

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

**AMANDA RIBEIRO PASQUALINI**

**A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência: possíveis mudanças no campo  
da curatela**

**São Paulo**

**2019**

**AMANDA RIBEIRO PASQUALINI**

**A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência: possíveis mudanças no campo  
da curatela**

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da  
Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para  
obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Psicologia Social.  
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mariana Prioli Cordeiro

**São Paulo**

**2019**

**Aos meus queridos avós Marilena e Cassildo (in memoriam)**

**por todo afeto e incentivo diante das dificuldades.**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a minha orientadora professora Mariana Prioli, pela paciência e apoio incondicional, tanto nas questões acadêmicas como emocionais. Sem o seu apoio não teria sido possível. Sou imensamente feliz por ter sido sua orientanda.

À todas e todos participantes dessa pesquisa, pelas entrevistas, orientações, conversas e materiais. Sem vocês também não teria sido possível.

As queridas funcionárias da secretaria: Nalva, Rosangela, Selma e Teresa. por todo carinho e auxílio a nós alunas/os.

Ao querido professor Sergio Paes de Barros, desde o período da graduação até a participação da banca. Um professor inspirador e ser humano incrível.

À professora Leny Sato, pelas preciosas contribuições como parte da banca, mas também no grupo de orientação.

Aos professores/a: Fabio de Oliveira, Jacqueline Brigagão, Gustavo Massola, Bernardo Parodi, Luis Galeão e Cris Andrada, pelas contribuições em aulas, grupos de orientação ou na banca.

À todas/os colegas do grupo de orientação TRAMPOS.

À querida Cristina Oliveira, que foi além de coordenadora em tempos de Defensoria Pública, mas se tornou uma amiga e inspiração de profissional engajada.

Aos queridos/as amigos/as que deixaram essa caminhada mais leve e alegre: Ismária Carvalho, Robson Cordeiro, José Fernando, Paula Furlan, Elis Madureira, Monique Marinho, Evelyn Fleury, Edna Guarda.

Á minha família, em especial minha mãe Adriana e minhas irmãs Ailyn e Aila.

Ao meu querido companheiro Silvio, sem palavras pra agradecer tudo o que você representa e contribui nessa jornada. Além de me dar o presente mais belo, que eu aguardo com muita ansiedade e amor, nosso amado filho. Amo você. E não menos importante, meus filhos de quatro patas Tim e Shimmie dois amorzinhos que me salvavam nos períodos mais duros e solitários durante as noites de escrita.

*Agradecimento institucional*

Agradeço a CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior),pela bolsa de estudos concedida.

## ***Identidade***

Preciso ser um outro  
para ser eu mesmo  
Sou grão de rocha  
Sou o vento que a desgasta  
Sou pólen sem inseto  
Sou areia sustentando o sexo  
das árvores  
Existo onde me desconheço  
aguardando pelo meu passado  
ansiando a esperança do  
futuro  
No mundo que combato  
morro  
no mundo por que luto  
nasço

(Mia Couto, 2001)

## **RESUMO**

Esse trabalho decorre do interesse em explorar processos de curatela no campo da saúde mental atrelados ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) da Assistência Social. Para compreender esse tema, se faz necessário investigar como ocorrem esses processos nas instituições que estão relacionadas com esse tema: Defensoria Pública, Ministério Público e Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Para isso, pretende-se entrevistar a/os profissionais que atuam diretamente nesse campo, tais como defensoras/es públicas/os, promotoras/es de justiça e perita/o médica/o e assistentes sociais. A metodologia consiste em trabalho de campo, que se realizará através de entrevistas com esses profissionais e observação do cotidiano de trabalho. Com o objetivo de descrever e analisar o modo como os trabalhadores que atuam no âmbito da curatela compreendem e intervêm nos casos de curatela de usuários dos serviços de saúde mental que buscam pelo BPC. Essa pesquisa pretende trazer possíveis contribuições da psicologia na garantia de direitos e projetos de emancipação.

**Palavras-chave:** Psicologia Social, Direitos Humanos; Saúde Mental; Curatela, Assistência Social

## **ABSTRACT**

This dissertation stems from the interest in exploring civil interdiction processes in the field of mental health linked to the Benefit of Continuous Care (BPC) of Social Assistance. To understand this theme, it is necessary to investigate how these processes occur in institutions that are related to this topic: Public Defender, Public Ministry and National Social Security Institute (INSS). For this purpose, it is intended to interview the professionals who work directly in this field, such as public defenders, justice promoters and medical experts, and social workers. The methodology consists of fieldwork, which will be carried out through interviews with these professionals and observation of daily work. With the objective of describing and analyzing the way in which the workers that work in the scope of the curator understand and intervene in the cases of curators of users of the mental health services that seek the BPC. This research intends to bring possible contributions of psychology in the guarantee of rights and emancipation projects.

**Keywords:** Social Psychology; Human Rights; Mental Health, Civil Interdiction; Social Assistance.



## **Lista de Siglas**

AT	Acompanhante Terapêutico ou Acompanhamento Terapêutico
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAM	Centro de Atendimento Multidisciplinar
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado da Assistência Social
DPESP	Defensoria Pública do Estado do Estado de São Paulo
DPU	Defensoria Pública da União
IMESC	Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)
JEF	Juizado Especial Federal
LBI	Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com deficiência
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MP	Ministério Público
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO 1 - Política de Cuidado em Saúde Mental .....</b>	<b>19</b>
<b>1.1. Concepção de loucura .....</b>	<b>19</b>
<b>1.2. A evolução do cuidado- A Reforma Psiquiátrica .....</b>	<b>22</b>
<b>CAPÍTULO 2 - Percurso Metodológico .....</b>	<b>27</b>
<b>CAPÍTULO 3- Entrevistas .....</b>	<b>31</b>
<b>CAPÍTULO 4- Análises .....</b>	<b>33</b>
<b>CAPÍTULO 5- Conversas Informais .....</b>	<b>50</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>53</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>58</b>

## APRESENTAÇÃO

O interesse em realizar esta pesquisa decorre de duas experiências: a primeira ocorreu durante a graduação em Psicologia, quando realizei estágio extracurricular na Defensoria Pública do Estado de São Paulo (DPE)<sup>1</sup>. No estágio, foi possível acompanhar o processo de atendimento psicossocial prestado aos cidadãos ou assistidos<sup>2</sup>

Nesse período entre os anos de 2014 e 2015, presenciei uma crescente demanda por pedidos de curatela, requisitada, principalmente, por familiares de usuários de álcool e outras drogas. Eles buscavam esse recurso como uma possibilidade para realizar a internação compulsória, já que no caso, o familiar que fazia uso de drogas não seria mais responsável pelos seus atos e sim seu familiar que passaria a ser o curador. Sendo assim, a decisão pela internação caberia ao curador.

Um fator que demonstrou contribuir para o aumento dessa demanda, foi a ação do Governo do Estado de São Paulo em promover a internação de pessoas que se aglomeravam em determinadas regiões da cidade de São Paulo, principalmente, para fazer uso de drogas. Fato que ganhou destaque positivo na grande mídia, ao veicular a internação compulsória como uma possível solução para a questão da dependência de drogas.

A partir dos discursos de familiares, foi possível perceber que grande parte deles acreditavam na internação como principal forma de cuidado e, não raro, como um modelo eficaz de tratamento.

A ausência de compreensão acerca das consequências que essa ação poderia acarretar ao seu familiar interditado era agravada, principalmente, pelo distanciamento do sistema jurídico em relação à realidade da população e aos serviços que compunham a rede (educação, assistência social e saúde), situação que dificultava o trabalho dos serviços e prejudicava a pessoa atendida.

Após a graduação em psicologia, ingressei no Programa de Aprimoramento em Saúde Mental em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Nesse serviço me deparei novamente com a questão

---

<sup>1</sup> A Defensoria Pública do Estado de São Paulo- DPE é uma instituição que presta assistência jurídica gratuita à população que não possui condições financeiras para pagar um advogado particular.

<sup>2</sup> As/os trabalhadoras/es da Defensoria Pública do Estado de São Paulo utilizam o termo assistido, tanto nos atendimentos como nos documentos oficiais. Esse termo se origina na Lei Federal Complementar nº 80, de 12 de janeiro de 1994, que organiza a Defensoria Pública da União. Na Lei Complementar 988, de 09 de janeiro de 2006 que organiza a DPE, utiliza-se o termo necessitado para se referir às pessoas que procuram atendimento jurídico. Os dois termos, assistido ou necessitado, empregados nos discursos e nas leis, sugerem uma pessoa passiva, que recebe do outro, quase como um ato de caridade, o oposto do sujeito de direitos, que exerce sua cidadania e que busca pelos seus direitos.

da curatela, mas sob outra faceta, não menos preocupante e igualmente banalizada. Sendo utilizada como forma de acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), após o bloqueio ou recusa do INSS em conceder esse benefício. A judicialização dessa questão, através da curatela parecia ser a única possibilidade de acesso a uma renda.

Essa situação me gerou muito incômodo, pelo sentido amplo de violação de direitos, dados pela anulação da cidadania em função de um benefício, mas também por essa questão, muitas vezes, passar despercebida pelos profissionais.

Além disso, notava que as instituições envolvidas (INSS, Defensoria e Ministério Público) não orientavam adequadamente os familiares e os usuários<sup>3</sup> sobre as consequências, os motivos e a real necessidade de uma ação de curatela.

Essa experiência profissional despertou o interesse em pesquisar sobre esse fenômeno enquanto atuava no CAPS. O resultado disso, foi a elaboração de uma monografia<sup>4</sup> onde realizei um levantamento acerca do número de usuários interditados no CAPS, a fim de traçar um perfil socioeconômico dessas pessoas. Para aprofundar no tema e recuperar elementos da trajetória que culminaram na curatela, entrevistei um familiar e um usuário (interditado).

Os resultados da pesquisa foram apresentados na monografia de conclusão do Programa de Aprimoramento (Pasqualini, 2015). Mas algumas questões levantadas durante aquele percurso, tais como a judicialização das questões sociais e de saúde, o aumento do número de interditados e a caracterização dessa ação como uma violação dos Direitos Humanos, permanecem a me inquietar.

Mesmo que toque em pontos fundamentais da Reforma Psiquiátrica, de modo a ferir alguns de seus princípios, como evitar internações, lutar pelo direito à saúde e favorecer o exercício da cidadania e da emancipação dos usuários, esse tema é abordado predominantemente por dois campos, a Assistência Social ou o Direito. Dessa maneira, enunciar esse modo curatela se faz pertinente, por se tratar de um tema pouco considerado no campo dos estudos interdisciplinares.

---

<sup>3</sup> Ao invés do termo paciente ou assistido, optou-se por usuário, por ser utilizado nos serviços de saúde e de assistência social, para se referir as pessoas que são atendidas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas Unidades Básicas de Saúde, nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e nos Centros de Referência Especializados em Assistência Social (CREAS).

<sup>4</sup> A realização de uma monografia é um dos requisitos para a conclusão do Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental no Centro de Atenção Psicossocial Professor Luis da Rocha Cerqueira (CAPS Itapeva).

## **INTRODUÇÃO**

A ação de curatela pode ser solicitada pelos pais, parentes, conjugues ou pelo Ministério Público curatela— este último somente nos casos em que parentes e responsáveis forem incapazes ou não tenham requerido a curatela— e tem como objetivo garantir que haja um curador capaz de proteger, zelar e administrar os bens e se responsabilizar pela vida do interditado (Código Civil, 2002).

Ao constatar a incapacidade para o exercício da cidadania, o juiz pode optar pela curatela parcial ou total. A primeira decorre da capacidade de uma pessoa exercer certos atos da vida civil, sendo relativamente incapaz para exercer algumas atividades. Dessa forma, o juiz poderá se basear no laudo diagnóstico emitido pelo médico perito ou pela equipe multiprofissional, caso essa última se faça presente durante o processo, seja a pedido do juiz ou pela iniciativa dos profissionais de buscarem dialogar com a justiça. Dessa maneira, o juiz define os limites da curatela sendo que, o curador é responsável pela prática de todos os atos do indivíduo, dentro dos limites em que for decretada sua incapacidade (Código Civil, 2002)

Já a curatela total inviabiliza a prática de todos os atos da vida civil da pessoa interditada, passando a ser de responsabilidade do curador. No caso do tratamento em saúde, por exemplo, o usuário não poderá decidir nada a respeito de seu tratamento e toda negociação ou decisão deverá ser realizada somente com a anuência do curador. Uma relação como essa corre o risco de se transformar em uma relação de sujeição. A saúde do cidadão enquanto bem precioso sob a submissão de uma outra pessoa se coloca como algo delicado que exigirá maior atenção e trabalho da equipe de saúde, para não ser conivente com situações que ferem o caráter inalienável de respeito a alteridade e a singularidade, mesmo que esse sujeito seja interditado.

Vivemos em um período no qual avanços alcançados pela Reforma Psiquiátrica podem ser deslegitimados por conta de mudanças no cenário político e jurídico. Se, por um lado, temos a luta pela emancipação e pelo fortalecimento da autonomia de usuários, familiares e dos serviços de saúde

mental; por outro, temos mudanças<sup>5</sup> nas políticas públicas que ameaçam tudo o que outrora fora conquistado, assim como a justiça que por vezes não considera todo o contexto, ou seja o recorte de uma situação em que a pessoa tem tido algumas dificuldades em sua vida.

Diante disso, parece que existe uma cisão entre saúde e justiça, sendo que a saúde busca a superação de concepções acerca da loucura que a justiça ainda reproduz em suas ações, na maioria das vezes amparadas pelo saber/poder médico. Isso se evidencia no respaldo que os laudos fornecem ao judiciário. Como por exemplo, na figura dos quesitos formulados pela justiça onde o perito médico deve responder, onde denotará a capacidade ou não do sujeito de gerir sua própria vida. Por fim, através de um laudo do perito médico, a justiça determinará a vida de um sujeito, de um sujeito que passará a desempenhar na sociedade o papel de incapaz.

