

O MODELO SOCIAL, INTERSETORIALIDADE E O PROJETO SAÚDE MENTAL É MAIS LEGAL

ERICA ROGAR¹

SEBASTIÃO FELIX PEREIRA JÚNIOR²

RENATA SCHARFSTEIN³

CAROLINA MARIA GURGEL SENRA⁴

OCTAVIO DOMONT DE SERPA JUNIOR⁵

RESUMO: Este trabalho está ancorado nas normas constitucionais e legais, de Direitos Humanos, que fazem a transição do modelo médico para o modelo biopsicossocial, no que diz respeito ao cuidado relativo às pessoas que apresentam transtorno mental grave e persistente, somado a dificuldades perante as barreiras sociais, o que desemboca no reconhecimento da deficiência mental. Neste contexto, há uma releitura da proteção, na direção da promoção da autonomia, e não da exclusão social. Além disso, é explorada a articulação intersetorial, entre os operadores do Direito e os trabalhadores da Saúde Mental, com o objetivo de

¹ Promotora de Justiça. Possui graduação em Direito pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ (1997). Possui Pós- Graduação Lato Sensu em Curso de Atualização em Psicologia Jurídica pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ (2016). Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial em andamento junto ao IPUB - Instituto de Psiquiatria da UFRJ.

² Graduado em Medicina pela Universidade Federal Fluminense com especialização/Residência Médica em Psiquiatria pela UERJ. Foi Coordenador Municipal de Saúde Mental de Niterói, onde contribuiu na implantação de Residências Terapêuticas e do Projeto "Consultório de Rua" que buscava focar na abordagem de menores em situação de rua e uso de substâncias psicoativas. Ingressou no MPRJ em 2007 atuando no GATE e, desde 2018, está lotado no NATEM (Núcleo de Apoio Técnico Multidisciplinar) que presta assessoria aos CAO Cível e Pessoa Idosa. Tem destaque institucional nos debates sobre políticas públicas de saúde mental e atuação na luta antimanicomial.

³ Promotora de Justiça (MPRJ).

⁴ Graduada em Direito pela Universidade Cândido Mendes e Pós-graduada em Políticas Públicas e Tutela Coletiva pelo Instituto de Educação Roberto Bernardes Barroso (IERBB/MPRJ), ingressou no MPRJ em 2005. Atualmente é Coordenadora do CAO Cível e Pessoa com Deficiência, estando à frente do Projeto Saúde Mental é Mais Legal, e Coordenadora da Força-Tarefa Desinst, que busca adequar a rede pública de atendimento para pacientes psiquiátricos e adultos com deficiência.

⁵ Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1985), mestrado em Psiquiatria, Psicanálise e Saúde Mental pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1992), doutorado em Psiquiatria, Psicanálise e Saúde Mental pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1997) e pos-doutorado no Centre de Recherche en Epistémologie Appliquée/Ecole Polytechnique (2006/2007).

fomentar uma atuação mais qualificada e consistente em favor dos usuários dos serviços de Saúde Mental. Nessa linha, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) precisa ter conhecimento de que o Ministério Público (MP) é um órgão que promove acesso à Justiça para a adequação de medidas que investem na emancipação do sujeito. São elas: a Tomada de Decisão Apoiada, a Prestação de Contas, a Remoção de Curador, a Ação de Alimentos e a Ação de Anulação de Empréstimos Consignados, tudo no lugar da Curatela, ainda existente no ordenamento jurídico brasileiro, mas que deve ser adotada de maneira excepcional. O propósito é de que o Sistema de Justiça trabalhe de maneira mais apropriada, em conformidade com os princípios e valores lançados pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Convenção), concretizados pela Lei Brasileira de Inclusão (LBI), e nos já colocados pela Lei de Reforma Psiquiátrica. O Projeto 'Saúde Mental é Mais Legal', do Ministério Público do Rio de Janeiro (MPRJ), se justifica a partir dessa necessária interlocução dos Promotores com a área da Saúde (RAPS) e da Assistência Social (Sistema Único de Assistência Social - SUAS), na solução de casos complexos na área da Saúde Mental. O debate visa verificar se o usuário conta com suporte familiar ou rede de apoio; se ele está referenciado na RAPS e no SUAS; e se precisa de alguma medida jurídica ou não. Como benefício do Projeto, ele intenta dar o suporte necessário ao autogoverno das pessoas com transtornos mentais. Além disso, permite apurar o regular funcionamento dos serviços de Saúde e de Assistência Social. O Projeto foi elaborado com base em experiências concretas, na atuação em uma Promotoria de Justiça Cível e de Família de um foro regional da Capital do Rio de Janeiro. No ano de 2023, o Projeto foi contemplado com a menção honrosa no Prêmio Innovare, Categoria Ministério Público.

PALAVRAS-CHAVE: modelo social; intersectorialidade; medidas jurídicas, Ministério Público, Projeto Saúde Mental é Mais Legal

INTRODUÇÃO

A Constituição da República de 1988, em seu art. 127⁶, em muito avançou nas atribuições do Ministério Público (MP). Com efeito, a atuação ministerial não mais se limita à área criminal, a mais conhecida. Tampouco se restringe à tutela de interesses difusos e coletivos, bastante difundida na sociedade no que diz respeito à apuração de atos de improbidade administrativa e “combate à corrupção”. Na área da tutela individual, não aclamada pelo público, há muito a ser feito em favor dos menos favorecidos e vulneráveis.

⁶ Art. 127. O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

Nessa linha, garantir o acesso à plena documentação civil às pessoas com deficiência, em especial, às que apresentam deficiência mental ou intelectual; ao exercício da capacidade jurídica àqueles que apresentam transtornos mentais ou déficit cognitivo; aos benefícios assistenciais pagos pelo governo a esse seguimento; ao acompanhamento em saúde mental preservado no território, em dispositivos extra-hospitalares; assim como assegurar o acesso à Justiça das pessoas em sofrimento psíquico que se encontram desamparadas no contexto social, com a sua escuta qualificada, é sim papel do MP que queremos, amplamente alinhado com o seu desenho constitucional atual.

Nessa conjuntura, a par do avanço das normas relativas às atribuições do MP, a ordem jurídica nacional que hoje disciplina os direitos da pessoa com deficiência foi modernizada e se direciona para a emancipação destes indivíduos. Tal conjunto de normas é todo calcado em princípios de direitos humanos. Ele é composto, em primeiro lugar, pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Convenção), com status de Emenda Constitucional, seguida pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – Lei 13.146/2015 (LBI). E, na área da Saúde Mental, especificamente, sobressai a Lei de Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001).

Historicamente, o Brasil aderiu à Convenção em 2007, ratificada pelo Congresso Nacional em 2008. Ela foi formalmente incorporada com força, hierarquia e eficácia constitucional na ordem jurídica brasileira. Isso porque trata-se de Convenção Internacional Sobre Direitos Humanos, aprovada em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por 3/5 dos votos, na forma do que dispõe o art. 5º, §3º da Constituição da República, com redação dada pela Emenda Constitucional 45/2004.⁷

Antes da Convenção, a legislação era centrada nas dificuldades do indivíduo, com foco nas consequências negativas de suas características. Os termos utilizados, inclusive, eram carregados de preconceito e estigma. Sobressaem, resumidamente: “incapacidade para a vida independente e para o trabalho”⁸; “limitação da

⁷ Art. 5º, § 3º da Constituição Federal. Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais.

