDIÇÃO CIVIL E O PARADIGMA DA INCAPACIDADE

Dissertação para obtenção do título de Mestre em Direito, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Santo Ângelo, Departamento de Ciências Sociais Aplicadas, Programa de Pós-Graduação em Direito-Mestrado.

Orientador: Professor Doutor Livio Osvaldo Arenhart

Santo Ângelo/RS

2011

LUIS ROGER VIEIRA AZZOLIN

INTERDIÇÃO CIVIL E O PARADIGMA DA INCAPACIDADE

Dissertação de Mestrado submetido à Comissão Julgadora do Programa de Pós-Graduação em Direito – Mestrado da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Santo Ângelo como parte dos requisitos necessários à obtenção do Grau de Mestre em Direito, Área de Concentração: Direitos Especiais, Linha de Pesquisa: II – Cidadania e Formas Alternativas de Solução dos Conflitos

Comissão Julgadora:

Prof. Dr. Livio Osvaldo Arenhart, Doutor em Filosofia
Orientador

Examinador

Examinador

Santo Ângelo (RS), julho de 2011

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família e aos meus amigos, pelo apoio, amor e compreensão, aos quais dedico o presente trabalho.

Ao meu orientador Doutor Livio Osvaldo Arenhart, pela dedicação e paciência.

Aos amigos que conquistei durante o curso, colegas, professores, coordenação e secretaria do Mestrado.

Muito obrigado a todos!

RESUMO

Interdição civil e o paradigma da incapacidade é um trabalho sobre o conceito de incapacidade, onde trata sobre os temas da internação psiquiátrica, interdição civil, como o ordenamento jurídico pátrio trata a matéria e a Lei da Reforma Psiquiátrica e seus efeitos na vida dos portadores de sofrimento psíquico. Além disso, de forma perfunctória o trabalho versa sobre os Tratados e Convenções Internacionais protetivas daqueles que são afligidos por algum transtorno mental. Todos os assuntos tratados sob o enfoque do Multiculturalismo.

Palavras-chave: interdição civil; curatela; incapacidade; doença mental; reforma psiquiátrica, cidadania; multiculturalismo.

ABSTRACT

Civil interdiction and the paradigm of incapacity is a work on the concept of incapacity, which deals with issues of psychiatric hospitalization, civil interdiction, how the legal matter is patriotic and Psychiatric Reform Act and its effects on patients' life psychological distress. Moreover, so perfunctory work deals with the international treaties and conventions that are protective of those afflicted by some mental disorder. All subjects treated from the standpoint of Multiculturalism.

Keywords: civil interdiction; guardianship, incapacity, mental illness, psychiatric reform, citizenship, multiculturalism.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
1 TRATAMENTO AOS PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL E A REFORMA PSIQUIÁTRICA.....	12
1.1 UM BREVE HISTÓRICO DA LOUCURA	12
1.2 A TRAJETÓRIA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA.....	18
1.3 A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL.....	21
1.4 MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS	32
1.5 O CAPS.....	33
2 OS PORTADORES DE SOFRIMENTO PSÍQUICO E TRANSTORNO MENTAL, DIREITO POSITIVO E OS DIREITOS FUNDAMENTAIS.....	35
2.1 DA (IN) “CAPACIDADE”	35
2.2 DA INTERDIÇÃO E DA CURATELA NO CÓDIGO CIVIL	44
2.3 DO PROCESSO DE INTERDIÇÃO, LEGISLAÇÃO ADJETIVA	59
2.4 DAS LEGISLAÇÕES ESPECIAIS E DAS DECLARAÇÕES PROTETIVAS.....	64
2.5 DO PERFIL PROTETIVO E PROMOCIONAL DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DO BRASIL	66
3 CASUÍSTICA DE PROCESSOS DE INTERDIÇÃO CIVIL.....	77
3.1 PRIMEIRO CASO: INTERESSE FINANCEIRO X CIDADANIA	77
3.2 SEGUNDO CASO: ALCOOLISMO X DIREITO DE VENDER OS BENS.....	85
CONCLUSÃO	93
REFERÊNCIAS.....	95

INTRODUÇÃO

Na antiguidade, o portador de doença mental era tratado como um prisioneiro, como um pária.

A loucura era tida como algo sobrenatural, fantasmagórico, demoníaco.

O ser humano ao evoluir, e quando falamos em evolução, estamos nos referindo à evolução da ciência, deixou para trás velhos fantoches, preconceitos arraigados a uma cultura tosca e cruel, que tratava os diferentes de forma violenta, mormente os portadores de transtorno psíquico e sofrimento mental.

O homem evolui, a ciência evoluiu e a lei também.

A legislação que versa sobre a matéria de interdição sofreu mudanças vezes benéficas, e ainda continua mudando, v.g. sobre o Decreto que trata sobre a nomeação de administrador provisória para os ditos “psicopatas”.

Sobre isso, e mais, é o trabalho versado nesta dissertação.

O assunto interessa às ciências sociais, à medicina e à justiça. Também, e acredito que principalmente à família.

A justiça e a medicina quando convocadas a avaliar, diagnosticar e atribuir um resultado (sentença), que é também um destino sobre a capacidade ou não de alguém gerir seus bens e demais atos, exerce papel de suma importância para a sociedade, e para a própria pessoa, sua cidadania, fazendo incidir o princípio da dignidade da pessoa humana, e causando interesse para estudo do multiculturalismo.

O direito de ver respeitada a condição de portador de transtorno mental e sofrimento psíquico é uma aspiração e um valor que integra o tecido social, além de constituir-se em poderoso mecanismo de garantia constitucional de cidadania, ou seja, de ser cidadão protegido pela Lei, pela sociedade, pelo Estado, bem como por estabelecer uma comunicação entre os indivíduos, inclusive para receber informações. O valor multicultural de ser respeitado dentre de sua individualidade – neste caso – de sua diferença se encontra relacionado com o processo de integração, comunicação e da manifestação do pensamento liberto de grilhões, numa luta perene e constante dos povos para a conquista, defesa e retomada, onde a privação da liberdade se fez presente.

Ao longo da história da humanidade, essa liberdade sofreu revezes, ora limitada pela internação em manicômios, ora repudiados pela sociedade, tanto na órbita constitucional quanto infraconstitucional, justamente porque em determinados momentos, extirpá-la, foi a solução encontrada pelos “detentores do poder”, para silenciar aqueles que possuíam algum distúrbio e, assim, manter sua dominação e a perpetuidade do poder.

A Constituição Brasileira de 1988, ao reconquistar as liberdades democráticas, aboliu a discriminação e assegurou a dignidade da pessoa humana – princípio-matriz da Constituição – além de completar outros benefícios inerentes ao homem, conhecidos como direitos e garantias fundamentais, como corolário dos anseios de democracia que tomara conta do Brasil e movimentava a sociedade em geral, na busca de novos tempos. No campo dos direitos fundamentais devem ser citados aqueles conhecidos como direitos de liberdade, que são: liberdade de ir e vir, direito à vida, à integridade física e moral, liberdade de associação, liberdade partidária.

A Reforma Psiquiátrica no Brasil foi um processo político e social difícil, que teve início no final dos anos setenta, com a participação de instituições e forças de distintas origens, e que ocorreu em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no tráfico dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas agregações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e na jurisdição do imaginário social e da opinião pública.

Com o surgimento da Lei Federal 10.216/2001, houve o desvio do acolhimento de doentes mentais em hospitais e cresceu a oferta do tratamento em serviços exercidos por ações comunitárias. Contudo a Lei 10.216 atribui uma nova investida e um novo ritmo para a Reforma Psiquiátrica no Brasil, pois mesmo antes de sua aprovação, já surgiam diferentes ações.

Nesse universo – a partir de uma análise profunda dos direitos fundamentais que chancelam a vida privada em cotejo com a cidadania e o multiculturalismo – o autor procurou, navegando em águas bravias, estabelecer premissas, de modo a analisar a possibilidade de sobreposição de determinados direitos em detrimento de outros ou sua relativização para assegurar a convivência e a harmonia social. Nesse diapasão o estudo confirmou a relatividade dos direitos que norteiam o direito dos portadores de sofrimento psíquico ou transtorno mental, no cotejo com outros

direitos com assento constitucional, como instrumentos do Estado Democrático de Direito.

No avanço do estudo, restou evidenciado que a dignidade da pessoa humana é valor absoluto, e nada pode ferir tal princípio, nem outras garantias fundamentais próprias do estado Democrático de Direito.

Nesse conjunto, não pode o Estado, deixar de cumprir com o mandamento expresso na Constituição, o de garantir os direitos que protegem a cidadania, justamente porque nenhum direito é absoluto ou pode se sobrepor sobre o outro, mormente porque todos se encontram na Constituição Brasileira de 1988. Também não pode o Estado assumir um encargo que não é só seu, o de garantir um modelo assistencial ao portador de transtorno psíquico, eis que também a sociedade e a família como tal, é obrigada a garantir o máximo de cidadania ao doente.

O autor procurou fazer a viagem, com os contratempos próprios do percurso íngreme, para estabelecer, no plano constitucional e infraconstitucional, estudo a respeito dos direitos que protegem e asseguram o pensar e agir livre sobre as dimensões da diferença e da singularidade, mormente no caso da organização da atenção aos doentes mentais. Investigou, ainda, a propalada legitimação profissional médica – a qual é a única capaz de diagnosticar e atestar quem é incapaz para os atos da vida civil – sinala-se, com o assento jurisprudencial, doutrinário e legal, para depois, a luz dos princípios que garantem a proteção do indivíduo, sua cidadania, sua saúde, traduzir o equilíbrio e o tempero que deve pautar a atuação da judiciário, para concluir, com amparo na Constituição Brasileira de 1988 e na legislação infraconstitucional – Lei 10.216/01, que a decisão de que o indivíduo é incapaz não pode ser compreendida como uma decisão absoluto, mas relativa, na medida em que limitada pela presença de inúmeros outros direitos, protetivos do cidadão e da cidadania, cuja violação ensejará a responsabilização civil e criminal, na atuação do Poder Judiciário, disciplinada constitucionalmente, dentro da idéia de democracia que ilumina a Constituição Brasileira de 1988. O poder Judiciário é o órgão competente para “disciplinar” e “solver” os litígios que possam envolver abusos, desvios ou excessos praticados por qualquer um que queira evitar que o portador de doença mental seja reconhecido como sujeito de sua vontade e da razão.

No estudo e abordagem do tema procurou o autor o amparo das seguintes obras e autores, como forma de ilustrar sua pesquisa: a Constituição Federal de 1988; o Código Civil; o Código de Processo Civil; a Lei 10.216/01; as obras de

Foucault; Loucos pela vida de Paulo Amarante, diversas obras de Direito de Família, de autores/doutrinadores destacados no universo jurídico brasileiro; dentre outras várias. Todas essas obras trouxeram “luzes” sobre o tema e possibilitaram sua resolução a contento.

O método de abordagem utilizado foi o indutivo, enquanto o de procedimento monográfico e a técnica de pesquisa, a bibliográfica, justamente para que o estudo pudesse cumprir sua finalidade e tracejar as respostas que incentivaram a própria pesquisa, efetivando-se a divisão do estudo em três capítulos, de modo a propiciar sua perfeita compreensão e análise.

O primeiro capítulo procura fazer uma análise sobre a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil, retrocedendo um pouco na história para explicar o paradigma antes utilizado no tratamento dos doentes mentais. A criação dos CAPS, a trajetória da loucura e a desmistificação da doença mental como sendo um estigma do portador, a instrução e a aplicação do conteúdo da Lei 10.216/01 que deu amparo para a mudança atual encontrada no tratamento dos doentes mentais.

No segundo capítulo, é mostrado o estudo do instituto da curatela, tanto no direito material, como processual, a existência de Tratados e Declarações Internacionais protetivas, bem como Decretos e Leis esparsas que tratam mesmo de forma perfunctória a matéria relativa aos doentes e portadores de transtorno psíquico e doença mental. Após, o estudo foi acentuado para os direitos e garantias fundamentais do homem, tecendo considerações sobre o processo de garantia da cidadania, no prisma constitucional. O autor mergulha na classificação dos direitos fundamentais e a obrigatoriedade de sua observância, para estabelecê-los como: a) direitos de primeira geração (liberdade de ir e vir, direito à integridade física e moral); b) de segunda geração (direitos sociais, culturais e econômicos, por exemplo, direito à educação, à segurança, à saúde); c) de terceira geração (visam à proteção da humanidade, ao meio ambiente, à comunicação); d) de quarta geração (direito à informação, à democracia, ao pluralismo); e) de quinta geração (biogenética); f) de sexta geração (cibernética).

No terceiro capítulo, a viagem direciona-se para a descrição de casos reais, toda uma releitura do trajeto processual, e até mesmo anterior à formação dos autos de um processo judicial de interdição. O capítulo procura analisar alguns casos e tentar descrever qual é bem jurídico a ser tutelado, qual é o resultado buscado pelos atores do processo.

No encerramento do trabalho e dentro da premissa estabelecida, nas perspectivas futuras, o autor assevera a inexistência da sobreposição dos direitos fundamentais sobre outros de qualquer natureza. Também, serviu este trabalho, como agradecimento, eis que numa época em que se acredita ter esbarrado em limites extremos, em termos profissionais, políticos e afetivos, vê-se que continuam a existir a prática coletiva, a paixão solidária, a esperança de um amanhã melhor e, acima de tudo, o gosto pela proteção e luta por um multiculturalismo, estudado, entendido e tão bem destacado pelos professores do curso de Mestrado, principalmente, o nobre orientador deste mestrando.

1 TRATAMENTO AOS PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL E A REFORMA PSIQUIÁTRICA

A loucura passou por diversas formas de interpretações no decorrer do tempo. Diversos pensadores, estudiosos, religiosos, místicos, procuravam descobrir como tratar tão complexa e angustiante doença.

Nesse capítulo, iremos estudar brevemente a história da doença, dos tratamentos utilizados, e da trajetória da reforma psiquiátrica que acontece para então humanizar o esse segmento.

1.1 UM BREVE HISTÓRICO DA LOUCURA

Nesse tópico será explanado um breve histórico da loucura e o desenvolvimento das ideias que foram aos poucos influenciando na reforma psiquiátrica, tema chave desse estudo.

A loucura nem sempre foi vista sob o olhar médico, antes era concebida como modo de manifestação do humano. Um tema, hoje, tão controverso foi elemento das mais variadas explicações, passando desde o folclore até ao âmbito da fé. Na Grécia Antiga, o louco era considerado uma pessoa com capacidade distinta. O que expunha era escutado como uma sabedoria importante e necessária, capaz de intervir no destino da humanidade.¹ Amarante conta que “a loucura era tida como uma revelação dos deuses, sendo, portanto, distinguida e valorizada socialmente. Não havia necessidade de seu domínio ou exclusão”.

Segundo Foucault,²

Como a medicina orgânica, a medicina mental tentou, inicialmente, decifrar a essência da doença no agrupamento coerente dos sinais que a indicam. Constituiu uma sintomatologia na qual são realçadas as correlações constantes, ou somente freqüentes, entre tal tipo de doença e tal manifestação mórbida: a alucinação auditiva, sintoma de uma estrutura delirante; a confusão mental, sinal de tal forma demente. Constituiu, por outro lado, uma *nosografia* onde são analisadas as próprias formas da doença, descritas as fases de sua evolução, e restituídas as variantes que ela pode apresentar: haverá

¹AMARANTE, PDC. Algumas notas sobre a complexidade da loucura e as transformações na assistência psiquiátrica. *Revista de Terapia Ocupacional*. v.3. n(1/2). p.8-16, dez/jan./1992.

²FOUCAULT, Michel. *Doença mental e psicologia*. 6.ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2000.

as doenças agudas e as crônicas; descrever-se-ão as manifestações episódicas, as alternâncias de sintomas, e sua evolução no decorrer da doença.

Com o surgimento do Racionalismo no século XVII, a loucura deixa de caber na esfera religiosa ou mística, e assume o papel de ‘fora da razão’, definindo o louco é aquele que ignora a moral racional surgindo à associação com o perigo. A insanidade ganha um caráter moral, trazendo consigo um conjugado de vícios, como preguiça e irresponsabilidade.³

Aguiar⁴ cita que

[...] O padrão de normalidade é a forma de produzir e se relacionar imposta pelos opressores. Quem não se comporta conforme esses padrões, que embora particulares e situados, sempre são dados como universais e eternos, ou são loucos ou são subversivos. Em ambos está presente a característica que os une: são perigosos.

ROCHA enfatiza que no século XIX “*é a psiquiatria que cria espaço próprio para o enclausuramento do louco – capaz de dominá-lo e submetê-lo.*” A psiquiatria aparece, a fim de resguardar a população contra os excessos da loucura, sem finalidade em buscar cura àquelas pessoas transtornadas, mas excluí-los do seio da sociedade para que ela não se sentisse afligida.⁵

Desviat⁶ conta que,

Um enclausuramento, na intenção absolutista de ocultar a miséria, cuja magnitude é atestada pelo número das pessoas hospitalizadas: oito mil na Salpêtrière, uma das instituições que compunham o Hospital Geral de Paris – reservada a mulheres pobres, mendigas, aleijadas e doentes incuráveis, velhas e meninas, idiotas e loucas – poucos anos depois de sua inauguração, na época em que aquela cidade contava com 500 mil habitantes.

³ Racionalismo é a corrente central no pensamento liberal que se ocupa em procurar, estabelecer e propor caminhos para alcançar determinados fins. Tais fins são postulados em nome do interesse coletivo (commonwealth), base do próprio liberalismo e que se torna assim, a base também do racionalismo. O racionalismo, por sua vez, fica à base do planejamento da organização econômica e espacial da reprodução social.

⁴ AGUIAR, Roberto A. R. de. *O que é justiça: uma abordagem dialética*. São Paulo: Alfa-Omega, 1984. p.101.

⁵ ROCHA, Gilberto S. *Introdução ao nascimento da psicanálise no Brasil*. Rio de Janeiro: Forense, 1989. p.54.

⁶ DESVIAT, Manuel. *A reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. p.32.

Tratava-se de um espaço de exclusão social precocemente definido pelo humanista espanhol Luís Vives.

Dou o nome de Hospitais às instituições em que enfermos são mantidos e curados, onde se sustenta um certo número de necessitados, onde se educam meninos e meninas, onde se criam os filhos sem pais, onde se encerram os loucos e onde os cegos passam a vida. (LUÍS VIVES *apud* DESVIAT, 2002)

O Hospital geral em si era um ato avançado do governo da Espanha, uma vez que se buscava abrigar aquelas pessoas que viviam pelas ruas, maltrapilhas, pestilentas, abandonadas, loucas, desraigadas, enfim, todos aqueles que poluíam a visão daqueles que se incomodavam com esses sujeitos. Os problemas com isso começaram a aparecer devido à imensa quantidade de carentes que então foram asiladas. Por conseguinte, todos aqueles que não contribuía para o movimento de produção, comércio e consumo, passam a ser aprisionado sob a justificativa de controle social arrancando de circulação o que não seguia o modelo de sociedade exemplar. Verdadeiros depósitos humanos começam a serem edificados para serem ocupados por idosos, menores abandonados, loucos entre outros que não colaboravam para o progresso da nação.

Com isso, Costa⁷ explana, que

[...] por toda a parte havia preocupação dos governantes em encontrar solução para abrigar e alimentar a elevadíssima percentagem de incapazes, de mendigos, de criminosos, de anormais de todo gênero que dificultam e oneram pesadamente a parte sã e produtiva da sociedade.

A inatividade então começa a ser combatida, sem qualquer objetivo de tratamento ou de cuidado, apenas para retirar da sociedade aqueles que não poderiam gerar lucros e tão poucos contribuir para o bem comum. A loucura passa a ser castigada e entregue ao total descaso pelos governantes.

Nisto Foucault⁸ reclama dizendo que,

Vi-os nus, cobertos de trapos, tendo apenas um pouco de palha para abrigarem-se da fria umidade do chão sobre o qual se estendiam. Vi-os mal alimentados, sem ar para respirar, sem água

⁷ COSTA, Jurandir Freire. *História da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Documentário, 1976. p.41.

⁸ FOUCAULT, M. *The history of sexuality*. v.1. A vontade de saber. Londres: Penguin, 1978. p.16.

para matar a sede e sem coisas necessárias à vida. Vi-os entregues a verdadeiros carcereiros, abandonados a sua brutal vigilância. Vi-os em locais estreitos, sujos, infectos, sem ar, sem luz, fechados em antros onde se hesitaria em fechar os animais ferozes, e que o luxo dos governos mantém com grandes despesas nos capitais.

Com a Revolução Francesa de 1789, inicia-se um processo de reentrada aos poucos desses indivíduos, outrora isolados, em Hospitais Gerais, num ambiente de assistência pública, amparo, correção e clausura, onde cuidado e banimento se confundiam.⁹ Era a instituição médica, segundo Foucault, “apresentando-se como uma estrutura semi-jurídica, estabelecida entre a polícia e a justiça, com forte função normalizadora, constituindo a ‘terceira ordem de repressão’”.¹⁰

Conforme Morato¹¹,

O homem vê-se jogado num abismo, onde se pode reconhecer como fruto, também de sua própria destruição e, não somente, de seu desenvolvimento positivo. Modifica-se, por isso, a própria cultura e o indivíduo aí imerso dado à nova realidade, advinda de outra relação estabelecida na sociedade, originando-se uma forma de ser-no-mundo-com-outros perversos.

É somente no final do sec. XVIII, que Pinel, nomeado diretor do Hospital de *Bicêtre*, na França, determina um novo status social para a loucura. A apropriação da demência pelo saber médico foi tratada, e a partir de então, esta passa a ser sinônimo de doença mental.¹²

Neste contexto Birman¹³ analisa que,

[...] se a psiquiatria possibilitou que ao louco, agora como enfermo mental, fosse concedido o direito de assistência médica e de cuidados terapêuticos, em contrapartida retirou dele a cidadania, sendo assim, o universo da loucura foi excluído definitivamente do espaço social. Dentro da concepção de alienação, sendo o louco

⁹ A Revolução Francesa começou no século XVIII e iniciou a Era das Revoluções Burguesas, fez parte do movimento revolucionário global, atlântico e ocidental que começou nos Estados Unidos em 1776 passando por Inglaterra, Irlanda, Holanda, Bélgica, Itália, Alemanha, Suíça e termina na França em 1789. Teve repercussão em outros países, mas retorna a França em 1830 e 1848. A Revolução Francesa significou o fim do absolutismo e dos privilégios da nobreza. O povo ganhou direitos sociais e passaram a ser respeitados.

¹⁰ FOUCAULT, M. *The history of sexuality*. v.1. A vontade de saber. Londres: Penguin, 1978. p.26.

¹¹ MORATO, HTP. *Aconselhamento psicológico centrado na pessoa*. Editora Casa do Psicólogo, 1999, pg 71.

¹² AMARANTE, Paulo Duarte C. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Crazy about life: trajectory of Brazil's psychiatric reform. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2000. p.84.

¹³ BIRMAN, Joel. *A psiquiatria como discurso da moralidade*. Rio de Janeiro: Graal, 1978. p.19.

efetivamente destituído de razão, perde o direito de ser considerado sujeito igual aos demais cidadãos, restando-lhe apenas a interdição civil e o controle absoluto. Para a Psiquiatria e a Justiça, a questão da cidadania do louco enuncia-se através da seguinte regra: eles não são puníveis e nem capazes. Ou seja, implícita na inimputabilidade está a noção de periculosidade e incapacidade absoluta.

A ação de Pinel abre dois pontos importantes: se por um lado, tal atividade cria um campo de probabilidades terapêuticas, por outro, define uma instrução patológica e negativa para a loucura. O conceito de Pinel acaba reforçando ainda mais a separação dos loucos aos demais, em busca de sua cura. O resguardo passa a ser adotado como a melhor terapêutica, onde segundo Foucault “aplica a clausura e a disciplina, sendo seu alvo o tratamento moral”.¹⁴

É sumamente difícil determinar se os estabelecimentos para dementes devem ser considerados mais como hospícios do que como presídios. Por um lado, trata-se de enclausurar os indivíduos que possam causar prejuízos à sociedade, e por outro, de instaurar medidas de cura para pessoas enfermas.¹⁵ (POSTEL & QUÉTEL *apud* DESVIAT)

A instituição psiquiátrica, de alento manicomial, e toda sua lógica asilar, se configuravam num ambiente de segregação, exclusão do convívio social. Essas pessoas passam a ser confinadas, pois não correspondem às atividades sociais de consumo que a sociedade tende a exigir.

Foucault *apud* Arejano¹⁶ cita que para o controle do louco cria-se o hospício que configura,

[...] como um espaço próprio para dar conta de sua especificidade; institui a utilização ordenada e controlada do tempo, que deve ser empregado, sobretudo no trabalho, desde o século XIX considerado o meio terapêutico fundamental; monta um esquema de vigilância total, [...] se baseia na “pirâmide de olhares” formada por médicos, enfermeiros, serventes; extrai da própria prática os ensinamentos capazes de aprimorar seu exercício terapêutico.

Estes Hospitais Psiquiátricos são verdadeiramente comparados a grandes campos de concentração. O fato se dá pela miséria e maus tratos a que os internos

¹⁴ FOUCAULT, M. *The history of sexuality*. v.1. A vontade de saber. Londres: Penguin, 1978. p.62.

¹⁵ DESVIAT, Manuel. *A reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. p.22.

¹⁶ AREJANO, Ceres Braga. *Reforma psiquiátrica: uma analítica das relações de poder nos serviços de atenção à saúde mental*. Pato Branco: Rotta, 2006. p.15.

são submetidos. Amarante¹⁷ salienta que “o alienado é privado da liberdade para ser tratado devendo ser dobrado, tutelado, submetido e administrado”, tornando uma liberdade intramuros, restando-lhe a interdição legal, pois,

[...] o alienado era uma pessoa supostamente irresponsável, não era um sujeito de direito, de acordo com as normas que a burguesia vinha estabelecendo

Aí se iniciou uma aliança que iria perdurar até os dias atuais, aliança complexa e contraditória, complementar entre psiquiatria e o direito, e de limites às vezes imprecisos.¹⁸ (DESVIAT)

Segundo Delgado as “crianças crescem e os surdos-mudos aprendem a se comunicar, restando aos loucos uma interdição quase sempre definitiva”. É visível que tais critérios precisavam ser revistos, uma vez que tal organismo deveria dispor da proteção do dependente que, sofrendo por essas crises, tornaria um selo definido, implicando em sua condenação e exclusão social.¹⁹

Foucault²⁰ (1987) ressalta que

O hospital, como a civilização, é um lugar artificial em que a doença, transplantada, corre o risco de perder seu aspecto essencial. Ela logo encontra nele um tipo de complicação que os médicos chamam febre das prisões ou dos hospitais: [...]

Somente após as duas guerras mundiais do século XX é que surgem questionamentos ao objetivo da psiquiatria, promovendo discussões acerca da visão do ser humano em relação à desrazão. Com isso em diversas partes do mundo erigidas pelo iluminismo²¹ na busca da construção de uma nova ordem social, política, econômica, surge então o Aconselhamento Psicológico, o Existencialismo²² e a Fenomenologia.^{23 24}

¹⁷ AMARANTE, Paulo Duarte C. *Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 1995. p.98.