Isso evidencia o caráter medicalizante adotado pela justiça na compreensão do sujeito, que, ao tomar o saber médico como bússola norteadora, se permeia pelas lógicas normalizantes que perpassam, ainda hoje, práticas de tratamento em saúde mental. Perpetuando a marginalização da loucura e de seu sofrimento pela submissão à norma e às regras sociais.

---

<sup>5</sup> Nota técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS divulgada em 06/03/2019, onde reorienta as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental. Algumas propostas de alterações incluem a compra de aparelhos de eletroconvulsoterapia (eletrochoques) para o Sistema Único de Saúde (SUS), internação de crianças em hospitais psiquiátricos e abstinência para o tratamento de pessoas dependentes de álcool e outras drogas. A nota foi retirada do site do Ministério da Saúde, mas pode ser acessada em: [https://drive.google.com/file/d/13by1kfwEhYmJn8cOhse86bG\\_RtEDb-v8/view](https://drive.google.com/file/d/13by1kfwEhYmJn8cOhse86bG_RtEDb-v8/view). A respeito da política sobre drogas o Decreto Nº 9.761 de 11 e Abril de 2019 propõe tratamento focado na abstinência e não mais na redução de danos, a ampliação de comunidades terapêutica, disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm)

Portanto, a concepção de incapacidade, está social e culturalmente associada a concepções historicamente construídas sobre o que se julga ser a doença mental.

Assim sendo, o papel do perito adquire um valor fundamental nas questões a respeito das capacidades ou limitações de uma pessoa. É nesse momento que a medicina se torna base para a decisão jurídica.

A interpretação do Código Civil e suas consequências, dentre elas a mais dramática que envolve a curatela do indivíduo, deve sempre atender ao princípio da dignidade da pessoa humana, que por sua vez decorre do princípio da igualdade substancial, previsto na Constituição Federal de 1988 (artigo 1º, inciso III) que tem como base a dignidade humana, a igualdade, a integridade, a liberdade e a solidariedade.

É sabido que, legalmente, não há procedimento que relacione a curatela como condição de acesso a qualquer benefício, não consta na LOAS que isso seja um critério ou que facilitaria o acesso ao BPC. Dessa forma, é necessário que se investigue essa situação, que tem se mostrado cada vez mais comum nos serviços de saúde mental, como podemos verificar no relatório *Banalização da Curatela Judicial no Brasil*<sup>6</sup>.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC), não raramente denominado de forma inadequada como LOAS, é um benefício da Política de Assistência Social, instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, Lei nº 8.742, de 7/12/1993.

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) realiza a gestão do BPC, por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), que é responsável pela

---

<sup>6</sup> Audiência Pública e Seminário Nacional realizado pela Comissão de Direitos Humanos e Minorias em parceria com o Conselho Federal de Psicologia, no ano de 2005. Relatório publicado em 2007.

implementação, coordenação, regulação, financiamento, monitoramento e avaliação do Benefício. A operacionalização é realizada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Em maio de 2005, tínhamos 2.148.000 benefícios pagos, a 64.820 beneficiários curatelados. No ano de 2011, o número de beneficiários aumentou para 3,6 milhões de pessoas em todo o Brasil, sendo 1,9 milhões pessoas com deficiência e 1,7 idosos.” (Brasil, 2011b).

Para ter direito ao benefício não é necessário ter contribuído com a Previdência Social. Por isso, não se trata de aposentadoria ou pensão. É um benefício individual, não vitalício e intransferível, que assegura a transferência mensal de um salário mínimo. Para isso, é necessário que o cidadão se enquadre em alguns critérios previstos em lei, de acordo com o Decreto 7.617/2011:

“O Benefício de Prestação Continuada previsto no art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso, com idade de sessenta e cinco anos ou mais, que comprovem não possuir meios para prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família. Pessoa com deficiência: aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2011a)

Em ambos os casos, a renda mensal familiar per capita deve ser inferior a  $\frac{1}{4}$  (um quarto) do salário mínimo vigente. Diante disso, percebe-se que a população a qual o benefício pretende atingir vive em situação de extrema pobreza. E, muitas vezes, essas pessoas desconhecem seus direitos e a forma de acessá-los.

Ou seja, o acesso à justiça é uma possibilidade escassa e por vezes, ineficaz. Seja por falta de divulgação acerca das possibilidades de acesso, de informação de direitos, mas também pela linguagem do Direito ser inacessível ou incompreensível à maioria da população brasileira.



Além do critério renda, a pessoa deverá ser submetida à avaliação do grau de impedimento, composta por avaliação médica e avaliação social, realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). A avaliação médica leva em consideração as deficiências nas funções e nas estruturas do corpo, e a avaliação social leva em conta os fatores ambientais, sociais e pessoais. As duas avaliações consideram a limitação do desempenho de atividades e a restrição da participação social (BRASIL, 2011<sup>a</sup>).

No cotidiano de trabalho, o que verificamos ser mais comum é a cessação do benefício sem a reavaliação. A partir disso, inicia-se um difícil percurso para os usuários da saúde mental, que vislumbram a curatela como saída viável para garantir o benefício, pois na maioria das vezes necessita desse auxílio para prover sua alimentação e moradia e encontra-se impossibilitado para trabalhar no mercado de trabalho formal. Ou seja, ao não se enquadrar na lógica capitalista, é posto fora do mundo do trabalho e, conseqüentemente, não atende aos interesses de uma sociedade regida pelos bens, acúmulos e produção de capital.

A pretensão não é ser desfavorável ao BPC, pois, o benefício é um direito fundamental a quem dele necessita, no sentido de auxiliar na promoção de independência financeira dos usuários, a fim de possibilitar garantia mínima de renda para custeio de moradia, alimentação ou educação. Mas o que se pretende discutir é a interpretação dada a LOAS que acaba transformando a curatela como um recurso perverso para ter acesso ao BPC.

Sendo assim, falar de curatela é responder às necessidades de um compromisso ético e político intrínseco às práticas profissionais no campo da saúde, em especial da psicologia. Ignácio Martin-Baró (1996) aponta para a conscientização como premissa básica do papel do psicólogo, que deve prezar pela transformação social, revertendo processos segregadores, apreendendo a dimensão dialética da produção social do sujeito nas relações com a cultura e a sociedade.

A maneira como as pessoas compreendem o direito à saúde e reivindicam por ela, impactam no processo de articulação entre usuário, profissionais da saúde e do direito.

O processo de curatela não se restringe à ação judicial, pois perpassa a produção do sujeito e os processos emancipatórios tão caros ao trabalho da atenção psicossocial e da luta antimanicomial. Os efeitos da curatela ressoam nas vidas dos sujeitos, nos movimentos formativos da sua liberdade, calando as vozes dos que sofrem para fazer valer o discurso que prende em si o poder, as relações de dominação, maquiadas em práticas ditas de cuidado e proteção. O interdito da voz, do desejo e da ação em função da legitimação do saber médico e técnico em perpetuação das práticas segregadoras que marcaram a história da loucura.

Há na nossa sociedade outro princípio de exclusão: não já um interdito, mas uma partilha e uma rejeição. Penso na oposição da razão e da loucura (folie). Desde os arcanos da Idade Média que o louco é aquele cujo discurso não pode transmitir-se como o dos outros: ou a sua palavra nada vale e não existe, não possuindo nem verdade nem importância, não podendo testemunhar em matéria de justiça, não podendo autenticar um acto ou um contrato, não podendo sequer, no sacrifício da missa, permitir a transubstanciação e fazer do pão um corpo; ou, como reverso de tudo isto, e por oposição a outra palavra qualquer, são-lhe atribuídos estranhos poderes: o de dizer uma verdade oculta, o de anunciar o futuro, o de ver, com toda a credulidade, aquilo que a sagacidade dos outros não consegue atingir. (FOUCAULT, 1971, p.13).

O debate em torno de processos de curatela de usuários de serviços de saúde mental levanta uma série de questões, entre elas: o que é incapacidade? Quem a define? Como ela pode ser medida? A quem interessa seu diagnóstico? Se considerarmos que a curatela, muitas vezes, é usada como um

recurso para permitir a internação compulsória de usuários de álcool e outras drogas ou para facilitar o acesso ao BPC, qual será a concepção de proteção social que fundamenta seus processos? Como pensar cidadania diante da impossibilidade de exercer plenamente a vida civil? Que civilidade sobra àquele que foi interditado?

Provocada por essas questões, nesta dissertação, busco discutir e problematizar os processos de curatela de usuários de serviços de saúde mental, enfocando os discursos de trabalhadores que atuam diretamente nesses processos. Mais especificamente, busco:

- Descrever e analisar como esses trabalhadores constroem simbolicamente os atores envolvidos nesses processos;
  - Descrever e analisar o modo como compreendem e avaliam o grau de limitação, capacidade/incapacidade, cidadania e participação social do usuário atendido;
  - Descrever e analisar o modo como esses trabalhadores compreendem e avaliam a relação entre a demanda pela curatela de usuários de serviços de saúde mental e o acesso ao Benefício de Prestação Continuada;
- Descrever e analisar como eles avaliam a comunicação entre os diversos serviços que compõem a rede acionada nesses processos de curatela.

## **CAPÍTULO 1 - Política de Cuidado em Saúde Mental**

“É claro que sabemos, numa sociedade como a nossa, da existência de procedimentos de exclusão. O mais evidente, o mais familiar também, é o interdito”.  
(Foucault)

### **1.1 *Concepção de loucura***

Ao longo da história da humanidade a visão acerca da loucura foi o mais diversa possível, bem como a abordagem da sociedade a respeito dela. A loucura passou de vocação religiosa, para manifestação sobrenatural, a insanidade a doença mental. Ou seja, por ora foi tolerada ou temida, sendo estes fatores determinantes da exclusão ou não do dito louco na sociedade.

Em sua obra, Foucault (2009) nos mostra que não foi só o saber médico que isolou a loucura, mas uma sensibilidade social, uma consciência suscetível ao escândalo (a moral). A doença mental que a medicina descobrirá como objeto após vários anos, constituiu-se lentamente como sujeito juridicamente incapaz e perturbador do grupo.

O livro “História da loucura na idade clássica”, de Michel Foucault, narra os fenômenos e transformações da loucura ao longo da história. No final da Idade Média houve um esvaziamento das Instituições que abrigavam pessoas com lepra. Aos poucos os doentes recebiam tratamento em hospitais “abertos”. Esse vazio aos poucos foi sendo ocupado por portadores de doenças venéreas. Mas não caberá às doenças venéreas ocuparem definitivamente o lugar que era da lepra, mesmo que inicialmente os doentes tenham sofrido o mesmo processo de exclusão social. Após um período, as doenças venéreas terão o mesmo direito de tratamento que as outras doenças, sendo recebidas nos hospitais. Então, será a loucura a herdeira dos estigmas e horrores até então atribuídos à lepra, que

por anos teve o confinamento como “tratamento”. Contudo, haverá um longo percurso até a loucura ocupar esse lugar.

A segregação da loucura se faz ver no período do Renascimento, por meio da “Nau dos Loucos” embarcação que conduzia os loucos de uma cidade a outra, evitando o convívio com as outras pessoas.

Até o século XV a grande preocupação das pessoas era a morte, presente nas pestes e na guerra. No final do século XV, houve uma mudança, a loucura passou a ser o grande temor das pessoas.

Após o século XVII haverá o aprisionamento da loucura. Antes ela não estava aprisionada ao saber médico ou a Instituições de internamento, embora o “louco” fosse excluído e recusado pela sociedade, a loucura podia viver livremente. Sobre esse período, o autor afirma “A loucura é experimentada em estado livre; ela circula faz parte do cenário e da linguagem comuns, é para cada um uma experiência cotidiana que se busca mais exaltar do que dominar.” (FOUCAULT, 1962 apud BERLINCK, 2011, p. 21).

É no século XVII que a loucura passa a ocupar o lugar que antes era da lepra, dessa forma, cria-se cada vez mais casas e hospitais de internamento. Os loucos são confinados com os pobres, idosos e a loucura passa a ser vista no horizonte social da pobreza. Sobre isso, Foucault (2009) afirma que os loucos passam a ser vistos como pessoas incapazes para o trabalho e para conviver em grupo. É o momento em que a loucura se torna um dos problemas das cidades.

“Com isso a loucura é arrancada a essa liberdade imaginária que a fazia florescer ainda nos céus da Renascença. Não há muito tempo, ela se debatia em plena luz do dia: é o Rei Lear, era Dom Quixote. Mas em menos de meio século ela se viu reclusa e, na fortaleza do internamento, ligada à Razão, às regras da moral e a suas noites monótonas.” (FOUCAULT, 2009, p. 78)

Acreditava-se que a loucura possuía um certo poder de contágio e apenas a internação poderia suprimi-lo, “[...] além do perigo do exemplo, a honra das famílias e a religião basta para recomendar um indivíduo para uma casa de internamento[...]”. (Foucault, 2009, p.78).

Embora a psiquiatria positivista tenha denunciado essas práticas violentas do século XVIII, ela herdou essas relações, acreditava que existia um homem normal considerado como existente anteriormente a qualquer experiência de doença. Esse homem “normal” era tomado como referência pela psicopatologia, mas se tratava de uma “normalidade” associada a valores de uma classe social dominante e adaptada ao sistema econômico.

A loucura agora é nomeada doença mental e passa a ser dominada pelo saber médico. Em 1793, Pinel assume o Hospital de Bicetre; rompem-se as correntes que aprisionavam os loucos, libertam-se os velhos, os pobres, os libertinos e os condenados. A missão médica sobre a loucura passa a ser “curar” o louco. Para Pinel, a cura será a estabilização de um tipo social moralmente aprovado e reconhecido, será através do controle e objetivação dos gestos inadequados do louco. A Ciência das doenças mentais pertencerá à esfera da objetivação e da classificação. Não há diálogo.

O saber médico será contestado no século XX, principalmente no pós-guerra, onde situações de isolamento, abandono e violação de direitos passaram a mexer com a consciência coletiva. Trazendo à tona inúmeras críticas e questionamentos em relação ao padrão de tratamento que a psiquiatria dispunha até então. A situação de degradação e cronificação dos pacientes de hospitais psiquiátricos evidenciava a incompetência da Psiquiatria em realizar a recuperação e tratamento a qual se propunha.