⁸ Art. 20 da Lei 8.742/93. O benefício de prestação continuada é a garantia de 1 (um) salário-mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 70 (setenta) anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família. [...] §2º Para efeito de concessão deste benefício, a pessoa portadora de deficiência é aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho.

capacidade de se relacionar com o meio e de utilizá-lo”⁹; “anormalidade de uma estrutura incompatível com o padrão considerado normal para o ser humano”¹⁰.

Àquela época vigorava o modelo biomédico de deficiência. E, nesse modo específico de abordagem, se estabelece a prevenção, o tratamento e a reabilitação da pessoa, com base em pressupostos e conceituações de caráter clínico. A crítica que se faz ao modelo biomédico estrito é a seguinte: ele subestima a capacidade das pessoas com deficiência e não estimula as suas potencialidades. Isso gera uma dependência da seguridade social e do emprego protegido.¹¹

Com a Convenção, o Brasil passou a adotar o modelo social de deficiência, pelo qual ela não decorre apenas do impedimento que acomete a pessoa, pois ele precisa ser conjugado com as barreiras existentes na sociedade. E o mais importante: a interação com as barreiras é o que revela o manejo social e, por conseguinte, a autonomia da pessoa. O manejo social é o valor que se deve prestigiar na ordem jurídica vigente. São as barreiras que agravam uma limitação funcional, para além das características pessoais de cada um. Pelo modelo social, é tarefa da sociedade e das instituições, *lato sensu*, garantir a inclusão da pessoa com deficiência por meio da remoção de barreiras.¹²

Mais adiante, para dar concretude aos direitos que foram estabelecidos na Convenção, foi editada a Lei nº 13.146/2015, denominada “LBI”, que entrou em vigor em 03/01/2016. Segundo a redação do art. 2º da LBI:

considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

⁹ Art. 2º da Lei 10.098/00. Para os fins desta Lei são estabelecidas as seguintes definições: [...] III – pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida: a que temporária ou permanentemente tem limitada sua capacidade de relacionar-se com o meio e de utilizá-lo;

¹⁰ Art. 3º do Decreto 3.298/1999. Para os efeitos deste Decreto, considera-se: I - deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

¹¹ BARBOZA, Heloisa Helena; ALMEIDA, Vitor. Reconhecimento, inclusão e autonomia da pessoa com deficiência: novos rumos na proteção dos vulneráveis. In BARBOZA, Heloisa Helena; MENDONÇA, Bruna Lima de; ALMEIDA JUNIOR, Vitor de Azevedo. **O Código Civil e o Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Rio de Janeiro: Processo, 2017. p.14.

¹² *Ibid* p. 17.

Assim, é preciso reconhecer que, desde 2009, o Brasil procura harmonizar o texto constitucional ao modelo social, guiado pela Convenção, assim como, desde 2015, objetiva, com a LBI, adaptar o Direito Civil à Convenção, sobretudo em relação ao tema da capacidade jurídica.¹³

Logo de início, é importante reforçar que, dentre as várias inovações trazidas pela Convenção e pela LBI, está a distinção entre deficiência intelectual e deficiência mental, antes inexistente nos textos legais. O déficit intelectual está ligado ao déficit cognitivo e ao aprendizado. Já a deficiência mental diz respeito à desorganização mental. E ambos podem estar inseridos no conceito de pessoa com deficiência.

De acordo com a legislação anterior (Decreto 3.298/99), a deficiência mental era o desempenho intelectual significativamente inferior à média. No entanto, pela Convenção e pela LBI, esse traço é classificado como deficiência intelectual. A Convenção e a LBI transformam definições ao caracterizar a deficiência mental como uma nova categoria, daqueles que apresentam desorganização/transtorno mental sem que isto importe em atraso de aprendizado.

O preâmbulo da Convenção não faz referência às pessoas que apresentam transtorno mental. A sua tutela vem a partir do art. 1º da Convenção¹⁴. Então, diga-se, aquele que apresenta transtorno mental pode estar inserido no rol de pessoas com deficiência. De acordo com Abreu (2016, p.550), o melhor entendimento é o de que as deficiências trazidas pela Convenção e acolhidas pela LBI são exemplificativas e não restritivas, para que não se viole o caro princípio da igualdade e da não discriminação, fundamentais que são no tema em estudo.¹⁵

Conquanto, estando em situações não iguais, porém similares, não podem ser negados tais direitos a todos os portadores de transtornos mentais, sejam os

¹³ BARBOSA-FOHRMANN, Ana Paula; KIEFER, Sandra Filomena Wagner, Modelo social de abordagem dos direitos humanos das pessoas com deficiência, *In* MENEZES, Joyceane Bezerra de (org). **Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas** - Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência e Lei Brasileira de Inclusão. Rio de Janeiro: Processo. 2016. p. 87.

¹⁴ Art. 1º da Convenção: Pessoas com deficiência são aquelas que têm 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 igualdades de condições com as demais pessoas.

¹⁵ ABREU, Célia Barbosa, A curatela sob medida: notas interdisciplinares sobre o Estatuto da Pessoa com Deficiência e o novo CPC *In* MENEZES, Joyceane Bezerra de (org). **Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas** - Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência e Lei Brasileira de Inclusão. Rio de Janeiro: Processo. 2016. p. 550.

transtornos de que espécie forem, acaso em interação com uma ou mais barreiras culminem por configurar um quadro de obstrução da participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Posicionamento em sentido contrário ofenderia o princípio da isonomia, como acima fundamentado.¹⁶

Mesmo com a Convenção expressa a respeito da possibilidade de se encaixar o transtorno mental no conceito de pessoa com deficiência, ainda se verificam controvérsias em torno do tema. No entanto, é preciso ponderar que, na forma legislada, a caracterização autoriza a extensão de direitos e de garantias de extrema importância que são conferidos àqueles que nela se enquadram.

Nesta circunstância, releva notar que nem todas as pessoas que manifestam transtornos mentais são pessoas com deficiência. Antes de tudo, é preciso avaliar a condição da pessoa com transtorno e a sua interação com as barreiras, como determinam a Convenção e a LBI.

Por outro lado, também é necessário expor que nem todas as pessoas com deficiência, em razão de transtornos mentais, revelam falta de capacidade para tomar decisões, de modo a demandar o instrumento jurídico da Curatela. A LBI determina que a pessoa com deficiência tem assegurado o direito ao exercício de sua capacidade legal e, quando necessário, será submetida à Curatela.¹⁷

No campo da Saúde Mental, ainda merece destaque e relevância a Lei de Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001). Ela foi a pioneira em trazer para o sistema brasileiro princípios e valores relativos à autonomia, emancipação e, sobretudo, desinstitucionalização da pessoa com transtorno mental. Esta lei vem do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. A partir dele, tiveram papel de destaque os trabalhadores da Saúde Mental, os usuários dos Serviços de Saúde Mental e seus familiares. A Reforma Psiquiátrica foi decisiva para alterar, de maneira radical, o tratamento conferido às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, ao rejeitar a lógica hospitalocêntrica e dar um novo contorno cultural à questão.