¹⁸ DESVIAT, Manuel. *A reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. p.56.

¹⁹ DELGADO, P. *As razões da tutela, psiquiatria, justiça e cidadania do louco no Brasil*. Rio de Janeiro: Te Cora, 1992. p.17.

²⁰ FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. 3.ed. Rio de Janeiro: Forense, 1987. p.17.

²¹ No século XVIII, um grupo de pensadores começou a se mobilizar em torno da defesa de ideias que pautavam a renovação de práticas e instituições vigentes em toda Europa. Levantando questões filosóficas que pensavam a condição e a felicidade do homem. O iluminismo é o ideário que inspirou a exclusão social dos que apresentavam problemas no uso próprio das faculdades mentais. Isso, devia ao endeusamento da razão. Tudo que se associava às ‘trevas’ (obscurantismo) deveria ser varrido.

²² Nascido no século XIX, através das ideias do filósofo dinamarquês Kierkegaard, esta vertente filosófica e literária conheceu seu apogeu na década de 50, no pós-guerra, com os trabalhos de

Sauvages *apud* Foucault²⁵ (2008) reflete dizendo que,

É preciso ser filósofo para poder curar os doentes da alma, pois como a origem dessas doenças não passa de um desejo violento de uma coisa que o doente considera um bem, é dever do médico provar-lhe, com sólidas razões, que aquilo por ele desejado é um bem aparente e um mal real, a fim de que ele corrija seu erro.

Vários aspectos, mitos, pensadores com suas filosofias, estudos, sempre fizeram parte da história da loucura e com isso, puderam-se desenvolver diversos meios para o tratamento desta. Contudo a necessidade de se saber a trajetória da reforma psiquiátrica torna-se importante para entender toda a luta em volta desse assunto.

1.2 A TRAJETÓRIA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Nesse tópico a trajetória da reforma psiquiátrica será abordada. A princípio buscava-se a humanização dos asilos, taxada como responsável pela cronificação, e sendo uma instituição de cura deveria ser reformulada uma vez que se havia afastado de seu objetivo principal.²⁶

Na Inglaterra surge as Comunidades Terapêuticas com Maxwell Jones, onde sua lógica baseava-se na democracia das relações, envolvimento e papel

Heidegger e Jean-Paul Sartre. A contribuição mais importante desta escola é sua ênfase na responsabilidade do homem sobre seu destino e no seu livre-arbítrio.

O Existencialismo pressupõe que a vida seja uma jornada de aquisição gradual de conhecimento sobre a essência do ser, por esta razão ela seria mais importante que a substância humana. Seus seguidores não crêem, assim, que o homem tenha sido criado com um propósito determinado, mas sim que ele se construa à medida que percorre sua caminhada existencial. Portanto, não é possível alcançar o porquê de tudo que ocorre na esfera em que vivemos, pois não se pode racionalizar o mundo como nós o percebemos. Esta visão dá margem a uma angústia existencial diante do que não se pode compreender e conceder um sentido. Resta a liberdade humana, característica básica do Existencialismo, a qual não se pode negar.

²³ A Fenomenologia trata dos fenômenos perceptíveis, extinguindo a separação entre o sujeito e o objeto. Essa filosofia surgiu no século XIX, a partir dos estudos de Franz Brentano e teve em sua corrente de estudos os filósofos Edmund Husserl, Martin Heidegger, Jean-Paul Sartre e Merleau-Ponty. É oposta ao positivismo, analisando a realidade no ponto de vista individual.

²⁴ AMARANTE, Paulo Duarte C. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Crazy about life: trajectory of Brazil's psychiatric reform. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2000. p.44.

²⁵ FOUCAULT, Michel. *História da loucura: na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2008. p.327.

²⁶ Existem dois processos biológicos: a agudização que é quando uma doença se instala e termina de forma rápida. A cronificação é justamente o oposto: ela se instala e permanece no organismo por vários anos (doença de curso lento).

terapêutico de todos os membros da comunidade, com ênfase na conversação e no trabalho, como instrumentos efetivos no processo de recuperação dos clinicados.²⁷

Segundo Maxwell Jones *apud* Amarante²⁸,

[...] a oportunidade de analisar o comportamento em situações reais do hospital representa uma das maiores vantagens na comunidade terapêutica. O paciente é colocado em posição onde possa, com o auxílio de outros, aprender novos meios de superar as dificuldades e relacionar-se positivamente com pessoas que o podem auxiliar. Neste sentido, uma comunidade terapêutica representa um exercício ao vivo que proporciona oportunidades para as situações de 'aprendizagem ao vivo'.

Outras experiências foram adotadas na França como a Psicoterapia Institucional e a Psiquiatria de Setor, com objetivo de promover a restauração da terapia no hospital psiquiátrico e a recuperação dessa função na Psiquiatria, pois esta não acreditava que num isolamento seria possível esse tratamento, fazendo com que a internação fosse apenas uma das etapas do tratamento.

Nos Estados Unidos, houve um movimento denominado de Psiquiatria Comunitária, que nada mais era que uma aproximação da Psiquiatria com a Saúde Pública. Embora não se possa negar a tentativa de melhoria na assistência ao doente mental, não havia nenhuma intromissão em relação à psiquiatria em si. Completamente ao contrário do movimento fixado na Inglaterra como Antipsiquiatria que questionava pura e simplesmente o método e levantava observações sobre o tratamento em si, não focando apenas no ambiente, mas no doente e acusando a sociedade de gerar o louco e depois disso, amenizar sua culpa tratando-os.

Contudo, é na Itália, que aparece a maior ruptura epistemológica²⁹ e metodológica entre o saber e a prática psiquiátrica, vivenciada até então. Esta não vem para negar a existência da doença mental, mas propõe uma nova forma de

²⁷ Maxwell Jones tornou-se o mais importante autor e operador prático da comunidade terapêutica.

²⁸ AMARANTE, Paulo Duarte C. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Crazy about life: trajectory of Brazil's psychiatric reform. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2000. p.30.

²⁹ A epistemologia, também chamada teoria do conhecimento, é o ramo da filosofia interessado na investigação da natureza, fontes e validade do conhecimento. Entre as questões principais que ela tenta responder estão as seguintes. O que é o conhecimento? Como nós o alcançamos? Podemos conseguir meios para defendê-lo contra o desafio cético? Essas questões são, implicitamente, tão velhas quanto a filosofia, embora seu primeiro tratamento explícito seja o encontrado em Platão (427-347 AC), em particular no *Theaetetus*. Mas primordialmente na era moderna, a partir do século XVII em diante - como resultado do trabalho de Descartes (1596-1650) e Locke (1632-1704) em associação com a emergência da ciência moderna - que a epistemologia tem ocupado um plano central na filosofia.

olhar para o fenômeno dizendo respeito ao sujeito, à família, à comunidade e demais atores sociais.

Amarante *apud* Costa³⁰ salientou:

Em primeiro lugar, a psiquiatria viu-se constrangida a aceitar que a doença mental era uma doença do psiquismo e não de soma³¹. Em segundo lugar, não mais podendo recorrer, de modo exclusivo, ao método das Ciências Naturais para explicar seu novo objeto, a Psiquiatria foi obrigada a buscar em teorias e disciplinas não médicas as bases de sua nova prática.

Nisso Basaglia *apud* Amarante esclarece que “o Manicômio é um lugar de segregação, de violência e morte e que, portanto, deve ser combatido, negado, superado e questionado as suas finalidades num contexto mais geral das instituições sociais”.³² Logo, dá-se início a desinstitucionalização, quebrando o paradigma do aparato manicomial e negando sua eficiência e eficácia em tratamentos desse porte, construindo uma nova idéia de serviços para a reintegração dessas pessoas no ambiente social e promovendo a revisão de valores e dando atenção total ao indivíduo através de um trabalho interdisciplinar e psicossocial, não negando a doença, mas moldando um novo método.

Barros³³ em Trieste relata que

[...] num movimento de constante autocrítica, começou a perceber que colocar a doença entre parênteses não seria suficiente; seria necessário, também, mudar radicalmente o processo que reduz a problemática da loucura em doença mental. Os italianos postulavam a necessidade de um processo em que a loucura pudesse ser redimensionada não para fazer sua apologia, mas para criar condições que permitissem que esse momento de sofrimento existencial e social se modificasse.

Esses conhecimentos influenciaram vários outros países, de forma que hoje, no Brasil, vivemos um admirável momento no qual a loucura tem sido examinada

³⁰ COSTA, Jurandir Freire. *História da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Documentário, 1976. p.20.

³¹ A palavra soma nesse trecho refere-se ao somático. adj. Relativo ao corpo, ao soma (por opos. ao psíquico): afecção somática.

³² AMARANTE, Paulo Duarte C. *Algumas notas sobre a complexidade da loucura e as transformações na assistência psiquiátrica*. v.3. n(½). São Paulo: Revista de Terapia Ocupacional, dez/jan/1992. p.8-16.

³³ BARROS, Denise Dias. *Jardins de Abel: desconstrução do manicômio de Trieste*. São Paulo: EDUSP/Lemos, 1994. p.45.

tendo em vista a ascensão da cidadania e bem-estar social aqueles que suportam de sofrimento psíquico.

Ao findar a Segunda Guerra Mundial, iniciam-se um modelo manicomial brasileiro, sobretudo os manicômios privados. Nos anos 60, com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o Estado passa a empregar os serviços psiquiátricos do setor privado. Dessa forma, cria-se uma “*indústria para o enfrentamento da loucura*”.³⁴

1.3 A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

A reforma psiquiátrica chega ao Brasil. Abordaremos nesse tópico a reforma psiquiátrica, no Brasil e suas influências no tratamento da loucura.

A Reforma Psiquiátrica no Brasil deve ser compreendida como um processo político e social difícil, tendo em vista, ser o mesmo um ajuste de atores, instituições e forças de distintas origens, e que ocorre em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no tráfico dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas agregações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e na jurisdição do imaginário social e da opinião pública.³⁵

O movimento pela Reforma Psiquiátrica tem início no Brasil no final dos anos setenta que tinha como bandeira a luta pelos direitos dos pacientes psiquiátricos em nosso país. O que aludia na superação do ódio anterior, o qual não mais satisfazia a sociedade.

Britto *apud* Mesquita³⁶ confirma que

[...] no Brasil a instituição da psiquiatria encontra-se relacionado à vinda da Família Real Portuguesa em 1808. Foi nesta época que foram construídos os primeiros asilos que funcionavam como depósitos de doentes, mendigos, delinquentes e criminosos, removendo-os da sociedade, com o objetivo de colocar ordem na urbanização, disciplinando a sociedade e sendo, dessa forma,

³⁴ AMARANTE, Paulo Duarte C. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Crazy about life: trajectory of Brazil's psychiatric reform. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2000. p.104.

³⁵ BRASIL, Ministério da Saúde. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, 7 a 10 de novembro de 2005.

³⁶ MESQUITA, José F. *A reforma psiquiátrica no Brasil: um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental*. Caxambu-MG: 2008. p.47.

compatível ao desenvolvimento mercantil e as novas políticas do século XIX.

O modelo asilar continua dominante até a década de 60 que é quando o médico italiano Franco Basaglia assume a administração do Hospital Psiquiátrico de Gorizia³⁷, na Itália e defende o retorno do doente mental para o seio familiar. Sua maneira inicial foi apurar a qualidade de estalagem e o cuidado técnico aos internos no hospital em que gerenciava. Esse modo e o pensamento de Franco Basaglia entusiasmaram, entre outros, o Brasil, fazendo reaparecer diversas discussões sobre a desinstitucionalização do doente mental e da humanização do tratamento a essas pessoas, com o objetivo de reaver a integração social novamente. O princípio de desinstitucionalização, portanto, não devia ser entendido apenas com ato de fechamento do hospital psiquiátrico, pois não significava desospitalização.

Amarante³⁸ explica que,

A negação da instituição não é a negação da doença mental, nem a negação da psiquiatria, tampouco o simples fechamento do hospital psiquiátrico, mas uma coisa muito mais complexa, que diz respeito fundamentalmente à negação do mandato que as instituições da sociedade delegam à psiquiatria para isolar, exorcizar, negar e anular os sujeitos à margem da normalidade sócia.

Nos anos 70 são registradas diversas denúncias quanto à estrutura perversa da gestão administrativa e a irresponsabilidade do Estado quanto à política brasileira de saúde mental em relação à privatização da assistência psiquiátrica por parte da previdência social, com a finalidade de cumprir as exigências de grupos financeiros internacionais, levando o governo a ampliar o espaço do setor privado para a oferta de serviços de capital lucrativo com orientação do Banco Mundial.³⁹

³⁷ Gorizia (em friulano Gurize, em esloveno Gorica e em alemão Görz) é uma comunidade italiana da região do Friuli-Venezia Giulia, província de Gorizia, com cerca de 35.401 habitantes. A província de Gorizia é uma província italiana da região do Friuli-Venezia Giulia com cerca de 136 183 habitantes, densidade de 292 hab/km². Está dividida em 25 comunidades, sendo a capital Gorizia. Faz fronteira a sudeste com a província de Trieste, a este com a Eslovênia, a sul com o mar Adriático e a oeste com a província de Udine.

³⁸ AMARANTE, Paulo Duarte C. *Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 1995. p.29.

³⁹ O Banco Mundial (World Bank) ou BIRD (Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento) é uma agência das Nações Unidas criada em 1º de julho de 1944, a sede está localizada na capital dos Estados Unidos, Washington. Originalmente, foi criado com a finalidade de ajudar os países que foram destruídos na Segunda Guerra Mundial.

Goffman⁴⁰ lembra que,

As exigências especiais do trabalho com pessoas estabelecem a rotina diária para a equipe dirigente; o trabalho é realizado nem clima moral específico. O pessoal da equipe dirigente precisa enfrentar a hostilidade e as exigências dos internados, e geralmente precisa apresentar aos internados a perspectiva racional defendida pela instituição.

A desregularização das situações trabalhistas dos bolsistas e profissionais de saúde já se estendia por longa data o que fez com que essa crise surgisse e os movimentos não parassem enquanto não houvesse uma solução para o caso.

Das denúncias realizadas pelo movimento, Amarante⁴¹ ressalta:

Salariais: reivindicações de férias, 13ºsalário, adicional de insalubridade, reajuste salarial, adicional noturno, estabelecimento de normas para formação de residência na área de saúde mental, regulamentação das bolsas de saúde mental de acordo com o Decreto 60.252, de 21.02.1967, Caítulo V, que prevê para os técnicos da Campanha Nacional de Saúde Mental vínculo trabalhista regido pela CLT – as bolsas são utilizadas por até 22 meses, quando o prazo máximo é de seis, sem qualquer programa de formação profissional, regularização dos técnicos em saúde mental (psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais) também de acordo com a CLT;

Formação de recursos humanos: reivindicações de criação de centros de estudos e supervisão profissional para os bolsistas, supervisão diária nos setores, reuniões de serviço semanais para integração dos diversos setores, atividades didático-culturais regulares, cursos de aperfeiçoamento na área de saúde mental com programa científicos precisos, oficializados de um internato em psiquiatria, com programa de ensino sistematizado, cursos técnicos, implementação de planos de pesquisa;

Relações entre instituição, clientela e profissionais: crítica ao autoritarismo das instituições, com suas estruturas administrativas hierarquizadas e verticalizadas, seguidas de ameaças de punições e demissões; crítica á política de saúde

Hoje, aproximadamente 150 países membros participam na composição do capital do banco. O valor de cota e o direito de voto são determinados a partir do nível de participação no mercado mundial. O principal acionista é os Estados Unidos, fato que lhe concede o poder de veto em todas as decisões. O Banco Mundial fornece financiamentos para governos, que devem ser destinados, essencialmente, para infra-estrutura de transporte, geração de energia, saneamento, além de contribuir em medidas de desenvolvimento econômico e social.

Além de governos, empresas de grande porte podem adquirir empréstimos, porém, é necessário apresentar a viabilidade da implantação de projetos, além disso, o país de origem da empresa deve garantir o pagamento dos recursos.

⁴⁰ GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. 7.ed. São Paulo: Debates, 2001. p.77.

⁴¹ AMARANTE, Paulo Duarte C. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Crazy about life: trajectory of Brazils psychiatric reform. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2000. p.102.

imposta; questionamento da responsabilização indiscriminada atribuída ao médico e demais técnicos pelo mau atendimento dispensado à população;

Modelo médico-assistencial: apontamentos críticos sobre os limites da atividade terapêutica biológica, considerada prioritária pela própria DINSAM, e quanto à impossibilidade de utilizar todos os recursos de que dispõe a medicina moderna para o tratamento das doenças mentais;

Condições de atendimento: críticas ao número insuficiente de profissionais, tornando as consultas passíveis de um padrão não condizente com as normas previstas pela OMS; à falta de medicação, ao reduzido número de leitos existentes ou em funcionamento, à existência de filas nos ambulatórios e pronto-socorros, à falta de conforto mínimo para pacientes internados; tudo isso aliado às precárias condições de higiene.

Percebe-se assim a contração do Estado em relação à proteção social da população, o que é aparente na proposta de uma resolução política fundamentada na desigualdade e na exclusão de direitos como o acesso à repartição da riqueza e ao domínio público.

[...] segundo o qual a atuação do Estado deve ser dirigida a garantir um pacote mínimo de serviços essenciais dirigidos aos comprovadamente mais pobres, corresponde ao setor privado oferecer outras classes de serviços de maior rendimento.⁴²

Crescia a inconformidade social com o sistema de saúde. Em 1971, o Instituto Nacional de Previdência Social (INAMPS⁴³) dava preferência em gastar o fundo de saúde mental em hospitais da rede privada. A partir daí que se tornam inadiáveis as explanações que consentiriam a reorganização do setor, que começa a entender as práticas de saúde como práticas sociais proferidas segundo fatores econômicos, políticos e ideológicos.

Com essa inquietação, é criado o CEBES (Centro de Estudos Brasileiro de Saúde), organizado por sanitaristas e intelectuais que, através do meio acadêmico, iniciam a manifestação de ideias da Reforma Sanitária. Nessa ocasião, técnicos do

⁴² CERQUEIRA, M. *A política de saúde mental na cidade do Rio de Janeiro*. Tese para obter o grau de Doutora pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1999. p.79.

⁴³ O INAMPS foi criado pelo regime militar em 1974 pelo desmembramento do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que hoje é o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS); era uma autarquia filiada ao Ministério da Previdência e Assistência Social (hoje Ministério da Previdência Social), e tinha a finalidade de prestar atendimento médico aos que contribuíam com a previdência social, ou seja, aos empregados de carteira assinada. O INAMPS dispunha de estabelecimentos próprios, mas a maior parte do atendimento era realizado pela iniciativa privada; os convênios estabeleciam a remuneração por procedimento.

Ministério do Bem Estar Social, entusiasmados pelo modelo de Psiquiatria Comunitária Americana, começaram a sugerir alterações no modelo assistencial. No entanto, isso não pode cumprir seu objetivo, porque se centrou excepcionalmente na ampliação do setor ambulatorial não tendo maiores alterações na internação dos pacientes.⁴⁴

É nesse contexto, que no fim dessa década, aparece à questão da reforma psiquiátrica no Brasil, onde núcleos estaduais compõem o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). No Rio de Janeiro, em 1978, surge o movimento dos trabalhadores da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM) e coloca em risco a política psiquiátrica exercida no país. A questão psiquiátrica é colocada em pauta.

A Crise da DINSAM⁴⁵ (Divisão Nacional de Saúde Mental), onde os profissionais iniciam uma greve, em abril de 1978, acompanhada da demissão de 260 estagiários e profissionais que trabalhavam em condições precárias, em clima de ameaça e violência a eles próprios, dá início ao movimento de reforma psiquiátrica no Brasil.

O MTSM⁴⁶ denuncia a falta de recursos das unidades, a conseqüente precariedade das condições de trabalho refletida na assistência dispensada à população e seu atrelamento às políticas de saúde mental e trabalhista nacionais. As amarras de caráter trabalhista e humanitário dão grande repercussão ao movimento, que consegue manter-se por cerca de oito meses em destaque na grande imprensa.⁴⁷

Em 1978 foi o início efetivo do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos em nosso país. O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), movimento constituído por trabalhadores do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais entre outros, passa a protagonizar e a elevar a partir deste momento a revelação da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da superioridade de uma

⁴⁴ SANTOS, N. *Do hospício à comunidade: política pública de Santa Catarina*. Santa Catarina: Letras Contemporâneas, 1994. p.37.

⁴⁵ Órgão do Ministério da Saúde responsável pela formulação das políticas de saúde do subsetor saúde mental.

⁴⁶ Movimento dos trabalhadores em Saúde Mental.

⁴⁷ AMARANTE, Paulo Duarte C. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Crazy about life: trajectory of Brazil's psychiatric reform. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2000. p.84.

rede privada de assistência e a construir críticas ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com confusões mentais.

A experiência italiana de desinstitucionalização em psiquiatria e sua crítica intensiva ao manicômio são inspiradoras, e mostra a possibilidade de abertura dos antigos padrões. Passam a aparecer as primeiras propostas e ações para a reorientação assistencial. Na década de 80, ocorrem vários encontros preparatórios para a I Conferência Nacional de Saúde Mental (I CNSM), que ocorreu em 1987 os quais indicaram a priorização de investimentos nos serviços extra-hospitalares e multiprofissionais como aversão à tendência hospitalocêntrica. No final de 1987 realiza-se o II Congresso Nacional do MTSM em Bauru, SP, no qual se concretiza o Movimento de Luta Antimanicomial e é arquitetado o lema “**por uma sociedade sem manicômio**”. Nesse congresso amplia-se o sentido político-conceitual acerca do antimanicomial.

Com o surgimento do primeiro CAPS⁴⁸ no Brasil, na cidade de São Paulo no ano de 1987, a Secretaria Municipal de Saúde de Santos (SP) em um hospital psiquiátrico, a Casa de Saúde Anchieta, localidade esta onde haviam diversas vezes registradas mortes de pacientes e maus-tratos que inicia um processo de intervenção, em 1989. É esta intervenção, com repercussão nacional, que demonstrou de forma inequívoca a possibilidade de construção de uma rede de cuidados efetivamente substitutiva ao hospital psiquiátrico.

No Brasil, a criação do SUS – Sistema Único de Saúde, em sintonia com a constituição de 1988, preconiza a universalização do acesso aos serviços de saúde, a integralidade da atenção, a equidade e a hierarquização dos serviços, em um contexto descentralizado e municipalizado. Com mecanismos de descentralização e co-gestão em sua organização, o SUS contemplou, em suas diretrizes, os princípios da reforma psiquiátrica, incluindo o processo de desospitalização e a garantia dos direitos de cidadania dos doentes mentais.⁴⁹

⁴⁸ Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Com a criação desses centros, possibilita-se a organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país. Os CAPS são serviços de saúde municipais, abertos, comunitários que oferecem atendimento diário. Seu objetivo é oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

⁴⁹ GERSCHAMAN, S. *A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. p.31.

No ano de 1989, um ano após a criação do SUS o deputado Paulo Delgado (PT/MG), dá entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei que sugere o aniquilamento gradativo dos manicômios no país e a revisão dos direitos dos doentes mentais. Porém, somente no ano de 2001, depois de 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, é que por meio de uma emenda a concordância foi aprovada no país, alegando alterações importantes no contexto.

A Lei Federal 10.216/2001 desvia o acolhimento de doentes mentais em hospitais e oferta esse tratamento em serviços exercidos por ações comunitárias, também aponta sobre a proteção e os direitos dessas pessoas, porém não situam estruturas claras para o aniquilamento dos manicômios. Contudo a publicação da lei 10.216 atribui uma nova investida e um novo ritmo para a Reforma Psiquiátrica no Brasil, pois mesmo antes de sua aprovação, já eram manifestas diferentes ações, como as Residências Terapêuticas e o programa **De volta pra casa**⁵⁰.

A Luta Antimanicomial possibilitou o desenvolvimento de pontos extremamente importantes para a desinstitucionalização da loucura. Podemos destacar aqui o surgimento de relevantes serviços de atendimentos Extra-Hospitalares oriundos da Reforma Psiquiátrica: Núcleo de Atenção Psico-social (NAPS); Centro de Atendimento Psico-social (CAPs I, CAPs II, CAPs III, CAPsi, CAPsad); Centro de A Lei Paulo Delgado foi criticada, sobretudo por proprietários de hospitais e clínicas privadas conveniadas ao SUS, nas quais se localizavam a maior parte dos leitos para o atendimento dos doentes mentais. Em 1985, Segundo dados do Ministério da Saúde. 80% dos leitos psiquiátricos eram contratados enquanto somente 20% eram internações na rede pública. (BRASIL, 2005).

A internação asilar não representava a característica visual para esta parte da população a qual tinha seus direitos limitados, impedidos de ir e vir, vivendo em internação permanente onde essas mesmas pessoas perdiam suas referencias como pessoas, como família ou até mesmo em relações afetivas.

A Reforma destaca-se então enquanto um movimento com a finalidade de intervir no então modelo vigente, buscando o fim da mercantilização da loucura para

⁵⁰ O Programa "De Volta Para Casa", criado pelo Ministério da Saúde, é um programa de reintegração social de pessoas acometidas de transtornos mentais, egressas de longas internações, segundo critérios definidos na Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que tem como parte integrante o pagamento do auxílio-reabilitação psicossocial.

Esta estratégia vem ao encontro de recomendações da OPAS e OMS para a área de saúde mental com vistas a reverter gradativamente um modelo de atenção centrado na referência à internação em hospitais especializados por um modelo de atenção de base comunitária, consolidado em serviços territoriais e de atenção diária.

assim poder “[...] *construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais. [...]*”

Vasconcelos afirma que, assim como o SUS, a Reforma Psiquiátrica, no Brasil, consistiu em um processo que incluiu movimentos sociais e políticos, que desconstruíram tanto os conceitos de saúde em geral, como os de práticas em Psiquiatria, em particular.⁵¹ O Projeto de Lei Paulo Delgado propõe, nesse sentido, a extinção progressiva do modelo psiquiátrico clássico, inclusive de hospitais especializados, com sua substituição por outras modalidades assistenciais.

Com o fenômeno da desospitalização, surgem novos serviços, denominados de Centro de Apoio Psico Social e Hospitais-Dia. Tais serviços são caracterizados como estruturas intermediárias entre a internação integral e a vida comunitária; são impulsionados pelos projetos de Reforma Psiquiátrica, que vêm sendo implementados em grande parte dos Estados brasileiros.⁵²

Já no ano de 1992, se consegue aprovar em diversos estados brasileiros as primeiras leis que decidem a troca progressiva dos hospitais psiquiátricos por uma rede associada de atenção à saúde mental.

É a partir deste período que a política do Ministério da Saúde para a saúde mental, acompanhando as diretrizes em construção da Reforma Psiquiátrica, começa a ganhar contornos mais definidos. É na década de 90, marcada pelo compromisso firmado pelo Brasil na assinatura da Declaração de Caracas e pela realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental, que passam a entrar em vigor no país as primeiras normas federais regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros CAPS, NAPS e Hospitais-dia, e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos.⁵³

Neste período, o processo de extensão dos CAPS e NAPS é interrompido. As novas normatizações do Ministério da Saúde de 1992, embora regulamentassem os novos serviços de atenção diária, não estabeleciam um limite particular de

⁵¹ VASCONCELOS, E. M. *Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade*. São Paulo: Cortez, 2000. p.23.