É neste cenário de questionamentos e clamor por mudanças, que segundo Berlinck (2010), no final da década de 40, são realizadas na Inglaterra e na França experiências de comunidades terapêuticas separadas das instituições psiquiátricas tradicionais. Nesse primeiro momento não houve mudança efetiva em relação aos conceitos e modelos de tratamento oferecidos pela psiquiatria. De

fato, esse movimento ocorrerá na década de 1960, quando do próprio interior da psiquiatria surge uma proposta de transformação radical, o movimento antipsiquiátrico. Na Inglaterra, França, EUA e Itália surgem contestações e alternativas para os tratamentos psiquiátricos tradicionais.

## **1.2. A evolução do cuidado- A Reforma Psiquiátrica**

O movimento antipsiquiátrico ganhou força em meados de 1960. Principalmente na Inglaterra, França, Itália e EUA. Amarante (1995) salienta que a antipsiquiatria busca um diálogo entre a razão e a loucura e critica a nosografia<sup>7</sup>, denuncia o modelo asilar, de maneira que, mesmo que o próprio sujeito procure o tratamento psiquiátrico, isso seria uma imposição do mercado ao indivíduo, que se sente isolado na sociedade.

As iniciativas da Reforma Psiquiátrica a antipsiquiatria foram fundamentais no processo de crítica ao modelo asilar e à psiquiatria tradicional.

“O método terapêutico da antipsiquiatria não prevê tratamento químico ou físico e, sim, valoriza a análise do ‘discurso’ através da “metanóia”, da viagem ou delírio do louco, que não deve ser podada. O louco é acompanhado pelo grupo, seja através de métodos de investigação, seja pela não repressão da crise, psicodramatizada ou auxiliada com recursos de regressão.” (AMARANTE, 1995 p.43- 44).

Na Inglaterra e EUA surgiram as primeiras comunidades terapêuticas. A ideia era de que a loucura passasse a viver na comunidade. Além disso, contestavam a diferenciação do que era normalidade e o que era loucura. David Cooper foi um dos precursores do movimento antipsiquiátrico na Inglaterra, voltou seus estudos para as relações familiares e institucionais com suas regras contraditórias.

---

<sup>7</sup> O termo nosografia significa descrição e classificação de doenças.

“A loucura não se encontra numa pessoa, porém num sistema de relacionamentos em que o paciente rotulado participa: (...) A abstração usual de uma “pessoa doente” do sistema de relacionamentos em que se acha imediatamente presa deforma o problema e abre caminhos à invenção de pseudoproblemas, classificados e analisados causalmente com absoluta seriedade quando todos os problemas genuínos se esvaíram despercebidos, através dos portões do hospital, juntamente com os parentes que se foram.” (Cooper, 1973 p.14).

Com a proposta de substituição dos manicômios. Cooper fundou a “Villa 21”, uma experiência em antipsiquiatria, ocorrida em 1962. Essa experiência foi histórica para a reforma psiquiátrica inglesa. Essa assumia um funcionamento institucional, no qual as decisões eram tomadas coletivamente, não havia uma hierarquia, mas as relações eram horizontais entre todos.

A Villa 21 surgiu a partir de três necessidades: a primeira era a necessidade de que pessoas jovens fossem tratadas nas enfermarias onde a maioria dos pacientes se encontrava em uma fase mais grave e crônica da doença. Em segundo lugar, havia a necessidade de se desenvolverem pesquisas grupais e com familiares, mais precisamente durante a fase da adolescência. Em terceiro lugar desejava-se criar uma unidade autônoma, que funcionasse como uma casa na comunidade, fora do contexto psiquiátrico tradicional das instituições, para pacientes com maior grau de liberdade, com a crença de que essa unidade poderia constituir-se como um meio terapêutico, fora dos papéis pré-definidos de pacientes e funcionários, impostos pela psiquiatria convencional.

Nesse mesmo período surge na Itália a “Psiquiatria Democrática italiana”, tendo Franco Basaglia como o maior expoente desse movimento que lutava pela desmontagem dos manicômios, subvertendo sua lógica de funcionamento.

Conforme Basaglia (1985 apud CARVALHO, 2008, p. 28), a loucura é parte integrante da condição humana e precisa ser aceita pela sociedade. Logo a única maneira de enfrentar a doença mental seria eliminar o manicômio.

De acordo com Amarante (1996) o conceito de cidadania implícito na prática e no discurso de Basaglia se relacionava a todos os direitos da cidadania universal, que são: os direitos sociais, jurídicos e políticos. Para além disso, Basaglia considerava que a cidadania não deveria ser meramente um conceito, mas uma prática exercida, de forma que a sociedade viesse a admitir os “doentes mentais” em suas diferenças e pluralidades como sujeitos de desejos e projetos de vida.



“A desinstitucionalização é um processo ético porque, em suma, inscreve-se em uma dimensão contrária ao estigma, à exclusão, à violência. É a manifestação ética, sobretudo se exercitada quanto ao reconhecimento de novos sujeitos de direito, de novos direitos para os sujeitos, de novas possibilidades de subjetivação daqueles que seriam objetivados pelos saberes e práticas científicas, e inventa – prática e teoricamente- novas possibilidades de reprodução social desses mesmos sujeitos.” (Amarante, 1996, p.115)

Na França surgiu a Psicoterapia Institucional, iniciada por Tosquelles no Hospital de Saint Alban. Segundo Pitiá (2005), esse movimento pensava as instituições e organizações como portadoras de características doentes (assim como seus “pacientes”) e dessa forma, deveriam ser tratadas. Nesse movimento, houve uma considerável participação de psicanalistas, principalmente lacanianos, o que favoreceu a entrada de muitos psicanalistas nas Instituições Psiquiátricas.

A Psicoterapia Institucional francesa assemelhava-se a outros movimentos ocorridos na Inglaterra e na Itália, uma vez que também rompia com relações hierárquicas e verticais, entre profissionais e pacientes dentro da instituição. No entanto, sofreu algumas críticas no sentido de suas atividades serem restritas no âmbito institucional (intramuros), sem incluir o meio social.

Além disso, havia outra contestação por parte do movimento antipsiquiátrico, vinda principalmente da Psiquiatria Democrática italiana, que ia além das formas de cuidados oferecidas e da luta por melhoria delas. Uma das questões dizia respeito às relações de poder exercidas sobre os doentes, que fundamentavam todas as práticas desumanas dentro dos manicômios. Lembro-me bem de uma frase quase sempre proferida por uma professora da Faculdade: “Os manicômios estão dentro da gente. Hoje não é mais aquela instituição de muros toda fechada que caracteriza um manicômio, mas o pensamento manicomial, ele que permeia nossas práticas, os muros estão dentro de nós”.

Contudo, é importante ressaltar que os estudos da Psicanálise e da Psicofarmacologia foram fundamentais no processo de desinstitucionalização dos doentes mentais: essas suas áreas do conhecimento contribuíram para que houvesse tratamento também das instituições. A psicanálise rompe com o movimento do olhar médico sobre a doença e instaura a escuta que valoriza silêncio a palavra e o poder da linguagem. A psicofarmacologia, quando usada devidamente, favorece a diminuição dos sintomas perturbadores e o tratamento fora dos manicômios.

Com isso, podemos compreender que a Reforma Psiquiátrica brasileira foi influenciada por diversos fatores, dentre eles, os movimentos europeus, especialmente o movimento italiano,

que instaurava práticas de desinstitucionalização. Além disso, o contexto histórico brasileiro foi significativo: no final da década de 1970, a Reforma se iniciou paralelamente a outros movimentos sociais que lutavam pela cidadania e redemocratização da sociedade. Abordaremos esse tema a seguir.

Como nos mostra Amarante (1995), a Reforma Psiquiátrica é caracterizada por diversas iniciativas políticas, sociais, culturais, administrativas e jurídicas, que propuseram a transformação da relação da sociedade com a pessoa e com o sofrimento psíquico.

Dentre outras coisas, a Reforma Psiquiátrica também trouxe para a discussão novas formas de cuidado em saúde mental. Assim, o objetivo maior passou a ser a inclusão social das pessoas em sofrimento psíquico, entendendo que boa parte do sofrimento se produzia nas práticas de exclusão e discriminação dos que sofriam de transtorno mental.

Esse movimento criticava o modelo de tratamento vigente, no qual o poder do médico se fazia absoluto e a estrutura dos manicômios patologizava comportamentos questionadores e opositores, segregando, medicalizando e isolando portadores de sofrimentos psíquicos do convívio social.

A Reforma Psiquiátrica objetiva a inclusão social das pessoas em sofrimento psíquico, visando a desconstrução e reconstrução da epistemologia psiquiátrica; a construção de serviços e práticas de acolhimento, cuidados associados à construção de espaços de sociabilidade, de trocas e agenciamentos de subjetividades; a garantia da cidadania e a transformação, a partir das práticas sociais, criando outras formas de lidarmos com a diferença. (ALVERGA; DIMENSTEIN, 2005, p. 45-66)

Na perspectiva da reforma psiquiátrica, que tem como arcabouço a reabilitação social, a condição de interditados judiciais, é entendida como impedimento para evoluir na sua situação clínica, ou seja, ocorre uma grande contradição entre o objetivo de todo o trabalho da reforma psiquiátrica, que é a ressocialização das pessoas e a reinserção social, e a condição freqüente de que pessoas, de modo geral bastante pobres, passaram a ser interditadas judicialmente, sobretudo a partir do recebimento do benefício previsto na Lei Orgânica da Assistência Social.

Talvez o primeiro esforço que tenhamos de fazer seja reconhecer que existe um problema que nos afeta de duas maneiras. Em primeiro lugar, nos afeta no plano da assistência à saúde mental, da assistência psiquiátrica, com uma grande contradição entre o objetivo dessa assistência e o efeito nefasto que a curatela gera na vida dessas pessoas. Em segundo lugar, entendemos, ampliando essa reflexão e constatando que o número dessas pessoas é crescente, está ocorrendo um grave problema de direitos humanos na medida em que os usuários possuem plenas condições de gerirem sua vida pessoal, mas sem condição laboral, ficavam restritos em sua cidadania a partir de sua condição de curatelado.

## **CAPÍTULO 2 - Percurso Metodológico**

Esta pesquisa adota uma abordagem qualitativa, que possibilita não só o entendimento acerca do tema, mas uma interpretação crítica que viabiliza a criação de novas formas de compreensão. A fim de responder aos objetivos propostos, esta pesquisa foi dividida em duas etapas: a primeira consistiu em uma revisão bibliográfica e documental sobre as políticas públicas de saúde mental, assistência social e direito das pessoas com deficiência. Já a segunda envolveu uma pesquisa de campo, na qual buscou-se conhecer melhor o cotidiano de trabalho de profissionais envolvidos nos processos de curatela.

Na primeira etapa da pesquisa, foram consultadas bases de dados físicas e virtuais, tais como a Scientific Electronic Library Online(Scielo) ([www.scielo.org](http://www.scielo.org)), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (<http://brasil.bvs.br/>), as bibliotecas da Universidade de São Paulo e da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. A escolha por essas bases de dados justifica-se uma vez que elas são referências nas áreas da saúde e da psicologia. Nelas, a busca por textos sobre as políticas públicas de saúde mental, de assistência social e para pessoas com deficiência foi feita a partir dos seguintes descritores: direitos civis, justiça social, direito à saúde, interdição legal, previdência social e saúde mental.

Dentre todos os textos vinculados a esses descritores, foram selecionados apenas os que possuíam relação direta com o tema, sendo que a existência dessa relação foi estabelecida a partir da leitura dos títulos e resumos. Todos os textos que obedeceram aos critérios de inclusão foram lidos na íntegra e suas discussões mais relevantes foram registradas em fichamentos.

Além disso, nessa primeira fase, foram consultados sites oficiais, a fim de acessar os documentos que regulam e normatizam os processos de curatela e de concessão de benefícios socioassistenciais (como leis, políticas, referências técnicas etc.). Mais especificamente, foram consultados e buscados com os mesmos descritores utilizados nas bases de dados, os sites: do Ministério do Desenvolvimento Social (<http://mds.gov.br>), do Ministério da Saúde (<http://portalms.saude.gov.br/>), da Previdência Social (<http://www.previdencia.gov.br/>), do Conselho Nacional de Justiça (<http://www.cnj.jus.br/>), do Tribunal de Justiça de São Paulo (<http://www.tjsp.jus.br/>), do Juizado Especial Federal (<http://www.jfsp.jus.br/>), do Portal da Legislação (<http://www4.planalto.gov.br/legislacao/>), da Defensoria Pública do Estado de São Paulo

(<https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/>), do Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo(<http://www.imesc.sp.gov.br/>).

A pesquisa de campo foi realizada em serviços de assistência social, de saúde e judiciário, localizados no município de São Paulo-SP, durante o período compreendido entre 2016 e 2017. Durante as idas a campo, foram realizadas visitas às instituições envolvidas nos casos de curatela, conversas informais e entrevistas semidirigidas com profissionais que atuam nessas instituições. Buscou-se percorrer quase todos os caminhos possíveis pelos quais circulam as pessoas com demanda de curatela. Assim, foram visitados: a Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania, o Fórum da Comarca de São Paulo, o Juizado Especial Federal de São Paulo (JEF) e o Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo (IMESC).

Para saber quais instituições fazem parte dessa rede, para conhecer suas várias portas de entrada e seus caminhos possíveis, referências documentais foram importantes, mas não suficientes. Foi necessário, conhecer “in loco” o campo, pois só ele dita a rede viva que cria suas próprias ramificações e comunicações. O contato com essas instituições e as entrevistas ocorreram por três vias: a primeira foi o contato pessoal na época que atuei como estagiária na Defensoria Pública.