A intenção da Lei 10.216/2001 foi humanizar o tratamento destinado ao sofrimento psíquico e evitar que as instituições de longa permanência continuassem a funcionar como “depósito de alienados”, reforçando a segregação e sem qualquer finalidade terapêutica.

¹⁶ *Ibid.* p. 550/551.

¹⁷ Art. 84 da LBI. A pessoa com deficiência tem assegurado o direito ao exercício de sua capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas. §1º Quando necessário, a pessoa com deficiência será submetida à curatela, conforme a lei.

Por oportuno, nota-se que a Lei 10.216/2001 vem do Movimento da Reforma Psiquiátrica. Já a LBI surge para suprir os interesses do público relativo às pessoas com deficiência que apresentam, em especial, diversidade de natureza física, intelectual ou sensorial. Nesse sentido, vale apontar que, ainda que as iniciativas legislativas tenham origens diversas, elas não são antagônicas. Ao contrário, se harmonizam, na medida em que se sustentam em princípios e valores fundamentais de direitos humanos e dão suporte à autonomia, à independência e à desinstitucionalização. Conduzem à ideia de proteção, que precisa ser entendida como promoção da autonomia e garantia de participação, e não supressão de direitos, como se verá adiante. Ambas priorizam a emancipação das pessoas com deficiência, *lato sensu*. Esse é o norte.

2. INTERSETORIALIDADE E DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Neste cenário, é fundamental explorar a necessária intersectorialidade entre os operadores do Direito, os trabalhadores da Saúde Mental e os da Assistência Social. Se o objetivo da atuação, em todos esses âmbitos, é equilibrar, o quanto seja possível, a situação dos usuários dos serviços de Saúde e de Assistência Social, geralmente, bastante combalidos em razão das vulnerabilidades diversas que os afetam, a interlocução entre todos esses domínios é imprescindível, sob pena de não se conseguir mudar para melhor a realidade dessas pessoas e, pior, podendo, eventualmente, agravar a sua situação delas.

O papel do MP, na atuação na linha de frente na área da tutela individual, tem sido de expor aos serviços de Saúde e de Assistência Social, e porque não dizer, aos usuários destes serviços, as normas constitucionais e legais, de Direitos Humanos, que fazem a transição do modelo médico para o modelo biopsicossocial e a releitura da proteção, na direção da promoção da autonomia, e não da exclusão social.

São ventiladas as medidas jurídicas que investem na emancipação: a Tomada de Decisão Apoiada (TDA), a Prestação de Contas, a Substituição ou Levantamento de Curatela, a Ação de Alimentos e Anulação de Empréstimos Consignados, no lugar da já automatizada Curatela, que nem sempre é a medida cabível e mais adequada ao caso, apesar de subsistir como importante medida excepcional. O propósito da inter-relação com os serviços de Saúde e de Assistência Social é de que o Sistema de Justiça trabalhe de maneira mais apropriada, em conformidade com os princípios e valores lançados pela Convenção, concretizados pela LBI, e já colocados pela Lei de Reforma Psiquiátrica.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), responsável pelo cuidado em saúde mental, e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) precisam ter conhecimento de que o MP é um veículo de acesso à Justiça para a adequação destas medidas. O que se defende aqui é que o MP tem a função de alavancar o equilíbrio da situação do usuário em Saúde Mental, ao articular com a Rede de Atenção Psicossocial e

com a Rede de Assistência Social, assim como com a família ou a rede de apoio com que o usuário conta.

O MP passa a ser mais uma porta aberta de acesso à Justiça, não para “curatelar”, mas para ser veículo da TDA; da Ação de Alimentos; da Prestação de Contas e da Substituição do Curador que abusa financeiramente. Ou seja, para as medidas que importam em proteção, sem deixar de lado a autonomia. A atuação ministerial deve se ancorar em uma interpretação sistemática em torno dos diplomas legais acima invocados e, no lugar do critério da incapacidade¹⁸, é mais apropriado se pautar pelo critério da garantia de direitos, que também atinge a pessoa com deficiência mental.

Na rotina de uma Promotoria de Justiça voltada para a tutela individual de pessoas com transtornos mentais, as notícias de situação de risco geralmente são encaminhadas através da Ouvidoria do MPRJ (<http://www.mprj.mp.br/comunicacao/ouvidoria>). Em regra, com a notícia da Ouvidoria e verificação de potencial situação de risco, é instaurado um procedimento administrativo para acompanhar a situação do usuário. É preciso provocar a atuação da RAPS, bem como do SUAS e da família, ou da rede de apoio social do usuário.

A partir daí, devem ser elaborados os relatórios técnicos de acompanhamento pelos serviços de Saúde e de Assistência Social, para que toda essa rede de trabalho instaurada por estímulo do MP se aproprie do caso em exame. Tais relatórios deverão tecer um “diagnóstico situacional”, termo recorrentemente assim citado por um dos assessores técnicos em Psiquiatria do Núcleo de Apoio Técnico Multidisciplinar – NATEM/MPRJ, Dr. Sebastião Felix Pereira Júnior. Mais do que o diagnóstico nosológico, é necessário migrar para informes mais extensos acerca da pessoa. É preciso relatar a possibilidade de comunicação, compreensão e de manifestação de vontade da pessoa avaliada; o seu manejo social; como ela lida com as barreiras encontradas na sociedade; se ela conta com apoio familiar ou com uma rede de apoio social, que pode ser um amigo ou um vizinho, por exemplo. E ainda deverá ser informado se há alguma outra restrição, para além das que são previstas no art. 1.782 do Código Civil¹⁹, quando do estabelecimento da Curatela.

¹⁸ Art. 178 do CPC. O Ministério Público será intimado para, no prazo de 30 (trinta) dias, intervir como fiscal da ordem jurídica nas hipóteses previstas em lei ou na Constituição Federal e nos processos que envolvam: I - interesse público ou social; II - interesse de incapaz; III - litígios coletivos pela posse de terra rural ou urbana.

¹⁹ Art. 1.782 do Código Civil. A interdição do pródigo só o privará de, sem curador, emprestar, transigir, dar quitação, alienar, hipotecar, demandar ou ser demandado, e praticar, em geral, os atos que não sejam de mera administração.

Neste contexto, o que se propõe aqui a respeito da palavra “diagnosticar” é um certo deslocamento, com viés de ampliação: do nome e código de uma patologia ou transtorno para o seu entorno, precedências, injunções circunstanciais e consequências. Como ensinam os dicionários, o termo vem de *dia* - "através" e *gignósko*, "conhecer, saber". O nome de uma doença é descoberto "através do conhecimento <https://www.dicionarioetimologico.com.br/diagnostico/>.