⁵² GOULART, M. S. B. *Equipe de saúde mental: a torre de babel da saúde pública*. Cadernos de Psicologia. v.1. n.2. Belo Horizonte: dez./1993.

⁵³ BRASIL, Ministério da Saúde. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, 7 a 10 de novembro de 2005.

financiamento para os CAPS e NAPS, sem contar que as normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos não calculavam estruturas ordenadas para a redução de leitos.

A Lei Federal 10.216 redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios. Ainda assim, a promulgação da lei 10.216 impõe novo impulso e novo ritmo para o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil. É no contexto da promulgação da lei 10.216 e da realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, que a política de saúde mental do governo federal, alinhada com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, passa a consolidar-se, ganhando maior sustentação e visibilidade.⁵⁴

Linhas de financiamento são instituídas pelo Ministério da Saúde para os serviços de substituição do hospital psiquiátrico e novas estruturas são criadas para a fiscalização, gestão e diminuição de leitos psiquiátricos no país. A partir daí a rede de aplicação diária à saúde mental aprecia uma importante ampliação, passando a alcançar regiões de tradição hospitalar, onde o auxílio comunitário em saúde mental era praticamente nula. Neste período, o procedimento de desinstitucionalização de pessoas a tempos internadas é impulsionado, com a criação do Programa “De Volta para Casa”.

Uma política de recursos humanos para a Reforma Psiquiátrica é arquitetada, e esboçada também para a questão do álcool e de outras drogas, coligando a estratégia de redução de leitos. Este procedimento distingue-se por obras dos governos federal, estadual, municipal e dos movimentos sociais, para realizar a constituição da mudança de um modelo de assistência situado no hospital psiquiátrico, para um padrão de ação comunitária. O período caracteriza-se por dois movimentos: a construção de um sistema que substituísse o modelo da internação hospitalar, e a fiscalização e redução dos leitos psiquiátricos. É neste período que a Reforma Psiquiátrica se solidifica como política oficial do governo federal.

O Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH/Psiquiatria), e o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica no SUS (PRH), assim como a criação do Programa de Volta

⁵⁴ BRASIL, Ministério da Saúde. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, 7 a 10 de novembro de 2005.

para Casa e a extensão de serviços como os Centros de Atenção Psicossocial e as Residências Terapêuticas, têm atendido a redução de milhares de leitos e o fechamento de vários hospitais psiquiátricos, apesar dos ritmos diferenciados.

É importante lembrar que o controle e avaliação anterior ao PNASH-Psiquiatria surgia em dois mecanismos: a direção hospitalar, realizadas por supervisores do SUS, e as fiscalizações das denúncias de mau funcionamento. É a partir da criação do PNASH/Psiquiatria que o processo de avaliação da rede hospitalar psiquiátrica começa a ser sistemático e anual, e efetivado por técnicos de três campos integrantes: o técnico-clínico, a vigilância sanitária e o controle normativo.

Este órgão admite qualificar os hospitais psiquiátricos em quatro grupos distintos: os de **boa qualidade** de amparo; os de **qualidade suficiente**; os que **precisam de adaptação** e devem sofrer revisão; e os de **baixa qualidade**, conduzidos para descredenciá-lo do Ministério da Saúde.

A implementação e o financiamento de Serviços Residenciais Terapêuticos⁵⁵ (SRT) surgiram como elemento decisivo da política de saúde mental do Ministério da Saúde para a efetivação das diretrizes de superação dos exercidos nos hospitais psiquiátricos. Esses serviços são casas fixadas no ambiente urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, vindas de hospitais psiquiátricos ou não.

Embora as residências terapêuticas se configurem como equipamentos da saúde, estas casas, implantadas na cidade, devem ser capazes em primeiro lugar de garantir o direito à moradia das pessoas egressas de hospitais psiquiátricos e de auxiliar o morador em seu processo – às vezes difícil – de reintegração na comunidade. Os direitos de morar e de circular nos espaços da cidade e da comunidade são, de fato, os mais fundamentais direitos que se reconstituem com a implantação nos municípios de Serviços Residenciais Terapêuticos. Sendo residências, cada casa deve ser

⁵⁵ Os Serviços Residenciais Terapêuticos, também conhecidos como Residências Terapêuticas, são casas, locais de moradia, destinadas a pessoas com transtornos mentais que permaneceram em longas internações psiquiátricas e impossibilitadas de retornar às suas famílias de origem. As Residências Terapêuticas foram instituídas pela Portaria/GM nº 106 de fevereiro de 2000 e são parte integrante da Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde. Esses dispositivos, inseridos no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS, são centrais no processo de desinstitucionalização e reinserção social dos egressos dos hospitais psiquiátricos. Tais casas são mantidas com recursos financeiros anteriormente destinados aos leitos psiquiátricos. Assim, para cada morador de hospital psiquiátrico transferido para a residência terapêutica, um igual número de leitos psiquiátricos deve ser descredenciado do SUS e os recursos financeiros que os mantinham devem ser realocados para os fundos financeiros do estado ou do município para fins de manutenção dos Serviços Residenciais Terapêuticos.

considerada como única, devendo respeitar as necessidades, gostos, hábitos e dinâmica de seus moradores.⁵⁶

Uma Residência Terapêutica tem um limite máximo de moradores, devendo observar as regras e um cuidador é designado para amparar os residentes nas tarefas, dilemas e conflitos cotidianos do morar, do co-habitar e do circular na cidade, em busca da autonomia do usuário. De fato, a introdução de um usuário em um SRT é o início de longo processo de reabilitação que deverá buscar a progressiva inclusão social do morador. Cada residência deve estar referenciada a um Centro de Atenção Psicossocial e operar junto à rede de atenção à saúde mental dentro da lógica do território.

De maneira especial nos municípios-sede de hospitais psiquiátricos, onde o processo de desinstitucionalização de pessoas com doenças mentais está em curso, as residências são também dispositivo que podem acolher pessoas que em algum momento carecem de outro recurso de habitação.

É de extrema importância a direção de um procedimento terapêutico com as pessoas que saem do hospital psiquiátrico, respeitando cada caso ao seu próprio ritmo de readaptação à vida em sociedade. Desta forma, a extensão destes serviços, embora permanente, tem ritmo próprio e acompanha, de forma geral, o processo de desativação de leitos psiquiátricos.

Outro instrumento que tem sido essencial para a reintegração dessas pessoas na vida social é o Programa de Volta para Casa.

Trata-se de uma das estratégias mais potencializadoras da emancipação de pessoas com transtornos mentais e dos processos de desinstitucionalização e redução de leitos nos estados e municípios. Criado pela lei federal 10.708, encaminhada pelo presidente Luís Inácio Lula da Silva ao Congresso, votada e sancionada em 2003, o Programa é a concretização de uma reivindicação histórica do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, tendo sido formulado como proposta já à época da II Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1992.⁵⁷

⁵⁶ BRASIL, Ministério da Saúde – Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil – Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos Depois de Caracas. Brasília, 07 a 10 de novembro de 2005.

⁵⁷ Idem.

Todos os anos o benefício precisa ser renovado, se o beneficiário e a grupo de saúde que o acompanha percebem a sua necessidade para o processo de reabilitação.

1.4 MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS

As formas para se tratar os doentes mentais estavam passando por processos de desinstitucionalização, contudo convém abordar as instituições que servem ao poder judiciário. Nesse tópico veremos um relato sucinto dessas instituições utilizadas na recuperação de infratores da sociedade.

Na Reforma psiquiátrica brasileira há muito debate a delegação social da psiquiatria e altera com responsabilidade a prática asilar. No entanto, a discussão do manicômio judiciário é recente. Estes hospitais não são geridos pelo Sistema Único de Saúde, mas sim por organismo da Justiça, e não estão submetidos ao SUS ou a qualquer outro programa de reestruturação psiquiátrica. São freqüentes as denúncias nestes estabelecimentos.

No ordenamento jurídico brasileiro, as pessoas com transtornos mentais que cometem crimes são consideradas inimputáveis, isto é, isentas de pena. Estas pessoas são submetidas, no entanto, à medida de segurança, espécie de tratamento compulsório, cuja principal consequência é a segregação perpétua ou por longo período, através da internação, da pessoa acometida de transtornos mentais que cometeu um crime ou uma infração. A publicação da lei 10.216, assim como as resoluções da III Conferência Nacional de Saúde Mental, vêm fomentando, no entanto, de forma inequívoca, a mudança das práticas na assistência ao louco infrator.⁵⁸

O julgamento crítico da apreciação de inimputabilidade, medida esta de segurança e periculosidade, e a busca da transformação de tratamento sob custódia, através da junta da saúde e justiça são elementos importantes desta mudança. O Ministério da Saúde desde então vem sustentando experiências interinstitucionais extremamente bem sucedidas, que buscam tratar o louco infrator fora do manicômio judiciário, na rede SUS extra-hospitalar de atenção à saúde mental, especialmente nos Centros de Atenção Psicossocial.

⁵⁸ PSICO FCA. Disponível em: < <http://psicofca.blogspot.com/2010/12/reforma-psiquiatrica.html> >. Acessado em 3/abr./2011.

Ultrapassa-se, com estas experiências, a renúncia de periculosidade como juízo crítico para a desinstitucionalização, e leva as redes extra-hospitalares e seus aparelhos (CAPS, residências terapêuticas, ambulatórios e Centros de convivência), a serem convocada para proporcionar tratamento a estes, antes excluídos do SUS. Essas medidas de reconstrução das práticas de tratamentos encontram muita resistência na rede de atenção extra-hospitalar de saúde mental, em todos os segmentos do SUS e principalmente nas sociedades de origem dos pacientes e órgãos de justiça, que, não raro, recomendam a reinternação de pacientes em manicômios judiciários mesmo na ausência de novo delito.

Com isso, muito embora o processo de desinstitucionalização esteja em curso em certos estados, o sucesso do controle da porta de entrada do manicômio judiciário é ainda eventual e não existem ainda medidas para realizar uma redução programada de leitos/vagas. No entanto, ainda que rudimentar, a nova prática nestes estados já começa a construir o espaço para o louco infrator nas ações do Sistema Único de Saúde, inclusive no Programa de Volta para Casa.

Contudo se trata de uma ligação fundamental para a luta pela garantia à assistência, à saúde pública e de qualidade e à proteção aos Direitos Humanos desse um grupo da sociedade que há muitos é vítima de exclusão e preconceito.

1.5 O CAPS

Como forma de tratamento alternativo e fora da instituição, surge o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e é sobre ele que explanaremos nesse tópico.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. É o nascimento destes serviços que demonstram a possibilidade de preparo de uma rede de substituição ao Hospital Psiquiátrico no país.

É função dos CAPS oferecer atendimento de atenção diária, impedindo as internações em hospitais psiquiátricos, promovendo a inclusão social das pessoas com transtornos mentais, regulamentando a assistência em saúde mental na sua área de atuação e dando apoio à saúde mental. É função dos CAPS preparar o cuidado às pessoas com transtornos mentais nos municípios.⁵⁹

⁵⁹ Os Centros de Atenção Psicossocial começaram a surgir nas cidades brasileiras na década de 80 e passaram a receber uma linha específica de financiamento do Ministério da Saúde a partir do ano de

O processo de Reforma Psiquiátrica é um projeto popular e participativo. São peças fundamentais para este processo os administradores diretos do SUS, os servidores da saúde, e os pacientes com seus familiares dos CAPS e de outros serviços de substituição. O processo da Reforma Psiquiátrica, e mesmo o processo de consolidação do SUS, somente é possível a partir da participação ativa desses membros na edificação da maneira de tratamento e nas negociações e deliberação do SUS, tratando-se da incumbência de construir uma política pública e coletiva para a saúde mental.

É no dia-a-dia dos serviços da rede de cuidado à saúde mental e na luta constante, nos movimentos sociais, na busca por uma sociedade sem manicômios, de forma geral, que pacientes e familiares vêm conseguindo garantir seus direitos, apoiando-se mutuamente e provocando mudanças nas políticas públicas e na cultura de exclusão dos doentes mentais da sociedade. Afinal, o grande desafio da Reforma Psiquiátrica é estabelecer um novo lugar social para os “loucos”.

No segundo capítulo dessa dissertação iremos abordar a interdição e a (in) capacidade civil sob a óptica do Direito Positivo brasileiro, tanto do diploma substantivo civil quanto do diploma processual. Abordaremos a conceituação dada pelos doutrinadores que lecionam sob a matéria. Da mesma forma, faremos um relato sobre as legislações e declarações internacionais protetoras dos direitos dos portadores de transtorno mental.

2002, momento no qual estes serviços experimentam grande expansão. São serviços de saúde municipais, abertos, comunitários, que oferecem atendimento diário às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social destas pessoas através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

2 OS PORTADORES DE SOFRIMENTO PSÍQUICO E TRANSTORNO MENTAL, DIREITO POSITIVO E OS DIREITOS FUNDAMENTAIS.

Quanto aos estatutos da interdição e da curatela previstos no Código Civil Brasileiro e no de Processo Civil, há de se afirmar que um cidadão interdito, ainda que permaneça no convívio da sociedade, exercendo atos ordinários de sua vida cotidiana e realizando atividades laborativas, sofre uma amputação em sua cidadania⁶⁰. Declarado e considerado incapaz, o sujeito não rege sua pessoa, filhos, bens, vida e o direito de ir e vir. Perde seu poder de atuação e de vontade. Fica sem autonomia. Torna-se um cidadão incompleto. Convém aos operadores do direito vigiarem para que a interdição e a curatela sejam utilizadas como “instrumento de proteção àquelas pessoas cujas incapacidades requeiram reais cuidados, no limite de suas necessidades”⁶¹. Naturalmente, isso deve não estar separado de “um sistema de proteção social que garanta a esses indivíduos seus direitos sociais de atenção à saúde, à moradia e à sobrevivência com dignidade”, devendo ser respeitadas as suas diferenças e capacidades como outra forma possível de ser no mundo.⁶²

Estas considerações pretendem de modo inicial e genérico, alertar os operadores do Direito quanto à sua responsabilidade na construção de uma prática jurídica e de uma cultura de respeito à dignidade humana dos portadores de sofrimento psíquico ou de transtorno mental.

2.1 DA (IN) “CAPACIDADE”

Primeiramente, antes de se analisar os aspectos jurídicos da interdição civil, deve se analisar a “capacidade”, ou seja, a capacidade civil de cada indivíduo, que é regulada pelo Código Civil, Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002.

Na obra Vocabulário Jurídico, De Plácido e Silva o conceito de capacidade é o seguinte:

⁶⁰ ARENHART, Livio Osvaldo. Responsabilidade dos operadores do direito em relação à inclusão social dos portadores de sofrimento psíquico ou de transtorno mental. *ANAIS – III Congresso de Direito, Multiculturalismo e Cidadania e 1º Encontro Internacional de Antropologia e Direito*. SANTOS, André Leonardo Copetti; HAHN, Noli Bernardo; GROFF, Paulo Vanderlei Vargas. Santo Ângelo: EDIURI, 2009. p.59.

⁶¹ MEDEIROS, Maria B. de Moraes. Interdição civil: uma exclusão oficializada? *In: Revista Virtual Textos e Contextos*. n.8. nov./2006. p.19.

⁶² Idem, ibidem.

Em sentido geral, capacidade, derivado do latim *capacitas* (aptidão, idoneidade, qualidade para certo fim), entende-se a aptidão ou qualidade de certa coisa ou pessoa para satisfazer ou cumprir determinado objetivo, não só, sendo a coisa, por que esteja em condições de atender ao fim colimado, como sendo a pessoa, ter habilidade, inteligência ou dotes necessários para o desempenho daquilo que se quer que faça. Neste sentido, chega a confundir-se com autoridade, que evidencia a soma de atribuições e de poderes de que se acha investida a pessoa.⁶³

Diz o art. 1º do Código Civil⁶⁴ que “Toda pessoa é capaz de direito e deveres na ordem civil”. A ordem jurídica atribuiu direitos e deveres a toda pessoa. Enquanto a personalidade é a aptidão para ser titular de direitos e deveres e ínsita à pessoa, a capacidade é a medida da personalidade.

Para Fuiza⁶⁵, ao comentar o artigo supra diz:

Capacidade de direito e capacidade de exercício: à aptidão oriunda da personalidade para adquirir direitos e contrair obrigações na vida civil dá-se o nome de capacidade de gozo ou de direito.

Ao revés, o Decreto n. 3.298 de 20 de dezembro de 1999, que regulamentou a Lei n. 7.853/89, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, conceitua incapacidade da seguinte forma:

incapacidade - uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

O citado Decreto vai além, enumera e conceitua deficiência em seus art. 3º e quais as categorias de deficiência em seu art. 4º:

Art. 3º Para os efeitos deste Decreto, considera-se: I - deficiência - toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal

⁶³ SILVA, De Plácido e. *Vocabulário jurídico*. 4.v. Rio de Janeiro: Forense, 1995. p.365.

⁶⁴ BRASIL. Código Civil. Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002.

⁶⁵ FUIZA, Ricardo. *Novo código civil comentado*. São Paulo: Saraiva, 2002. p.4.

para o ser humano; II - deficiência permanente - aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; Art. 4º É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias: I - deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções; II - deficiência auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas freqüências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz; III - deficiência visual - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60o; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores; IV - deficiência mental - funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: a) comunicação; b) cuidado pessoal; c) habilidades sociais; d) utilização dos recursos da comunidade; e) saúde e segurança; f) habilidades acadêmicas; g) lazer; e h) trabalho; V - deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências.⁶⁶

A Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes⁶⁷, Resolução aprovada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas em 09/12/75, em seu art. 1º conceitua o termo deficiente:

1 - O termo "pessoas deficientes" refere-se a qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcialmente, as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de uma deficiência, congênita ou não, em suas capacidades físicas ou mentais.

No art. 3º do Diploma Civilista é estabelecido que “São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil: Art. 3º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil: I - os menores de dezesseis anos; II - os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o

⁶⁶ BRASIL. Decreto 3.298 de 20 de dezembro de 1999.

⁶⁷ Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes. Disponível em: http://www.mte.gov.br/fisca_trab/inclusao/legislacao_2_4.asp. Acesso em 12/mar./2011.

necessário discernimento para a prática desses atos; III - os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade”⁶⁸. Para o presente estudo nos interessa apenas os constantes nos incisos II e III, então sujeitos a interdição.

O Código se preocupa com as aptidões para manifestar a vontade e ter discernimento que podem ser obstadas por várias causas, originadas pela idade ou pela ordem física ou mental.

A doutrinadora Maria Helena Diniz diz o seguinte:

Falta de Discernimento para a prática de atos da vida civil resultante de enfermidade ou doença mental. Inserem-se aqui os que, por causa de ordem patológica ou acidental, congênita ou adquirida, não têm condições de reger sua pessoa ou administrar seus bens, devendo ser representados, havendo interdição, por um curador (CC, art. 1.767, I), tais como: portadores de enfermidades físico-psíquicas (demência afásica; psicastenia; psicose tóxica; psicose autotóxica; psicose infectuosa; paranóia; demência arteriosclerótica; demência sífilítica; doença neurológica degenerativa progressiva etc.), deficiência mental ou anomalia psíquica, incluindo psicopatas, maníacos imbecis e loucos furiosos ou não (RJTJSP, 82:51, 25:78, JSTJ, 75:185; RT, 625:166 e 468:112). Todavia, é preciso esclarecer que imprescindível será que se tenha um estado duradouro, que justifique a interdição, ainda que seja interrompido por um estado de lucidez [...]⁶⁹

Já o art. 4º do Código Civil estabelece quem são as pessoas incapazes relativamente “São incapazes, relativamente a certos atos, ou à maneira de os exercer: I - os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos; II - os ébrios habituais, os viciados em tóxicos, e os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido; III - os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo; IV - os pródigos. Parágrafo único. A capacidade dos índios será regulada por legislação especial”.⁷⁰ De igual forma, para o estudo do presente caso apenas nos interessa apenas os dos incisos II, III e IV do citado artigo, dos quais iremos comentar.

O novo Código inovou ao introduzir no rol dos relativamente incapazes os ébrios habituais e não os eventuais, os viciados em tóxicos, bem como os deficientes mentais que tenham o discernimento reduzido.

Em seu Código Civil Anotado, Maria Helena Diniz discorre sobre o tema:

⁶⁸ BRASIL. Código Civil. Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002.

⁶⁹ DINIZ, Maria Helena. *Código civil anotado*. 14.ed. São Paulo: Saraiva, 2009. p.39.

⁷⁰ BRASIL. Código Civil. Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002.

Ébrios habituais, viciados em tóxicos e deficientes mentais com discernimento reduzido. Alcoólatras ou dispsômanos, toxicômanos, portadores de deficiência mental adquirida, em razão de, p. ex., moléstia superveniente (como psicose, mal de Alzheimer), que sofram redução na sua capacidade de entendimento, não poderão praticar atos na vida civil sem assistência de curador (CC, art. 1.767, III), desde que interditos. Poderão ser, entendemos, tidos, igualmente, como absolutamente incapazes os toxicômanos ou melhor, os toxicodependetes (opiômanos, usuários de psicotrópicos, *crack*, heroína, maconha, cocainômanos, morfinômanos), após processo de interdição (CPC, art. 1.185), pois os entorpecentes podem levar os viciados à ruína econômica pela alteração de sua saúde mental, impedindo-os de exprimir sua vontade, pela ausência de discernimento (CC, art. 3º, III). Os toxicômanos, pela Lei n. 4.294/21, foram equiparados aos psicopatas, criando o Decreto-Lei n. 891/38, no art. 30, § 5º, duas espécies de interdição, conforme o grau de intoxicação: a limitada, que é similar à interdição dos relativamente incapazes, e a plena, semelhante à dos absolutamente incapazes. Caracterizando-se incapacidade de maior ou menor extensão, dá-se ao toxicômano curador com poderes mais ou menos extensos (Lei n. 11.343/2006).⁷¹

No que tange aos conceitos de “incapacidade” associados às doenças mentais ou deficiências mentais, estes sim sofreram mudanças, no decorrer da história, pela medicina, direito e pela sociedade civil.

A insanidade na Grécia antiga era tida como um desequilíbrio humano gerado pelos deuses do Olimpo. Era, assim, de origem mitoteológica, o indivíduo não era responsabilizado por seus atos, não existindo as noções de responsabilidade e, por consequência, de culpa.⁷²

Os conceitos populares e médicos sobre a loucura na antiga Roma continuavam a fundamentar práticas populares supersticiosas em relação aos enfermos mentais. Os romanos tiveram umas das contribuições mais importantes quanto ao tema, estabeleceram a relação da incapacidade mental em relação à lei. A legislação à época contemplava a possibilidade da diminuição da responsabilidade criminal em função da constatação, pelo juiz, de distintos estados mentais, como enfermidade e embriaguez. Tem-se, assim, no Direito Romano, a origem da restrição à autonomia do ser humano, em razão de enfermidade mental.⁷³

⁷¹ DINIZ, Maria Helena. *Código civil anotado*. 14.ed. São Paulo: Saraiva, 2009. p.43.

⁷² VIEIRA, Patrícia. Estudo da prevalência dos transtornos psiquiátricos na determinação da interdição civil no município de São Paulo. [*Mestrado*] *Escola Paulista de Medicina*. São Paulo: UFSP, 2003.

⁷³ FREEDMAN, Alfred M.; KAPLAN, Harold I.; SADOCK, Benjamin J. *Compendio de psiquiatria*. Barcelona: Salvat, 1981.

Com o nascimento do cristianismo, o ato de cuidar de doentes passou a ser interpretado como um dos caminhos para atingir a salvação. Junto às igrejas, criaram-se os “hospícios” para acolhimento e hospedagem aos viajantes, peregrinos, doentes mentais e físicos. Com o passar dos anos, esses locais passaram a cumprir uma função social, isolando excluídos (leprosos e pestilentos na Idade Média) e, posteriormente, os grupos da população potencialmente perigosos para a ordem estabelecida: os loucos, pecadores, sífilíticos, deficientes, pobres, vagabundos, criminosos, prostitutas, órfãos, idosos, desempregados e marginais.⁷⁴

Na Europa, durante a Idade Média a doença mental era considerada como manifestação do demônio, e o doente era submetido a exorcismos para afastar o mal que se apossava de sua alma, havendo assim, um retorno às explicações teológicas.⁷⁵

Com a mudança para o paradigma Antropológico - onde houve a descoberta do homem como ser pensante, capaz de conhecer e transformar o mundo - marca o início da Época Moderna, passando as leis a ser produto de uma sociedade. O homem, livre e racional por natureza, se torna membro de uma sociedade por seu livre assentimento. As superstições religiosas foram substituídas pelas descobertas científicas, e a doença mental passou a ser observada sob o aspecto clínico.⁷⁶

No contexto iluminista e da Revolução Francesa, importante foi a contribuição de Phillipe Pinel (1745-1826), considerado o fundador da Psiquiatria Clínica, descreveu quatro tipos de loucura: a melancolia (alteração da função intelectual), a mania (excessiva excitação nervosa, com ou sem delírio), a demência (alteração dos processos de pensamento) e idiotia (obliteração das faculdades intelectuais e afetos). Pinel se baseava no conceito aristotélico de que a saúde mental dependia do equilíbrio das paixões.⁷⁷

Para o fundador da psiquiatria, o isolamento era necessário para a recuperação e socialização do doente. Sua argumentação em favor da institucionalização pelo confinamento hospitalar tinha por fundamento duas questões básicas: pelo afastamento era possível estudar, classificar e identificar as diferenças

⁷⁴ GRAÇA, Luiz. *História da saúde no trabalho*: Europa. Disponível em: <www.terraviva.pt/5531/textos23.html>. Última atualização em 30/05/2000. Acesso em: 10/mar./2011.

⁷⁵ FREEDMAN, Alfred M., KAPLAN, Harold I.; SADOCK, Benjamin J. *Compendio de psiquiatria*. Barcelona: Salvat, 1981.

⁷⁶ LOCKE, John. *Segundo tratado sobre o governo*. São Paulo: Abril Cultural, 1978. (Coleção Os Pensadores)

⁷⁷ FREEDMAN, op. cit.

entre tipos classificáveis. Por outro lado, o isolamento era considerado terapêutico porque a instituição como organizada, com suas regras, passava a agir de forma a afastar as influências mórbidas que causavam e agravavam a alienação. O isolamento, por consequência, era entendido, ao mesmo tempo, como “um ato terapêutico (tratamento moral e cura), epistemológico (ato de conhecimento) e social (louco perigoso, sujeito irracional)”⁷⁸.

Através da psiquiatria a medicina se instaura, a partir desse momento, como ciência fundamental de um novo saber científico sobre a doença mental. Através do diagnóstico, estabelece o encaminhamento a ser dado aos transgressores da ordem, a prescrição da repressão (exclusão pela prisão) ou do tratamento (exclusão pelo internamento). O parlamento francês, com base nesse novo conhecimento, toma novas medidas: os insensatos, os irresponsáveis, os alienados, os loucos (desprovidos de razão) passaram a ser tratados diferentemente dos criminosos da época, e um novo tipo de relação é com eles estabelecido: a tutela (a dependência, a perda da autonomia). Não sendo portadores da razão e da vontade, portanto, incapazes, não lhes era reconhecida a cidadania e os direitos dela decorrentes.