A segunda via foi pôr na busca espontânea a fim de conhecer os serviços, obter orientações e informações, procedeu dessa maneira o contato com o Fórum e o JEF, fui pessoalmente e na primeira vez me dirigi ao balcão de informações, me apresentei como pesquisadora e me orientaram a buscar outros setores. A terceira foi por meio de indicação de pessoas que atuavam nesses serviços, ou seja, informantes privilegiados, da técnica bola de neve<sup>8</sup>

De uma maneira geral, todos os serviços foram receptivos a presença da pesquisadora, demonstraram interesse no tema e procuraram contribuir de alguma forma, seja por meio de indicação de outros participantes e serviços, seja por meio de livros e materiais institucionais.

---

<sup>8</sup> Nessa técnica os participantes indicam outras pessoas com o mesmo perfil para participarem da pesquisa. Para que se possa conhecer ou estudar determinadas pessoas ou grupos difíceis de serem acessados. VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. Revista Temáticas, Campinas, 22, (44), p. 203-220, ago/dez.2014.

Contudo, a pesquisa passou por dificuldades, portas fechadas, teve contatos não respondidos, sem contar as longas esperas e remarcações que, frequentemente, são parte do trabalho de campo. Afinal, a rotina de trabalho intensa, o grande volume de atendimentos, e a própria característica das instituições dificultam a participação em pesquisas como esta. Longas discussões de orientação individual e grupal foram importantes para traçar possibilidades de caminhos para adentrar nesse campo complexo e que, por vezes, parecia inacessível. Caminhos que permitissem com que a pesquisa não tivesse caráter invasivo e avaliativo em relação ao trabalho desempenhado pelos profissionais.

## 2.2 Sobre os locais de pesquisa

A escolha das instituições nas quais foram realizadas entrevistas e a pesquisa de campo se deu por indicação de outros profissionais e por conta da relação com o atendimento da demanda de curatela, seja ela no âmbito da justiça (Fórum, JEF, Defensoria) ou outras esferas (IMESC, Secretaria de Direitos Humanos). Nesse processo de escolha, a técnica da “bola de neve” mostrou-se fundamental: profissionais com os quais conversei e/ou entrevistei me indicaram ou sugeriram que eu pesquisasse certas instituições ou entrevistasse determinadas pessoas. Essas por sua vez, me indicaram outras pessoas e instituições e assim por diante.

Embora todos esses serviços estejam relacionados ao tema desta pesquisa, seus campos de atuação, lógica de trabalho e as características do atendimento não são iguais. Por isso, a seguir, será apresentado um breve histórico a respeito das instituições pesquisadas neste trabalho.

<b>Instituição</b>	<b>Procedimentos</b>	<b>Interlocutores</b>
IMESC	Conversas informais Observações	João (perito)
JEF	Conversas informais Observações	Rita (assistente social) Eric (coordenador) Dora (chefe)
SDHC	Conversas informais Observações	Maria (assistente social)
FÓRUM	Entrevistas Observações	Sidney Darcy

### 2.2.1 Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo (IMESC)

O Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo (IMESC) foi instituído pela Lei nº 237, de 30 de abril de 1970, sob a denominação Instituto Oscar Freire (I.O.F). Atualmente encontra-se em vigor o Decreto nº 42.110, de 19 de agosto de 1997, que aprova o novo Regulamento do IMESC e cujo artigo 1º expressamente dispõe sobre sua vinculação à Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania do Governo do Estado de São Paulo. Desde sua fundação, o IMESC esteve sempre voltado ao atendimento público e à pesquisa científica. É um dos órgãos onde são feitas as perícias que embasam os processos de curatela.

## **2.2. 2 Juizados Especiais Federais (JEF)**

Os Juizados Especiais Federais (JEFs) foram criados pela Lei 10.259, de 12 de julho de 2001, com o objetivo de processar e julgar, de forma rápida e simplificada, as causas cíveis de menor complexidade de competência da Justiça Federal, cujo valor não exceda a 60 (sessenta) salários-mínimos, e as causas criminais que tratem de infrações de menor potencial ofensivo, que envolvam a União, suas autarquias, fundações e empresas públicas.

## **2.2.3 Secretaria de Direitos Humanos e Cidadania**

A Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania de São Paulo (SMDHC), foi fundada em 1 de janeiro de 2013, tem como missão aprimorar a articulação e a gestão transversal das políticas de direitos humanos e participação social na Prefeitura de São Paulo, considerando a ocupação do espaço público pela cidadania para o fortalecimento do sentimento de pertencimento à cidade, a partir de dois eixos principais: A afirmação de direitos, incluindo a desconstrução da cultura de violência e violações, com o fortalecimento da cultura de direitos humanos, e a articulação de políticas para a garantia desses direitos no Município. A participação social como método de gestão, com a utilização de mecanismos tradicionais, como conferências e audiências públicas, e formas inovadoras, como diálogos sociais e as novas mídias.

### **Capítulo 3- Entrevistas**

Antes de iniciar as entrevistas, foram explicitados os objetivos da pesquisa e entregues cópias de uma carta de apresentação e do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Além disso, foi assegurado aos participantes o sigilo, a participação voluntária, bem como a eventual possibilidade de desistência ou de pedido de esclarecimento sobre o estudo. As entrevistas foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas na íntegra.

Foram realizadas 2 entrevistas, ambas com juízes responsáveis por julgar processos de curatela. A primeira pessoa entrevistada é juiz de vara cível, da capital de São Paulo. Atuou em outras áreas, mas prefere a cível. O contato se deu através da indicação de um funcionário do setor administrativo do próprio Fórum. No momento em que fui buscar informação espontaneamente no balcão de atendimento, fui orientada a procurá-lo por conta do tema e por ser um juiz acessível. O participante 2 também é juiz de vara cível, da capital SP, foi indicado pelo participante 1 (ambos atuam no mesmo Fórum).

As categorias de análise foram criadas e organizadas em quadros de acordo com os objetivos da pesquisa, como segue a seguir:



Tabela- resumo		
TEMA	Darcy	Sidney
<b>Principal demanda da curatela</b>	Idosos	Idosos e usuários de drogas
<b>Motivo</b>	Foco na administração de patrimônio e internação em ILPI	Abandono, normalmente a pedido de vizinhos e por dependência química
<b>Questão financeira</b>	É um motivo secundário. O BPC é abordado principalmente por casos provindos da Defensoria Pública e por exigência de ILPI	Raro
<b>Novo estatuto</b>	Apresenta algumas restrições em relação a nova lei, mas o seu questionamento é positivo. Acredita que possam surgir complicações na hora de aplicar a lei e que são necessárias mudanças para que ela se torne adequada e não prejudique pessoas que já estão em situação de vulnerabilidade	Também apresenta restrições em relação a nova lei, mas seu questionamento é mais negativo, apenas ressaltando o que se perde com a lei
<b>Impacto da lei no trabalho</b>	Não descarta os problemas da lei, mas entende que há benefícios nela e que ela veio para transformar a realidade do tratamento de pessoas com incapacidades e os profissionais irão se adaptar	Não vê mudança no sistema em si. Acredita que a única coisa que acabou acontecendo foi que a lei está seguindo uma tendência (de dar mais direito às pessoas incapacitadas) que já estaria acontecendo. Indica que as famílias só iniciam o processo quando estão com problemas sérios
<b>Demanda de trabalho</b>	Considera que está aumentando devido ao rigor imposto pela nova lei	Não acredita que aumentou a demanda
<b>Opinião sobre o Ministério Público</b>	Indica que está atuante, propondo reunião entre os profissionais que trabalham com os idosos	Opina que a criação de uma plataforma facilita o seu trabalho
<b>Laudo médico</b>	Considerado como principal documento da avaliação da curatela para ambos os entrevistados. A avaliação multidisciplinar ainda não está sendo muito utilizada	
	Aceita relatório particular para interdição provisória, mas, em seguida, solicita uma perícia ou no IMESC para confirmar ou não a curatela. Deve especificar as limitações da pessoa avaliada, distinguindo se são físicas ou mentais e a sua severidade	Dependendo do caso, aceita relatório particular para interdição, indica um perito particular ou solicita o laudo do IMESC
<b>Noção de capacidade e incapacidade</b>	Problema apontado pelos juizes é que não há mais a figura do totalmente incapaz legalmente, apesar dos laudos médicos ainda indicarem essa condição.	
	Prefere uma avaliação pessoal, preferindo conhecer pessoalmente o indivíduo avaliado pelo processo	Usualmente, tem a visão de que toda pessoa com transtorno mental é incapaz e, ao mesmo tempo, que uma pessoa com dependência química não tem uma questão relacionada de alguma forma à saúde mental. Mas é capaz de abrir exceções. Não costuma fazer entrevistas pessoalmente
<b>O bem-estar na curatela</b>	Se preocupam com o bem-estar do curatelado, principalmente nos casos de maior vulnerabilidade. Fazem uso de perícia social para acompanhar os casos mais delicados, como abandono ou conflito entre as partes envolvidas. E também consideram a situação do curador durante o processo	
	Tem o hábito de acompanhar o curatelado após a decisão judicial	Tende a aguardar por denúncias de problemas por parte de familiares, do que fiscalizar todos os casos de perto. Considera a casa como um elemento relacionado ao bem-estar do curatelado, por isso evita retirá-lo, agindo apenas quando ele não recebe cuidados adequados no local
<b>Família</b>	Os familiares são citados como agentes cuidadores ou de abandono. Também são os principais responsáveis a levantar o tema de proteção do patrimônio do curatelado e fiscalizarem a decisão judicial para que o curatelado não seja lesado. Por vezes os juizes precisam intervir em questões de divergência familiar, com foco em encontrar a melhor solução para o curatelado	
<b>Multidisciplinariedade</b>	Tende a valorizar o trabalho multidisciplinar, podendo indicar curadores de diferentes especialidades para defender os interesses do curatelado, o que não é uma prática comum entre os juizes	Aciona perícia médica, social ou psicológica quando acha necessário

## Capítulo 4- Análises

Para guiar a linha de análise, usamos grandes tópicos que seguem o roteiro utilizado nas entrevistas semiestruturadas. Dentro desses tópicos, fizemos agrupamentos menores, com considerações sobre o tema.

### Características da demanda por curatela

Neste tópico, o intuito é conhecer algumas características dos pedidos por curatela, como essa demanda é apresentada no judiciário, se há características comuns nos diferentes processos, quem geralmente faz a solicitação, por qual motivo e para quem.

A maior demanda é para curatela de idoso. [...] agora, pela lei nova, em tese, a interdição é mais só para questão negocial, patrimonial. Evidentemente, a gente pode utilizar para outros fundamentos quando a pessoa não tem a menor capacidade de reger a própria vida, mas eu acho que basicamente é para patrimônio mesmo. Agora, quando tem internação em clínica é que eles têm exigido. É que agora o Ministério Público está fiscalizando bem mais, por causa do Estatuto da Pessoa com Deficiência. (Darcy)

Tem muito idoso abandonado. Daí acaba que algum vizinho vê aquela situação de abandono e acaba procurando a Prefeitura, que acaba acionando o Ministério Público. Acontece disso também. (Sidney)

As duas falas indicam que boa parte dos casos de curatelas envolve idosos que estão em situação de abandono, que carecem de proteção patrimonial ou de internação em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Não podemos deixar de ignorar, porém, o atravessamento do benefício nesses pedidos, nem a condição de saúde mental. Para explorar tal assunto, perguntamos se, no processo, surgia a questão financeira, da renda, e se era de conhecimento dos entrevistados que o pedido ou bloqueio do BPC era uma questão que emergia durante o processo, bem como as situações de curatela por conta de transtorno psiquiátrico.

A questão do BPC não aparece muito como fundamento, como a gente acaba atendendo uma região um pouco mais rica, tem menos esse foco. É mais quando vem pela Defensoria Pública. Antes, tinha muito, mas hoje não tem aparecido como fundamento, não tenho dados estatísticos, mas é a sensação que eu tenho. Tem muita interdição hoje, mas até por conta da exigência das clínicas de longa permanência, que têm exigido interdição, isso tem, mas apresentar com esse fundamento assim eu não tenho visto muito. Realmente eu tenho a

sensação de que [a solicitação para recebimento do benefício] diminuiu. (Darcy)

Confesso que eu não vejo. É muito pouco, porque o que acontece é que primeiro ele ia requerer a LOAS e aí depois o juiz de lá fala: “Precisa de uma representação”. Aí vem para cá, é muito difícil, eu não vejo. (Sidney)

Então, não chega aqui transtorno psiquiátrico. Os casos que têm aparecido são de dependência química. Esses dão trabalho porque o dependente, esse sim, entra naquele caso que não está tão mal, mas também não está plenamente capaz, né. Esses são os que mais dão trabalho, é que eles têm um parcial discernimento, é difícil de encontrá-los, até de exercer a curatela é muito difícil. (Sidney)

Em ambos os casos, a curatela por conta do benefício não aparece como fundamento relevante na análise deles. Darcy, inclusive, pondera que pode ter a ver com a questão da característica da região atendida (classe média alta), mas que, antigamente, essa demanda aparecia um pouco mais, embora nunca tenha sido algo comum nos processos. Não se pode perder de vista, porém, que o motivo pelo qual a curatela está sendo requisitada nem sempre é explicitado no momento da solicitação. De acordo com Darcy, na solicitação por curatela, as pessoas não colocam “olha eu preciso para isso assim”, o que faz com que os juízes, na prática, não saibam necessariamente o motivo da demanda, apenas o perfil da pessoa para quem a curatela está sendo solicitada. Até mesmo porque explicitar a motivação poderia prejudicar o deferimento do processo. Durante uma conversa informal (registrada no diário de campo), uma funcionária do JEF afirmou que a prática de encaminhar as pessoas ao judiciário para conseguir o BPC não é entendida como correta e que a orientação é que seja resolvida dentro do próprio INSS, uma vez que é a previdência que administra o BPC, não cabendo à justiça interferir.