De modo geral – como também na prática médica, diagnosticar implica em (re)conhecer aquilo de que já se sabia, o que já havia sido ‘visto’, num processo de comparação ao que já foi apresentado ou, ao menos, do que já se havia tido notícia. Pois bem, é importante saber que há vários diagnósticos possíveis: o sindrômico, o diferencial, o nosológico, o preliminar provisório (nesse caso, uma *hipótese diagnóstica*, assim se poderia também dizer), o diagnóstico ‘de certeza’ - pós confirmações, por exemplo, através de exames laboratoriais ou de investigações de imagem e quiçá mais sofisticadas. E, o que aqui se quer destacar: o diagnóstico situacional.

“*Eu sou eu e minha circunstância(...)*” - José Ortega y Gasset. Tomando como base este aforismo do pensador catalão, isso também vale para as questões diagnósticas em medicina, não só na prática psiquiátrica, mas também em outras especialidades. A nos guiarmos tão somente pela seta diagnóstica biomédica estrita, corre-se o risco de desdenhar tudo o mais do entorno e do que compõe o sujeito: suas pretensões, preferências, idiossincrasias, nuances e modos de ser. A exclusiva submissão a um ‘abre alas classificatório’ de um CID qualquer pode marcar um caminhar terapêutico viciado de tal forma no olhar que, dali em diante, não se veja mais do que a(s) impossibilidade(s) supostas e esperadas para aquele enquadre nosológico e para aquela ‘doença’ ou ‘transtorno’ e não a pessoa com um todo, bem como a sua interação na sociedade.

Com o advento da LBI, a incapacidade deixa de ser regra e se torna a exceção e, ainda assim, demanda ser dissecada e individualizada uma eventual limitação, em seus matizes (discernindo questões patrimoniais daquilo relacionado ao ir e vir, ao livre agir, ao direito ao corpo, às preferências etc.). Aos profissionais da saúde, diagnosticadores, peritos, operadores do direito insta lembrarem que um dado diagnóstico *per se*, pinçado de uma vasta listagem consensuada entre especialistas, não diz daquela pessoa. Na melhor das hipóteses converte-se numa aproximação da realidade com elementos, artificial e convencionalmente atrelados a um dado sistema classificatório, numa taxonomia como então vigente. Contudo, não diz do sujeito. Esquizofrenias e bipolaridades ou demências, por exemplo, não tem correspondência de mão única com sujeitos. Ou, num outro dizer: a esquizofrenia não faz o esquizofrênico.

E, qual a justificativa para esse cuidado? Ocorre que, se o que está em jogo é aferir e agir – ainda que protetivamente, em nome e em favor de outrem, por mais

justa razão e na busca da dosimetria desse cuidar, não podemos olvidar que, também um eventual 'excesso protetivo', pode inibir, reprimir, sufocar – e até violar os direitos do suposto protegido. Assim, é pertinente indagar:

Quem é; o que faz; qual o seu percurso; com quem conta; quais as suas habilidades - ainda e, sobretudo, se residuais...e mais: suas pretensões; seus sonhos; suas ousadias; suas credenciais; seu time ou escola de samba preferidos; seus percursos e arranjos biográficos, seus qualificadores... Vive só?... Pode contar com quem?... Quem lhe veste o entorno; quem lhe presta guarida em tempos difíceis, como reage às intempéries, quais são seus limites operacionais e de cotidiano pragmatismo?...

Não é razoável pretender-se que uma mera sigla, ainda que metonimicamente, abarque o todo: o sujeito de direitos, de desejos, de possibilidades, de itinerários de vida. Assim, na esteira da mais explícita obviedade, há de se contar com o tal do diagnóstico SITUACIONAL, no qual variáveis – e que não aquelas ofuscadas pelo conjunto de sinais e sintomas e prognósticos previstos de um dado CID – sejam igualmente contempladas e acopladas a ocasionais e estratégicas providências: projetos terapêuticos, arranjos de cuidados, medidas protetivas. Uma tal esquizofrenia, um certo autismo ou bipolaridade, só para ficar em alguns qualificadores, não guardam incorruptível congruência, muito menos todo o tempo e ocasião, com esta ou aquela rubrica classificatória (CID's e DSM's). Tratar-se-á, sempre, de *Marias* ou de *Pedros* ou ..., impregnados de suas singularidades, das marcas de suas travessias, possibilidades e até das suas (im)possibilidades.

Neste enquadramento, o que se preconiza é que, ainda que atrelado a um ou mais enquadres nosológicos específicos, que se amplie a árvore decisória e os planejamentos de cuidado para as facetas outras desta pessoa: com quem vive; qual é o seu entorno afetivo; qual o território a acolhe; quais as apostas clínicas que podem ser operadas, tendo em conta suas potencialidades. Inclusive, instalando (como acertadamente nos lembra a mesma LBI) a interprofissionalidade dos saberes e formações, evitando a armadilha sempre rondante dos 'capacitismos'.

Por fim, neste ambiente, nota-se que é de grande valor o documento técnico produzido pela RAPS, pois ela é responsável pela assistência ao usuário no seu dia a dia; e ela pode dizer se ele precisa de alguma medida apontada no sentido da autonomia. Nessa direção, os documentos técnicos elaborados pela RAPS precisam ser consistentes no que diz respeito às informações necessárias a, eventualmente, contraditar a capacidade jurídica de alguém, eis que a capacidade jurídica é a regra,

como previsto no art. 84 da LBI²⁰, e ela se traduz em direito individual indisponível. Nesse sentido, o documento técnico que traz, única e exclusivamente, a informação sobre a Classificação Internacional de Doenças (CID) não deve ser acolhida como hábil à decretação da Curatela.

3. PROJETO 'SAÚDE MENTAL É MAIS LEGAL'

O Projeto 'Saúde Mental é Mais Legal', desenvolvido pelo Ministério Público do Rio de Janeiro (MPRJ), vai ao encontro de todos os preceitos, princípios e valores acima elencados, quais sejam, o modelo social; o trabalho intersetorial; e o "diagnóstico situacional". Ele se justifica a partir da necessária interlocução dos Promotores com a área da Saúde (RAPS) e da Assistência Social (SUAS), na solução de casos complexos na área da Saúde Mental. O debate visa verificar se o usuário conta com suporte familiar ou rede de apoio; se ele está referenciado na RAPS e no SUAS; e se precisa de alguma medida jurídica OU NÃO.

O Projeto convoca diversos atores a participar da formação de uma rede para tratar de casos complexos na área da Saúde Mental, sempre com foco na cooperação e no fomento de um trabalho intersetorial. Ele visa à ampliação da rede de cuidados na tutela individual da pessoa com deficiência, em especial na área da Saúde Mental, com o intento de dar o suporte necessário ao autogoverno das pessoas com transtornos mentais. A prática visa à proteção das pessoas com deficiência mental, vulneráveis, mas sem a sua exclusão, e sim garantido a sua participação em sociedade. É preciso deixar de lado a ideia de proteção do sujeito que retira a sua capacidade de se autorreger e de executar o seu plano de vida.