Foi o código civil napoleônico em 1804, de Napoleão Bonaparte, que tratou pela primeira vez a questão da proteção aos bens dos incapazes, através do instituto da interdição, prevendo que a decretação da incapacidade, com a consequente privação da liberdade do interditando, só se efetivaria após um julgamento, em que deveria ser garantido o interrogatório do suposto incapaz. Estabelece-se aí, o direito ao contraditório, isto é, o direito de defesa.

No Brasil, ao final do século XIX em 1852, é criado, no Rio de Janeiro, o primeiro Hospital Público (Pedro II), inaugurando-se aí a política oficial de tutela e segregação do doente mental no país.

Embora alguns estudiosos concebessem a segregação dos doentes mentais como uma forma de proteção e tratamento, no mais das vezes, durante o decorrer histórico, e em diversas culturas, mais que uma terapia, ela cumpria a função de proteção da sociedade e garantia da integridade dos demais indivíduos frente a comportamentos desviantes que geravam insegurança. A marca da exclusão e do preconceito continuava, como ainda hoje, a permear as relações que se

⁷⁸ TORRE, Eduardo Henrique G.; AMARANTE, Paulo. *Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental*. Ciênc. saúde coletiva. [online]. 2001, v. 6, n. 1, p. 73-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000100006&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1413-8123. Acesso em: 12/mar./2011.

estabelecem no âmbito sociolegal da doença mental. Identificada e percebida pela sociedade, em função de critérios de avaliação sobre a manifestação de comportamentos sociais desviantes da dita “normalidade”, e não através de uma observação objetiva por meio de métodos de laboratório de uma disfunção biológica do organismo como as demais, a doença mental, diferentemente de outras, não se faz acompanhar, necessariamente, de dor ou sofrimento. O doente nem sempre se percebe nessa condição, alguém o define como tal.

Sem regência sobre sua pessoa, sujeito a internações involuntárias, na maioria das vezes sem seu poder de verbalizar reivindicações, o indivíduo “doente” transforma-se em não-cidadão. E, assim, o hospício e seu estigma confirmam e reforçam sua doença. Como instituição total, o hospício, em seu papel, traz o lento processo de “mortificação do Ego”, que se concretiza pela perda de identidade, ao ser despojado de seus pertences pessoais; a perda do contato com o mundo exterior aos muros; a ociosidade forçada; a atitude autoritária da equipe terapêutica; a perda de amigos, bens e acontecimentos reais; a perda de perspectiva fora dos muros da instituição segregadora.⁷⁹

Após à Segunda Guerra, o aumento de situações de isolamento, bem como a aparência de aspectos de depósito humano, de abandono, de violação de direitos, passaram a mexer com as angústias e a consciência coletiva. Essas condições favoreceram o aparecimento de várias críticas, questionamentos sobre o padrão intervencionista estatal nesta área, assim como a legitimidade e capacidade da psiquiatria para tratar e curar os doentes mentais.

A década de 60 do século XX foi fértil em propostas e ações transformadoras para o que se chamou de Movimento de Saúde Mental ou pela Reforma Psiquiátrica, já anteriormente falada no capítulo primeiro desta dissertação. A discussão sobre a loucura e a psiquiatria invadiu os jornais, as telas dos cinemas e começou a ser objeto de estudo das Ciências Sociais e Humanas. As obras de autores como Foucault (2000⁸⁰; 2001⁸¹), Goffman (1999⁸²) e Castel (1991⁸³), entre outros, ganharam repercussão mundial, amparando as propostas de reforma psiquiátrica em curso e alterando a cultura em torno do doente mental, assim como

⁷⁹ GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. 6.ed. São Paulo: Perspectiva, 1999.

⁸⁰ FOUCAULT, Michel. *A microfísica do poder*. 15.ed. Rio de Janeiro: Graal, 2000.

⁸¹ FOUCAULT, Michel. *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. 2.tir. São Paulo: Martins Fontes, 2001. (Coleção Tópicos)

⁸² GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. 6.ed. São Paulo: Perspectiva, 1999.

⁸³ CASTEL, Robert. *A ordem psiquiátrica: a idade do ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Graal, 1991.

suas possibilidades de participação social, trazendo à baila a defesa da liberdade e garantias fundamentais que respaldaram a promulgação da Declaração Universal dos Direitos Humanos e tratados posteriores.

Para Gondim:

a ênfase passa a ser colocada não mais na busca da cura da doença e sim no projeto de invenção da saúde e de reprodução social do paciente. A palavra-chave deixaria de ser cura para se tornar cuidados.⁸⁴

De acordo com Junges há dois modos básicos de o ser humano estar no mundo, um deles é através do cuidado, somente através desse modo é que se consegue desenvolver relações de afetividade e de respeito com os semelhantes, o cuidado acentua mais o valor social.⁸⁵

Assim, através desta concepção, tratar o doente significa reconstrução de um novo paradigma, com a reinserção no corpo social, intercâmbio de novos papéis, transformação do modo como os doentes vivem e se relacionam com seu próprio sofrimento. Em lugar do rótulo da incapacidade do indivíduo, passam a ser estudadas suas possibilidades para fortalecimento de suas capacidades.

Ainda nos anos de 1960, aqui no Brasil, mesmo que de forma restrita, começaram a surgir as primeiras experiências em torno da idéia de Comunidade Terapêutica, que se constituiu uma revolução na forma de tratar e conduzir a relação entre os pacientes e as equipes terapêuticas.

A eletrochoquerapia e o isolamento, até então utilizados como métodos de cura, passam a ceder espaço ao tratamento medicamentoso, aliado às atividades de terapia, que tinham por fundamento o fortalecimento dos aspectos sadios do paciente como recurso terapêutico. A questão da desinstitucionalização começou a ganhar força, no país, no início dos anos de 1970.

Todavia, acredita-se que, reconhecidas as melhorais significativas do setor, um tratamento digno aos portadores de enfermidades mentais esta longe de acontecer, isso se dá, pois países de terceiro mundo, como o Brasil, não possuem

⁸⁴ GONDIM, Denise S. M. Análise da implantação de um serviço de emergência psiquiátrica no município de Campos: inovação ou reprodução do modelo assistencial? [Mestrado] *Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública*, 2001. p.125. Disponível em: <http://thesisfiocruz.bvs.br/transf.php?script=thes_chap&id=00001002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 12/mar./2011.

⁸⁵ JUNGES, José Roque. *Ética ambiental*. São Leopoldo: UNISSINOS, 2004.

uma organização social sólida, e isso tudo acontece pois o sistema educacional do país é deficitário, não há projeto educacional que visa e busca a formação de cidadãos, isso contribui para o aumento e a manutenção de vítimas distantes da vida política do País. De acordo com autores, o sistema educacional brasileiro, possui predominância de cunho formalista e esse modelo é incompatível como o modelo do Estado Democrático de Direito presente na Constituição da República de 1988. A consequência disso, é que os indivíduos acabam deixando as escolas, e muitas vezes a universidade e nem sequer sabem seus direitos básicos de trabalhador, de consumidor e principalmente de cidadão.⁸⁶

2.2 DA INTERDIÇÃO E DA CURATELA NO CÓDIGO CIVIL

Os institutos da interdição e da curatela, como normas jurídicas, conforme mencionado anteriormente tiveram suas origens no Direito Romano e preservam a estrutura básica de seus procedimentos (ritos processuais).

Na brilhante obra Vocabulário Jurídico podemos extrair o conceito de interdição:

Derivado de *interdictio*, de *interdicere* (proibir, interdizer, vedar), exprime em amplo sentido toda a proibição relativa à prática ou execução de certos atos, ou à privação de certas faculdades. Assim, o que é atingido ou cai em interdição fica defeso e não pode ser tocado.⁸⁷

Trata-se aqui, daquele contingente populacional que, por “enfermidade ou deficiência mental”, não possui “o necessário discernimento para os atos da vida civil”, ou “aqueles que, por outra causa duradoura, não puderem exprimir a sua vontade” e que estão, portanto, conforme o Art. 1.767 do Código Civil, sujeitos à curatela.

O Código Civil em seu art. 1.767⁸⁸ disciplinou o exercício da Curatela tanto para o interdito, como para o nascituro, o enfermo e o portador de deficiência física.

⁸⁶ ALMEIDA, Gregório Assagra de. *Direito material coletivo: superação da summa divisio direito público e direito privado por uma nova summa divisio constitucionalizada*. Belo Horizonte: Del Rey, 2008.

⁸⁷ SILVA, De Plácido e. *Vocabulário jurídico*. 4.v. Rio de Janeiro: Forense, 1995. p.494.

⁸⁸ Art. 1.767. Estão sujeitos a curatela: I - aqueles que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para os atos da vida civil; II - aqueles que, por outra causa

A classificação não esgota as hipóteses de Curatela, de vez que trata-se de um instituto que se aplica em vários momentos da vida civil, como a curatela dos ausentes, da herança jacente, das disposições testamentárias e outras.

O conceito de curatela vem expresso na obra de Fabio Ulhoa Coelho:

A curatela, a exemplo da tutela, é múnus público atribuído aos familiares de uma pessoa, geralmente maior, quando ela não tem como praticar diretamente os atos da vida civil, por insuficiente capacidade de discernimento ou mesmo impossibilidade física. Contextualiza-se no direito de família, em razão de sua natureza assistencialista, em que alguém é chamado a dar apoio a um parente.⁸⁹

Maria Helena Diniz em sua obra explica:

A curatela é o encargo público exercido por alguém, para reger e defender a pessoa, bem como administrar seus bens, haja vista a falta de condições de exercer os atos da vida civil, em razão de enfermidade ou alguma deficiência mental. Em regra é um *múnus* público conferido a um indivíduo para dirigir a pessoa e os bens de maiores incapazes; todavia, alcança também outros casos, por sua natureza e efeitos específicos; portanto, trata-se de um instituto autônomo, de difícil delimitação, por ser complexo, envolvendo várias situações, atingindo até menores ou nascituros e pessoas que estejam no gozo de sua capacidade.⁹⁰

Na obra Manual de Direito das Famílias, Maria Berenice Dias, explica com clareza o conceito de curatela:

A curatela é instituto protetivo dos maiores de idade mas incapazes, isto é, sem condições de zelar por seus próprios interesses, reger sua vida e administrar seu patrimônio. Sujeitam-se também à curatela os nascituros, os ausentes, os enfermos e os deficientes físicos.⁹¹

duradoura, não puderem exprimir a sua vontade; III - os deficientes mentais, os ébrios habituais e os viciados em tóxicos; IV - os excepcionais sem completo desenvolvimento mental; V - os pródigos.

⁸⁹ COELHO, Fábio Ulhoa. *Curso de direito civil: família e sucessões*. v.5. 2.ed. São Paulo: Saraiva, 2009. p.221.

⁹⁰ DINIZ, Maria Helena. *Curso de direito civil brasileiro: direito de família*. v.5. 24.ed. São Paulo: Saraiva, 2009. p.647.

⁹¹ DIAS, Maria Berenice. *Manual de direito das famílias*. 5.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009. p.556.

A mesma autora afirma que o caráter protetivo do instituto da curatela resta evidenciado quando a própria lei estende aos incapacitados, a mesma proteção dada na referida lei aos filhos menores, nos termos do art. 1.590, do Código Civil.⁹²

O professor Washington de Barros Monteiro afirma que pessoas impossibilitadas de cuidar de seus interesses próprios, estão sujeitas à curatela, que constitui uma medida de proteção e amparo, não se constituindo uma penalidade. Para ele a curatela é: “encargo deferido por lei a alguém para reger uma pessoa e administrar seus bens, quando esta não pode fazê-lo por si mesma”.⁹³

Para outro autor – Orlando Gomes – pode-se falar em alcances da curatela:

A curatela tem duplo alcance. Ora é deferida para reger a pessoa e os bens de quem, sendo maior, está impossibilitado, por determinada causa de incapacidade de o fazer por si mesmo, ora para a regência de interesses que não podem ser cuidados pela própria pessoa, ainda que esteja no gozo de sua capacidade. A primeira tem caráter permanente; a outra é necessariamente temporária. É a curatela dos adultos incapazes que os tratadistas se ocupam preferencialmente ao estudarem o instituto. Nessa modalidade, constitui um ofício que deve ser exercido para a proteção e representação dos que não se acham em condições de agir juridicamente por si próprios, seja em relação a todos os negócios, seja em relação, tão-somente, aos patrimoniais.⁹⁴

Nas palavras de Heloísa Maria Daltro, “o caminho que o legislador quis tomar foi o do deferimento da Curatela daqueles que, por enfermidade ou deficiência mental, não podem se autodeterminar e gerir a própria vida”.⁹⁵

Para Eduardo Sócrates Castanheira Sarmento interdição significa:

No sentido civilista, a interdição é o ato judicial pelo qual o juiz declara a incapacidade real e efetiva de pessoa maior, para prática de certos atos da vida civil e para regência de si mesma e de seus bens.⁹⁶

⁹² Art. 1.590. As disposições relativas à guarda e prestação de alimentos aos filhos menores estendem-se aos maiores incapazes.

⁹³ MONTEIRO, Washington de Barros. *Curso de direito civil: direito de família*. v.2. 38.ed. Atualizado por Regina Beatriz Tavares da Silva. São Paulo: Saraiva, 2007. p.401.

⁹⁴ GOMES, Orlando. *Direito de família*. 11.ed. Atualizada por Humberto Theodoro Júnior. Rio de Janeiro: Forense, 1999. p.417.

⁹⁵ LEITE, Heloísa Maria Daltro. *O novo código civil: direito de família*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2002. p.535.

⁹⁶ SARMENTO, Eduardo Sócrates Castanheira. *Interdição no direito brasileiro*. São Paulo: Forense, 1981. p.2.

Assim podemos concluir que a curatela, é no sentido *lato*, a administração, em vários e diferentes níveis, de alguns atos, dos bens e da própria vida de uma pessoa, por um terceiro, nomeado através de ordem judicial ou indicado no próprio corpo da legislação aplicada à matéria.

Para a doutrina, a curatela é um instituto que visa a proteção daqueles que não têm condições de exercer atos, ou determinados atos, a própria vida diária, ou seus próprios bens.

Não se pode esquecer também que a curatela tem sua finalidade, sua razão de ser. Nesse sentido, soam os ensinamentos de Venosa:

A finalidade da curatela é principalmente conceder proteção aos incapazes no tocante a seus interesses e garantir a preservação dos negócios realizados por eles com relação a terceiros. Enquanto a tutela é sucedâneo do pátrio poder, a curatela constitui um poder assistencial ao incapaz maior completando-lhe ou substituindo-lhe a vontade. O principal aspecto é o patrimonial, pois o curador protege essencialmente os bens do interdito, auxiliando em sua manutenção e impedindo que sejam dissipados. Nesse sentido, fica realçado o interesse público em não permitir que o incapaz seja levado à miséria, tornando-se mais um ônus para a Administração.⁹⁷

Ao se abordar a questão da interdição civil, como um estatuto jurídico pelo qual um ato judicial declara a incapacidade real de uma pessoa maior para a prática de certos atos da vida civil, devemos direcionar o olhar para o significado das palavras, liberdade, cidadania, direitos humanos, exclusão social, capacidade, proteção social, função do Estado.

Conceituando a palavra interdição Aurélio Buarque de Holanda Ferreira diz:

1. Ato de interdizer; proibição, impedimento. 2. Privação judicial de alguém reger sua pessoa e bens. 3. Suspensão de funções ou de funcionamento. 4. Privação legal do gozo ou do exercício de certos direitos no interesse da coletividade; interdito.⁹⁸

Não é outro o significado da palavra senão o de proibir, impedir alguém de exercer os atos da vida civil, em nome do interesse da coletividade, assim como do exercício ou do gozo de certos direitos. A interdição é conforme seu significado dado

⁹⁷ VENOSA, Silvio de Salvo. *Direito civil: direito de família*. v.6. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2003. p.424.

⁹⁸ FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário aurélio eletrônico*. Século XXI. Versão 3.0. Lexikon Informática. Nov./1999.

pelo dicionário Aurélio, um ato de responsabilidade pública, que é exercido a partir de uma decisão judicial, em defesa dos interesses da sociedade.

Já o significado da palavra curatela, intrinsecamente relacionada à questão da interdição, traz em seu radical o sentido original do vocábulo, *cura*, que significa no mesmo dicionário ato ou efeito de curar, tratamento, restabelecimento da saúde, que condiz com o sentido dado pelo legislador ao instituto da curatela.

Na obra *Tutela, curatela, guarda, visita e pátrio poder*, do autor João Andrades Carvalho, curatela “*é o encargo oficial de regência, cumulativa ou alternativa, dos bens e da pessoa maior, incapaz de exercer os atos da vida civil*”.⁹⁹

Destarte, não é outra a finalidade da curatela senão o de preservar os interesses da pessoa que, por sua condição pessoal, não tem condições de sozinha, cuidar de si, de seus negócios e bens. Seu requisito fático é a incapacidade, anteriormente já destacada. Cuida-se de um encargo, cujo titular, o curador, assume o compromisso perante um membro do poder judiciário (magistrado), arcando, por corolário, com uma responsabilidade pública da qual deve prestar contas no processo, para o juiz e que será fiscalizado pelo Promotor de Justiça. Assim, e por meio da nomeação do curador que o Estado dispensa sua proteção às pessoas (maiores e em alguns casos menores), cuja incapacidade para gerir os atos e negócios da vida civil foi judicialmente comprovada. Por isso, o encargo é oficial. Não pode haver curatela senão deferida por um juiz togado (aquele que foi aprovado em concurso público da magistratura).¹⁰⁰

No Direito Romano o instituto da curatela e da interdição já existam, sendo que não sofreram grandes transformações com o passar do tempo, e com a chegada da era moderna, se encontram os estabelecidos em plena ordem legal, a disposição das necessidades da sociedade e das necessidades privadas.

Entretanto, as alterações referentes à interdição, ainda que de forma tímida, só foram efetivadas com a entrada em vigor do novo Código Civil (Brasil, 2002) que passou a vigorar a partir de janeiro de 2003.

Dessa forma, para que seja possível a interdição, não basta a mera existência da enfermidade ou deficiência mental. Faz-se necessária a caracterização da ausência de discernimento para a prática do ato ou a impossibilidade de

⁹⁹ CARVALHO, João Andrades. *Tutela, curatela, guarda, visita e pátrio poder*. Rio de Janeiro: AIDE, 1995.

¹⁰⁰ Idem.

expressão da vontade determinada por causa duradoura (em linguagem médica). Além é claro do devido processo legal, e com o auxílio de um médico, aí denominado perito que detém o saber/poder de determinar, com a autoridade que lhe é conferida oficialmente, se a pessoa é ou não um doente. Se ela tem ou não discernimento. Se ela é capaz ou incapaz e qual o grau de sua incapacidade. É através desse diagnóstico, isto é, da doença descrita, atribuída ao sujeito por um profissional da área médica, que a magistrado proferirá sua sentença de mérito que definirá o papel que o sujeito passará a desempenhar na vida social.

O Código Civil reconhece e considera a possibilidade da existência de portadores de doença ou deficiência mental com capacidade para continuar a exercer a regência sobre a sua pessoa e sobre seus bens, praticando os atos necessários para sua administração e efetivação de seus negócios. Mas essa determinação será resultado de uma decisão judicial, amparada pelo saber da ciência médica, que detém o poder de atribuir ao sujeito um papel específico.

É nesse momento, diz Zarias, que se revela o nexos causal entre a doença (categoria médica), percebida em suas manifestações sociais, e as motivações que levaram o autor a acionar a justiça (sistema legal estatal) para, através da enunciação jurídica da incapacidade do interditando, preservar algum interesse privado, pessoal ou familiar¹⁰¹. Aqui entendemos que deveriam ser preservados os interesses do próprio interditando.

Em seu livro Zarias, afirma há duas qualidades gerais dos processos de interdição quanto à sua motivação, a primeira, de natureza mais burocrática, objetiva atender requisitos de instituições, especialmente o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), como garantia da regularização de benefícios, tais como: aposentadoria por invalidez, amparo assistencial ao idoso e ao deficiente, etc.; ou, ainda, do Sistema de Justiça, em prosseguimento a outros tipos de processos, como inventários, ações de alimentos, etc., a segunda reflete o conjunto de interesses dos requerentes da ação que se vinculam à própria família do interditando.¹⁰²

E o mesmo autor continua, que foi constatado que, no primeiro caso, a interdição representa um ganho, pois ela garante ao interditando o direito a receber determinados benefícios, embora isso possa significar a supressão total da

¹⁰¹ ZARIAS, Alexandre. *Negócio público e interesses privados: a interdição civil e os dramas de família*. v.1. São Paulo: Hucitec, 2005.

¹⁰² Idem.

capacidade do indivíduo. Na segunda situação, a interdição representa a manutenção de um status, isto é, em vez de garantir um ganho, evita-se a dissipação de bens comuns à família.

A primeira situação, muito próxima dos profissionais da advocacia, foi a imensa procura por advogados para ingresso de ações de interdição, mormente entre as pessoas de baixa renda, tendo como fator indutor, o recebimento do Benefício de Prestação Continuada (BPC).¹⁰³

Embora a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em nenhum momento faça menção a essa exigência, houve e há uma interpretação equivocada de normas operacionais do INSS, partindo dos próprios servidores da autarquia, faz com que fosse exigida a certidão de curatela quando a incapacidade para a vida independente (conforme expressa a LOAS em seu Art. 20, §2º)¹⁰⁴ era ocasionada por doença ou deficiência mental.¹⁰⁵

Tal realidade motivou a realização, em outubro de 2005, em Brasília do Seminário “A Banalização da Interdição Civil”, promovido pela Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados (em conjunto com o Conselho Federal de Psicologia, Ministério do Desenvolvimento Humano e Combate à Fome, Ministério da Previdência Social, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência de República, Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Associação Brasileira de Psiquiatria, Movimento pela Luta Antimanicomial, entre outros).¹⁰⁶

A importância desse Seminário foi a de tornar explícito que, incapacidade para o trabalho ou para prover-se de forma independente e incapacidade para os atos da vida civil, são incapacidades de natureza distintas, não sendo a última, necessariamente, consequência da primeira. Assim, uma pessoa pode ser considerada incapaz para prover-se de forma independente, fazendo, portanto, jus ao BPC (atenção ao direito de sobrevivência), embora mantenha o discernimento

¹⁰³ BRASIL, Lei 8.742 de 7 dezembro de 1993. Dispõe sobre a Organização da Assistência Social.

¹⁰⁴ Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de 1 (um) salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 70 (setenta) anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família. § 2º Para efeito de concessão deste benefício, a pessoa portadora de deficiência é aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho.

¹⁰⁵ BRASIL, Lei 8.742 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a Organização da Assistência Social.

¹⁰⁶ CÂMARA DOS DEPUTADOS. Comissão de Direitos Humanos e Minorias. Disponível em <http://www.camara.gov.br/internet/radiocamara/default.asp?selecao=MAT&Materia=30867>. Acesso em 13/mar./2001.

para atos da vida civil, não sendo necessária sua interdição (medida drástica de restrição de direitos).

A publicação da Cartilha “Conheça mais sobre o BPC. Um direito garantido pela Constituição Federal” já expressa esse entendimento ao informar: “Curatela – Este documento é necessário para o responsável por maiores de 18 anos que não possuem nenhum discernimento. Estas pessoas são consideradas, pela lei, incapazes para os atos da vida civil. A curatela não é obrigatória para ter direito ao BPC. E deve ser usada em casos de real necessidade” (Ministério da Previdência).¹⁰⁷

Recebida a petição inicial, o “interditando será citado para, em dia designado, comparecer perante o juiz, que o examinará, interrogando-o minuciosamente acerca de sua vida, negócios, bens e do mais que lhe parecer necessário para ajuizar do seu estado mental, reduzidas a auto as perguntas e respostas” (Brasil, 1973, Art. 1.181).¹⁰⁸ Essa etapa tem como objetivo principal proporcionar ao juiz da causa, mediante contato pessoal com o interditando, elementos que, acrescidos de laudos e pareceres de especialistas (geralmente psiquiatras e, cada vez mais, assistentes sociais), formarão sua convicção para a decisão que deverá tomar, posteriormente, proferindo sua decisão final (Machado e Freitas, 1981).¹⁰⁹

É garantida ao interditando, no prazo de cinco dias, a partir desse interrogatório, a possibilidade de impugnar o pedido de interdição, sendo representado pelo Ministério Público (caso este não tenha sido o autor da ação), ou por advogado por ele constituído para sua defesa. Apresentada ou não a defesa, o juiz indicará um perito psiquiatra para proceder ao exame de suas capacidades.

Ao Promotor de Justiça compete a identificação das situações e consequente ajuizamento das ações de interdição, atuando como autor nos casos da não existência de familiares ou naqueles que, existindo, esses estejam incapacitados para promover as. É sua atribuição fiscalizar a assistência prestada pelo Curador à pessoa do incapaz, verificando suas condições de atendimento, moradia e higiene em suas residências, ou estabelecimentos que os abrigam, bem

¹⁰⁷ MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL.

<http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=23>. Acesso em 12/mar./2011.

¹⁰⁸ BRASIL. Lei 5.869 de 1973. Código de Processo Civil. São Paulo: Saraiva: 2009.

¹⁰⁹ MACHADO, José A. de Abreu; FREITAS, Gilberto Passos. *Interdição e curatela*. 2.ed. Bauru-SP: Jalovi, 1981.

como fiscalizar a prestação de contas sobre a gestão dos bens e rendimentos do interdito, adotando as providências judiciais ou extrajudiciais que se fizerem necessárias no sentido da proteção e defesa dos melhores interesses da pessoa incapaz.¹¹⁰

Ao final sendo decretada a interdição, o juiz nomeará um curador ao interdito (inicialmente, provisório), o qual firmará um Termo de Compromisso, assumindo assim, o encargo público de zelar pela pessoa e pelos bens do curatelado. A sentença de interdição deverá ser inscrita no Registro de Pessoas Naturais, passando a constar, portanto, em todos os documentos pessoais do interdito. Essa sentença deverá ser publicada pela imprensa local e pelo órgão oficial, constando do edital os nomes do interdito e do curador, a causa da interdição e os limites da curatela. Embora sujeita à apelação, a sentença de interdição produz efeitos imediatos, sendo nulos todos os atos praticados pelo interdito a partir de então, e anuláveis aqueles praticados anteriormente a ela, dependendo do proveito tirado pela parte contrária (Brasil, 1973, Arts. 1.182 e 1.184).¹¹¹

É a partir desse momento que se inicia, oficialmente, uma nova trajetória para o interdito: a de sujeito incapaz. Assim considerado o sujeito que não rege e não pode reger sua pessoa, seus bens, seus filhos; perde sua capacidade de exercício e perde seu poder de voz e de vontade; fica sem autonomia, torna-se um cidadão incompleto.

Conforme Carvalho, o cidadão pleno seria aquele que é titular dos três direitos: os civis, os políticos e os sociais. Cidadãos incompletos são aqueles que podem usufruir de apenas alguns desses direitos, e não cidadãos, os que não se beneficiam de nenhum dos direitos.¹¹²

Sendo de forma parcial ou total, definitiva ou provisória, a interdição e daí seguida de exclusão, no sentido próprio da palavra, é sempre o desfecho de procedimentos oficiais e representa um verdadeiro status. É uma forma de discriminação negativa que obedece a regras estritas de construção.¹¹³

¹¹⁰ MEDEIROS, Maria Bernadete de Moraes. *Interdição civil: proteção ou exclusão*. São Paulo: Cortez, 2007.