## **O novo estatuto ou LBI**

Outro tema abordado foi a avaliação dos participantes a respeito do novo estatuto. Podemos observar que os dois juízes apresentam algumas restrições em relação a nova lei:

Assim, se você fizer uma leitura seca do Estatuto, você fica meio desesperada. E veio realmente com essa finalidade de garantir os direitos da pessoa portadora de alguma limitação ali. Por que uma pessoa que está sob curatela não pode se casar? Também acho que não é a família que vai decidir. Agora, precisa ver como é que pode ser organizado isso, se tem uma condição para isso. (Darcy)

Então, é o que vem se defendendo, ainda vai ter que ser construída uma jurisprudência nesse sentido, porque se a gente ficar com a letra fria só dessa lei, se a gente ignorar os princípios constitucionais, se a gente ignorar outras normas, [se] a gente ficar só com essa, a gente vai ter uma visão obtusa. Vai ficar

assim. Essa lei veio para proteger e acaba, em algumas situações, colocando um risco absurdo. São pessoas que, às vezes, estão em um estado de grande vulnerabilidade. Então, acho que vai vir uma construção jurisprudencial nesse sentido. (Darcy)

Eu, sinceramente, assim juridicamente, não gostei muito dessa mudança. Porque, por exemplo, é o exemplo que todo mundo dá, permite algumas pessoas contrair matrimônio, mas, por outra regra do Código Civil, ele não tem qualquer discernimento para exprimir a vontade. Então, assim, eu acho, na prática, meio difícil, é só essa a minha crítica. Eu sei que todos os princípios da dignidade são legais, mas eu vejo um pouco com o pé atrás. (Sidney)

Ela é superimportante, mas esta questão que ela alterou no Código Civil, eu já não gostei tanto assim de limitar, que alterou a denominação para pessoa completamente capaz. Na verdade, ela só tirou a denominação de absolutamente incapaz. É uma brecha, porque ela altera tudo. (Sidney)

Embora ambos os juízes tenham mostrado reservas quanto à lei, podemos notar que seus questionamentos são de origem diferente: por um lado, Darcy apresenta uma visão de questionamento mais positiva, pois vê que existem, sim, avanços na nova lei, apesar das complicações existentes na hora de aplicá-la, tornando necessárias mudanças para que ela se torne adequada e não acabe prejudicando pessoas que já estão em situação de vulnerabilidade; já Sidney parece perceber de forma mais negativa, ressaltando somente o que se perde com a lei. Um aspecto curioso é que ambos citam o exemplo do matrimônio para falar da nova lei. De acordo com eles, a nova lei agora permite que uma pessoa que está sob curatela possa se casar, porém, enquanto Darcy vê que isso é uma possibilidade positiva, embora realmente precise de ajustes, Sidney deixa claro que, em sua opinião, não há como permitir que uma pessoa sob curatela se case, pois ela é incapaz, logo não tem discernimento suficiente para decidir isso. Em parte, essa é uma visão que está enviesada pela visão que cada um tem dos curatelados para quem a curatela está sendo pedida: enquanto Darcy admite que essas pessoas podem não ter limitações que afetem sua capacidade de compreensão, Sidney é enfático ao afirmar que todos são totalmente incapazes, inclusive no que diz respeito à capacidade de compreensão, embora alguns mais do que outros – como sua fala durante a entrevista deixa transparecer.

Esses questionamentos e as diferentes posturas dos juízes, de alguma forma, afetam a maneira como eles percebem as mudanças geradas pela lei:

Não consigo avaliar muito, mas eu acho que sim. Acho que está mudando um pouco, assim, a visão. Eu acho que esse estatuto (LBI) veio para mudar, então todos os problemas que a gente já falou, com os excessos e tudo mais, eu acho

que vai mudar, não talvez agora, mas as gerações futuras, novos advogados, os novos juízes, novos promotores eles vão vir com uma outra concepção, não aquela antiga do louco de todos os gêneros, né? (Darcy)

Então, acho que o IMESC, o laudo do IMESC, agora está bem diferente do que era. Eles estão mudando muito, os laudos eram rápidos e tal, mais enxutos. Eles fizeram tipo um protocolo de questões que precisam ser abordadas, fez um estudo bem legal. (Darcy)

Toda essa coisa de Direitos Humanos, de tratados, eu acho superimportante, superlegal isso, mas, na prática, assim, eu não estou vendo resultado, estou vendo a mesma coisa. (Sidney)

A lei acabou só criando a figura do parcialmente incapaz. Na verdade, é o seguinte: a lei sem dúvida segue uma tendência a isso, de dar mais direitos para as pessoas com certas incapacidades. (Sidney)

Como podemos ver, novamente Darcy se coloca de forma mais positiva diante dos impactos da lei: o sistema está mudando, as formas de avaliação estão mudando, os profissionais de direito estão mudando. Não descarta os problemas da lei, mas entende que há benefícios nela e que ela veio para transformar a realidade do tratamento de pessoas com certas dificuldades e que, aos poucos, os profissionais irão se adaptar. Já Sidney declara que não vê mudança no sistema em si, que a única coisa que acabou acontecendo foi que a lei está seguindo uma tendência (de dar mais direito às pessoas incapacitadas), tendência que já estaria acontecendo. Ele, porém, acaba pontuando dois aspectos diferentes no processo de solicitação da curatela. Primeiro, por parte da família, que agora precisa ir atrás da solicitação do pedido de curatela para movimentar o patrimônio ou institucionalizar aquele familiar “incapacitado”:

Porque, antes, eles [familiares] não vinham, [agora] eles deixam até quando não tem qualquer empecilho. Eles vão empurrando com a barriga, quando chega no [*sic*] extremo que eles acabam vindo para cá. (Sidney)

Também indica uma mudança referente à decisão que os juízes tomam sobre o processo, que, de certa forma, exige uma avaliação mais detalhada acerca dos limites que o curador e curatelado possuem:

Também agora tem essa questão de graduar quais atos ele pode praticar, quem não pode, qual tipo de negócio. (Sidney)

Então, não que é assim: antes não podia nada e agora pode tudo. Então, por isso que tem aquela questão da adaptação razoável, de um decreto legislativo, agora eu não

lembro o número, mas que fala realmente que você tem sempre que escolher a norma e combinar, ali, as normas de acordo com o bem-estar e interesse da pessoa sob curatela, então tem que mitigar o teor um pouquinho dessas normas em algumas ações extremas. (Darcy)

Essas mudanças na lei acabam afetando, de alguma forma, a quantidade de trabalho, embora não haja consenso entre os participantes: enquanto Sidney responde apenas “Não, não, a mesma coisa”, quando questionado sobre o aumento no número de pedidos de interdição, Darcy afirma:

Eu acho que bastante, acho que está aumentando. Mas acho também que tem uma mudança do paradigma de como cuidar, de como administrar os bens da pessoa que tem que ser interditada. Antigamente, tinha um pouco da procuração, acho que está todo mundo, hoje, mais rigoroso, talvez os cartórios, de procuração, as clínicas para aceitar, o INSS para fazer prova de vida. Então, está todo mundo muito mais rigoroso, então, por conta disso, talvez, tenha aumentado a demanda. (Darcy)

Notamos que Darcy atribui esse aumento ao rigor imposto pela nova lei. Sobre esse aspecto, especificamente, é importante ressaltar a mudança de comportamento das ILPIs. De acordo com Darcy:

Porque tinham vários casos que já entravam aqui dizendo que a pessoa estava institucionalizada. Eu até questionava: “por quê?”, “Mas ela concorda?”, “Porque se ela não concorda, quem autorizou?”, “Como é que a clínica recebeu?”, Porque entravam com contratos em que o parente assinava, e você não pode assinar pela pessoa. A pessoa responde por si, ou entra voluntariamente ou, se foi involuntário, teria que ter uma curatela, uma autorização judicial. Então, antigamente, tinha bem menos esse cuidado. Acho que agora tem um pouco mais – não que todos sejam, mas acho que está melhorando nesse aspecto. Isso acaba aumentando a demanda das interdições. (Darcy)

Como é possível observar, após o novo Estatuto, criou-se a necessidade de que as instituições governamentais passassem a controlar melhor a questão das curatelas, principalmente no caso de idosos institucionalizados em ILPI, conforme diz Darcy: “Essas instituições [ILPIs] sérias estão tendo essa cautela”. Um ponto relevante a se notar aqui é a desumanização por trás desse pedido de interdição: na prática, ela não está ocorrendo para proteger o curatelado que está desamparado e precisa de um curador para protegê-lo e cuidar de seus interesses, mas para salvaguardar a ILPI de que aquele idoso não está em situação irregular perante a lei, ou seja, na prática, o representante legal (curador), seja ele da família ou nomeado, se responsabiliza sobre aquela internação/institucionalização, principalmente por conta da fiscalização do Ministério

Público. Essa situação representa não só os casos relacionados a idosos institucionalizados, mas as pessoas com deficiência, com transtorno mental ou em uso de álcool e outras drogas que estejam em situação de internação contra a sua vontade. Mesmo com essa mudança na lei, vemos que a pessoa curatelada, ao não serem considerados seus desejos e opiniões, ainda não é o foco – isso sem ainda adentrarmos no embate sobre as condições dessas instituições e a real oferta de cuidado que elas oferecem.

Ainda sobre essas mudanças, os juízes destacam o quanto tem havido um movimento ativo da promotoria do idoso para estimular que a lei seja entendida, aceita e cumprida:

O Ministério Público do idoso mesmo, eles são superatuantes, estou bem impressionado com trabalho deles. Eu acho que eles têm, assim, uma vocação de se interessar, de estudar. Outro dia, eles fizeram uma reunião para discutir finitude e chamaram os médicos, os enfermeiros, o pessoal da geriatria. Foi tão bacana. Era um debate, assim, para entender como que lida com a finitude, o porquê da curatela, tirando as curatelas de outros tipos de patologias, mas, assim, do idoso acaba sendo uma curatela que você está lidando com a finitude. (Darcy)

Então, isso é outra coisa, a postura o próprio laudo tem que [...], eles estão se adaptando sim. (Sidney)

Eu tenho problema de nomear profissional aqui, [mas] agora facilitou porque tem um portal. O TJ criou um portal centralizado de peritos. Porque, antes, o perito vinha e se cadastrava em cada vara, entendeu? Agora não, criaram um portal único lá de peritos, então fica mais fácil para o juiz encontrar [os profissionais]. (Sidney)

Podemos observar que os dois participantes reconhecem esse movimento, quer com a capacitação dos profissionais que irão atuar junto com esses curatelados, para que possam não apenas fazer cumprir a lei, mas compreender o aspecto humano por trás dela, quer na sua forma mais prática, com a criação de uma plataforma que facilita a nomeação dos profissionais que irão ajudar na avaliação ou na adaptação do laudo oficial feito pelo IMESC.

## **O laudo**

Esse tema apareceu de forma recorrente durante as entrevistas e trata-se de peça de extrema importância durante o processo judicial. Afinal, é através da avaliação médica que o juiz pautará sua decisão. Esse laudo pode vir de diferentes fontes:

Quando tem um relatório dizendo que a pessoa não tem capacidade para os atos da vida civil, eu posso interditar provisoriamente. Acho um curador

provisório e, depois, mando fazer uma perícia, ou no IMESC ou [com] um médico da minha confiança. E aí, para confirmar ou não a curatela. Às vezes, vêm muitos relatórios. Hoje mesmo, estava despachando um que era de uma senhora já idosa, sei lá 90 anos, [que] tem dificuldade de locomoção. Ela era senil, senilidade já não é demência, mas ela tinha algum problema pulmonar, tinha, assim, uns diagnósticos médicos, mas que não indicavam incapacidade, né? Então, a dificuldade de locomoção não dá causa [para interdição], né [sic]? (Darcy)

Sidney: É super, supercomum na interdição [solicitar o laudo do IMESC].

**Entrevistadora: E quando a pessoa já vem com laudo de algum serviço que ela utiliza, tanto público como particular, você pede mesmo assim?**

Então, não. Dependendo do lugar onde foi feito, eu acabo aceitando e se não tiver alguma impugnação. Se a pessoa tem certa capacidade financeira, às vezes, eu nomeio um perito aqui, particular. Eu falo que ele vai cobrar por ser mais rápido. O IMESC demora um pouco mais. (Sidney)

Podemos observar que o IMESC é a principal fonte dos laudos oficiais usados pelos juízes para a análise de um processo de interdição. Seu grande problema, porém, é ser um serviço cuja capacidade está no limite, o que faz com que as perícias demorem, atrasando o processo judicial. O laudo particular não é uma opção descartada, tanto que, muitas vezes, os próprios juízes indicam alguém de sua confiança para fazer a perícia necessária, em geral quando a pessoa possui recursos. Aceitar um laudo externo, porém, exige que ele seja bem circunstanciado e com detalhes suficientes que atestem a lucidez do futuro curatelado, ou se a pessoa ainda é capaz de tomar suas próprias decisões, uma vez que limitação física não é o mesmo que psicológica, logo, não impossibilita a pessoa de gerir a própria vida:

A pessoa pode estar lúcida, ou relativamente lúcida, e não conseguir se locomover, aí é caso de eu tocar uma procuração, não ser interditada. Então, a gente tem que ter essa cautela, com esses relatórios médicos, para ver o que que [sic] dizem, né [sic]? Mas, quando é um relatório bem circunstanciado, ditando realmente qual é a questão, se está incapaz, aí dá para declarar provisoriamente incapaz. (Darcy)

Assim, isso ou é uma doença de Alzheimer, ou outra coisa que não implica necessariamente em uma interdição. Então, têm várias possibilidades, teve até um, recentemente, que eu vi uma senhora superlúcida, falando muito bem, e tinha esse diagnóstico de início de demência, então, se era caso ou não. Mas qual limitação, né? [...] A gente tem que pensar, claro, que, nesses casos, vão se perpetuar, mas tem que ser bem limitado ali, e a questão da incapacidade de estar sendo verificada na hora, com possibilidade de fazer o laudo, a avaliação. A gente tem até no nosso quesito isso. Qual, quando e o que o médico indica a necessidade de avaliação. Para aumentar a capacidade, o grau de curatela ou para reduzir. (Darcy)

Antes da nova LBI, os laudos eram simples e sem detalhes. Hoje, com o estatuto



proibindo que se considere uma pessoa como totalmente incapaz, eles passaram a exigir que se incluam quais são realmente as limitações das pessoas.