O Projeto é acessível a todas as Promotorias de Justiça com atribuição na área da tutela individual da pessoa com deficiência que, inclusive, podem ser provocadas a aderir a ele através da Rede de Atenção Psicossocial. Além de ter o propósito de equilibrar a situação do usuário dos Serviços de Saúde Mental, há ainda o objetivo de qualificar o trabalho dos Promotores de Justiça na atuação na tutela individual da pessoa com deficiência mental, que recebem o apoio técnico do NATEM/MPRJ. A par disso, por se tratar de uma prática de trabalho intersetorial, ela evita o isolamento do órgão ministerial ao se debruçar sobre questões interdisciplinares, em especial na área da Saúde Mental, em que não há formação na Faculdade de Direito.

Com essa prática (Projeto Saúde Mental é Mais Legal), é possível deixar de lado a priorização de perícias que, muitas vezes, têm o recorte de uma única entrevista, entre o Psiquiatra e a pessoa que apresenta sofrimento psíquico, o que nada mais é

²⁰ Art. 84. A pessoa com deficiência tem assegurado o direito ao exercício de sua capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas.

do que uma fotografia daquela pessoa. Passa-se a investir nas equipes multidisciplinares que avaliam a singularidade, a subjetividade e as potencialidades do sujeito ao longo do tempo, de modo a permitir a sua inclusão social. Vários profissionais, com formações disciplinares diversas, são convocados a pensar juntos a solução para casos complexos, sensíveis e delicados, que envolvem pessoas vulneráveis, em situação de risco atrelada ao sofrimento psíquico. Tal ajuste favorece um tratamento mais humanizado ao jurisdicionado por parte do Sistema de Justiça. Não se trata de mais um processo empoeirado e esquecido na estante, em que o papel se avoluma. Trata-se de uma prática que envolve pessoas.

A equipe técnica do NATEM/MPRJ, composta por Psiquiatras, Assistentes Sociais e Psicólogos, que participa das reuniões do Projeto, não substitui a equipe da Rede de Atenção Psicossocial, mas é possível fazer uma parceria para criar novas possibilidades e saídas para situações complexas, que não têm respostas simples e únicas. O Projeto investe em uma construção artesanal e não serial das Ações de Curatela, de Tomada de Decisão Apoiada, de Prestação de Contas e de Remoção de Curador, de modo a colocar o sujeito em sofrimento psíquico como protagonista da sua própria vida.

Nesse sentido, o Projeto tem o objetivo de dar concretude à aplicação da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência; à Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência; e à Lei de Reforma Psiquiátrica. Não é demasiado repetir, ele privilegia o modelo biopsicossocial, calcado no sujeito, e não o modelo médico, que se sustenta na doença. Traz a possibilidade de solução de processos centrada no sujeito, em uma perspectiva dos Direitos Humanos, e não no patrimônio, como determina o Direito Civil, já um tanto quanto ultrapassado para, exclusivamente, tratar de questões como a capacidade jurídica.

As reuniões do Projeto são realizadas pela Plataforma *Teams* e, usualmente, participam a Coordenação do Centro de Apoio às Promotorias de Justiça Cíveis (Promotor de Justiça Coordenador); o Promotor de Justiça com atribuição no caso concreto; a equipe do NATEM - Núcleo de Apoio Técnico Multidisciplinar do Ministério Público (Psiquiatra, Psicólogo e Assistente Social); a equipe da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Município; e a equipe da Rede de Assistência Social do Município. Geralmente, são realizadas três reuniões, mas a questão é enfrentada de maneira consistente, na medida em que as diretrizes e encaminhamentos são construídos entre os profissionais que acompanham diuturnamente o usuário em Saúde Mental, sua rede familiar ou rede de apoio social e ele próprio, quando é possível.

A 1ª reunião é de apresentação do caso, com a formulação dos encaminhamentos pertinentes. Na 2ª reunião se têm a análise do êxito dos encaminhamentos e elaboração de novas estratégias. Na 3ª reunião é feita a análise da evolução do caso e, em seguida, se passa à fase de monitoramento. As medidas

judiciais que, eventualmente, podem ser propostas são: a Curatela (que, de acordo com o art. 84, § 3º da LBI²¹ tem caráter excepcional); o levantamento de Curatela; a Tomada de Decisão Apoiada; a Substituição de Curador; a Ação de Alimentos; o Registro de Nascimento Tardio, o Acolhimento (moradia com cuidados); a Anulação de Empréstimos Consignados, dentre outras.

Vale destacar, ainda, que a partir do caso individual acompanhado pelo Projeto é possível levantar um diagnóstico de toda a Rede de Saúde Mental e de Assistência de determinado município, o que se faz através de formulários encaminhados aos participantes. Tais informações são extremamente relevantes para o trabalho do Ministério Público na esfera coletiva, eis que possibilita a compreensão dos pontos frágeis daquela Rede e a atuação direcionada a sanar os problemas verificados, o que traz consequências relevantes para todos os usuários.

Outro resultado interessante do Projeto é a possibilidade de identificação do perfil dos usuários dos casos inscritos, bem como das demandas atreladas a esses casos. Nesse sentido, por exemplo, foi possível constatar que a demanda por moradia com cuidados é latente e, como tal, deve ser estudada com profundidade a fim de trazer respostas no âmbito de políticas públicas.

Nota-se que esse sistema de trabalho foi desenvolvido a partir da vivência como Titular em uma Promotoria de Justiça Cível e de Família de um foro regional da Capital do Rio de Janeiro, em que foi necessário se deparar com a tutela individual da pessoa com deficiência mental. Não obstante a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, de natureza constitucional, ter sido incorporada à legislação brasileira no ano de 2008, foi necessário um tempo para se apropriar desta atribuição com todo o cuidado que ela merece.

Por volta de 2012, os servidores do tal foro regional diariamente se deparavam na sua entrada com uma mulher, um tanto quanto emagrecida, de biquíni, chapéu de crochê e cadeira de praia. Ela reivindicava a guarda da filha, que havia perdido por questões de saúde mental. Todos os que trabalhavam no MP, à época, se sensibilizaram. – “Dr^a, é preciso fazer alguma coisa.” – alertaram as diligentes assessoras. Instaurado o procedimento administrativo, o caso passou a ser acompanhado. A primeira providência foi o requerimento de uma visita domiciliar pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do território. A partir dali tudo mudou. Mudou o quadro de saúde mental da usuária. Mudou a Promotoria de Justiça. Estabeleceu-se um intenso fluxo de trabalho com a Rede de Atenção

²¹ Art. 84. A pessoa com deficiência tem assegurado o direito ao exercício de sua capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas.

...

§ 3º A definição de curatela de pessoa com deficiência constitui medida protetiva extraordinária, proporcional às necessidades e às circunstâncias de cada caso, e durará o menor tempo possível.

Psicossocial, em especial com o CAPS, e com a Rede de Assistência Social, através do dispositivo de acolhimento local, conhecido como Unidade de Reinserção Social.