¹¹¹ BRASIL. Lei 5.869 de 1973. Código de Processo Civil. 1973.

¹¹² CARVALHO, José Murilo de. *Cidadania no Brasil o longo caminho*. 5.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004. p.9.

¹¹³ CASTELS, Robert. As transformações da questão social. In: BELFIORI; Wanderley (Org.). *Desigualdade e questão social*. São Paulo: EDUC, 1997. p.39-40.

No entanto, a decretação da sentença de interdição, por si só, não cria uma nova situação, ou seja, não cria a incapacidade. Teoricamente, ela serve apenas para oficializar uma situação de fato existente. Repita-se, a sentença não cria a incapacidade. Ela apenas a reconhece, a oficializa e a supre através da nomeação de um curador que, arcando com um compromisso público, deverá pessoalmente proteger, representando o interdito e preservando o direito ao gozo e o direito de usufruir dos próprios bens e dos benefícios socialmente e legalmente conquistados.

O diploma substantivo civil (Código Civil de 2002) especifica as espécies de curatela: Deficientes mentais; Doentes com incapacidade permanente para exprimir sua vontade; ébrios habituais e viciados em tóxicos; Excepcionais sem completo desenvolvimento da mente, Pródigos; Dos nascituros; Do enfermo ou portador de deficiência física, Dos bens do Ausente; Da herança jacente, Do menor herdeiro ou legatário, por nomeação feita pelo *de cujus*.

Sinala-se que embora o Código Civil tenha enumerado as espécies de curatela, apenas podem ser interditados os constantes no art. 1.767, do Código Civil.¹¹⁴

Há ainda, as curatelas de caráter eminentemente processual: Curador Especial para o interditando, quando é autor o Ministério Público (CPC, 1.179)¹¹⁵ / Curador Especial para o réu preso ou revel, citado por edital ou hora certa (CPC, 9, I)¹¹⁶ / Curador ao incapaz sem representante legal ou quando há colidência de interesses (CPC 9, I) / Curador ao desaparecido, ainda não declarado ausente por sentença (CPC 1042, I)¹¹⁷ / Curador ao incapaz quando concorre com seu representante legal na partilha de bens (CPC 1.042, II).¹¹⁸

E as que têm caráter público: curadorias gerais de órfãos, resíduos, massas falidas, ausentes.¹¹⁹

As de caráter público somente podem ser exercidos pelo representante do Ministério Público.

¹¹⁴ BRASIL. Lei 10.406 de 2002. Código Civil.

¹¹⁵ Art. 1.179. Quando a interdição for requerida pelo órgão do Ministério Público, o juiz nomeará ao interditando curador à lide (art. 9º).

¹¹⁶ Art. 9º O juiz dará curador especial: I - ao incapaz, se não tiver representante legal, ou seus interesses deste colidirem com os daquele;.

¹¹⁷ Art. 1.042. O juiz dará curador especial: I - ao ausente, se o não tiver;.

¹¹⁸ Art. 1.042. O juiz dará curador especial: II - ao incapaz, se concorrer na partilha com o seu representante.

¹¹⁹ MIRANDA, Pontes de. *Tratado de direito de família*. v.3. São Paulo: Max Limonad, p. 274.

No direito brasileiro, a curatela será sempre voltada para indivíduo maior, que por motivo de doença, de forma permanente ou temporária se julga não possuir condições de exercer aos atos da vida civil, com exceção da curatela do nascituro.

Importante trazer à baila trecho do psiquiatra Dr. José de Matos quando esclarece que:

o novo Código Civil busca linguagem mais atualizada, consentânea com os progressos da ciência. Abandona um arcabouço semântico eivado de preconceito e limitações (loucos, loucura) por uma expressão essencialmente funcional. Ao usar o termo “deficiência mental”, abre mão de uma expressão diagnóstica médica por uma expressão funcional psicológica. É necessário, no entanto, ter-se em mente que a Medicina não usa o termo “deficiência mental” mas “retardo mental”, ignorando qualquer idéia de rótulo (estigma social) ou caráter pejorativo que “retardado” mantém no uso social coloquial. A precisão terminológica buscada em sua expressão diagnóstica evita malentendidos que a expressão “deficiência mental” guarda, já que a mente pode tornar-se funcionalmente deficiente por falência de vários de seus componentes, seja por incompletude, doença, seqüela, esgotamento e outros fatores, conforme Jaspers. Neste ponto o termo retardo mental evita tais confusões entre a fisiologia e a patologia.¹²⁰

Através do Manual Diagnóstico e Estatístico de Tratamentos Mentais (DSM-IV) da *American Psychiatric Association*, podemos destacar a classificação de mais de 200 doenças mentais. A expressão “Retardo Mental” inicia a lista, com a seguinte descrição:

Retardo Mental: Funcionamento intelectual anormal; início durante o período de desenvolvimento; associado com prejuízo no amadurecimento e na aprendizagem e ao desajuste social; classificado de acordo com o quociente de inteligência (Q.I) como leve (50-55 e 70), moderado (35-40 a 50-55), severo (20-25 a 35-40) ou profundo (abaixo de 20-25).¹²¹

O segundo inciso do art. 1.767 (do Código Civil), cuida das hipóteses em que a pessoa, embora sem qualquer turbamento da mente, por outra causa duradoura que não seja uma patologia psíquica, É incapaz de exprimir a sua

¹²⁰ JASPERS, K. *Psicopatologia geral: psicologia compreensiva, explicativa e fenomenológica*. 8.ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

¹²¹ KAPLAN e SADOCK. *Manual de psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. Citando o DSM IV enumera 17 categorias de transtornos mentais. O primeiro denomina-se Transtornos geralmente diagnosticados pela primeira vez na infância ou adolescência onde o retardo mental é citado em primeiro lugar. A segunda categoria inclui delirium, demências, transtornos amnésicos e outros transtornos cognitivos. Não há citação do termo deficiência mental no texto.

vontade, sofrendo grave limitação para os atos da vida civil, é o caso, por exemplo, do surdo-mudo que não recebeu educação adequada. A prática irá dizer sobre outras hipóteses de aplicabilidade deste dispositivo.

Os incisos III e IV cuidam das incapacidades relativas, em consonância com os artigos 4, II e 1.772, ambos do Novo Código Civil. Consagra-se, desta forma, a possibilidade de interdição parcial do deficiente mental, dos dependentes químicos, e dos excepcionais sem completo desenvolvimento mental.

Há muito o Decreto 24.559/34¹²² criou regras especiais para o procedimento de interdição dos psicopatas e toxicômanos, estabelecendo inclusive a previsão de incapacidade relativa para ambos os casos (art. 26)¹²³ e uma espécie de interdição provisória, por período não superior a dois anos (art. 27, § 1, 2 e 3).¹²⁴

Por derradeiro, previsto no inciso V,¹²⁵ do art. 1.767, do Código Civil, a interdição do Pródigo que há de ser declarada em consonância com os artigos 1.772¹²⁶ e 1.782¹²⁷ do Novo Código Civil.

Pródigo é aquele que despense com excesso, o dissipador, o esbanjador. É aquele que, de modo desordenado, dissipa seus bens, caminhando para a miséria, por meio da interdição, ficará privado de dispor de seus bens (emprestar, transigir, dar quitação, alienar, hipotecar, demandar ou ser demandado) podendo apenas praticar atos de mera administração.

¹²² BRASIL. Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934. Dispõe sobre a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas.

¹²³ Art. 26. Os psicopatas, assim declarados por perícia médica processada em forma regular, são absoluta ou relativamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil. Parágrafo Único. Supre-se a incapacidade pelo modo instituído na legislação civil ou pelas alterações constantes do presente Decreto.

¹²⁴ Art. 27. A proteção do doente mental é assegurada pelos cuidados de pessoa da família, do responsável legal ou do médico diretor do estabelecimento em que estiver internado. § 1º. O psicopata recolhido a qualquer estabelecimento, até 90 dias de internação, nenhum ato, administração ou disposição de bens poderá praticar senão por intermédio das pessoas referidas no art. 454 do Código Civil, com prévia autorização judicial, quando for necessária. § 2º. Findo o referido prazo, se persistir a doença mental e o psicopata tiver bens, rendas ou pensões de qualquer natureza, ser-lhe-á nomeado, pelo tempo não excedente de dois anos, um administrador provisório, salvo se ficar provada a conveniência da interdição imediata com a consequente curatela. § 3º. Decorrido o prazo de dois anos e não podendo o psicopata ainda assumir a direção de sua pessoa e bens, ser-lhe-á decretada pela autoridade judiciária competente a respectiva interdição promovida obrigatoriamente pelo Ministério Público, se dentro de 15 dias não o for pelas pessoas indicadas no art. 447, nºs. I e II do Código Civil.

¹²⁵ Art. 1.767. Estão sujeitos a curatela: V - os pródigos.

¹²⁶ Art. 1.772. Pronunciada a interdição das pessoas a que se referem os incisos III e IV do art. 1.767, o juiz assinará, segundo o estado ou o desenvolvimento mental do interdito, os limites da curatela, que poderão circunscrever-se às restrições constantes do art. 1.782.

¹²⁷ Art. 1.782. A interdição do pródigo só o privará de, sem curador, emprestar, transigir, dar quitação, alienar, hipotecar, demandar ou ser demandado, e praticar, em geral, os atos que não sejam de mera administração.

Em seu Código comentado Fiuza explica:

Pródigos: São considerados incapazes os pródigos, ou seja, aqueles que, comprovada, habitual e desordenadamente, dilapidam seu patrimônio, fazendo gastos excessivos. Com a interdição do pródigo, privado estará ele dos atos que possam comprometer seus bens, não podendo, sem a assistência de seu curador (CC, art. 167, V), alienar, emprestar, dar quitação, transigir, hipotecar, agir em juízo e praticar, em geral, atos que não sejam de mera administração (CC, art. 1782).¹²⁸

Pontes de Miranda considerava tal dispositivo moralmente reprovável, já quando do Código Civil de 1916, mantido no atual, aduzindo que o único intuito do Código Civil, é garantir a herança de certos parentes.

Pródigo é a pessoa que faz despesas imoderadas, superiores a suas rendas, e de que resulte dissipação de seu patrimônio.¹²⁹

Pródigo é o gastador compulsivo, perdulário e que põe a perder sua fortuna, comprometendo a si próprio, a terceiros e a família. A interdição parcial por prodigalidade tem seus limites previstos no Código Civil, art. 1.782.¹³⁰

A nova lei, conforme citação de Pontes de Miranda, procura aplicar ao pródigo o integral caráter protetivo dos institutos da curatela e da interdição, retirando a conotação exclusivamente patrimonial, ou seja, de proteção aos bens, da lei anterior. Com isto, a interdição e a curatela poderão ser instituídas principalmente em benefício do pródigo, protegendo-o contra si mesmo, na compulsão de dissipação dos seus bens. Poderá ser requerida, inclusive, pelo Ministério Público, nas hipóteses do artigo 1.769, incisos II e III.¹³¹

Importante ressaltar que a prodigalidade não se presume, e sua comprovação se sujeitará ao amplo contraditório, cabendo ao Ministério Público a defesa dos reais e legítimos interesses do interditando. A comprovação, por todos os meios de prova admissíveis no direito, e a observância do amplo contraditório, nos procedimentos de interdição do pródigo, são garantias constitucionais. Quando a

¹²⁸ FUIZA, Ricardo. *Novo código civil comentado*. São Paulo: Saraiva, 2002. p.11.

¹²⁹ MIRANDA, Pontes de. *Tratado de direito de família*. v.3. São Paulo: Max Limonad. p.388.

¹³⁰ Art. 1.782. A interdição do pródigo só o privará de, sem curador, emprestar, transigir, dar quitação, alienar, hipotecar, demandar ou ser demandado, e praticar, em geral, os atos que não sejam de mera administração.

¹³¹ Art. 1.769. O Ministério Público só promoverá interdição: II - se não existir ou não promover a interdição alguma das pessoas designadas nos incisos I e II do artigo antecedente; III - se, existindo, forem incapazes as pessoas mencionadas no inciso antecedente.

prodigalidade for manifestação evidente de patologia mais extensa, estaremos diante da hipótese que Pontes de Miranda batizou como prodigalidade agravada:

Prodigalidade Agravada. A interdição por prodigalidade agravada, como se o pródigo é ao mesmo tempo desmemoriado, paranóico, demente catatônico, hipermaníaco, regula-se pelo que ficou disposto no parágrafo relativo à curatela dos loucos, inclusive no que se refere à promoção pelos parentes e pelo Ministério Público, pois que em tais casos o pródigo entra legalmente na classe de loucos de todo o gênero.¹³²

Neste caso o pedido de interdição deverá ser promovido com base no inciso I, do artigo 1.767, descabendo a aplicação do art. 1.782, ambos da nova lei civil, por tratar-se de interdição plena.

Questão curiosa a ser enfrentada em face da nova ordem trazida pela lei nº 10.406/2002, é a da possibilidade do pródigo manifestar-se através das disposições de última vontade.

Ora, ainda que relativamente, o pródigo é incapaz (art. 4º, IV, novo Código Civil),¹³³ e mesmo assim, de acordo com a doutrina, pode ele dispor de seus bens quando das disposições de última vontade.¹³⁴

O pródigo é uma pessoa interditável. Ele precisa de curador para determinados atos ligados à vida patrimonial. O curador não pode fazer o testamento pelo pródigo, devido ao caráter personalíssimo. Portanto, o pródigo pode testar.

Há ainda, entendimento de Orozimbo Nonato no sentido de que o pródigo poderia testar, sob argumento que, como existem certos atos que ele poderia praticar sem assistência do curador, esse ato seria um deles.¹³⁵

Deixou, entretanto, o novo Código escapar a oportunidade de incluir expressamente os companheiros entre os legitimados para propor a interdição um do outro. Entretanto, forçoso admitir, por uma interpretação sistemática, que ao acolher a norma do inciso II do art. 2º da Lei 9.278/96¹³⁶ em seu art. 1.724, o novo

¹³² MIRANDA, Pontes de. *Tratado de direito de família*. v.3. São Paulo: Max Limonad. p.391.

¹³³ Art. 4º São incapazes, relativamente a certos atos, ou à maneira de os exercer: IV - os pródigos.

¹³⁴ BARROS, Flávio Augusto Monteiro de. *Direito das sucessões*. São Paulo: CPC – Curso Preparatório para Concursos, 2003. p.54.

¹³⁵ NONATO, Orozimbo. *Estudos sobre sucessão testamentária*. v.3. Rio de Janeiro: Forense, 1957.

¹³⁶ BRASIL. Lei 9.278 de 10 de maio de 1996. Art. 2º São direitos e deveres iguais dos conviventes: II - assistência moral e material recíproca;

CC,¹³⁷ por uma interpretação sistemática, conferiu ao companheiro (a) legitimidade para ocupar o pólo ativo nas ações de interdição, na medida em que estará se desincumbindo do dever legal de assistência moral e material recíproca.

No mesmo diapasão, deixou a nova Lei Civil de prever a hipótese de pedido de interdição promovido pelo padrasto ou pela madrasta em relação aos seus enteados. Não raras as situações de fato em que, com a morte do companheiro, ao sobrevivente incumbe o cuidado com a prole do falecido. Verificada a necessidade de interdição, neste caso em que se estabeleceu a família de fato, que deve ser, por analogia, considerada protegida pela ordem constitucional (CF, art. 226, § 4º),¹³⁸ não se poderá negar a legitimidade aos companheiros e, em sentido contrário, aos enteados em relação àqueles. Se a interdição pode ser promovida pelos pais, pelo cônjuge e pelos filhos, por que razão não poderá ser requerida pelo padrasto ou madrasta, pelo companheiro ou pelo enteado? Afinal, o instituto é de proteção ao incapaz e, cada vez mais, com a prática do divórcio e da própria separação de fato, relações familiares fundadas apenas na convivência se estabelecem e se consagram, não podendo o legislador passar ao largo dessa realidade.

Os artigos 1.769¹³⁹ e 1.775¹⁴⁰, ambos do Código Civil, tratam da ordem de preferência para nomeação do curador, após ser declarada a interdição.

A lei nova cuidou apenas de conferir igualdade de direitos a homens e mulheres, para o exercício da curatela, coerentemente com a ordem constitucional vigente. Assim, decidirá o magistrado, apoiado nas provas produzidas, sobre a conveniência de nomeação do pai ou da mãe, do filho ou da filha, nas hipóteses vertentes.

Considerando-se que o Magistrado não está obrigado a seguir a ordem de preferência para o exercício da curatela, a escolha do curador deverá recair sempre sobre a pessoa melhor preparada para o zelo do interdito e de seus bens.

Nesse aspecto, de grande importância a realização de estudo social do caso, capaz de oferecer ao Magistrado e ao Promotor de Justiça uma visão mais

¹³⁷ Art. 1.724. As relações pessoais entre os companheiros obedecerão aos deveres de lealdade, respeito e assistência, e de guarda, sustento e educação dos filhos.

¹³⁸ BRASIL. Constituição Federal. Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado. § 4º Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes.

¹³⁹ Art. 1.769. O Ministério Público só promoverá interdição:

¹⁴⁰ Art. 1.775. O cônjuge ou companheiro, não separado judicialmente ou de fato, é, de direito, curador do outro, quando interdito.

próxima e continuada das relações entre o interdito e aqueles que postulam por sua curatela.

A obrigação, antes imposta apenas ao curador do deficiente auditivo, foi agora estendida a todas as hipóteses de deficiências capazes de ensejar a interdição, nos exatos dizeres do art. 1.776.¹⁴¹

O descumprimento imotivado dos deveres de zelo específico com o interdito ensejará a aplicação do disposto no artigo 1.766, relativo à tutela e aplicável à curatela.¹⁴²

A internação dos psicopatas, toxicômanos e intoxicados habituais ainda não interditados, em estabelecimentos públicos e particulares, está regulada no Dec. 24.559/34, art. 10.¹⁴³

Importante trazer à baila o fato de que, não há certeza de que o Decreto 24.559/1934 ainda vigora, explicamos. O Decreto 24.559/34 foi expressamente revogado pelo Decreto 99.678/99, ocorre, que este último também foi revogado, pairando a dúvida se o primeiro, com a revogação do último voltou a vigorar.

Nas palavras da doutrinadora Maria Berenice Dias:

A quem a lei chama de “psicopatas” é possível a nomeação de administrador provisório por tempo não excedente a dois anos (D 24.559/1934). É controvertida a vigência desde decreto, eis que foi expressamente revogado pelo D 99.678/1999. Quanto à vigência do Decreto 24.559/1934, verificamos no *site* do Senado que, de fato, ele foi revogado pelo Decreto 99.678/1934. No entanto, dito decreto foi posteriormente revogado, questionando-se se voltou a vigorar a lei anterior. O fato é que persiste a jurisprudência admitindo a nomeação de administrador provisório. Inclusive, é alargado o âmbito de incidência dessa possibilidade para outras situações incapacitantes.¹⁴⁴

2.3 DO PROCESSO DE INTERDIÇÃO, LEGISLAÇÃO ADJETIVA

¹⁴¹ Art. 1.776. Havendo meio de recuperar o interdito, o curador promover-lhe-á o tratamento em estabelecimento apropriado.

¹⁴² Art. 1.766. Será destituído o tutor, quando negligente, prevaricador ou incurso em incapacidade.

¹⁴³ Art. 10. O psicopata ou indivíduo suspeito que atentar contra a própria vida ou de outrem, perturbar a ordem ou ofender a moral pública, deverá ser recolhido a estabelecimento psiquiátrico para observação ou tratamento.

¹⁴⁴ DIAS, Maria Berenice. *Manual de direito das famílias*. 5.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009. p.565.

Já o Código de Processo Civil, regula o procedimento adotado para a interdição, fala-se em procedimento, a forma usada para os atos praticados naquele processo.

Para melhor elucidar, primeiro devemos nos habituar a linguagem jurídica. Todo o processo de interdição passa por fases, assim como todo e qualquer processo.

O processo inicia com a petição inicial firmada por um advogado e dirigida ao juiz da causa, onde no pólo ativo da ação figura o requerente (o futuro curador) e no pólo passivo o requerido (interditando).

Na petição inicial o requerente provará sua legitimidade para interpor a ação, mediante prova documental, deverá instruir com documentos que comprovem as alegações, geralmente são apresentados documentos médicos que comprovam a incapacidade do requerido, postulará o decreto de interdição do requerido, uma vez que o mesmo não possui condições de exercer os atos da vida civil, bem como o motivo pelo qual se está pedindo.¹⁴⁵

Com a instituição da antecipação de tutela, prevista no art. 273¹⁴⁶, do CPC, e seus incisos, não raras vezes o requerente amparado na prova documental, e, em face da possibilidade da demora na tramitação do feito, pode postular, em sede liminar, a antecipação dos efeitos da tutela, para o efeito de conceder a curatela provisória, antes do julgamento final da ação.

Nas palavras de Marinoni, no processo de interdição a demanda busca a constituir o estado de interdição, tratando-se de uma providência de natureza constitutiva, com o objetivo de decretar a incapacidade de alguém.¹⁴⁷

A Lei processualista¹⁴⁸ elenca quem é legitimado para promover a interdição bem como o art. 1.768 do Código Civil¹⁴⁹. De acordo com Marinoni¹⁵⁰ em seu Código

¹⁴⁵ Art. 1.180. Na petição inicial, o interessado provará a sua legitimidade, especificará os fatos que revelam a anomalia psíquica e assinalará a incapacidade do interditando para reger a sua pessoa e administrar os seus bens.

¹⁴⁶ Art. 273. O juiz poderá, a requerimento da parte, antecipar, total ou parcialmente, os efeitos da tutela pretendida no pedido inicial, desde que, existindo prova inequívoca, se convença da verossimilhança da alegação e: I - haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação; ou II - fique caracterizado o abuso de direito de defesa ou o manifesto propósito protelatório do réu.

¹⁴⁷ MARINONI, Luiz Guilherme. *Código de processo civil comentado artigo por artigo*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

¹⁴⁸ Art. 1.177. A interdição pode ser promovida: I - pelo pai, mãe ou tutor; II - pelo cônjuge ou algum parente próximo; III - pelo órgão do Ministério Público.

¹⁴⁹ Art. 1.768. A interdição deve ser promovida: I - pelos pais ou tutores; II - pelo cônjuge, ou por qualquer parente; III - pelo Ministério Público.

de processo civil comentado, quem vive em união estável também tem legitimidade para promover a interdição a teor do art. 226, § 3º¹⁵¹, da Constituição Federal, já o cônjuge separado judicialmente ou divorciado não possui legitimidade, mas a simples separação de corpos, não retira a legitimidade do cônjuge para promover a interdição, sendo que daí é restabelecida a convivência familiar, nos exatos termos do julgado oriundo do STJ, 4ª Turma, Ag 5200.093/SP, onde foi relator o Min. Aldir Passarinho Júnior, em 16/10/2003.

O interditando será citado para interrogatório minucioso, perante o juiz da causa, que o examinará, devendo as perguntas e respostas serem reduzidas a auto.¹⁵² Dentro do prazo de cinco dias poderá o requerido impugnar o pedido, essa impugnação equivale à contestação do pedido, em sua defesa o requerido poderá provar que tem condições de gerir sua própria vida¹⁵³. Após esse prazo, de acordo com a lei, o juiz nomeará médico perito a fim de examinar o interditando¹⁵⁴. A casuística mostra que o juiz e o Ministério Público geralmente elaboram quesitos para serem respondidos pelo expert. Com base nas provas coligidas nos autos o juiz poderá decretar ou não a interdição do requerido, em caso positivo, é nomeado um curador ao interdito, que lhe representará na forma da lei e nos limites nela estabelecidos. Sendo procedente o pedido, os efeitos da sentença possuem efeito desde logo, mesmo havendo recurso de apelação.

Em que pese o fato de que a lei estabeleça a necessidade de determinação de perícia médica a fim de examinar o interditando, bem como a doutrina seja praticamente unânime nesse sentido, decisões do Tribunal de Justiça Gaúcho, vêm decidindo ao contrário, nesse sentido:

¹⁵⁰ MARINONI, Luiz Guilherme. *Código de processo civil comentado artigo por artigo*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

¹⁵¹ Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado. § 3º Para efeito da proteção do Estado, é reconhecida a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento.

¹⁵² Art. 1.181. O interditando será citado para, em dia designado, comparecer perante o juiz, que o examinará, interrogando-o minuciosamente acerca de sua vida, negócios, bens e do mais que lhe parecer necessário para ajuizar do seu estado mental, reduzidas a auto as perguntas e respostas.

¹⁵³ Art. 1.182. Dentro do prazo de 5 (cinco) dias contados da audiência de interrogatório, poderá o interditando impugnar o pedido. § 1º Representará o interditando nos autos do procedimento o órgão do Ministério Público ou, quando for este o requerente, o curador à lide. § 2º Poderá o interditando constituir advogado para defender-se. § 3º Qualquer parente sucessível poderá constituir-lhe advogado com os poderes judiciais que teria se nomeado pelo interditando, respondendo pelos honorários.

¹⁵⁴ Art. 1.183. Decorrido o prazo a que se refere o artigo antecedente, o juiz nomeará perito para proceder ao exame do interditando. Apresentado o laudo, o juiz designará audiência de instrução e julgamento. Parágrafo único. Decretando a interdição, o juiz nomeará curador ao interdito.

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INTERDIÇÃO. PRELIMINARES. AUSÊNCIA DE PERÍCIA MÉDICA. CURADORA À INTERDITANDA. NOMEAÇÃO DA CURADORA. AGRAVO RETIDO. Correta a decisão que ordenou a prestação de contas em autos apartados, pois, a ação principal trata da incapacidade da interditanda. É dispensável a perícia médica se o julgador no interrogatório teve todas as condições de aquilatar da capacidade da interditanda, valendo-se, ainda, de laudos médicos e seus complementos. Não havendo colisão de interesses entre a interditanda e a autora do feito, não se faz presente a necessidade de nomeação de curador à lide. Inquestionável a nomeação da apelada como curadora, visto que comprovado ser a única pessoa da família que demonstrou interesse no bem estar da interditanda. Preliminares desacolhidas, por maioria. Apelação e agravo retido desprovidos. (Apelação Cível Nº 70009423047, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: José Ataídes Siqueira Trindade, Julgado em 09/09/2004)

INTERDIÇÃO. PROVA PERICIAL. Dispensável a realização de prova pericial se, além de a incapacidade ter sido constatada pelo magistrado no interrogatório, foram apresentados atestado médico e avaliação psicológica oferecidos pela APAE, onde o interditando é atendido desde 1997. Apelo improvido. (Apelação Cível Nº 70003005923, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Maria Berenice Dias, Julgado em 26/09/2001)

INTERDIÇÃO. CONSTATADO PESSOALMENTE PELO JUIZ, NA AUDIÊNCIA DE INTERROGATÓRIO, A ABSOLUTA INCAPACIDADE DO INTERDITANDO, DISPENSÁVEL A REALIZAÇÃO DE PERÍCIA. APELO IMPROVIDO. (Apelação Cível Nº 597147826, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Maria Berenice Dias, Julgado em 03/09/1997)

O argumento dos julgados acima, quando da dispensa de perícia médica exigida pela lei, é que estando nos autos a prova da incapacidade (atestado médico) e tendo o juiz da causa constatado durante o interrogatório que o interditando é incapaz, é despicienda a realização de perícia médica a fim de comprovar a incapacidade do requerido.