Com isso, o IMESC começou a elaborar um modelo de laudo:

Então, acho que o IMESC, também o laudo do IMESC, agora está bem diferente do que era antes, eles estão mudando muito, essa questão aí dos laudos, os laudos eram rápidos e tal, mais enxutos, agora tem uma série lá. Eles fizeram tipo um protocolo de questões que precisam ser abordadas. Fizeram um estudo bem legal [...]: o que tem que perguntar, o que tem que constar, como é que a gente cruza as informações. Porque você tem que testar qual é o grau de capacidade, quais são as atividades que aquela pessoa não pode praticar sozinha, né [*sic*]? (Sidney)

Embora, na LBI, tenha surgido a questão da avaliação multiprofissional, os participantes não abordam muito esse tema. Sidney, porém, constata que diversos aspectos atrapalham esse trabalho: o limite da prática profissional permitida pelos conselhos, a falta de profissionais para atuar e, até mesmo, a falta de clareza de quem deve fornecer a equipe para a avaliação:

[A avaliação multidisciplinar] não está sendo feita, confesso. De onde seriam [os profissionais que fariam a avaliação], não sei se o próprio IMESC forneceria. Ainda não está decidido. Aqui no Fórum, tem Assistente Social e Psicólogo. Um caso nada a ver com interdição que eu tive, que eu tive que fazer uma Multidisciplinar, daí eu peguei um Psiquiatra particular, e ela se reuniu com as duas daqui do fórum, uma Assistente Social e uma Psicóloga, elas fizeram um laudo multidisciplinar, mas eu lembro que, na época, foi um estresse, assim, porque, pelas regras de cada Conselho, eles não permitem fazer um laudo conjunto, cada uma faz um laudo separado, é uma coisa meio estranha assim. Então, a lei faz tudo lindo, mas elas ficaram muito reticentes, assim, [sobre] fazer um laudo. (Sidney)

O único momento, porém, em que Darcy citou a questão da multidisciplinaridade foi ao relatar que, em alguns casos, ela indica dois curadores: um da área do direito e outro da saúde, aqui no caso acompanhante terapêutico. Assim, na visão dela, ambos irão cuidar de forma multidisciplinar do curatelado.

Eu experimentei a dativa com uma profissional da área da saúde e um profissional da área do direito. O profissional da área do direito vai cuidar de todas essas questões jurídicas, de patrimônio e o da área da saúde vai ter essa visão muito mais apropriada, delicada, para tratar dos problemas da pessoa. É bem interessante, tenho poucos casos porque eu comecei agora. (Darcy)

## Noção de capacidade e incapacidade

Conforme observamos anteriormente, os juízes apontam que um problema da nova lei é que não há mais a figura do totalmente incapaz. A noção de capacidade e incapacidade está relacionada diretamente à visão de cidadania, não só no que diz respeito a direitos e deveres, mas também de ser reconhecido como sujeito durante esse processo e de poder exercer sua cidadania.

Hoje, é um problema, porque, às vezes, vem um laudo assim: sob o ponto de vista médico, a pessoa é totalmente incapaz, mas, juridicamente, não existe mais essa possibilidade, né [*sic*]? Então, o Estatuto gera uma grande dificuldade. A pessoa está em coma, e como é que você vai dizer que ela é parcialmente incapaz? Então, não dá para dizer que a curatela se restringe só à questão patrimonial e negocial. (Darcy)

É, porque é, assim, antes do Estatuto, era totalmente incapaz. Uma parte muito grande era totalmente incapaz pelos laudos, ou parcialmente incapaz, mas, dificilmente, a gente fazia constar na sentença o que seria esse parcialmente incapaz – parcialmente incapaz e vai ser assistido [por exemplo]. O curador continuava praticando ali conforme orientação dele. (Darcy)

Então, o caminho é parcialmente. Não tem como, não existe mais a figura do totalmente incapaz. Agora é dar poderes, não obstante a decisão de parcialmente incapaz dá poderes para o curador gerir a vida além da questão patrimonial e negocial, né [*sic*], gerir a vida do curatelado (Darcy)

Vamos pensar uma pessoa que está num grau de Alzheimer muito alto e quer casar-se, ela pode e, aí, como é que a gente faz, né [*sic*]? É complicado isso. Pela lei, ela pode adotar. Evidentemente, o juiz da adoção vai considerar esse ponto, se ela vai ter alguma capacidade para cuidar de uma criança, ou se é adequado, pensando no ponto de vista da criança. Mas, se pensar no ponto de vista do curatelado, em tese, ele pode tudo, né [*sic*]? E, assim, também é um risco, pode votar [ainda] que talvez [isso] impacte pouco, né [*sic*]? Se você pensar numa pessoa que tem um grau de demência alto, como ele vai votar, como que ele vai fazer uma escolha lúcida? (Darcy)

Mas eu acho que, na prática, os que chegam aqui, apesar de não poder usar mais esse termo, que é totalmente incapaz, eles não têm qualquer discernimento. Isso é fato. (Sidney)

Quando questionado se houve aumento no pedido de curatela por conta de questões ligadas a saúde mental. O participante respondeu:  
Tem bastante dos dependentes [químicos], sim. Aparece. Esses dão trabalho, porque o dependente, esse sim, entra naquele caso que não está tão mal, mas também não está plenamente capaz. Esses são os que mais dão trabalho. É que eles têm um parcial discernimento. É difícil de encontrá-los, até de exercer a curatela é muito difícil. A grande maioria em questão de pessoas, assim, totalmente incapacitada, assim, não nos termos da lei, mas como na prática. (Sidney)

Dessa maneira, a noção de incapacidade aparece como algo atrelado à visão do perito,

expressa através do laudo. A ideia pessoal não aparece durante as entrevistas, mas evidencia que esse tema é um conflito posto pela nova lei, que não possibilita uma resposta ou ideia acerca do que deve ser considerado, uma vez que, para ambos os entrevistados, a noção de incapacidade total ainda é muito presente. Eventualmente, há a interpretação de que uma pessoa só pode ser totalmente incapaz, em particular por Sidney. Ele parece ter a visão de que toda pessoa com transtorno mental é incapaz e, ao mesmo tempo, que uma pessoa que tenha dependência química não tem uma questão de saúde mental. Nesse sentido, vale pontuar que o entrevistado em questão parece fazer um juízo de valor quanto à capacidade do dependente químico, pois seria justamente ela que o faria “dar trabalho” para os curadores. Curiosamente, esse mesmo juiz, embora fale de não haver alguém que seja parcialmente incapaz, posteriormente, traz, de modo implícito, essa ideia ao falar sobre um caso que ele acompanhou:

O pai tem um pouco de discernimento, tanto que, na sentença, eu liberei, para ele fazer pequenas movimentações financeiras, eu coloquei até um certo valor, uns R\$ 200,00, é isso que ele tem noção. Ele não tem noção de coisa mais complexa. (Sidney)

Por essa afirmação, notamos que ele sabe, sim, que há pessoas que não são totalmente incapacitadas, mas possuem algumas capacidades, ainda que limitadas, e autoriza que a pessoa use dessas capacidades para cuidar de si.

Já Darcy apresenta outra solução para avaliar o nível de capacidade/incapacidade do pretendente a curatelado. Para ele, é preciso realizar uma conversa, conhecê-lo pessoalmente.

Vários curatelados têm uma dificuldade de vir ao Fórum e, às vezes, não têm condição, às vezes têm cadeira de roda, com alimentação parenteral. Às vezes, os juízes falam: “ah, não vou incomodar, não vou trazer, é um desgaste”. Mas eu acho que tem que apostar, tem que ver, sim. E, às vezes, vêm umas pessoas que têm uma superdificuldade de comunicação, mas eu acho importantíssimo você ver a pessoa, você ter o mínimo de contato, né [*sic*]? De perceber alguma capacidade ali naquela conversa rápida. (Darcy)

Esse é um ponto fundamental, pois coloca o juiz frente a frente com a pessoa, ser individual, sobre quem será tomada uma decisão. Não é uma informação num papel, num laudo, totalmente impessoal: é alguém, com corpo, com suas capacidades e incapacidades, sobre quem o juiz tem que pensar, antes de tudo. A entrevista, porém, é uma prática que não é sempre realizada. Sidney, por exemplo, não costuma fazer e justifica sua posição da seguinte forma:

Eu não costumo fazer entrevista, só faço a entrevista se o laudo me fala que não é como o autor da ação tinha falado e se há discussão, assim, durante a ação, daí eu marco a entrevista, senão não marco. Porque, assim, você começa a seguir a lei no começo, você começa a ver no corredor o pessoal supermal, sem qualquer condição, tem que esperar audiência, tem que vir ao fórum [...] porque, assim, no interior, às vezes, [o juiz] até ia até à casa, mas aqui [em São Paulo] é difícil, então, em regra, eu não faço mais entrevista. Eu só faço se o laudo me mostrar uma outra coisa ou se tiver impugnação, aí eu faço a entrevista. (Sidney)

Chama a atenção que, em ambos os casos, o motivo para convocar ou não o curatelado para a entrevista é o próprio curatelado, ora para conhecê-lo melhor e garantir que o resultado da ação será coerente com sua situação, ora para não obrigar uma pessoa que não está em boas condições de saúde, quer física, quer mental, a passar pelo sofrimento de se deslocar até o fórum. Ambos os casos, de alguma maneira, resvalam num aspecto fundamental: a questão do bem-estar do curatelado.

### **O bem-estar na curatela**

Vimos, até agora, que cada caso passa por uma perícia, que, posteriormente, é avaliada pelo juiz, o qual irá determinar se a pessoa precisa da curatela. Em alguns casos, é necessário solicitar o parecer de um assistente social para avaliar a situação do futuro curatelado.

Em alguns casos, eu coloco assistente social, sim. Essas hipóteses de abandono, quando tem alguma suspeita de maus-tratos, daí eu acompanho e mando fazer um estudo social. (Sidney)

Esse parecer, como vimos, costuma estar relacionado a casos de maior vulnerabilidade, bem como estreitamente relacionado com algo que deve estar à frente de qualquer decisão quanto à curatela: o bem-estar da pessoa. Nesse sentido, é importante ver que a presença da assistência social pode ser solicitada quando a pessoa não está necessariamente abandonada, mas há divergência entre os envolvidos após a decisão judicial, cabendo ao juiz intervir quando necessário. No entanto, os métodos para acompanhamento da decisão judicial variam de juiz para juiz.

Ah [*sic*], então normalmente vejo quem que é a pessoa que aparentemente tem o melhor perfil para exercer a curatela e, aí, eu vou acompanhando. Começo a fazer perícia social, de tempos em tempos, para ver como as coisas estão. (Darcy)

A preocupação do bem-estar deles também, como estão sendo cuidados, isso eu me preocupo bastante, assim. Mas eu confesso que eu acabo tendo, não é que eu tenho mais controle, assim, mas, assim, nessas hipóteses de abandono (entre aspas), mas

não é bem abandono, eu controlo mais por estudo social, daí eu mando fazer. Nos outros casos, eu espero aquela fiscalização mesmo familiar, entendeu? Geralmente têm irmãos, os filhos, têm vários filhos, acaba um fiscalizando o outro, eu confio nesse tipo. (Sidney)

Observamos que ambos os juízes expressam preocupação com o bem-estar do curatelado e de como a família está cuidando dele, e então a perícia ou estudo social acaba vindo como uma forma de garantir esse bom trato. Chama a atenção, porém, que, enquanto Darcy parece fazer isso como prática convencional, padrão, Sidney parece fazer isso apenas em casos mais extremos, confiando justamente que a família do curatelado, se preciso, irá fazer essa fiscalização. Podemos imaginar que essa é uma forma de controle parcial do ponto de vista emocional, uma vez que a relação familiar, com todos os aspectos que a envolvem (emocional, patrimonial, relacional etc.), irá enviesar a avaliação a ser feita. É, porém, uma avaliação mais ampla, já que um assistente social poderá ir até a casa do curatelado e o encontrar por alguns instantes durante uma semana, mas quem passará mais tempo com ele, sem dúvida, serão os familiares.

Um ponto apresentado particularmente por Sidney é a questão da casa como um elemento de bem-estar do curatelado. Ele apresenta um caso emblemático sobre essa questão:

Não vou te falar que é abandono, mas não tinha parente próximo, ninguém queria assumir o encargo. Eu nomeei um curador dativo. Ela morava num apartamento superbom lá em Higienópolis e a empregada se apropriou, não queria sair, e ela que estava tomando conta, começou a praticar uns atos meios estranhos, a senhora estava malcuidada. O apartamento estava acabado, não tinha quem cuidasse dela. Ela gostava da casa dela, mas estava com vários problemas de saúde. O curador falou de uma instituição alemã. Daí eu falei “Vamos gastar o dinheiro dela com ela, pode mandar para a instituição”. Eu detesto tirar de casa, mas, nesse caso [não teve jeito]. Quando tem família, eu deixo em casa.

Tirar de casa, em caso de abandono, acaba sendo uma necessidade: não há quem cuide do curatelado. Isso se torna uma complicação, particularmente se a pessoa não possui renda para mantê-la em uma instituição particular. Em casos em que não tem renda, eu tento acionar o Estado. Mas é mais em caso de abandono, é mais difícil, sempre tem um familiar que acaba acolhendo, mas o estado não costuma ajudar muito, não. (Sidney).

Vemos que, nesse caso, impera o abandono da pessoa: por um lado, da família, da qual não se tem notícia; por outro, do Estado, que não possui um espaço para acolher tais pessoas, o que faz com que elas não tenham para onde ir, embora não possam mais ficar em casa. E o problema piora ao se observar muitas das opções de internação, que oferecem tratamento precário: “No caso dessa senhora, eles falaram que não podem tratar dela porque não tem quem traga. E eles fazem propaganda que tem médico.” (Sidney).

Portanto, no fim, a instituição, que deveria cuidar do curatelado, acaba se tornando ela mesma mais um lugar de exclusão e abandono dele, em tese supervisionado por profissionais que dizem ter, mas que, de fato, não possuem.