O trabalho bem-sucedido na Saúde Mental está relacionado à experiência, às boas práticas e à criatividade. Para ilustrar, segue abaixo o estudo de caso da usuária acima mencionada, que inspirou a criação do Projeto Saúde Mental é Mais Legal. No ano de 2023, o Projeto foi contemplado com a menção honrosa no Prêmio Inovare, Categoria Ministério Público. A conclusão é de que, no percurso do caso estudado, entre erros e acertos, o desfecho se sustentou em uma decisão judicial amparada em normas constitucionais e legais fundamentadas em Direitos Humanos.

4. OS APRENDIZADOS QUE VÊM DA PRÁTICA. QUANDO A MEDIDA JUDICIAL NÃO É NECESSÁRIA.

Autos judiciais que tramitaram em Foro Regional da Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro

A ação para o estabelecimento da Curatela de Marcia foi proposta em outubro de 2012. À época ela apresentava diagnóstico de “doença mental variável entre Transtorno Bipolar e Esquizofrenia”. Marcia havia sido paciente de longa permanência em hospital psiquiátrico por, aproximadamente, 12 anos, com histórico de mais de 20 internações e notícia de situação de mendicância, com quadro grave e de difícil controle. Chegou a morar em Residência Terapêutica, onde mantinha acompanhamento médico regular, mas se retirou de lá para viver com o companheiro e interrompeu o tratamento, notícia que se teve ao tempo da propositura da ação. Marcia teve considerável piora em seu quadro após se separar dele e de sua filha, ainda menor de idade, cuja guarda provisória passou a ser exercida por terceiros, discutida em ação própria, diante da sua dificuldade psíquica de cuidar sozinha da prole.

A Ação de Curatela foi proposta pelo MP como uma última tentativa de mobilizar a família de Marcia. Ela aparentava total falta de conexão com a realidade. Todos os dias estava na porta do Fórum, de biquíni, chapeuzinho de crochê, cadeira de praia e reivindicava a guarda da filha. O acompanhamento do caso pela Promotoria de Justiça, através de procedimento administrativo extrajudicial, precisava ser judicializado, na tentativa de inclusão da família de Marcia no cuidado. Marcia possui mãe e quatro irmãs que não lhe prestam qualquer tipo de assistência. Ela e sua genitora dividem, na proporção de 50% para cada, o benefício previdenciário deixado por seu pai, já falecido.

Diante da complexidade da situação apresentada, repita-se, judicializar foi a busca pela construção de uma saída possível. Provocar o movimento em rede, no sentido de dar uma atenção especial para um caso complicado, é importante. O MP é sempre muito cobrado em dar uma resposta às situações complexas porque pode fazer o uso da autoridade, através do pedido de aplicação de medidas coercitivas. É um trabalho espinhoso. Uma responsabilidade que demanda uma

solução à altura. E envolver o Poder Judiciário é um modo de implicar todos os atores nesse cenário, sobretudo uma família ausente.

De início, o Juízo determinou a realização de estudo social do caso por sua equipe técnica. Também foi designada audiência de impressão pessoal, que é a audiência de entrevista prevista no CPC atual. Realizado o estudo social, nenhum familiar foi localizado, o que levou a equipe técnica a concluir que “sua família de origem há anos deixou de participar de seu cotidiano, dando claros indícios de ter abandonado a interditanda desde a época em que esta efetivamente se submetia a tratamento médico no Instituto de Psiquiatria”.²² Outrossim, fica consignado no estudo,

através de leituras efetuadas nos processos em curso, bem como por meio dos atendimentos por nós realizados na ocasião do estudo social elaborado para o processo de guarda da filha de Marcia e de Marcos, nos foi possível notar que, gradativamente, o quadro de saúde mental da interditanda foi se agravando.

Foi registrado no estudo social que, quando do nascimento da filha, em 2010, o tratamento médico de Marcia sofreu descontinuidade. Em janeiro de 2012, Marcia abandonou o tratamento, o que coincidiu com a separação conjugal e o afastamento da filha. A descrição do quadro de Marcia pela equipe técnica do Juízo denota que ali ela vivenciava prolongado período de crise, demonstrando estar desorientada, o que ficava realçado por suas vestes e atitudes na porta do Fórum.

Pela Assistente Social do Juízo foi proposta à Marcia a retomada das consultas médicas junto ao Instituto de Psiquiatria. No entanto, ela declarava que “não precisa de médico, mas de justiça”.²³ De certa forma, fica compreensível que a questão psíquica de Márcia está relacionada aos processos judiciais em trâmite, em especial, ao que diz respeito à guarda da filha. Ao final, concluiu o estudo social que, naquele momento, o quadro de saúde mental de Marcia requeria avaliação e cuidados médicos. Parecia que sua fragilidade a impedia que se cuidasse de maneira adequada e ainda a colocava em situação de risco.

Diante da carência de assistência familiar e de suporte médico, o MP requereu a realização de perícia indireta pelo médico psiquiatra do Juízo. A ideia era verificar se era necessária a Curatela, com base nos documentos médicos constantes do processo. Também foi requerido que o perito informasse, com base na mesma documentação, se ele poderia declarar a imediata necessidade de internação psiquiátrica de Marcia.

²² Pág.11 dos autos judiciais acima referidos.

²³ Pág.12 dos autos judiciais acima referidos.

É inevitável fazer uma reflexão sobre esses pedidos formulados pelo MP. Com relação à perícia indireta, vale dizer que o escopo deste trabalho é, justamente, questionar a realização da perícia em moldes semelhantes, feita pelo médico que esteve com o paciente em uma única entrevista ou que, através de perícia indireta, baseada em documentos do processo, sugere a Curatela. Ressalva-se que esse foi o primeiro contato próximo da Promotoria de Justiça com as questões relativas à Saúde Mental a demandar uma intensa atuação do órgão ministerial. Os encaminhamentos, naquela oportunidade, não foram muito apropriados. Durante o desenrolar do processo, outros foram os aprendizados que levaram a um desfecho conectado com a política pública vigente no tema. No que toca a declaração médico-pericial a respeito da necessidade de internação psiquiátrica, foi preciso reformular, *a posteriori*, a prática ministerial.

Nos casos que se seguiram, a Promotoria, com o auxílio da equipe técnica do NATEM/MPRJ, concluiu que o adequado é requerer a aplicação de medida protetiva, com o pedido à Justiça de encaminhamento do usuário, em alegada situação de crise, à porta de entrada da emergência psiquiátrica no SUS, de modo que a Rede de Atenção Psicossocial avalie se é ou não válida a hipótese de internação. A medida de internação poderá, portanto, ser contraindicada pela porta de entrada de atenção à crise no SUS. Caso seja positiva a escolha pela internação, a alta também será concedida pela Rede de Atenção Psicossocial. Não se trata, pois, de internação compulsória, aquela que tem a sua determinação e a sua respectiva alta a critério do perito judicial e do Juiz. O pedido de aplicação de medida protetiva autoriza a avaliação da necessidade de internação pela Rede de Atenção Psicossocial, assim como também fica a critério dela a alta.