Importante ponto, é que a sentença de interdição em regra não retroage, ou seja, possui efeitos *ex nunc*. Todavia, para que os efeitos da incapacidade retroajam, é necessária a interposição de ação própria, devendo ser comprovada a existência de causa de incapacidade no momento em que o interdito praticou o ato que se quer anular.¹⁵⁵

¹⁵⁵ REsp. 255/271/GO, rel. Min. Cesar Asfor Rocha, j. 28/11/2000, DJ 05/03/2001, p. 171.

Há, no entanto, uma diferença singular entre o processo de interdição daqueles que a lei qualifica como viciados e pródigos, dos processos das demais pessoas sujeitas à interdição:

Logo de início convém separar a interdição do pródigo e a do toxicômano, porque ambas têm um caráter contencioso de que a interdição dos demais não se reveste, com efeito, naqueles dois primeiros casos o pródigo e o toxicômano são citados dos termos da inicial, podendo contestar o pedido e demonstrar a sua improcedência. Nos outros casos, formulado o pedido por um dos parentes referidos na lei, ou pelo Ministério Público, o juiz, depois de em audiência ouvir o interditando, nomeará dois peritos para procederem ao exame médico-legal e opinarem a respeito da capacidade do interditando para reger sua pessoa e bens.¹⁵⁶

O mesmo estatuto processual estabelece a possibilidade de levantamento da interdição¹⁵⁷, em outras palavras, é a possibilidade de que o então interdito, resgate sua “capacidade” de gerir os atos da vida civil. Mas para que isso ocorra, deve o interdito, ou seu próprio curador, requerer assim, em processo próprio, apensado ao de interdição, sendo o interditado submetido a nova perícia médico-judicial e a todos os longos trâmites processuais pertinentes.¹⁵⁸

Até agora vimos que o procedimento a ser adotado para o ingresso e a tramitação judicial de um processo de interdição é amplo e sólido. Desde que foi publicado o Código de Processo Civil, este sofreu raras mudanças. Vimos também que a determinação expressa de perícia médica nos processos de interdição é flexível, haja vista que conforme as ementas jurisprudenciais do Tribunal de Justiça Gaúcho ela pode ser dispensada em determinados casos.

No próximo tópico serão analisadas as legislações especiais que tratam da matéria posta em estudo e algumas das declarações de caráter protetivo ao portador de sofrimento psíquico e transtorno mental.

¹⁵⁶ RODRIGUES, Silvio. *Direito civil*. v.6. 27.ed. Atualizada por Francisco José Cahali. São Paulo: Saraiva, 2002. p.459.

¹⁵⁷ Art. 1.186. Levantar-se-á a interdição, cessando a causa que a determinou. § 1º O pedido de levantamento poderá ser feito pelo interditado e será apensado aos autos da interdição. O juiz nomeará perito para proceder ao exame de sanidade no interditado e após a apresentação do laudo designará audiência de instrução e julgamento. § 2º Acolhido o pedido, o juiz decretará o levantamento da interdição e mandará publicar a sentença, após o trânsito em julgado, pela imprensa local e órgão oficial por três vezes, com intervalo de 10 (dez) dias, seguindo-se a averbação no Registro de Pessoas Naturais.

¹⁵⁸ VIEIRA, Patrícia Ruy. Estudo da prevalência dos transtornos psiquiátricos na determinação da interdição civil no município de São Paulo. *[Mestrado] Escola Paulista de Medicina*. São Paulo: UFSP, 2003.

2.4 DAS LEGISLAÇÕES ESPECIAIS E DAS DECLARAÇÕES PROTETIVAS

O estudo das legislações aplicáveis à matéria e tão importante quanto o estudo da parte do Código Civil e de Processo Civil, pois em sua maioria as leis especiais do ordenamento jurídico brasileiro e as declarações internacionais possuem estampadamente a figura protetiva e promocional dos direitos dos portadores de enfermidades mentais.

Há no universo jurídico leis especiais que tratam da matéria sobre a proteção dos deficientes mentais, entre elas esta a Lei 8.899 de 29 de junho de 1994 que concedeu passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual.¹⁵⁹ Em outras palavras, é possibilitar ao portador de necessidades especiais, muitas vezes desprovido de condições financeiras de usar, gratuitamente o transporte coletivo entre os estados, podendo viajar quando e pra onde quiser.

Outro dado importante relacionado à citada lei foi que em 2003 a 2ª Vara Federal de Foz do Iguaçu (PR) concedeu liminarmente uma medida que obriga a TAM Linhas Aéreas, a Varig e a Vasp a concederem passe livre para portadores de deficiência comprovadamente carentes. O pedido foi proposto pelo Ministério Público Federal (MPF) no final de janeiro. A TAM inconformada com a decisão agravou ao Tribunal Regional Federal da 4ª Região, sendo que a decisão de primeiro grau foi mantida. Em seu voto a Desembargadora federal Maria de Fátima Freitas Labarrère integrante da 3ª Turma, recordou que a Lei 8.999/94 concedeu “passe livre às pessoas portadoras de deficiência, comprovadamente carentes, no sistema de transporte coletivo interestadual”. Segundo a relatora, o juiz de Foz não se transformou em autoridade administrativa nem criou direito novo, ao contrário do que alegou a TAM. “A Lei nº 8.999 é de 1994 e estabeleceu quais as pessoas beneficiadas. O critério de eleição foi estabelecido pela lei, e não pelo juiz”, afirmou. “Nada leva a crer que a expressão ‘passe livre’ se refira somente às empresas de transporte terrestre”, observou a magistrada. O benefício pode ser usufruído pelos passageiros nessa condição que necessitem de atendimento médico, hospitalar ou ambulatorial em razão de problemas relacionados a enfermidades incapacitantes.¹⁶⁰

¹⁵⁹ Art. 1º É concedido passe livre às pessoas portadoras de deficiência, comprovadamente carentes, no sistema de transporte coletivo interestadual.

¹⁶⁰ Agravo de Instrumento 2003.04.01.012902-0/PR.

O Decreto n. 3.298 de 20 de dezembro de 1999, regulamenta a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência compreende o conjunto de orientações normativas que objetivam assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência.

De igual forma, e não menos importante, o decreto em seu art. 5º disciplina os princípios que devem ser seguidos e respeitados pela política nacional de integração do portador de necessidades especiais:

Art. 5º A Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, em consonância com o Programa Nacional de Direitos Humanos, obedecerá aos seguintes princípios;

I - desenvolvimento de ação conjunta do Estado e da sociedade civil, de modo a assegurar a plena integração da pessoa portadora de deficiência no contexto sócio-econômico e cultural;

II - estabelecimento de mecanismos e instrumentos legais e operacionais que assegurem às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciam o seu bem-estar pessoal, social e econômico; e

III - respeito às pessoas portadoras de deficiência, que devem receber igualdade de oportunidades na sociedade por reconhecimento dos direitos que lhes são assegurados, sem privilégios ou paternalismos.

A Lei n. 7.853 de 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE- instituiu também, a tutela jurisdicional de interesses coletivos e difusos dessas pessoas, disciplinou a atuação do Ministério Público, definiu crimes, foi regulamentada pelo já citado Decreto 3.298/99. Nessa Lei, ficou estabelecidas normas gerais que asseguram o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência, e sua efetiva integração social.¹⁶¹

No ano de 1948, foi editada a Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, onde restaram listados

¹⁶¹ Art. 1º Ficam estabelecidas normas gerais que asseguram o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência, e sua efetiva integração social, nos termos desta Lei. § 1º Na aplicação e interpretação desta Lei, serão considerados os valores básicos da igualdade de tratamento e oportunidade, da justiça social, do respeito à dignidade da pessoa humana, do bem-estar, e outros, indicados na Constituição ou justificados pelos princípios gerais de direito. § 2º As normas desta Lei visam garantir às pessoas portadoras de deficiência as ações governamentais necessárias ao seu cumprimento e das demais disposições constitucionais e legais que lhes concernem, afastadas as discriminações e os preconceitos de qualquer espécie, e entendida a matéria como obrigação nacional a cargo do Poder Público e da sociedade.

inúmeros princípios, e entre estes, foi determinado que todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos.¹⁶²

A Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes é uma resolução aprovada em 09 de dezembro de 1975 pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas, para servir de base comum de referência para proteção dos direitos dos deficientes. Em seu bojo estabelece que todas as pessoas deficientes têm o direito ao respeito a dignidade humana, não importando sua origem, natureza e gravidade de suas deficiências, têm os mesmos direitos fundamentais que seus concidadãos, o que implica, o direito de desfrutar de uma vida decente, tão normal e plena quanto possível.

Ainda, a Assembleia Geral das Nações Unidas, aprovou em 3 de dezembro de 1982, o Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência.¹⁶³ A finalidade desse programa é promover medidas eficazes para a prevenção da deficiência e para a reabilitação e a realização dos objetivos de igualdade e participação plena das pessoas deficientes na vida social e no desenvolvimento. Isto significa oportunidades iguais às de toda a população e uma participação equitativa na melhoria das condições de vida resultante do desenvolvimento social e econômico. Estes princípios devem ser aplicados com o mesmo alcance e a mesma urgência em todos os países, independentemente do seu nível de desenvolvimento.

Desde muito tempo há leis e declarações que cuidam dos direitos dos portadores de sofrimento psíquico e transtorno mental, elas na verdade são pouco conhecidas e o corolário lógico e a falta de aplicação.

No tópico seguinte e talvez o mais importante, falaremos da proteção Constitucional prevista para os indivíduos portadores de deficiência.

2.5 DO PERFIL PROTETIVO E PROMOCIONAL DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DO BRASIL

¹⁶² O art. 1º da Declaração Universal dos Direitos Humanos dispõe o seguinte: "Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos e, dotados que são de razão e consciência, devem comportar-se fraternalmente uns com os outros"; e em seu artigo 3: "Todo indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança da sua pessoa".

¹⁶³ CEDIPOD. Centro de Documentação e informação do Portador de Deficiência. Disponível em: <http://www.cedipod.org.br/w6pam.htm>. Acesso 14/mar./2011.

Já no Preâmbulo¹⁶⁴ da Constituição Federal de 1988, podemos perceber a mensagem que o texto adiante traçado traria ou pretendia trazer para a realidade social do país:

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte, para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

De acordo com Gregório Assagra de Almeida:

O Preâmbulo contém diretrizes que inspiram a elaboração de um constitucionalismo próprio para o Brasil, de caráter transformador, concretizante, de tutela jurídica irrestrita nos planos do Direito Coletivo e do Direito Individual, na sua condição de nova *summa divisio* implantada no País. Mantendo perfeita harmonia com o Preâmbulo, o Título I, da CF/88, é intitulado “Dos Princípios Fundamentais”.¹⁶⁵

A Constituição Federal garante a todos o respeito a sua condição de ser humano.

A proteção nessa perspectiva atende ao Estado Democrático de Direito e ao Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, buscando aderir ao movimento multicultural?

O que se vê, é que os grupos sociais diferentes do grupo social dominante não logram o respeito e a aceitação da sociedade, uma vez que o Estado continua a insistir no seu caráter onipotente, apesar do discurso pluralista e democrático.

Nas palavras do Dr. João Martins Bertaso:

¹⁶⁴ O Preâmbulo é o conjunto de enunciados formulado pelo legislador constituinte originário, situado na parte preliminar do texto constitucional, que veicula a promulgação, a origem, as justificativas, os objetivos, os valores e os ideais de uma Constituição, servindo de vetor interpretativo para a compreensão do significado das suas prescrições normativas e solução dos problemas de natureza constitucional. Disponível em <http://jus.uol.com.br/revista/texto/10823/o-preambulo-da-constituicao-brasileira-de-1988>. Acesso em 12/mar./2011.

¹⁶⁵ ALMEIDA, Gregório Assagra de. *Direito material coletivo: superação da summa divisio direito público e direito privado por uma nova summa divisio constitucionalizada*. Belo Horizonte: Del Rey, 2008. p.352.

Os grupos minoritários e sua representatividade política pública, em tais sociedades, se encontram vinculados a um mesmo poder político, daí ser imprescindível substancializar a nação de democracia, materializando o diálogo entre os diferentes grupos como um alternativa concreta às deliberações possíveis tanto na dimensão da moral quanto naquela das políticas públicas para que a pluralidade de vozes que compõem essas sociedades encontre eco junto aos poderes instituídos, reconhecendo-os como portadores de igual dignidade, em especial, pelo respeito devida às diferenças políticas, religiosas e intelectuais, que marcam as especificidades próprias dessas comunidades.¹⁶⁶

A Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988 diz em seu inciso III, do artigo 1º "A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático e tem como fundamentos: III - a dignidade da pessoa humana".

A dignidade da pessoa humana (princípio-matriz de todos os direitos fundamentais) é o valor constitucional supremo que agrega em torno de si a unanimidade dos demais direitos e garantias fundamentais do homem, expressos na Constituição, inclusive o de uma sociedade multicultural, onde o multiculturalismo possa ser exercido.¹⁶⁷

Aqui tomamos multiculturalismo como a ideia de pluralismo, de inclusão das minorias e dos grupos sociais, nas exatas palavras do Dr. João Martins Bertaso:

Especialmente neste ensaio tomo multiculturalismo a partir da ideia do pluralismo que demarca as sociedades atuais, compostas de uma diversidade de valores, de interesse e de culturas, que as fazem uma sociedade multiétnica.¹⁶⁸

No dizer de Alexandre de Moraes:

A dignidade da pessoa humana: concede unidade aos direitos e garantias fundamentais, sendo inerente às personalidades humanas. Esse fundamento afasta a ideia de predomínio das concepções transpessoalistas de Estado e Nação, em detrimento da liberdade individual. A dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico

¹⁶⁶ BERTASO, João Martins. In: JÚNIOR, José Alcebíades de Oliveira (Coord.). *Faces do multiculturalismo: teoria – política – direito*. Santo Ângelo: EDIURI, 2007. p.58.

¹⁶⁷ LENZA, Pedro. *Direito constitucional esquematizado*. 15.ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p.52.

¹⁶⁸ BERTASO, op. cit., p.57.

deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos.¹⁶⁹

O princípio da dignidade humana perpassa a ideia de cidadania e para a proteção dos direitos básicos dos seres humanos e o reconhecimento de suas particularidades como um grupo específico, que também traz a ideia de igualdade.

No inciso IV, do Art. 3º da Constituição¹⁷⁰, a igualdade formal¹⁷¹, diferente da igualdade material¹⁷², foi consagrada neste inciso, tratando-se de um enunciado do princípio constitucional da igualdade.

Sobre igualdade Edgar Morin disserta:

Há uma pergunta sobre as diversidades que parecem relativas de como falar de igualdade na diversidade. Pode-se falar de igualdade porque a diversidade não significa uma visão hierárquica. A diversidade é uma pluralidade de possibilidades. Igualdade não significa igualdade entre os mesmos. Igualdade pode ser entre pessoas, a igualdade humana dos direitos humanos vale para todas as culturas, para todas as línguas, para todas as raças, etcetera.¹⁷³

Os direitos garantidores da dignidade e do amparo aos deficientes estão dentre aqueles denominados direitos fundamentais do homem, móbil da cidadania plena.

Os direitos fundamentais, dada a sua importância material e formal, não se encontram na esfera de disponibilidade dos poderes constituídos, pelo que, nas palavras de Sarlet: "lutar pelos direitos fundamentais significa ter como meta a permanente e plena realização do princípio da dignidade da pessoa humana".¹⁷⁴

Os direitos fundamentais são verdadeiras conquistas de uma sociedade, que foram alcançadas através da evolução, sendo certo que somente triunfaram no final do século XVIII, como marca da superioridade do liberalismo, cuja concepção compreende o indivíduo como ponto de partida de todos os direitos. Foi com a ajuda

¹⁶⁹ MORAES, Alexandre de. *Direito constitucional*. 23.ed. São Paulo: Atlas, 2008. p.21-22.

¹⁷⁰ Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

¹⁷¹ Igualdade formal: todos são iguais perante a lei.

¹⁷² Igualdade material: tratar desigualmente os desiguais na medida de sua desigualdade.

¹⁷³ MORIN, Edgar. *Saberes globais e saberes locais: o olhar transdisciplinar*. Rio de Janeiro: Garamond, 2000, p. 53-54.

¹⁷⁴ SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1998. p.36.

as revoluções liberais americana e francesa que os direitos fundamentais surgiram como liberdades diante da premente necessidade de autonomia do indivíduo perante a opressão do Estado.¹⁷⁵

Os direitos fundamentais são direitos que estão escritos na Constituição de um país, e obrigam todos a respeitá-los. Os direitos fundamentais são normas que se encontram num grau superior no ordenamento jurídico e a matéria encontra certo limite para sofrer modificação através de revisão constitucional, as chamadas cláusulas pétreas.¹⁷⁶ A constituição da República Federativa do Brasil de 1988 dispõe que os direitos fundamentais não são passíveis de emenda constitucional. Vinculam os poderes públicos e constituem “parâmetros materiais de escolhas, decisões, ações e controle, dos órgãos legislativos, administrativos e jurisdicionais”.¹⁷⁷ Os direitos fundamentais estruturam a sociedade; e emergiram a partir da Revolução Industrial do século XVIII, assentados em três princípios: a) liberdade; b) igualdade), c) fraternidade. Os direitos fundamentais são classificados, dependendo do autor em direito de primeira, segunda, terceira e quarta geração, entendendo alguns autores que já é possível falar-ser em direitos de quinta e sexta geração.

Os direitos denominados de primeira geração são também conhecidos como direitos de liberdade (liberdade de ir e vir, direito à vida, à integridade física e moral, liberdade de associação, liberdade partidária) o titular de tais direitos é o homem, e o Estado (poder público) não pode interferir sobre eles nem obstruir o seu gozo, a não ser em casos especiais, como por exemplo, uma guerra, na qual o indivíduo é submetido ao toque de recolher, ficando com sua liberdade de ir e vir restringida. Entretanto, fora de casos especiais e autorizados por lei, não poderá o cidadão sofrer qualquer restrição sobre os mesmos. São também conhecidos como direitos de defesa, justamente pela possibilidade do homem opô-los ao Estado e exigir que este se abstenha de qualquer ato que importe em sua violação, ou impeça o seu exercício.

No dizer de Bonavides:

¹⁷⁵ ALMEIDA, Gregório Assagra de. *Direito material coletivo: superação da summa divisio direito público e direito privado por uma nova summa divisio constitucionalizada*. Belo Horizonte: Del Rey, 2008.

¹⁷⁶ Art. 60. A Constituição poderá ser emendada mediante proposta: § 4º Não será objeto de deliberação a proposta de emenda tendente a abolir: IV - os direitos e garantias individuais da Constituição Federal do Brasil de 1988.

¹⁷⁷ CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito constitucional e teoria da constituição*. 3.ed. Coimbra-Portugal: Almedina, 1996. p.355.

Os direitos de primeira geração ou direitos da liberdade têm por titular o indivíduo, são oponíveis ao Estado, traduzem-se como faculdades ou atributos da pessoa e ostentam uma subjetividade que é o seu traço mais característico; enfim, são direitos de resistência ou de oposição perante o Estado.¹⁷⁸

Os direitos de segunda geração são conhecidos também como direitos de prestações, uma vez que o homem tem direito de exigir que o Estado, através de uma prestação, concretize-os, implemente-os, torne-os possíveis de desfrute. Essa prestação a que o Estado está obrigado pode ser em relação à educação, à segurança, à saúde, ao lazer, à previdência social, entre outros.

O doutrinador Paulo Bonavides conceitua:

São direitos sociais, culturais e econômicos, bem como os direitos coletivos ou de coletividades, introduzidos no constitucionalismo das distintas formas de Estado social, depois que germinaram por obra da ideologia e da reflexão antiliberal deste século. Nasceram abraçados ao princípio da igualdade, do qual não podem se separar, pois fazê-lo equivaleria a desmembrá-los da razão de ser que os ampara e estimula.¹⁷⁹

A terceira classe de direitos fundamentais é conhecida pela denominação de direitos de terceira geração, relacionados aos interesses da universalidade, não apenas do homem particularmente. São direitos que visam a proteção da humanidade como um todo e podem ser listados como aqueles direitos preocupados com o meio ambiente, com o desenvolvimento sustentável, com as comunicações. Não se prestam a proteger interesses privados, de indivíduos ou grupos determinados, mas protegem interesses universais, na visão de Bonavides: “Emergiram eles da reflexão sobre temas referentes ao desenvolvimento, à paz, ao meio ambiente, à comunicação e ao patrimônio comum da humanidade”.¹⁸⁰

Ainda no campo dois direitos fundamentais figuram os direitos de quarta geração, vinculados ao exercício da democracia, ao direito à informação e ao pluralismo, conceituados por Bonavides, da seguinte forma:

¹⁷⁸ BONAVIDES, Paulo. *Curso de direito constitucional*. 8.ed. São Paulo: Malheiros, 1999. p.517.

¹⁷⁹ Idem, p.518.

¹⁸⁰ Idem, p.523.

São direitos de quarta geração o direito de democracia, o direito à informação e o direito ao pluralismo. Deles depende a concretização da sociedade aberta do futuro, em sua dimensão de máxima universalidade, para a qual aparece o mundo inclinar-se no plano de todas as relações de convivências.¹⁸¹

Esses direitos estão intimamente ligados à democracia e permitem que direitos anteriores sejam concretizados.

Em nível ilustrativo, deve se mencionar a existência de direitos de quinta e sexta geração, ligados à biogenética e à cibernética, cuja análise desimporta ao presente trabalho.

Feitas as conceituações sobre direitos fundamentais, impende conceituar garantias, pois comumente elas são adotadas como sinônimo de direitos fundamentais quando não o são. Segundo Paulo Bonavides “existe a garantia sempre em face de um interesse que demanda proteção e de um perigo que se deve conjunturar”.¹⁸² As garantias são meios de assegurar os direitos fundamentais e de protegê-los e são oponíveis ao Estado. Os direitos são inerentes ao indivíduo, à pessoa, e as garantias referem-se aos direitos.

O amparo financeiro devido aos necessitados, neste caso, os deficientes mentais vem expresso na Constituição Federal, mormente em seu art. 203.¹⁸³

A assistência social, como instituto jurídico, tem suas origens no direito romano. É o nome técnico dado ao ato de se auxiliar pessoas necessitadas. Trata-se de um amparo estatal, baseado no princípio humanitário de se ajudar indigentes, reconhecidamente pobres, que não podem gozar dos benefícios previdenciários.

Concedida aos hipossuficientes, a assistência nada tem que ver com seguro social, porque seu ato concessivo independe do pagamento de contribuições, sendo financiada com recursos do orçamento da seguridade, além de outras fontes de custeio. Ambas, enquanto marcas indelévels do Estado do bem-estar vêm

¹⁸¹ BONAVIDES, Paulo. *Curso de direito constitucional*. 8.ed. São Paulo: Malheiros, 1999. p.525.

¹⁸² *Idem*, p.481.

¹⁸³ Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II - o amparo às crianças e adolescentes carentes; III - a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

patenteadas nos ordenamentos constitucionais de uma forma ou de outra, seja por iniciativa particular, seja de maneira pública, confessional ou leiga.

O autor Uadi Lammêgo Bulos leciona:

O propósito constitucional não é levar o necessitado à inutilidade, fomentando a política de "esmolas", mas sim dar-lhes meios para caminhar por suas próprias forças. Do contrário, seria estimular a ociosidade, porque assistir socialmente alguém não é simplesmente oferecer gorjetas, nem tampouco, ensejar ações benevolentes, em cujas oportunidades elas se transformam em bandeiras políticas ou estribilhos de exaltação religiosa, à custa da miséria alheia.¹⁸⁴

Ao inscrever a assistência social no Texto de 1988, o constituinte recaiu na promessa vaga, sem qualquer condição de ser cumprida, porquanto no Brasil, os minoritários sociais, os pobres, os necessitados são a minoria. E não há uma efetiva política pública empenhada em destinar recursos à área de assistência social. São inúmeros os indivíduos privados de qualquer bem da vida, inclusive aqueles arrolados no art. 5°. Acresça-se, ainda, o desprestígio da dignidade da pessoa humana, sem a qual não há liberdade, nem segurança, nem propriedade, sem isonomia.

Os hipossuficientes devem ser assistidos socialmente sem que precisem pagar contribuição social. Objetivou-se, desse modo, amparar além da família, a infância, a idade avançada e também os portadores de deficiência.

Oportuna a transcrição das palavras de José Renato Nalini:

Enquanto os excluídos não se fizerem ouvir, ou enquanto a surdez moral impedir os capazes de ouvir o clamor dos infelizes, de pouco valerá denominar-se cidadã a Constituição de 1988, porque continuarão existindo os sem-teto, os sem-terra, sem-emprego, sem-comida, sem-roupa, sem-saúde, sem-lazer, sem-brinquedo, sem-pais, sem-família.¹⁸⁵

A ideia assistencialista do benefício de prestação continuada, previsto inclusive, conforme já dito, pela Constituição da República, não deve vir destituído do olhar crítico dos efeitos da interdição, pois o que se vê são os estatutos da Interdição e da Curatela desvirtuados de seus propósitos, pois, dado o caráter

¹⁸⁴ BULOS, Uadi Lammêgo. *Constituição federal anotada*. 8.ed. São Paulo: Saraiva, 2008. p.1.359.

¹⁸⁵ NALINI, José Renato. *Constituição e estado democrático*. São Paulo: FTD, 1997. p.242.

protetivo que lhes é atribuído pelo ordenamento jurídico, deveriam estar inseparável e inexoravelmente, unidos a direitos fundamentais que se sustentam na dignidade humana, em sua dúplici dimensão: “vinculada à ideia de autodeterminação no que diz com as decisões essenciais a respeito da própria existência”, assim como à “necessidade de sua proteção (assistência) por parte da comunidade e do Estado, especialmente quando fragilizada ou até mesmo – e principalmente – quando ausente a capacidade de autodeterminação” (dimensão prestacional da dignidade).¹⁸⁶

Aos deficientes, a Constituição Federal consagra especial proteção, outorgando-lhes garantias distintas e específicas com vistas a promover sua inserção social, como dispõem o seguinte preceito, insculpido no artigo 7º, inciso XXXI: “proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência;”

Para Uadi Lammêgo Bulos:

Trabalhador portador de deficiência é aquele que traz uma desvantagem no seu padrão de desenvolvimento físico, psíquico e emocional. Assim, só estará acobertado pelo dispositivo o obreiro que estiver habilitado para a tarefa à qual tem condições de desempenhar. Ilustrando, uma pessoa detentora de deficiência visual não preencherá os requisitos para exercer o labor de motorista. Constatada a situação de habilitação, a regra isonômica predisposta no inciso aplica-se àqueles que estiverem capacitados para enfrentar o emprego. Nesse ínterim não poderão sofrer retaliações diante o do contrato de trabalho que avençaram.¹⁸⁷

As proteções constitucionais não acabam aí, no art. 23, inciso II, a norma constitucional veio determinar que os cuidados, proteção e garantias das pessoas portadoras de deficiência são de responsabilidade solidária, incluindo não só a União, como os Estados e Municípios. Assim, compete, portanto, ao *Estado* (União, Estados e Município, solidariamente), dentro dos limites que lhe são impostos, a proteção das garantias dos portadores de deficiência: art. 23 É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: *Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: II - cuidar da*

¹⁸⁶ SARLET, Ingo Wolfgang (Org). *Dimensões da dignidade*. Ensaios de filosofia do direito e direito constitucional. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p.30.