Para se garantir o bem-estar do curatelado, é preciso também garantir o bem-estar do curador. Esse é um ponto que aparece, também, nas entrevistas:

Outro dia eu fiz uma, também, uma interdição de uma moça. Ela chorava, chorava porque ela estava saindo da curatela dos pais e passando para a curatela da irmã, e ela estava superangustiada com essa situação. E, aí, eu tentei conversar um pouco, ver se estava tudo bem, mas ela também não tinha muita solução. Porque os pais já são mais idosos, eles estavam até com medo do futuro, querendo preservá-la, mas ela estava vendo o futuro, a forma como as coisas eram conduzidas. Não para o mal, mas [para] um outro tipo de curatela. Essas situações são muito delicadas. E, realmente, elas requerem uma atenção maior, sensibilidade maior e tentar mediar, às vezes, as posições divergentes, para tentar chegar a um bom senso. E também não é razoável que o curador se prive, que o curador tem que fazer tudo e abrir mão da vida, também não tem a menor condição. A gente tem que pensar nisso também. (Darcy)

É uma irmã que cuida do irmão, já há muitos anos, ele é portador de síndrome de Down e mora há anos com a irmã. Mas o que acontece, sempre levou a vida assim, e começou a dar um problema no plano de saúde dela porque ela colocou o irmão como dependente. O plano falou “agora não dá mais, você vai ter que tomar uma atitude”, daí ela ajuizou pedindo a curatela dele para regularizar. Fática sempre foi dela (...), ela dava todo o acompanhamento e, com a nova lei que tem todos esses novos conceitos. A defensora quer saber tudo e isso acaba atrasando – sei que é boa a intenção dela, mas acaba atrasando muito o processo e acaba dando mais trabalho para a parte, porque assim, deu para ver que ela [irmã] cuida superbem. Mas ela [defensora] quer um planejamento do que ele [irmão] faz do dia a dia, quer relatório social e quer as atividades e não sei o quê. (Sidney).

Vemos dois casos em que os juízes se apresentam preocupados com o bem-estar do curador. No caso mostrado por Darcy, um casal de idosos cede a curatela de uma filha para a irmã, apesar de a filha não querer que a troca ocorra, pois entende-se que os pais não têm mais condições para continuar como curadores. Se continuassem, isso poderia agravar a situação de saúde deles e, conseqüentemente, prejudicar a filha sob curatela. No outro caso, narrado por Sidney, as mudanças da lei fizeram com que o plano de saúde passasse a exigir da irmã de um portador da síndrome de Down que ela se tornasse curadora dele. O grande problema, nesse caso, é que, embora não haja motivos para se desconfiar do bom cuidado que a irmã oferece ao irmão, a defensoria foi rigorosa para autorizar a curatela. Essa não deixa de ser uma rigorosidade que, apesar de ter a melhor das intenções (proteger o curatelado), na visão de Sidney, acabou causando mais mal do que bem: com a demora na resolução do pedido ajuizado, o irmão continua sem plano de saúde, o que possivelmente

poderá acarretar em prejuízos físicos (já que ficará sem tratamentos que podem depender do plano para serem feitos) ou financeiros para a irmã (que terá, se tiver condições, de arcar com os tratamentos do irmão).

## **A Família**

Em ambos os discursos, a questão da família se fez presente, ora como agente cuidador (até mesmo por ser um dos principais ingressantes de ações de curatela), ora como núcleo de abandono ou negligência. O tema família apareceu sempre relacionado à questão patrimonial, ou seja, à necessidade de proteger e administrar o patrimônio do curatelado. Mas apareceu, também, como agente passível de fiscalização por parte do Judiciário, para que outras pessoas não lesem o curatelado:

Eu acho que, assim, não dá para dizer um padrão, né [*sic*]? A maioria das pessoas está bem-intencionada e realmente vê na curatela uma forma de proteger a pessoa ali, que está incapaz de se manifestar à vontade, assim, de forma livre. Mas, por exemplo, às vezes um curatelado fica muito suscetível a golpes e tudo mais, então, a família, às vezes, toma essa cautela. (Darcy)

Desse modo, é possível entender que há, nos casos de solicitação da curatela, a intenção de cuidar bem da pessoa e de protegê-la de quem possa tirar vantagem delas por suas limitações. Sidney também observa que a curatela pode ser solicitada como uma forma de se defender o curatelado em casos de dependência química:

Eu acho que acaba aparecendo aqui, quando vamos dizer assim: é preocupação? É. Mas eu acho que quando a pessoa que ajuíza sofre algum tipo de violência, na verdade, é mais para proteger, eu tenho essa impressão, do que proteger o próprio, dependente, porque geralmente esses dependentes... É isso que te falei, são pessoas, assim, que eles têm um certo discernimento, então, assim, a família... Eu não sei... Tem um pouco de vergonha, então deixa para lá. É só quando chega a opinião, num nível assim “não dá mais”, daí eles ajuízam, porque é complicado ser curador de dependente. (Sidney)

Esse ponto da entrevista novamente expressa a visão negativa que Sidney tem das pessoas que sofrem de dependência química, colocando-as como agressivas e difíceis de lidar, sendo necessário se proteger delas, e não as proteger.

Embora a família possa ter como intenção o melhor para o seu parente curatelado, na opinião dos entrevistados, nem sempre sua ideia sobre como conduzir a pessoa é a melhor, quer do

ponto de vista do tutelado, quer do ponto de vista dos profissionais que cuidam dele, quer internamente entre os parentes:

Quando a pessoa tem recursos, às vezes, causa muito problema. E a questão realmente da família acabar tratando um pouco como objeto. Porque começa a desrespeitar muito a história da pessoa e começa a tomar decisões como se aquela pessoa realmente não tivesse mais vontade nenhuma, desejo nenhum, não tivesse uma história, não tivesse uma biografia e, aí, começam esses conflitos. (Darcy)

Realmente, assim, você acaba entrando em choque com a família, porque a família pensa de uma forma que, eventualmente, o tutelado pensa de forma adversa, e ficam os embates, mas é importante você enfrentar isso. Como até, nesse curso, o médico estava falando da questão dos tratamentos paliativos, às vezes, os familiares querem insistir em procedimentos médicos que causam dor, sofrimento. (Darcy)

O que dificulta mais são as brigas familiares que acompanham o processo. (Sidney)

É importante, aqui, observar a importância que se dá à questão do bem-estar do curatelado. Por um lado, se observa que ele é importante para a família em tal nível que acaba se tornando questão de briga contra profissionais da área da saúde, por exemplo, porque ela quer que seu parente curatelado se cure, independentemente da dor e do sofrimento que isso possa causar a ele. Por outro lado, há interesse em seus bens, seu dinheiro, ignorando-se quem ele é, do que pode gostar, do que pode precisar, ou brigas internas dentro da família. Para todas as questões de divergência, cabe ao juiz mediar uma solução.

Eu controlo o patrimônio, pois o dinheiro é o que vai possibilitar uma vida, dar acesso a bons hospitais etc. Para poder direcionar o dinheiro para o interdito, não para os filhos poderem já começar a desfrutar da fortuna. Isso eu faço questão. (Sidney)

Quando não há uma solução, o juiz tenta encontrar o melhor curador entre as opções possíveis e, se for preciso, nomeia um curador externo (dativo):

Normalmente, vejo quem é a pessoa aparentemente que tem o melhor perfil para exercer a curatela e, aí, eu vou acompanhando. Começo a fazer perícia social, de tempos em tempos, para ver como as coisas estão ou quando realmente vejo que a família não está dando conta ou está tendo uma visão equivocada a partir do que pensa o curatelado, aí nomeio o curador dativo. (Darcy)

Eu tenho um caso de um senhor que a família está brigando muito, e eu resolvi colocar um dativo da minha confiança, porque a filha que ajuizou, formulou o pedido, falou [da] questão patrimonial, que o pai tinha outorgado



mandato para o filho, daí está uma briga. O pai não aceita a filha. Mas tem um ato praticado pelo pai assim, [que] na verdade, acho que é pelo filho, essa outorga de mandato é uma procuração que o curatelado fez com o filho já foi num período que, na sentença, reconheci que ele já não estava bem. O filho acompanhava muito o pai, mas não gostei desse ato [...] e daí, como tem muita briga entre a família, eu coloquei um [dativo] da minha confiança. (Sidney)

Vemos que, em ambas as entrevistas, o curador dativo foi nomeado como uma forma de auxiliar o curatelado, quer porque a família não está dando conta de cuidar dele, quer porque está entrando em conflito com ele, quer porque está havendo briga interna. Esse curador externo deverá garantir que o melhor seja conseguido para o curatelado, bem como acompanhar mais de perto a situação dele em nome do juiz. Esse tipo de curatela é também usado em casos em que a pessoa não possui família:

E essas pessoas, quando não têm a família próximo, [em] situação de abandono. Daí eu tenho alguns casos, eles me dão mais trabalho, porque quando não tem família que dá andamento no processo, eu não sei o que está acontecendo, daí eu tenho que nomear um curador dativo e eu confesso não é aquele acompanhamento em cima de um familiar, né [*sic*]. (Sidney)

Em geral, os juízes destacam apenas um curador dativo por curatelado. Darcy, porém, tem um usado um conceito bem interessante, da curatela compartilhada dativa. Diz ela:

Estou nomeando, fazendo uma curatela compartilhada dativa (com advogado particular). Porque a compartilhada já existe na lei... E, aí, eu experimentei a dativa, com uma profissional da área da saúde e um profissional da área do direito. E o profissional da área do direito vai cuidar de todas essas questões jurídicas, de patrimônio e o da área da saúde vai ter essa visão muito mais apropriada, delicada, para tratar com os problemas da pessoa. É bem interessante. A advogada que está fazendo isso é uma advogada que tem formação em mediação [...], então ela vai mediando ali os conflitos familiares. A acompanhante terapêutica (AT) está dando todo o suporte [...]: o que é adequado, o que e como escutar, de como ouvir essa pessoa, então está bem interessante mesmo. [Acompanham] com olhares distintos. E tomam decisões conjuntamente, então é aquela história da multidisciplinaridade no exercício da curatela. [Comecei] há pouco tempo, porque, desde que eu cheguei aqui, eu ficava super incomodada, porque eu ficava vendo o advogado cuidando totalmente da questão jurídica, administrando bem, tendo preocupações e tal, e ficava ali o curatelado [...], uma secretária que acaba tomando mais a frente disso tudo, e, aí, sempre sentia que faltava alguém ali. Aí, quando eu comecei a trabalhar com AT eu nomeava, e, aí, começava a surgir conflitos entre a AT e o curador, porque a AT achava que tinha que ser de uma determinada forma e o curador de outra. [...] Agora, se os dois estão juntos, eles acabam naturalmente dividindo essas funções. (Darcy)

Nota-se, pelo relato de Darcy, que é uma prática bem interessante, que valoriza a multidisciplinaridade e o fato de cada curador trabalhar em conjunto, cada um cuidando mais de sua especialidade, mas sem deixar de considerar a opinião do outro. Nesse sentido, vale ressaltar que Darcy toma todo o cuidado para escolher os profissionais que irão cuidar de áreas que, no final das contas, abarcam várias necessidades do curatelado: a de alguém que cuide de seu bem-estar financeiro e de alguém que cuide de sua saúde. Ela observa, porém, que a prática, para funcionar, exige sintonia entre os curadores, para que possam trabalhar juntos, para ouvir e defender os interesses do curatelado acima de tudo.

A prática, entretanto, não é ainda feita por outros juízes, e, mesmo que fosse uma prática comum, enfrentaria resistência, provocada pelas limitações do sistema: nem sempre há pessoal disponível para isso, ou mesmo – mais importante –, para fazer um trabalho mais adequado de acompanhamento.

Acho que se eu tivesse uma Assistente Social, uma Psicóloga, a minha disposição, sem dúvida eu faria um acompanhamento muito mais em cima, isso não tenha dúvida, principalmente em casos de curatela, assim. Eu fico preocupado com alguns casos, um acompanhamento assim, muito em cima, nossa seria muito legal, mas, assim, eu sei aqui do problema de pessoal, aqui. (Sidney)

Novamente, precisamos reforçar o quanto isso prejudica a multidisciplinaridade de que nos fala a LBI, pois, ao mesmo tempo em que ela é reconhecida pelos juízes como uma prática que seria importante nos cuidados com o curatelado de uma forma geral, há falta de pessoal para exercer essas tarefas dentro do fórum ou do IMESC.

## Capítulo 5 - Conversas informais

### 5.1 Secretaria de Direitos Humanos e Cidadania

Uma colega que me passou o contato de uma assistente social que trabalha na Secretaria de Direitos Humanos e Cidadania (SDHC). Enviei, então, um e-mail para marcar um horário com ela.

Conforme combinado, cheguei na recepção da Secretaria e me identifiquei. Logo em seguida, Maria<sup>9</sup> veio me receber, acompanhada de outra pessoa, ambas me cumprimentaram e me levaram a uma sala. Iniciei a apresentação de minha pesquisa, depois de me apresentar também. Maria se mostrou interessada, pois segundo ela, era um tema muito interessante, que poucas pessoas que atuam na rede se atentavam. Perguntei sobre a demanda de curatela e como isso aparecia naquele serviço e se havia alguma ligação com BPC. Maria respondeu que casos ligados à interdição não constituíam uma demanda significativa no balcão da Secretaria, mas que, quando isso acontece, eles realizam um encaminhamento para o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). Maria falou de sua experiência pessoal, de um político que oferecia BPC e usava isso como compra de voto. Disse que há alguns anos, havia uma máfia muito grande por parte de alguns advogados, que a falha na punição e fiscalização fazia com que continuassem com essa atividade de oferecer o BPC como “causa ganha” e que cobravam por esse serviço, cobravam parcelas do próprio benefício. Ao final, sugeri que eu fosse ao Juizado Especial Federal (JEF), pois lá eles atendiam casos de recusa por parte do INSS de concessão do BPC. Me explicou que, às vezes, essa instituição se torna uma saída para vencer a burocracia do INSS e a lentidão de um processo na justiça comum e que, além disso, eles faziam uma avaliação detalhada e criteriosa tanto do ponto de vista médico como social – algo fundamental para a concessão ou não do benefício, que deveria ser função do INSS. Perguntei se conhecia alguém que pudesse ao menos me receber para uma conversa. Maria disse que a única pessoa que tinha contato no JEF era uma Assistente Social chamada Rita, mas ressaltou que o contato era somente profissional, por causa de um caso comum que atenderam e que, desde então, quando há algum caso em comum, elas trabalham juntas.