Continuando, o CAPS do território, instado a acompanhar Marcia a pedido do MP, juntou relatório a seu respeito. É importante notar que a equipe se deslocou e procedeu à VD, o que mudou, totalmente, o rumo da história. Foi pactuado o comparecimento de Marcia ao serviço, que não se apresentou. Em reunião de supervisão, ficou registrada a importância de investir na construção de vínculo com a paciente. Foram definidos dois técnicos de referência e a realização de novas visitas domiciliares.

Releva notar que um dos maiores desafios da Justiça é superar a burocracia. A questão de Marcia mereceu trato direto entre a Promotoria e o CAPS, o que gerou a criação de um fluxo de informações que não se limitou à expedição e respostas de ofícios. O momento de virada no processo foi provocar o CAPS, que promoveu trabalho singular e individualizado e entendeu que quem bate à porta da Justiça, com quadro descompensado, nem sempre consegue chegar à sua porta. A VD é o recurso mais eficiente quando isso acontece, de modo a tomar pé da situação.

Seguindo o curso processual do caso em exame, o perito do Juízo concluiu a necessidade de nova internação de Marcia no Instituto de Psiquiatria. Por ele foi

requerida a expedição de ofício ao hospital, após a internação, para que apresentasse a avaliação atual dela, de modo que se pudesse analisar o pedido de Curatela. Pela Promotoria, foi dito que:

caracterizada a necessidade de tratamento médico sem uma pessoa responsável que lhe promova, se faz necessária a internação da Interditanda reconhecida pelo i. Perito do Juízo, ainda que provisoriamente, até que a Interditanda saia da crise e até que se tenha notícias de alguém que possa lhe prover os cuidados mínimos necessários.²⁴

Aqui cabe uma observação importante: há um erro na manifestação ministerial. Como já exposto, a internação compulsória é absolutamente excepcional e contém requisitos próprios, conforme Caetano e Caixeta (2020, p.25-39)²⁵, frente aos princípios da Lei de Reforma Psiquiátrica. A regra é que a avaliação da necessidade de internação seja feita pela Rede de Atenção Psicossocial. Quando ocorre eventual inconsistência na atuação da Rede, a Justiça deve ser um agente provocador do movimento conciso do Sistema de Saúde. Assim, os pontos de atenção à crise é que devem aquilatar se é preciso haver internação, e não os operadores do Direito. A Justiça chama a atenção para o caso, joga a luz sobre a situação em desequilíbrio. Mas não deve se sobrepor ao conhecimento de quem tem o mandato público na área da Saúde.

A decisão do Juízo, com prudência, foi no sentido de postergar a apreciação do pedido de internação para depois da intimação dos parentes de Marcia para se manifestarem no processo; e o pedido de Curatela provisória ficou de ser analisado na audiência de impressão pessoal. Na referida audiência, estavam presentes a Juíza, a Promotora de Justiça, o perito e Marcia, que prestou depoimento em que se destaca a narrativa a respeito da perda da guarda da filha para os familiares do então companheiro. Ela informa estar em acompanhamento no CAPS e reconhece a falta de suporte familiar por parte de sua mãe, suas irmãs e sua tia. Também descreve a sua condição de paciente de longa permanência em instituição psiquiátrica. Pelo perito foi indicada “CID 10^a: F. 20.5. Incurável e Irreversível. Não

²⁴ Pág. 40 dos autos judiciais referidos acima.

²⁵ CAETANO, Haroldo; CAIXETA, Mário Henrique Cardoso. A Internação Forçada do Usuário ou Dependente de Drogas: Fundamentos Jurídicos e Limites à Atuação Jurisdicional, *In Revista Magister de Direito Penal e Processual Penal*, v. 97, jun/jul 2020, Porto Alegre: Editora Lex Magister, p.25-39.

pode ser responsabilizada por seus atos civis. É totalmente incapacitada para reger sua pessoa e administrar bens de quaisquer naturezas”.²⁶

Marcia oferece contestação, assistida pela Defensoria Pública, e argumenta que tem plena capacidade de praticar os atos da vida civil e com isso prover o seu próprio sustento. Ela reconhece que apresenta doença mental qualificada como CID 10 F20.5, mas afirma que, há um mês, está em acompanhamento no CAPS do território e que controla a enfermidade através de medicamentos. Marcia reforça que é capaz de gerir a sua vida e interesses, o que pode ser confirmado pela Psicóloga que lhe presta atendimento no CAPS. A peça de defesa vem acompanhada de documento técnico, onde é ratificado que ela está em acompanhamento e que apresenta frequência diária ao serviço, de acordo com seu PTS. Como não possui suporte familiar, a equipe técnica do CAPS pede para acompanhar a usuária aos agendamentos no Fórum. Por intermédio desse documento, se verifica a potência do serviço extra-hospitalar de Saúde Mental. Diga-se novamente, Marcia é paciente de longa permanência em instituição psiquiátrica, sem referência familiar e em severa crise. O CAPS a acolheu da melhor maneira e, ao constatar que suas questões giram em torno dos processos judiciais, passou a lhe dar suporte nessas demandas. A singularidade foi valorizada, o que, mais adiante, revelará o êxito no desfecho da situação.

Foi requerida pelo MP a designação de audiência para depoimento da Psicóloga e da Psiquiatra que acompanham Marcia no CAPS, a fim de melhor esclarecer se é necessária ou não a internação da usuária. Realizada a audiência, o depoimento das técnicas foi fundamental na boa condução do feito. Na ocasião, foram prestadas informações a respeito da atuação do CAPS que fizeram toda a diferença no tratamento judicial do caso em exame e dos que se seguiram:

que a interditanda é portadora de Esquizofrenia paranóide – CID F.20.0; que quando Marcia iniciou o tratamento no CAPS estava muito desorientada e a depoente acreditou que seria necessário [sic] até a internação da mesma; que iniciou o tratamento medicando a interditanda e a mesma, apesar de apresentar alguns efeitos colaterais, respondeu bem aos medicamentos; que a depoente alterou a medicação da interditanda e atualmente a mesma está apresentando bom quadro de saúde mental e mudou radicalmente seu comportamento; que pode afirmar que a interditanda não está colocando sua vida em risco e não está colocando a vida de terceiros em risco; que quando iniciou o tratamento de Marcia a mesma estava colocando sua própria vida em risco, mas atualmente pode afirmar que Marcia não corre risco; que se for necessário o próprio CAPS encaminha o paciente para internação; que no CAPS somente fazem

²⁶ Pág.48 dos autos judiciais referidos acima.