¹⁸⁷ BULOS, Uadi Lammêgo. *Constituição federal anotada*. 8.ed. São Paulo: Saraiva, 2008. p.461.

saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.

Já no art. 24 da Magna Carta foi estatuído a competência em matéria legislativa, ou seja, competência legislativa concorrente, dentre vários outros assuntos legais, a Constituição determinou que compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência.¹⁸⁸

A Constituição cidadã também em seu bojo preocupou-se em reservar ao deficiente percentual de cargos e empregos públicos, sendo a norma contida no art. 37, inciso VIII¹⁸⁹ de eficácia contida, o legislador regulamentou tal dispositivo com a criação do art. 5º, § 2º, do Estatuto dos Servidores Federais¹⁹⁰, a fim de proporcionar maior plenitude eficazional. A lei ordinária definiu os contornos do comando constitucional, assegurando o direito dos portadores de deficiência de se inscreverem em concurso público, ditando que os cargos providos tenham atribuições compatíveis com a deficiência dos portadores e, finalmente, estabelecendo um percentual máximo de vagas a serem reservadas.

No tocante ao direito de educação, em que pese o nobre conteúdo do inciso III, art. 208¹⁹¹, da Constituição Federal, prevendo um importante programa, porém dificilmente realizável e aplicado no Brasil.

A norma contida no art. 227¹⁹² consagra uma recomendação em defesa da criança e do adolescente, é um direito estabelecido com o intuito de preservar a

¹⁸⁸ Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: XIV - proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência.

¹⁸⁹ Art. 37. A administração pública direta e indireta, de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, e eficiência e, também, ao seguinte: VIII - a lei reservará percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas portadoras de deficiência e definirá os critérios de sua admissão.

¹⁹⁰ Lei 8.112/1990 (Regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais). Art. 5º São requisitos básicos para investidura em cargo público: § 2º Às pessoas portadoras de deficiência é assegurado o direito de se inscrever em concurso público para provimento de cargo cujas atribuições sejam compatíveis com a deficiência de que são portadoras; para tais pessoas serão reservadas até 20% (vinte por cento) das vagas oferecidas no concurso.

¹⁹¹ Art. 208. O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de: III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;

¹⁹² Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

formação do menor, alvo prioritário da norma. Igualmente tratou de proteger o menor portador de deficiência, (parágrafo 1º, inciso II)¹⁹³ como norma que trata da prevenção das deficiências e do atendimento especializado ao menor portador de necessidades especiais.

De igual forma, mais adiante em seu parágrafo 2º¹⁹⁴ estabeleceu que a lei deve dispor sobre normas de construção de ruas e edifícios de uso público e fabricação de veículos coletivos, garantindo acesso a esses bens às pessoas portadoras de necessidades especiais. No art. 244,¹⁹⁵ determinou que a lei deverá dispor sobre a adaptação dos logradouros e outros bens públicos para garantir acesso adequado aos portadores de deficiência.

Destarte, é certo que a Constituição guarda real proteção aos direitos dos hipossuficientes, aqui, os portadores de sofrimento psíquico ou de transtorno mental, largamente declarados incapacitados pelo judiciário, geralmente, imbuídos em interesses privados financeiros.

No capítulo seguinte, trataremos de casos reais, descritos em processos de interdição, a trajetória, seguida pelos parentes dos interditos, a história deles e outros aspectos relevantes para a compreensão do tema.

¹⁹³ § 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, admitida a participação de entidades não governamentais e obedecendo aos seguintes preceitos: II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para os portadores de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos.

¹⁹⁴ § 2º A lei disporá sobre normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência.

¹⁹⁵ Art. 244. A lei disporá sobre a adaptação dos logradouros, dos edifícios de uso público e dos veículos de transporte coletivo atualmente existentes a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência, conforme o disposto no art. 227, § 2º.

3 CASUÍSTICA DE PROCESSOS DE INTERDIÇÃO CIVIL

De início, convém relatar que o presente capítulo tratará sobre casos de interdição civil em que atuei como procurador. Após minha formatura, em 2003, prestei o exame da OAB em 2004, onde fui aprovado. Desde então, atuei em vários processos de interdição, todos de forma graciosa, eis que a população que era atendida por mim era hipossuficiente financeiramente.

Relatarei os fatos anteriores ao processo, a entrevista inicial com os familiares e a entrevista com o próprio interditando. Durante a entrevista fiz alguns apontamentos sobre a infância do interditando, seu comportamento, os motivos da promoção de um processo judicial, enfim, todo o percurso anterior até chegar ao escritório de advocacia.¹⁹⁶

Por ter o processo de interdição o sigilo obrigatório¹⁹⁷ (pois trata-se de processo que tramita em segredo de justiça), terei de usar nomes fictícios, mas ressalta-se que todos os dados estão documentados e encontram-se arquivados junto ao arquivo judicial do foro da Comarca de São Luiz Gonzaga – RS.

3.1 PRIMEIRO CASO: INTERESSE FINANCEIRO X CIDADANIA

O primeiro caso que irei relatar é de um rapaz, agora com 31 anos de idade, o qual chamaremos de *Ade*.

Ade nasceu no ano de 1980 na cidade de Caibaté – RS. De acordo com sua genitora, a qual me procurou inicialmente para tratar do processo de interdição, ele sempre foi uma criança diferente.

A genitora me disse que *Ade* possuía mais três irmãos, sendo ele o mais novo. Na idade de ir par ao colégio, aos cinco ou seis anos, chegou a frequentar a escola pública, mas as queixas dos professores eram de que *Ade* não aprendia como os outros alunos. Era introspectivo e se relacionava pouco ou quase nada com os outros colegas. Conseguiu frequentar até a terceira série do ensino fundamental,

¹⁹⁶ As anotações foram feitas propositalmente, haja vista o interesse deste mestrando pelo assunto e no intuito de no futuro, escrever algo sobre o assunto.

¹⁹⁷ BRASIL. Código de Processo Civil. Art. 155. Os atos processuais são públicos. Correm, todavia, em segredo de justiça os processos: I - em que o exigir o interesse público;

quando então sua mãe resolveu que ele iria frequentar a APAE¹⁹⁸, sendo orientada pelos professores a matricular Ade na APAE local.

Foram vários anos que Ade frequentou a APAE, lá recebia o atendimento ofertado na época, com recreação, professores e psicólogo.

De acordo com a mãe de Ade a psicóloga da APAE pediu que ela levasse o filho até um médico para que fosse realmente diagnosticado o problema que possuía. Inicialmente a mãe levou o filho ao PSF¹⁹⁹ do município, onde lá foi atendido por um clínico geral e foi encaminhado para um médico neurologista conveniado pelo SUS da cidade vizinha.

Após uma longa espera a mãe levou o filho ao neurologista que diagnosticou que ele possuía retardo mental grave, com CID 10 F72. A frequência nas aulas da APAE foram diminuindo com o crescimento de Ade, eis que o mesmo ficava agressivo e já tomava suas próprias decisões, sendo que a mãe nada mais podia fazer a respeito.

O médico neurologista receitou medicação para controle de certos sintomas como irritabilidade, agressividade e impulsividade, mas como já dito, com o avanço da idade, Ade resolvia quando e como tomaria as medicações, eis que de acordo com ele, lhe causavam muito sono.

Com a chegada de seus 20 anos, Ade abandonou o atendimento da APAE e ficava só em casa. De acordo com a mãe, um dos sintomas do filho era a inquietação, não conseguia ficar sentado, mesmo quando tomava os remédios, então ele caminhava de casa até o centro da cidade que ficava uns dois quilômetros distantes da residência, isso ele fazia várias vezes ao dia, sempre com um rádio de pilha embaixo do braço e com o volume elevado.

Como trata-se de uma família pobre e apenas o pai trabalhava, a mãe ficou sabendo através da Assistente Social do município que Ade teria direito ao BPC²⁰⁰, então por diversas vezes ela formalizou junto ao INSS de São Luiz Gonzaga o pedido do benefício, sendo que todas as vezes lhe foi negado o direito de recebimento, pelo motivo de que os peritos da autarquia não encontravam incapacidade para os atos da vida independente, requisito exigido pela lei do benefício.

¹⁹⁸ APAE: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.

¹⁹⁹ Posto de Saúde: Programa de Saúde Familiar.

²⁰⁰ BPC. Benefício de Prestação Continuada. Previsto na Lei 8.742/93. Dispõe sobre a Organização da Assistência Social.

A mãe desistiu de procurar o INSS. Mas no ano de 2006, quando Ade estava com 26 anos de idade a mãe chegou ao meu escritório. Primeiramente sozinha, me relatou alguns fatos e então pedi para conhecer Ade. Para minha surpresa Ade era meu conhecido, ou melhor, era conhecido de toda a cidade²⁰¹, eis que era visto diariamente andando pelas ruas, e remexendo nas latas de lixo em busca de latinhas de alumínio. Essas latinhas Ade alocava em sua residência depois revendia para um coletor de alumínio, daí, consegui algum dinheiro.

Na primeira conversa que tive com Ade, ele sorria muito, ria sem parar, como se estivesse com vergonha de estar ali. Reparei que ele compulsivamente se mecia na cadeira e falava muito em se aposentar, dizia que precisava do dinheiro e que eram pessoas pobres, dizia também que não queria mais ir ao INSS pois lá nunca davam nada pra ele. Expliquei para ele que ele teria de ir novamente ao INSS pois era obrigatória a formalização do pedido do benefício, e que lá fariam a ele algumas perguntas, ele ficou relutante, mas a mãe constantemente intervia na conversa e dava as respostas por ele.

Orientei a mãe e consultar novamente um médico e conseguir um atestado, onde deveria constar qual patologia que Ade possuía.

Agendei o benefício e lá foram ele e sua mãe com a documentação. A mãe devido aos problemas financeiros teve de pedir atestado médico para um clínico geral do PSF.

A praxe do INSS para casos do benefício postulado por Ade é entrevista com Assistente Social e depois perícia médica, com o perito do INSS.

Quanto ao requisito miserabilidade exigido pela lei, este foi reconhecido pelo INSS, mas quanto ao requisito incapacidade, o benefício foi indeferido.²⁰²

Com a resposta do indeferimento a mãe e Ade retornaram ao meu escritório, expliquei para eles que o INSS apenas havia considerado Ade capaz para os atos da vida independente e que para mudar isso somente se entrássemos com um processo judicial. Eles aceitaram. Ingressei no mesmo ano (2006) com um processo

²⁰¹ A cidade de Caibaté é uma pequena cidade, com pouco mais de 3.000 habitantes urbanos, num total de pouco mais de 4.000 habitantes, conforme consulta ao site <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em 3/abr./2011.

²⁰² A Lei 8.742/93 exige para a concessão do BPC o preenchimento de dois requisitos: a) a incapacidade para a vida independente, b) miserabilidade. O requisito miserabilidade é reconhecido quando o grupo familiar do postulante não recebe mensalmente mais de ¼ do salário mínimo nacional.

junto à Justiça Federal de Santo Ângelo. Lá o juiz nomeou um perito, dentre aqueles cadastrados na Justiça Federal para periciar o autor da ação.

Após as praxes jurídicas sobreveio sentença de mérito, dando pela improcedência do pedido, onde o juiz da causa afirmou que Ade não fazia jus ao benefício uma vez que o médico perito atestou que ele possui capacidade civil, que possuía apenas um retardo mental, o que não lhe incapacitava para a vida independente.

Quando dei a notícia à mãe de Ade, ela caiu em prantos, disse que não sabia mais o que fazer, eis que estavam passando necessidades financeiras, e que devido a expectativa do processo, Ade havia se tornado mais inquieto ainda, não tomava sua medicação e não parava mais em casa, nem para dormir, o que antes acontecia.

Na mesma ocasião a mãe de Ade me disse que lá no INSS lhe haviam orientado para entrar com um processo de interdição, e que daí seria mais fácil para conseguir o benefício.

Me questionou sobre o que seria um processo de interdição, sendo que lhe tirei todas as dúvidas, inclusive e principalmente as consequências para o filho de um processo de interdição, ela de pronto afirmou que tinha interesse e que era para mim ingressar com o processo imediatamente.

Disse a ela que sem falar com Ade e lhe explicar os efeitos de um processo de interdição não faria nada, quando então ela disse que traria o rapaz para que eu lhe explicasse.

Acredito que no outro dia Ade e sua mãe bateram às portas de meu escritório para a conversa. Ade estava mais que nervoso na ocasião, falava muito alto e praticamente não deixava sua mãe conversar, seu nervosismo era ansiedade, ele dizia que queria se aposentar a qualquer custo, pois queria ter seu dinheiro.

Expliquei a ele que caso fosse procedente o pedido do processo de interdição, ele não poderia tirar carteira de motorista, não poderia comprar imóveis, etc., lhe afirmei também que o processo de interdição lhe tiraria o direito ao voto. Quando disse isso, ele de pronto afirmou que queria se aposentar mais queria votar. Falou muito sobre o fato de que queria votar²⁰³, queria ter direito de votar, pois para

²⁰³ Desde a data em que pode votar Ade sempre foi muito participativo do movimento político da cidade, sempre presente no Comitê de seu partido (PMDB), eis que muito partidário, sempre participava das convenções municipais, comícios, etc.

ele isso era muito importante. A mãe intercedeu e quis arguir que o dinheiro era mais importante que o ato de votar, mas ele insistia que não queria perder o direito de votar.

O direito de voto é uma das formas resplandecentes da cidadania popular, e, sinala-se, a cidadania é garantia constitucional.²⁰⁴

Sobre o tema cidadania, oportuno trazer à baila o seguinte conceito:

A cidadania constitui, consoante nossa Carta Política, um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito, ao lado da soberania estatal, o pluralismo político, o respeito à dignidade da pessoa humana e dos valores sociais do trabalho e da livre iniciativa (Constituição Federal - artigo 1º).

Cidadania é a expressão da vontade política do indivíduo, tanto para a constituição e desenvolvimento como para a contenção do poder público. Se o exercício exige, sempre, comportamento ativo.

Remonta à participação de alguns do povo nas assembléias das cidades-estado gregas (polis) onde os assuntos de interesse público eram debatidos. Em Roma, (civitas), em menor escala, o povo, reunido em comícios, votava algumas leis colaborando ativamente no processo político.

Em sua natural acepção, a cidadania se manifesta, dentro do contexto constitucional do Estado Democrático de Direito, pela soberania popular (poder originário) normalmente exercida pelos representantes eleitos pelo povo, ou, eventualmente, diretamente por ele próprio, através do plebiscito, do referendo ou da iniciativa legislativa popular (Constituição Federal - artigo 1º, IV e 14).

O cidadão, ao eleger seus representantes, exercita a cidadania pelo sufrágio universal (Direito), materializado pelo voto direto e secreto (exercício), com valor igual para todos. O eleito, por sua vez, dá plenitude à cidadania fundamentalmente ao participar do exercício do poder para, satisfeito ou inconformado com a situação atual, manter ou modificar essa condição. Porém, não exerce a cidadania quando promove apenas seus interesses pessoais, ignorando o coletivo, pois foi eleito para pugnar pelas aspirações dos representados.

A cidadania funciona ora como forma de contenção do poder, na medida em que não permite a violação das Leis e da Constituição, ora como ativo indutor de atuação do poder no sentido de se implementar direitos programados na Constituição (reforma agrária por exemplo).²⁰⁵

²⁰⁴ BRASIL. Constituição Federal. Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: II - a cidadania;

²⁰⁵ SILVEIRA, Paulo Fernando. *Cidadania e o devido processo legal (due process of law) como formas de contenção do poder*. Disponível no CD1 – Doutrinas Juris Plenum. 98.ed. jan./2008.

Instalou-se a celeuma entre mãe e filho, de um lado ela querendo que o filho aceitasse ser interditado, visando o lado financeiro e de outro ele afirmando que preferia votar a receber o salário do benefício, aí, então falando mais alto a cidadania de Ade. Como não ficaram acordes, os dispensei.

Passados alguns meses eles retornaram, agora Ade havia decidido que preferia receber o salário ao invés de votar, lhe interpelei várias vezes se ele tinha certeza daquilo, e que quando ele recebesse a citação do oficial de justiça, ele poderia constituir um advogado para lhe defender ou então que viesse me procurar para que talvez eu suspendesse o processo, já que quem iria me contratar era sua mãe e o processo seria contra ele.

A mãe de Ade ingressou com a ação e postulou em sede de antecipação de tutela o deferimento da curadoria provisória, o Magistrado deferiu o pedido liminar e marcou audiência de interrogatório de Ade. O interditando foi intimado para comparecer na solenidade. Na audiência, presente Ade, sua genitora, eu, e o Magistrado e ausente o Ministério Público.

Sinala-se que o processo foi instruído inicialmente com um atestado médico firmado por um clínico geral do PSF do município, o qual atestou que Ade sofria de retardo mental grave.

Presentes as partes no interrogatório, o depoimento de Ade foi tomado pelo Magistrado.

As perguntas do juiz para Ade foram sobre sua idade, o que ele fazia durante o dia, se assistia televisão e para que time de futebol torcia, perguntou ainda se possuía namorada, etc., para melhor elucidar, transcrevemos literalmente o contido no termo da audiência:

Aberta a audiência, presente a autora e seu procurador. Presente o requerido. Pela MM. Juíza de Direito foi dito que passava a interrogar o interditando Ade: *disse que não sabe dizer com quantos anos está. Não faz nada durante o dia. Não ajuda sua mãe em casa. Não gosta de assistir televisão e não torce por nenhum time. Não acha que o grêmio seja o melhor time. Não possui namorada. Frequentou a APAE em Caibaté. Não vai mais estudar. Os nervos o deixam muito brabo. Sabe escrever o nome mas não sabe ler²⁰⁶*. Ficou evidenciado pelo juízo que o requerido apresenta deficiência mental. A seguir pela MM. Juíza foi dito que: Defiro ao Demandado o prazo de contestação. Decorrido, o prazo, *in albis*,

²⁰⁶ A parte em itálico estava assim no Termo de Audiência, demonstrando ser a parte em que o interrogado estaria falando.

desde já, designo Curadora Especial, na pessoa da Dr^a. Carla – OAB²⁰⁷, que deverá ser intimada. Mantenho a requerente Curadora Provisória, como já deferido à fl. 12/13, mantendo o termo de curadoria provisória, já expedido, com validade e eficácia até final decisão do processado, que vai aqui entregue para a requerente. Considerando que com o pedido já foi juntado um atestado médico fornecido por um clínico geral, dando conta de que o requerido possui deficiência mental (CID F72) e não possui condições de exercer atividade laborativa regular. Dispensando a realização de perícia. Intime-se o Ministério Público e após, retornem os autos para sentença. Presentes intimados. Nada mais...

Continuando sobre os atos processuais, após a intimação da Curadora Especial – Dr^a. Carla -, ela, representando Ade, apresentou manifestação onde primeiro relatou os acontecimentos processuais da ação e no final requereu a intimação do Ministério Público e a procedência do pedido para que fosse decretada a interdição de Ade.

Intimado o Ministério Público, o seu representante manifestou-se nos seguintes termos:

...Em que pese a decisão da MM^a juíza à fl. 22, dispensando a realização da perícia, por ter sido juntado aos autos laudo de médico clínico geral, de se considerar que a jurisprudência diz que, em ação de interdição, é obrigatória a realização de perícia médica, o que se haure dos seguintes acórdãos.²⁰⁸

Ante o exposto, o Ministério Público manifesta-se pela realização de perícia médica, devendo constar do laudo psiquiátrico as respostas aos seguintes quesitos, na forma dos artigos 1.771, 1.772, e 1.767 do Código Civil de 2002:

Primeiro quesito: na forma do art. 1.767, informar de que espécie de enfermidade é portador o interditando: I - aqueles que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para os atos da vida civil; II - aqueles que, por outra causa duradoura, não puderem exprimir a sua vontade; III - os deficientes mentais, os ébrios habituais e os viciados em tóxicos; IV - os excepcionais sem completo desenvolvimento mental; V - os pródigos.

Segundo quesito: se for o caso dos incisos II e IV do artigo 1.767, esclarecer os limites da curatela, que poderão circunscrever-se às restrições constantes do artigo 1.782: A interdição do pródigo só o privará de, sem curador, emprestar, transigir, dar quitação, alienar, hipotecar, demandar ou ser demandado, e praticar, em geral, os atos que não sejam de mera administração.

²⁰⁷ Igualmente, conforme antes já mencionado, por ser segredo de justiça, o nome da Dr^a Advogada, nomeada Curadora Especial terá de ser preservado e usamos um nome fictício e omitimos o número da Ordem.

²⁰⁸ Optamos por omitir da manifestação os acórdãos citados.

Terceiro quesito: se há meio de recuperar o interdito, com tratamento em estabelecimento apropriado (art. 1.776).

Quarto Quesito: se a anomalia é curável ou apresenta perspectiva de alguma melhora.

Quinto quesito: se a anomalia incapacita total ou parcialmente o requerido, para o fim de reger a sua pessoa, seus bens, e todos os atos da vida civil.

Sexto quesito: se a incapacidade for parcial, indicar quais os atos que o requerido não pode praticar.

Outrossim, tendo em vista que as partes são pessoas pobres, estando sob o amparo da assistência judiciária gratuita, o Ministério Público manifesta-se pela expedição de ofício ao Oficial do Cartório de Registro de Imóveis do município de Caibaté, para que forneça certidão positiva ou negativa de bens imóveis, em nome do interditando, para fins de verificar a possibilidade de dispensa de hipoteca legal...²⁰⁹

Após a manifestação do Ministério Público no sentido da necessidade de realização de perícia, o processo retornou par ao Magistrado que se pronunciou nos seguintes termos:

Vistos.

Rogando vênha ao douto Promotor de Justiça, mantenho a decisão proferida, eis verificada pelo juízo em audiência a incapacidade do interditando.

Ademais, há no atestado médico firmado por clínico geral, dando conta da deficiência mental do interditando – o que importa em sua dependência de terceiros e necessidade de cuidados de forma permanente.

Nesse sentido, entende o Tribunal de Justiça:

INTERDIÇÃO. CONSTATADO PESSOALMENTE PELO JUIZ, NA AUDIÊNCIA DE INTERROGATÓRIO, A ABSOLUTA INCAPACIDADE DO INTERDITANDO, DISPENSÁVEL A REALIZAÇÃO DE PERICIA. APELO IMPROVIDO. (Apelação Cível Nº 597147826, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Maria Berenice Dias, Julgado em 03/09/1997).

Expeça-se ofício ao Oficial do Cartório de Registro de Imóveis de Caibaté para que efetue a juntada de certidão negativa ou positiva de bens imóveis, em nome do interditando.

Após, dê-se vista ao Ministério Público....²¹⁰

O Ministério Público não recorreu dessa decisão, e manteve-se silente sobre o indeferimento da realização de perícia médica. Transcorridos os demais tramites processuais sobreveio sentença de mérito, onde do Magistrado acolheu o pedido da mãe de Ade e decretou sua interdição, declarando-o absolutamente incapaz de

²⁰⁹ A transcrição da manifestação do MP é parcial.

²¹⁰ Aqui também transcrição parcial do despacho judicial.

exercer os atos da vida civil, na forma do art. 3º, inciso II²¹¹, e de acordo com o art. 1.767, inciso I²¹², ambos do Código Civil. Ainda, nomeou definitivamente a mãe de Ade como sua curadora.

Foi expedido ofício ao Tribunal Regional Eleitoral do Rio Grande do Sul, de que Ade havia sido interditado e para que cancelassem seu título de eleitor, foi publicado edital contendo a informação, os limites e a causa da interdição. Transitado em julgado a sentença proferida foi expedido mandado de inscrição de interdição do Registro Civil, onde foi averbado no assento de nascimento de Ade sua interdição para os atos da vida civil.

A história de Ade ainda não termina aqui. Munida da certidão a mãe de Ade encaminhou novo pedido ao INSS de benefício assistencial²¹³ o qual foi deferido, sendo que até os dias de hoje Ade, na pessoa de sua representante legal, recebe do benefício do INSS no valor de um salário mínimo nacional. Não sei se a vida de Ade mudou em outro sentido que não o financeiro, mas quando o encontro pelas ruas o vejo feliz, aliás, como sempre o via, antes, durante e depois do processo judicial.

Pelo que foi visto, com a supressão do exame pericial e a decretação sumária da interdição, a cidadania de Ade foi amputada²¹⁴, ou seja, para que pudesse receber do Estado um salário mínimo, teve de abrir mão de seus direitos plenos, o que afronta o Estado Democrático de Direito.

Assim como no caso de Ade muitos outros sofrem essa amputação de seus direitos, e, sinala-se, o que mais assusta é que esses direitos são mutilados pelo próprio Judiciário e é contra isso que operadores do Direito devem realmente lutar, pelo respeito ao reconhecimento da diferença, pela direito de viver um multiculturalismo.

O próximo caso irá mostrar que a interdição também pode ser decretada por alcoolismo.

3.2 SEGUNDO CASO: ALCOOLISMO X DIREITO DE VENDER OS BENS

²¹¹ BRASIL. Código Civil. Art. 3º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil: II - os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos;

²¹² BRASIL. Código Civil. Art. 1.767. Estão sujeitos a curatela: I - aqueles que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para os atos da vida civil;

²¹³ Também chamado de Amparo Assistencial; Benefício de Prestação Continuada, etc.

²¹⁴ O termo “amputada” foi usado graças as brilhantes ideias e orientações dadas pelo Dr. Livio Osvlado Arenhart e acredito com certeza que não há outro melhor para ser usado no presente caso.

No caso abaixo descrito podemos perceber também, que o interesse econômico privado é muito latente.

Neste caso, chamaremos o interdito de Pedro, hoje conta atualmente com 49 anos de idade.

A história de Pedro é a seguinte, veio de família abastada, nunca trabalhou, apenas gastava o dinheiro do pai, família de grandes agricultores, sempre teve tudo, família numerosa de seis irmãos. Casou-se cedo, aos vinte e poucos anos. Sempre foi sustendo pelos pais. Com a morte destes, herdou mais de 500 hectares de terra.

Do casamento teve três filhas. As terras e demais imóveis herdados eram arrendados, e Pedro e a família viviam de renda.

Desde cedo Pedro já abusava do álcool, financiava noitadas para os amigos, regadas a mulheres e bebidas.

Pedro é frequentador assíduo dos bares da cidade de Caibaté, figura conhecida pelo sobrenome, pois seus pais e avós ostentavam grande patrimônio, e sempre foram muito respeitados na comunidade.

Após o casamento manteve-se monogâmico, mas não largou do vício. Com o passar dos anos, Pedro como chefe de família que sempre foi, começou a vender os bens herdados, vendia por preços muito baixos e que não correspondiam com a realidade econômica da época.