---

<sup>9</sup> Todos os nomes foram trocados a fim de preservar a identidade dos participantes.

## 5.2 Juizado Especial Federal

Após realizar uma pesquisa sobre o JEF pela internet, fui até lá já com a indicação do nome de uma das assistentes sociais (Rita). Logo na entrada havia seguranças e algumas pessoas (usuários do serviço) passando pela porta com detector de metal e pela revista de bolsa. Ao adentrar nesse lugar desconhecido, me senti como uma usuária, indaguei se a sensação que eu sentia naquele momento era igual a daquelas pessoas em busca de atendimento. Assim que passei pela revista, perguntei onde poderia encontrar Rita. Me indicaram o local e, quando cheguei, havia uma única mulher na sala e dois homens, presumi que seria ela, perguntei se era Rita e confirmou que sim, mas me recebeu com um certo estranhamento, pois além de não me conhecer, não sabia que eu iria procurá-la. Antes de eu terminar de apresentar a pesquisa, me encaminhou para falar com Eric, seu coordenador e assistente social de formação. Ela me apresentou a ele rapidamente e logo se sentou em sua mesa e retomou seu trabalho. Eric achou interessante minha pesquisa e me recomendou a leitura de um livro, cuja autora eu já conhecia. Disse que falaria com Dora, sua chefe e pediu que eu aguardasse do lado de fora, na sala de espera junto às pessoas que aguardam para realizar perícia médica. Do lado de fora, eu vi a movimentação das salas de atendimento. Esperei por cerca de 30 minutos até que Dora me pediu para entrar. Assim que falei sobre a pesquisa, ela se mostrou receosa e pediu para eu ir a outro andar falar com a vice-diretora, pois ela sim poderia me autorizar a fazer a pesquisa. Chegando nesse outro andar, entreguei a carta de apresentação e a atendente pediu para eu aguardar, pois ela falaria com a vice-diretora. Ela voltou e me perguntou se eu queria acessar dados e fazer entrevista, eu respondi que gostaria e assim que ela voltou, me orientou a procurar por Dora novamente e que ela já estava avisada. Quando retornei, Dora havia saído e aguardei por mais de uma hora. Durante esse tempo, pude presenciar a movimentação de pessoas na sala de espera, algumas estavam acompanhadas por advogados. Além disso, pude presenciar algumas conversas nas quais os advogados explicaram sobre os processos, orientaram a respeito de como seria perícia etc. Quando Dora retornou, pediu para eu entrar e sentar e logo iniciou a conversa dizendo que se soubesse os detalhes de minha pesquisa, ela teria me atendido, que não teria falado para eu ir até a diretoria, repetiu isso algumas vezes, o que me fez pensar que, se ela tivesse dado abertura para eu explicar sobre a pesquisa, isso não teria acontecido. Mas por outro lado, percebi que essa “falta de abertura” ou de “escuta” parecia ter a ver com o fato de ter um pesquisador, uma pessoa desconhecida e que representa uma Universidade, interessada em conhecer os processos e cotidiano de trabalho possa ser uma situação desconfortável e muito

delicada para quem atua em uma instituição jurídica.

Durante a conversa, ela me explicou sobre o funcionamento do JEF e principalmente das perícias. Contou que, logo que assumiu esse cargo, tratou de organizar o fluxo de atendimento e capacitar os peritos, principalmente os médicos, pois, segundo ela, não havia compreensão acerca do impacto de um laudo tanto na vida do usuário como para a União, que por não fazer parte da formação médica, essa sensibilidade não faz muito sentido para eles. E que se o perito não tiver sensibilidade e cuidado, o juiz pode entender que a pessoa é incapaz e interditá-la sem necessidade, pois às vezes há limitação, mas ela é temporária e só para o trabalho. Mas que as vezes uma pessoa consegue receber o BPC, auxílio doença ou outro benefício sem ter indicação para isso, o que acaba gerando um custo desnecessário para o Estado(União). Ela falou que nos últimos três anos a comunicação entre os membros da equipe do JEF e o cuidado nas pericias que os médicos realizam mudou sensivelmente. Além disso, demonstrou preocupação com a questão da interdição (curatela) associada ao BPC. Para ela, a despeito de ainda haver relação entre pedidos de BPC e determinação de curatela, a nova lei (LBI) promoveu importantes mudanças nessa relação, nas avaliações mais rigorosas e diminuição das despesas para a União. A preocupação de Dora pareceu ter a ver não somente com as implicações da curatela na vida dos usuários, mas também com o ônus para União, gerado por despesas desse tipo.

A assistente social contou, ainda, que o IMESC tem desenvolvido um novo modo de realizar perícias e que, inclusive, eles têm promovido encontros com alguns serviços do sistema de Justiça. Por vezes, falou que seria interessante que eu procurasse o IMESC, já que eles teriam mais a contribuir com meu tema e me passou o contato de uma pessoa que trabalha como perito naquela instituição. Eu disse que entraria em contato com esse profissional, mas ressalttei que também seria importante para a minha pesquisa realizar entrevistas e acessar os dados do JEF . Ela, então, me orientou a entrar com um pedido formal para a diretoria do Juizado.

Durante a conversa com as duas assistentes sociais – Dora (JEF) e Maria (Secretaria dos Direitos Humanos) , percebi que o meu tema de pesquisa fazia muito sentido para elas, e que a judicialização de uma questão social, na qual a busca por um benefício da assistência social acarretava em uma curatela, era uma situação comum e preocupante. Porém, nas duas entrevistas que realizei com juízes, apresentadas no tópico a seguir, essa preocupação não apareceu.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aprisionamento se perpetua na identidade dos sujeitos quando a interdição civil se efetua como prática que inscreve na dimensão subjetiva às marcas da exclusão intrínseca ao estigma da loucura e ao mito da incapacidade. A interdição pode emergir como nova faceta da lógica manicomial que permeia algumas das práticas em saúde mental ainda hoje.

Sendo assim, falar de curatela é responder as necessidades de um compromisso ético e político intrínseco às práticas profissionais no campo da saúde, em especial da psicologia. Ignácio Martín-Baró(1996) aponta para a conscientização como premissa básica do papel do psicólogo, que deve prezar pela construção de uma práxis implicada com a missão de transformação social, revertendo processos segregadores, apreendendo a dimensão dialética da produção social do sujeito nas relações com a cultura e a sociedade.

Não se trata de abandonar a psicologia; trata-se de colocar o saber psicológico a serviço da construção de uma sociedade em que o bem estar dos menos não se faça sobre o mal estados mais, em que a realização de alguns não requeira a negação dos outros, em que o interesse de poucos não exija a desumanização de todos. (MARTÍN-BARÒ, 1996, p.23)

O processo de conscientização visa a mutação da realidade pela via da práxis transformadora. Assim levantar como se posicionam os profissionais frente a uma questão vital como a interdição, é um movimento inicial para desvelar a opressão e violência simbólica que passa despercebida, interditando a formação de cidadãos, interditando desejos e impedindo a capacidade de reinvenção dos sujeitos.

Considerando que a condição humana é caracterizada pela ação e, portanto o homem o é em movimento e dialética com a realidade), a interdição é a paralisação da vida e da inscrição política do sujeito como mortificação e aprisionamento.

Ao afirmar que o horizonte primordial da psicologia deve ser a conscientização, se está propondo que o quefazer do psicólogo busque a desalienação das pessoas e grupos, que as ajude a chegar a um saber crítico sobre si próprias e sobre sua realidade. Como consequência do viés da psicologia, assume-se como óbvio o trabalho de desalienação da

consciência individual, no sentido de eliminar ou controlar aqueles mecanismos que bloqueiam a consciência da identidade pessoal e levam a pessoa a comportar-se como um alienado, como um “louco”. (MARTÍN-BARÒ, 1996, p.17)

Assim, podemos concluir que os processos decisórios que influenciam na construção da demanda por interdição são transpassados e determinados por questões que extrapolam os requisitos que a lei prescreve (incapacidade civil), produzindo a banalização da interdição civil, desconsiderando assim suas ressonâncias no exercício da cidadania.

O processo de interdição não se restringe a uma ação judicial, pois perpassa a produção do sujeito e os processos emancipatórios tão caros ao trabalho da atenção psicossocial e da luta antimanicomial. A interdição emerge como questão de saúde, sendo responsabilidade dos “agentes técnicos” apropriar-se das questões referentes a tal, levando em consideração seu papel político e seu compromisso com a transformação social, intervindo em tais processos em detrimento da judicialização da saúde.

Sendo fortemente expressão da política, a ação é expressão da liberdade, dada a co-originalidade presente nessas categorias, além do fato das palavras de Arendt corroborarem isso: “se há um sentido para a política esse sentido é a liberdade”. A noção de liberdade que Arendt quer recuperar do esquecimento diz respeito à ação política e tem de ser compreendida como capacidade humana de “chamar à existência o que antes não existia” (ARENDR, 1988, p. 198).

Não haverá ação libertária se encarcerarmos os sujeitos dentro do estigma da doença, que emudece o sofrimento e segrega, passando a medicalizar o cuidado através da ignorância dos constructos sociais e da dialética histórica. Pensar a interdição ou no sentido macro a judicialização da vida, e suas implicações no sujeito é trazer para o debate uma pauta vital para a efetivação das políticas.

Os efeitos da interdição ressoam nas vidas dos sujeitos, nos movimentos formativos da sua liberdade, calando as vozes dos que sofrem para fazer valer o discurso que prende em si o poder, relações de dominação, maquiadas em práticas ditas de cuidado, perpetuação do manicômio mental

produtor da alienação. O interdito da voz, do desejo e da ação em função da legitimação do saber médico e técnico em perpetuação das práticas segregadoras que marcaram a história da loucura.

Há na nossa sociedade outro princípio de exclusão: não já um interdito, mas uma partilha e uma rejeição. Penso na oposição da razão e da loucura (folie). Desde os arcanos da Idade Média que o louco é aquele cujo discurso não pode transmitir-se como o dos outros: ou a sua palavra nada vale e não existe, não possuindo nem verdade nem importância, não podendo testemunhar em matéria de justiça, não podendo autenticar um acto ou um contrato, não podendo sequer, no sacrifício da missa, permitir a transubstanciação e fazer do pão um corpo; ou, como reverso de tudo isto, e por oposição a outra palavra qualquer, são-lhe atribuídos estranhos poderes: o de dizer uma verdade oculta, o de anunciar o futuro, o de ver, com toda a credulidade, aquilo que a sagacidade dos outros não consegue atingir. (FOUCAULT, 1971, p.13)

Enunciar a interdição enquanto exclusão é fundamental, evidenciando com isso o carácter excludente de determinadas práticas em voga na saúde mental. A negligência desse tema significa diretamente a compactuação com as formas de exclusão e segregação, o discurso em seu carácter político e ideológico faz efeito quando se mostra e se anuncia, mas causa efeito maior ainda quando se vela e não se evidencia.



## 6. REFERÊNCIAS

Amarante, P.D.C. (1995). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1995.

Amarante, P.D.C (1996). *O homem e a serpente – outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro. Fiocruz.

Brasil (1988). *Constituição: República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal.

\_\_\_\_\_. Decreto n. 7.617, de 17 de novembro de 2011. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2011a.

\_\_\_\_\_. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Comissão de Direitos Humanos e Minorias. A banalização da interdição judicial no Brasil: relatórios. – Brasília : Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2007.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8.742, de 7 dezembro de 1993. *Lei Orgânica da Assistência Social*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 1993. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm). Acessado em 19/08/2016

\_\_\_\_\_. Ministério da Previdência Social/ Ministério do desenvolvimento Social e Combate à Fome (2011b). *CARTILHA BPC- Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social*. Brasília.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. *Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas*. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério Público do Distrito Federal. *Cartilha de orientação aos curadores*. 2013.

CARVALHO, Rosangela S. O processo de inclusão-exclusão na vida de pessoas em sofrimentos psíquico na Pós-Modernidade. 2008. 198f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo. São Paulo. 2008.

Cavalcante, P. R. (2015). *Contribuições da psicologia no acesso à Justiça: reflexões sobre a atuação de psicólogas/os na Defensoria Pública do Estado de São Paulo*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/D.47.2015.tde-07082015-112201. Recuperado em 2017-03-21, de [www.teses.usp.br](http://www.teses.usp.br).

Foucault, M (1971). *A ordem do Discurso*. São Paulo: Loyola.

Foucault, M (2009). *História da Loucura na Idade Clássica*. 8ª ed. São Paulo: Perspectiva.

Foucault, M (1987). *O nascimento da clínica*. 3.ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária.

Pasqualini, A.R (2015). *Judicialização da Saúde: Reflexos de processos de curatela civil em um Centro de Atenção Psicossocial*. Monografia de Aprimoramento, Fundap, São Paulo.

## ANEXO 1

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

Nome: \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_

- Quais são as principais características da demanda por curatela? Quem faz os pedidos e qual motivação?
- Houve alguma mudança na Legislação acerca da curatela ou algo relacionado a ela?
- Houve aumento dessa demanda? Desde quando? A que você atribui esse aumento?
- É solicitado laudo médico ou de outro profissional (psicólogo, assistente social etc)?
- O laudo influencia na tomada de decisão por parte do juiz? Por quê?
- No laudo médico é indicado o grau de incapacidade para os atos da vida civil e para o trabalho?
- O que é levado em consideração para concluir que a curatela deva ser considerada ou não?
- Quais são as principais dificuldades encontradas para conduzir esses processos?
- Durante o processo você tem contato com algum profissional envolvido, com o próprio usuário ou com a família?
- Quais são suas impressões e sentimentos em relação aos usuários e seus familiares?
- O que é levado em consideração para concluir incapacidade ou capacidade para os atos da vida civil e para o trabalho?
- Você se recorda de algum caso atendido que foi emblemático para você?
- Você gostaria de fazer algum comentário/consideração que não abordamos?