Sua mulher, sempre submissa, anuía na venda dos bens sempre sem contestar.

Pedro vendia um bem por um preço muito baixo, sem se importar, pois sempre estava alcoolizado, e comprava outro, sempre com um preço muito elevado, ou seja, por um preço alto demais para o real padrão do bem. Dessa forma, ele trocava de bens, vendia vários hectares de terras e comprava um imóvel urbano.

O curioso de tudo isso é que Pedro acreditava que estava fazendo sempre um bom negócio, não pensava nos prejuízos, e quando a família lhe interpelava, não dava ouvidos.

O patrimônio chegou a um estado crítico, o casamento também, as filhas saíram de casa, ficou apenas a esposa.

No ano de 2008, quando Pedro contava com 46 anos de idade, sua esposa me procurou para ingressar com a ação de interdição, haja vista que Pedro não possuía mais condições de gerir o patrimônio, o qual estava todo dilapidado.²¹⁵

Frisa-se que a esposa de Pedro teve de dar um “grito de liberdade”, pois sempre foi submissa aos desmandos dele, o qual constantemente lhe ameaçava de morte inclusive, andava sempre armado com arma de fogo, e possuía várias em sua residência.

Novamente foi explicado a tramitação da ação e os efeitos da curatela, sendo que esposa de pronto entendeu e decidiu que era a hora de por um basta na situação.

A ação judicial de interdição foi ingressada no mesmo ano e como pedido urgente, foi postulada a antecipação dos efeitos da tutela, para que liminarmente o juízo avaliasse os documentos e as alegações da esposa e deferisse sem a oitiva do interditando, a interdição provisória e conseqüentemente a curadoria provisória. Foi juntado um atestado médico firmado por um clínico geral, onde constava que Pedro era portador de alcoolismo crônico. O Magistrado deferiu a interdição de forma antecipada, e, determinou a intimação do interditando para interrogatório.

Cumprido transcrever o conteúdo do Termo de Audiência, onde foi colhido o depoimento do interditando:

Aberta a audiência, presente a parte autora e seu procurador. Presente o interditando. Presente o representante do Ministério Público. Pelo MM. Juiz de Direito foi dito que passava a interrogar o interditando: perguntado respondeu se chamar Pedro, residente no interior do município de Caibaté. Na saída para a Vista Alegre. Afirma que era motorista de caminhão e atualmente não está desenvolvendo atividade profissional nenhuma. Mora em companhia com a esposa e sua filha. Saliente que sua esposa é conselheira tutelar no município de Caibaté. Tem conhecimento do objeto do presente processo. Alega não ter mais condições de gerir sua vida pessoal. Afirma que em razão do alcoolismo tem enfrentado sérios problemas em seus negócios na vida profissional. Conhece a moeda corrente nacional e tem pleno discernimento. Fica o interditado (a) intimado (a) para, a partir desta data, impugnar o pedido no prazo de 05 (cinco) dias. Decorrido o prazo e por haver suspeita de distúrbio psiquiátrico, nomeio perito o Dr. José²¹⁶, médico neurologista para proceder ao exame do (a) interditando (a). O perito deverá, dentre os demais, responder aos quesitos que ora formulo, podendo condensar

²¹⁵ Nesta e em outras ocasiões coletei as informações iniciais e outras, anteriores ao casamento de Pedro com a esposa.

²¹⁶ Nome fictício.

em uma única resposta os similares: I. O (A) interditando (a) é portador de algum distúrbio psiquiátrico?; II. O (A) interditando (a) está plenamente consciente de seus atos?; III. Se positivo o segundo quesito, qual distúrbio psiquiátrico apresentado?; IV. Se positivo o quesito anterior, essa patologia é incapacitante para os atos da vida civil? Temporariamente ou definitivamente?. As partes poderão formular quesitos e indicar assistentes técnicos no prazo legal. O Ministério Público formulou o seguinte quesito: se o alcoolismo o impede de exercer todos os atos da vida civil?. Expeça-se ofício ao senhor perito para designação de data para o exame pericial. Expeça-se ofício ao Registro de Imóveis da cidade de Caibaté, requisitando-se cópia dos registros ou matrículas de imóveis em nome do interditando. Com a vinda do laudo, colha-se parecer do Ministério Público e após venham conclusos para sentença. Presentes intimados. Demais diligências. Nada Mais.

Pedro não ofereceu impugnação ao pedido da ação de sua esposa.

Passados dois meses após a audiência, aproximadamente, o perito nomeado designou data para a realização da perícia.

Antes da data da perícia Pedro resolveu se desintoxicar e internou-se junto ao Hospital local. De acordo com a esposa, o tratamento consistiu em internação de mais de dez dias. Onde ele foi amarrado (contido, na linguagem médica) em seu leito, fazendo as necessidades fisiológicas todas em fraldas e sofrendo do chamado *delirium tremes*.

Me foram entregues documentos médicos, como comprovante de baixa hospitalar e atestado médico dando conta do tratamento aplicado, tais documentos foram juntados no processo.

No atestado havia a menção expressa de que o paciente encontrava-se dentre outras coisas sofrendo de *delirium tremens*, na busca do significado encontrei o seguinte:

A Síndrome de Abstinência Alcoólica corresponde às mudanças pelas quais o corpo passa quando uma pessoa subitamente deixa de beber depois de usar álcool de forma intensa e prolongada. Os sintomas incluem tremores, insônia, ansiedade e outros sintomas físicos e mentais.

O Álcool tem um efeito lentificador no cérebro (também chamado efeito sedativo ou efeito depressor). Em uma pessoa que bebe muito, a longo prazo, o cérebro é exposto quase continuamente ao efeito depressor do álcool.

Com o passar do tempo, o cérebro ajusta sua própria química para compensar este efeito. Ele faz isso através da produção de substâncias químicas naturalmente estimulantes (como a serotonina ou a noradrenalina - que são "parentes" da adrenalina) em quantidades maiores que as normais.

A forma mais perigosa de abstinência alcoólica acontece em uma em cada 20 pessoas que têm síndrome de abstinência. Esta condição é chamada Delirium Tremens. No Delirium Tremens, o cérebro não pode reajustar sua química lentamente depois que o uso de álcool foi interrompido. Isto cria um estado de confusão temporária e leva a perigosas mudanças na maneira como o cérebro regula a circulação e a respiração.

Os sinais vitais do corpo como sua frequência cardíaca ou a pressão sanguínea podem mudar drasticamente, de forma imprevisível, levando ao risco de ataque do coração, derrame cerebral ou morte.

Os tremores normalmente começam entre 5 e 10 horas após a última bebida e alcançam o máximo entre 24 e 48 horas. Junto com os tremores, pode haver taquicardia (pulso rápido), aumento da pressão sanguínea, respiração rápida, sudorese, náuseas, vômitos, ansiedade ou um estado de alerta hiperativo, irritabilidade, pesadelos, além de insônia.

Delirium Tremens - O delirium tremens começa geralmente de dois a três dias depois da última bebida, mas pode demorar mais de uma semana para aparecer. Sua intensidade de pico normalmente alcança quatro a cinco dias da última bebida. Esta condição causa alterações perigosas na respiração, na circulação e no controle de temperatura. Pode fazer o coração bater muito rápido ou pode fazer a pressão sanguínea aumentar dramaticamente; e pode causar desidratação perigosa. O delirium tremens também pode reduzir temporariamente a quantidade de fluxo de sangue ao cérebro. Os sintomas podem incluir confusão mental, desorientação, estupor ou perda de consciência, comportamento agressivo, convicções irracionais, sudorese, perturbações do sono e alucinações.²¹⁷

Ciente da situação do interdito, o magistrado deferiu o adiamento da perícia.

Depois que saiu da internação, mais ou menos uns 30 dias depois, Pedro voltou a usar o álcool. Como também estava fazendo uso de medicação para controlar os sintomas de abstinência, sofreu uma crise e novamente parou no hospital. O médico que lhe havia atendido quando da internação, recomendou uma clínica psiquiátrica que fica localizada na cidade de Carlos Barbosa - RS, chamado Hospital São Roque.

Lá Pedro ficou aproximadamente 30 dias, quando então foi liberado. De acordo com a esposa as duas internações não tiveram resultado senão enquanto Pedro estava internado, quando saía logo voltava a beber. Agora Pedro já estava em um estado mais deplorável, as internações o havia deixado mais ostensivo em seu comportamento de acordo com a esposa. Ela disse que ela literalmente caía na

²¹⁷ Disponível em: http://www.alcoolismo.com.br/artigos/delirium_tremens.html. Acesso em 3/abr./2011.

sarjeta, ela o buscava em bares, batia o carro quando dirigia, estava com problemas hepáticos e sanguíneos.

A perícia foi reagendada e Pedro compareceu junto com a esposa. Acho válido transcrever o conteúdo do laudo pericial:

... Realizada perícia médica em Pedro (processo), respondo-lhe os quesitos formulados:

- 1 Sim, é portador de distúrbio psiquiátrico.
- 2 No momento não está plenamente consciente de seus atos.
- 3 O interditando é portador de transtorno psicótico relacionado ao álcool – CID F10.5.

4 Enquanto sintomático é incapacitante para os atos da vida civil, mas é uma condição temporária, que com tratamento adequado e a parada da ingestão de álcool pode ser revertida.

Sem mais me despeço com protestos de elevada estima e consideração...²¹⁸

É oportuno dissertamos um pouco sobre a indicação da patologia feita pelo perito. Verifica-se que o *expert* atestou que o interditando é portador de doença especificada pelo CID 10 F10.5, que se traduz pelo seguinte diagnóstico:

CID F10.5. Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool – transtorno psicótico. Conjunto de fenômenos psicóticos que ocorrem durante ou imediatamente após o consumo de uma substância psicoativa, mas que podem ser explicados inteiramente com base numa intoxicação aguda e que não participam também do quadro de uma síndrome de abstinência. O estado se caracteriza pela presença de alucinações (tipicamente auditivas, mas frequentemente polissensoriais), de distorção das percepções, de ideias delirantes (frequentemente do tipo paranóide ou persecutório), de perturbações psicomotoras (agitação ou estupor) e de afetos anormais, podendo ir de um medo intenso ao êxtase. O sensório não está habitualmente comprometido, mas pode existir um certo grau de obnubilação da consciência embora possa estar presente a confusão mas esta não é grace.²¹⁹

O Ministério Público após ter vista dos autos postulou a realização de um Estudo Social a ser realizado na residência do interditando, para que assim pudesse buscar mais elementos práticos quanto aos limites de eventual interdição, até

²¹⁸ Transcrição parcial do laudo.

²¹⁹ FAU. Disponível: <<http://www.fau.com.br/cid/webhelp/f10.htm>>. Acesso em 12/mar./2011.

porque, de acordo com o Promotor, não havia prova nos autos de que o interditando estava dilapidando o patrimônio.

O Magistrado determinou a realização de Estudo Social a ser feito pela Assistente Social do Judiciário, que apresentou Laudo Social, que transcrevemos parcialmente:

....A esposa do interditando afirma, que, atualmente, ele vem mostrando-se agressivo com os familiares, não aceitando os limites de uma vida regrada. Este fato resultou na separação do casal, sendo depois reataram.

Em entrevista com o Sr. Pedro, este admitiu o problema com o alcoolismo, embora minimizando suas consequências, reconhece que não consegue manter-se abstinente.

Na oportunidade de nossa visita, o Sr. Pedro demonstrava sintomas de uso recente de álcool, demonstrando também, sinais de uso crônico como, ansiedade, lesões de pele, olhos avermelhados e dificuldade de deambular.

Refere que se submeteu algumas vezes a tratamentos para dependência, não conseguindo lograr êxito, pois recai com facilidade. Diz não estar fazendo uso de medicação, embora reconheça a necessidade.

Admite que não tem controle sobre seus negócios e entende a necessidade de sua esposa administrar seus bens.

Diante da realidade social brasileira, onde o uso crônico de bebida alcoólica, é considerado problema de saúde pública, está instalado em todas as camadas sociais, de forma a desestabilizar as famílias, causando sérios problemas de ordem social, o Novo Código Civil possibilita a decretação da incapacidade relativa dos ébrios habituais.

A interdição dos ébrios habituais está prevista com o objetivo de impedir que os sujeitos tomem decisões, principalmente econômicas, que possam levar a prejudicá-los legalmente ou a seus familiares.

Com a intenção de proteger os bens da família, a esposa do interditando, após vários anos de convivência com o Sr. Pedro, e depois de assistir a dilapidação de parte do patrimônio familiar, entendeu necessário a interdição do mesmo, para que seja possível preservar o restante dos bens que representam o futuro de suas filhas.

Diante do reconhecimento por parte do Sr. Pedro, da incapacidade para conduzir sua vida financeira e, frente ao comprometimento do mesmo, diante da dependência alcoólica, verificamos procedente a intenção de interdição parcial, requerida pela esposa.

Diante do exposto, é possível afirmar que o requerido, Sr. Pedro, faz uso crônico de bebidas alcoólicas, com prejuízos significativos em suas relações familiares e sociais.

De acordo com as informações do estudo, verificamos que o requerido apresenta histórico de dilapidação do patrimônio familiar,

estando, sob o efeito do uso abusivo de álcool, propenso ao uso inadequado de seus bens e recursos financeiros....²²⁰

Após esse Estudo Social, o Promotor de Justiça manifestou-se favorável a interdição parcial e sobreveio sentença de mérito, decretando a interdição parcial de Pedro e tornando definitiva a curadoria antes deferida.

Na sentença o Magistrado referiu na parte dispositiva que proibia o interdito de praticar os atos previstos no art. 1.782²²¹ do Código Civil, sem curador. Não houve recurso da decisão e a sentença transitou em julgado na data de 18/09/2009.

Após isso, a esposa de Pedro compareceu ao escritório várias vezes para obter informações de como proceder quando da alienação de bens, o que deve ser pedido através de um alvará de autorização, a ser deferido pelo Juiz, entre outros casos, como refazer contratos de arrendamentos, etc.

Recentemente tive notícias de Pedro através de sua curadora, ela o largou definitivamente após a interdição²²², administra seus bens, mora em uma cidade da grande Porto Alegre com uma de suas filhas, Pedro ainda fazendo uso de álcool abusivamente e continua residindo na cidade de Caibaté. A esposa paga as despesas de Pedro e lhe auxilia em outras ocasiões como quando de internações necessárias.²²³

²²⁰ Transcrição parcial devido às várias laudas do Estudo Social.

²²¹ BRASIL. Código Civil. Art. 1.782. A interdição do pródigo só o privará de, sem curador, emprestar, transigir, dar quitação, alienar, hipotecar, demandar ou ser demandado, e praticar, em geral, os atos que não sejam de mera administração.

²²² De acordo com a curadora, como ela percebeu que Pedro não largaria do vício resolveu ela largá-lo, mas sempre lhe prestando a assistência que a lei determina para o caso da curadoria.

²²³ Pedro já foi internado para desintoxicação mais de três vezes depois da interdição.

CONCLUSÃO

Primeiramente, é preciso reconstruir um novo saber sobre a loucura e o louco dentro do processo de reforma psiquiátrica brasileiro que reflita no discurso e na prática concreta do trabalho em saúde mental, ações fundamentadas na solidariedade entre iguais, privilegiando a autonomia do sofredor psíquico como sujeito e fim desse processo.

Isto não significa a inexistência de conflitos, pelo contrário, implica um modo de se relacionar que dê conta da complexidade das relações entre o Estado, a família e o portador de sofrimento psíquico em um processo que propõe o resgate, ou melhor dito, a (re)construção de cidadania do sofredor, cidadania esta centrada na pessoa como um ser complexo e não somente na doença, mas também indica a premência de que todo serviço assistencial deve proporcionar suporte aos familiares como forma de aproximar o portador de doença mental de convívio familiar e social. Para que a Reforma Psiquiátrica seja possível, o portador de sofrimento psíquico e seus familiares devem participar mais efetivamente nas instâncias de fiscalização e controle das políticas públicas em saúde mental como forma de resistência ao poder histórico e hegemônico do paradigma da loucura.

O estudo proporcionou evidenciar que o portador de sofrimento psíquico e transtorno mental é um cidadão, autônomo e responsável por si mesmo, também, constatou-se avanços da legislação de proteção ao doente mental e a implantação da Reforma.

Em uma perspectiva foucaultiana²²⁴: onde o poder é um feixe de relações mais ou menos organizado, mais ou menos piramidalizado, mais ou menos coordenado, podemos constatar o descompasso entre a vitória no campo jurídico e o novo discurso da Reforma Psiquiátrica e uma prática que parece negar a emancipação do portador de sofrimento psíquico, isto é, sua condição de cidadão.

Neste sentido, também Foucault, nos alerta para a necessidade de compreendermos a prática disciplinar como a grande estratégia que as relações disciplinares de poder desempenham na sociedade onde todo o poder assegura o exercício de um saber.

²²⁴ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 10.ed. São Paulo: Graal, 1992, p. 249.

O exercício da cidadania é construído no dia-a-dia, sendo este um aprendizado construtor de subjetividades transformadoras.

O presente trabalho pretende contribuir com outros trabalhos na área do multiculturalismo que procurem retratar a relação entre legislação, ações assistenciais e minorias.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Roberto A. R. de. *O que é justiça: uma abordagem dialética*. São Paulo: Alfa-Omega, 1984.

ALMEIDA, Gregório Assagra de. *Direito material coletivo: superação da summa divisio direito público e direito privado por uma nova summa divisio constitucionalizada*. Belo Horizonte: Del Rey, 2008.

AMARANTE, Paulo Duarte C. Algumas notas sobre a complexidade da loucura e as transformações na assistência psiquiátrica. *Revista de Terapia Ocupacional*. v.3. n.(½). São Paulo: dez./jan./1992.

_____. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2000.

_____. *Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 1995.

AREJANO, Ceres Braga. *Reforma psiquiátrica: uma análise das relações de poder nos serviços de atenção à saúde mental*. Pato Branco: Rotta, 2006.

ARENHART, Livio Osvaldo. Responsabilidade dos operadores do direito em relação à inclusão social dos portadores de sofrimento psíquico ou de transtorno mental. In: *ANAIS – III Congresso de Direito, Multiculturalismo e Cidadania e 1º Encontro Internacional de Antropologia e Direito*. SANTOS, André Leonardo Copetti; HAHN, Noli Bernardo; GROFF, Paulo Vanderlei Vargas. (Orgs.). Santo Ângelo: EDIURI, 2009.

BARROS, Denise Dias. *Jardins de Abel: desconstrução do manicômio de Trieste*. São Paulo: EDUSP/Lemos, 1994.

BARROS, Flávio Augusto Monteiro de. *Direito das sucessões*. São Paulo: CPC – Curso Preparatório para Concursos, 2003.

BERTASO, João Martins. *Faces do multiculturalismo: teoria-política-direito*. In: JÚNIOR, José Alcebíades de Oliveira (Coord.). Santo Ângelo: EDIURI, 2007.

BIRMAN, Joel. *A psiquiatria como discurso da moralidade*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

BONAVIDES, Paulo. *Curso de direito constitucional*. 8.ed. São Paulo: Malheiros, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, 7 a 10/nov./2005.

BRASIL. Código Civil. Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002.

_____. Decreto 24.559, de 3 de julho de 1934.

- _____. Código Civil. Lei 10.406 de 2002.
- _____. Código de Processo Civil. Lei 5.869 de 1973.
- _____. Código de Processo Civil. Lei 5.869 de 1973.
- _____. Código de Processo Civil. Lei 9.278 de 1996.
- _____. Decreto 3.298 de 20 de dezembro de 1999. Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes. Disponível em: http://www.mte.gov.br/fisca_trab/inclusao/legislacao_2_4.asp. Acesso em 12/mar./2011.
- _____. MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. <http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=23>. Acesso em 12/mar./2011.
- BULOS, Uadi Lammêgo. *Constituição federal anotada*. 8.ed. São Paulo: Saraiva, 2008.
- CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito constitucional e teoria da constituição*. 3.ed. Coimbra-Portugal: Almedina, 1996.
- CARVALHO, João Andrades. *Tutela, curatela, guarda, visita e pátrio poder*. Rio de Janeiro: AIDE, 1995.
- CARVALHO, José Murilo de. *Cidadania no Brasil o longo caminho*. 5.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.
- CASTEL, Robert. *A ordem psiquiátrica: a idade do ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Graal, 1991.
- _____. As transformações da Questão Social. In: BELFIORI, Wanderley et al. (Org.). *Desigualdade e questão social*. São Paulo: EDUC, 1997.
- CEDIPOD. Centro de Documentação e informação do Portador de Deficiência. Disponível em: <http://www.cedipod.org.br/w6pam.htm>. Acesso em 14/mar./2011.
- CERQUEIRA, M. *A política de saúde mental na cidade do Rio de Janeiro*. Tese para obter o grau de Doutora pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1999.
- COELHO, Fábio Ulhoa. *Curso de direito civil, família; sucessões*. v.5. 2.ed. São Paulo: Saraiva, 2009.
- COSTA, Jurandir Freire. *História da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Documentário, 1976.
- DELGADO, P. *As razões da tutela*. Psiquiatria, justiça e cidadania do louco no Brasil. Rio de Janeiro: Te Corá, 1992.
- DESVIAT, Manuel. *A reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

DIAS, Maria Berenice. *Manual de direito das famílias*. 5.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

DINIZ, Maria Helena. *Código civil anotado*. 14.ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

FAU. Disponível: <<http://www.fau.com.br/cid/webhelp/f10.htm>>. Acesso em 12/mar./2011.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário aurélio eletrônico: século XXI*. Versão 3.0. Lexikon Informática. Nov./1999.

FOUCAULT, Michel. *The history of sexuality*. v.1. A vontade de saber. Londres: Penguin, 1978.

_____. *A microfísica do poder*. 15.ed. Rio de Janeiro: Graal, 2000.

_____. *Doença mental e psicologia*. 6.ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2000.

_____. *Os anormais: curso no College de France (1974-1975)*. 2.tir. São Paulo: Martins Fontes, 2001. (Coleção Tópicos)

_____. *O nascimento da clínica*. 3.ed. Rio de Janeiro: Forense, 1987.

_____. *História da loucura: na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2008.

FREEDMAN, Alfred M.; KAPLAN, Harold I.; SADOCK, Benjamin J. *Compendio de psiquiatria*. Barcelona: Salvat, 1981.

FUIZA, Ricardo. *Novo código civil comentado*. São Paulo: Saraiva, 2002.

GERSCHAMAN, S. *A democracia inconclusa: um estudo da reforma Sanitária Brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. 6.ed. São Paulo: Perspectiva, 1999.

GOMES, Orlando. *Direito de família*. 11.ed. Atualizada por Humberto Theodoro Júnior. Rio de Janeiro: Forense, 1999.

GONDIM, Denise S. M. Análise da implantação de um serviço de emergência psiquiátrica no município de Campos: inovação ou reprodução do modelo assistencial? [Mestrado] Fundação Osvaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2001. Disponível em: <<http://thesisfiocruz.bvs.br/>>. Acesso em: 12/mar./2011.

GOULART, M. S. B. Equipe de saúde mental: a torre de babel da saúde pública. In: *Cadernos de Psicologia*. . v.1. n.2. Belo Horizonte: dez., 1993.

GRAÇA, Luiz. *História da saúde no trabalho: Europa*. Disponível em: <www.terraviva.pt/5531/textos23.html>. Última atualização em 30/mar./2000. Acesso em: 10/mar./2011.

JASPERS, K. *Psicopatologia geral: psicologia compreensiva, explicativa e fenomenológica*. 8.ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

JUNGES, José Roque. *Ética ambiental*. São Leopoldo: UNISSINOS, 2004.

KAPLAN, Haroldo I.; SADOCK, Benjamin James. *Manual de psiquiatria clínica*. Porto Alegre: ARTMED, 1998.

LEITE, Heloísa Maria Daltro. *O novo código civil: direito de família*. v.4. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2002.

LENZA, Pedro. *Direito constitucional esquematizado*. 15.ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

LOCKE, John. *Segundo tratado sobre o governo*. São Paulo: Abril Cultural, 1978. (Coleção Os Pensadores).

MACHADO, José A. de Abreu; FREITAS, Gilberto Passos. *Interdição e curatela*. 2.ed. Bauru-SP: Jalovi, 1981.

MARINONI, Luiz Guilherme. *Código de processo civil comentado artigo por artigo*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

MEDEIROS, Maria Bernadete de Moraes. Interdição civil: uma exclusão oficializada? *In: Revista Virtual Textos e Contextos*. n.8. nov./2006.

_____. *Interdição civil: proteção ou exclusão*. São Paulo: Cortez, 2007.

MESQUITA, José F. *A reforma psiquiátrica no Brasil: um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental*. Caxambu-MG: 2008.

MIRANDA, Pontes de. *Tratado de direito de família*. v.3. São Paulo: Max Limonad, 2001.

MONTEIRO, Washington de Barros. *Curso de direito civil: direito de família*. v.2. 38.ed. Atualizado por Regina Beatriz Tavares da Silva. São Paulo: Saraiva, 2007.

MORATO HTP. *Aconselhamento psicológico centrado na pessoa*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

MORIN, Edgar. *Saberes globais e saberes locais: o olhar transdisciplinar*. Rio de Janeiro: Garamond, 2000.

NALINI, José Renato. *Constituição e estado democrático*. São Paulo: FTD, 1997.

NONATO, Orosimbo. *Estudos sobre sucessão testamentária*. v.3. Rio de Janeiro: Forense, 1957.

PSICO FCA. Disponível em: < <http://psicofca.blogspot.com/2010/12/reforma-psiquiatica.html> >. Acessado em 3/abr./2011.

ROCHA, Gilberto S. *Introdução ao nascimento da psicanálise no Brasil*. Rio de Janeiro: Forense, 1989.

RODRIGUES, Silvio. *Direito civil*. v.6. 27.ed. Atualizado por Francisco José Cahali. São Paulo: Saraiva, 2002.

SANTOS, N. *Do hospício à comunidade: política pública de Santa Catarina*. Santa Catarina: Letras Contemporâneas, 1994.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1998.

_____. (Org.). *Dimensões da dignidade: ensaios de filosofia do direito e direito constitucional*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

SARMENTO, Eduardo Sócrates Castanheira. *Interdição no direito brasileiro*. São Paulo: Forense, 1981.

SILVA, De Plácido e. *Vocabulário jurídico*. 4.v. Rio de Janeiro: Forense, 1995.

SILVEIRA, Paulo Fernando. *Cidadania e o devido processo legal (due process of law) como formas de contenção do poder*. Disponível no CD Juris Plenum, 98.ed., jan./2008.

TORRE, Eduardo Henrique G.; AMARANTE, Paulo. *Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental*. Ciência da saúde coletiva. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. ISSN 1413-8123. Acesso em: 12/mar./2011.

VASCONCELOS, E. M. *Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade*. São Paulo: Cortez, 2000.

VENOSA, Silvio de Salvo. *Direito civil: direito de família*. v.6. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2003.

VIEIRA, Patrícia. Estudo da prevalência dos transtornos psiquiátricos na determinação da interdição civil no município de São Paulo. [Mestrado]. São Paulo: UFSP. Escola Paulista de Medicina, 2003.

ZARIAS, Alexandre. *Negócio público e interesses privados: a interdição civil e os dramas de família*. v.1. São Paulo: Hucitec, 2005.