tratamento ambulatorial médico e psicológico e também existem oficinas terapêuticas. **Dada a palavra ao Ministério Público foi perguntado e respondido;** que acredita que neste momento a interdição de Marcia seja muito prejudicial ao tratamento da mesma, uma vez que a mesma encontra-se “bem organizada”; que pretendem até viabilizar a visitação da filha de Marcia. [...] que é psicóloga do CAPS que atende a interditanda Marcia; que além de psicóloga também é técnica de referência, que vem a ser um profissional que acompanha o paciente de modo mais integrado, inclusive fazendo visitas domiciliares e tentativa de contato com a família do paciente; que no CAPS os pacientes não são internados mas recebem atendimento ambulatorial com atenção psicossocial; que no CAPS os pacientes também são medicados quando necessários; que atualmente a paciente Marcia tem aderido ao tratamento e comparece ao CAPS pelo menor[sic] três vezes por semana; que a interditanda está inserida no projeto terapêutico intensivo, no qual o mesmo tem que comparecer ao CAPS pelo menos três vezes por semana; que a interditanda recebe um benefício chamado “de volta pra casa”, por volta de R\$ 400,00, pago pela União; que pelo que sabe informar a interditanda também recebe uma pensão ou BPC, no valor de um salário mínimo; [...]; que pelo que sabe informar a interditanda reside no imóvel do ex-marido, de nome Marcos; que a interditanda tem uma filha de dois anos de idade e não detém a guarda da mesma, mas pergunta pela filha todos os dias; que pelo que sabe informar a filha da interditanda está sob a guarda provisória de uma prima de Marcos; que, de acordo com as informações da interditanda, Marcos fazia uso de álcool e drogas; que o pai da interditanda é falecido e a mãe nunca compareceu durante o tratamento da interditanda, mas acredita que seja viva; que a interditanda frequenta o CAPS desde março de 2013, mas o tratamento se iniciou em setembro de 2012 através de visitas domiciliares; que hoje a depoente pode afirmar que a interditanda não está correndo risco de vida pelo seu comportamento e não está colocando a vida de terceiros em risco; que Marcia está fazendo uso de remédios e desde que iniciou o tratamento medicamentoso, apresentou melhora no quadro, não estando mais em crise, e não correndo risco; que o CAPS também encaminha para internação, quando necessário; que pelo que tem informações Marcia ficou residindo na Residência Terapêutica do [Instituto de Psiquiatria], por cerca de 12 anos e neste local conheceu seu ex-marido Marcos; que Marcos fazia tratamento ambulatorial no [...] para álcool e drogas; que Marcia não visita a filha e a família de Marcos não fornece o endereço da residência da filha; que nunca conseguiram contato com a mãe ou com as irmãs de Marcia; que pelo que sabe informar Marcia

tem duas irmãs vivas; que Marcia reside sozinha em um apartamento da genitora de Marcos, mas pelo que Marcia comentou Marcos tem passado algumas noites com ela. **Dada a palavra ao Ministério Público foi perguntado e respondido;** que acredita que neste momento a interdição de Marcia seja prejudicial à autonomia da interditanda;²⁷[...]

Posteriormente, a pedido do MP, mais uma vez, foram intimadas Marcia e as profissionais que a acompanham no CAPS para comparecer em Juízo, agora junto com o perito. O objetivo era saber se ela permanecia em acompanhamento e para que fosse informado pelas profissionais, em cotejo com o perito do Juízo, se a usuária ostentaria condições de se manter sem a Curatela e se ela ofereceria riscos para si e para terceiros. Na oportunidade, o perito concluiu:

Após avaliação médica deste perito do Juízo, concluo que a interditanda é portadora de **ESQUIZOFRENIA PARANÓIDE RESIDUAL**, [...] CID 10^a F 20.5. Incurável e irreversível. Totalmente dependente dos cuidados dos familiares para todas as atividades e necessidades do cotidiano. Não pode ser responsabilizada por seus atos civis. É totalmente incapacitada para reger sua pessoa e administrar bens de quaisquer naturezas.²⁸

O MP requereu a suspensão do processo por 120 dias e, após, vista dos autos. Em seguida, pediu mais uma audiência com as profissionais que acompanham Marcia. Novamente foram colhidos os depoimentos da usuária e das técnicas, a saber, a Psiquiatra e a Diretora do CAPS:

Pelas profissionais foi dito que a Sra. Marcia está em tratamento médico e está totalmente estabilizada em seu quadro psiquiátrico; que na opinião[sic] das profissionais a Sra. Marcia não necessita da interdição, fato que poderia até agravar a situação. Desta forma, opinam pela não interdição da Sra. Marcia, uma vez que a mesma está fazendo o tratamento regularmente junto ao CAPS, há 03/04 anos, que a mesma está conseguindo gerir os atos de sua vida civil e está residindo sozinha e visitando sua filha, entendendo ainda que a interdição pode ser prejudicial à Sra. Marcia. Presente a interditanda, às perguntas que lhe foram feitas respondeu: que está residindo sozinha em uma kitinete, próximo ao CAPS; que paga o aluguel com a renda que obtém da pensão

²⁷ Pág.71-73 dos autos judiciais já referidos.

²⁸ Pág.112-113 dos autos judiciais já referidos.

deixada por seu pai e sobrevive desta pensão; que propôs ação de alimentos em face de seu ex-companheiro Marcos e obteve alimentos provisórios no percentual de 15% de seus rendimentos; que está conseguindo visitar a sua filha Barbara semanalmente, sendo que sua filha conta com 05 anos de idade atualmente; que sua filha está sendo criada pela sobrinha de Marcos de nome Elisa; que está se tratando regularmente e frequenta regularmente o CAPS.²⁹

O parecer do MP³⁰ foi pela improcedência do pedido de Curatela em que se destaca:

[...] embora haja nos autos laudo psiquiátrico elaborado por perito do Juízo atestando acerca da incapacidade da requerida (fls. 47/48 e 112/113), o quadro de saúde mental de Marcia foi controlado e estabilizado devido ao intenso acompanhamento de tratamento dispensado pela equipe de profissionais atuantes no [hospital onde era tratada] e no CAPS, que acabaram resultando na melhora significativa de seu quadro e lhe devolveu a capacidade de discernimento, antes prejudicada.

Os relatórios enviados aos autos pelo CAPS também demonstram a estabilidade da saúde mental da Requerida que aderiu de forma satisfatória ao tratamento na [sic] qual foi submetida (fls. 95).

Ademais, conforme disposto no art. 436 do CPC, o Juízo não está vinculado à prova pericial realizada nos autos, devendo analisar o caso em concreto e formar seu livre convencimento através de elementos e outros fatos comprovados, acerca da necessidade ou não de decretar a interdição da Requerida.

Dado o exposto, considerando a estabilidade do quadro psiquiátrico da Requerida, revertido em razão do tratamento médico e das demais intervenções dos órgãos acima mencionados, na qual, inclusive, deverá continuar a ser submetida, oficia o Ministério Público pela **IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO**, com a conseqüente extinção do feito, nos termos do art. 269, inciso I do CPC.

Ao final, o MP concentrou seus esforços na atenção e sensibilidade que se deve voltar para as Ações de Curatela. A singularidade precisa prevalecer nas decisões judiciais da tutela individual da Saúde Mental. Ela tem previsão legal, no art. 755,

²⁹ Pág.132 dos autos judiciais já referidos.

³⁰ Pág.134-141 dos autos judiciais já referidos.

I e II do Código de Processo Civil/2015.³¹ Outrossim, é preciso atentar que a intervenção do Estado na esfera de liberdade da pessoa significa exclusão do mundo civil. Assim, a Curatela, que se revela uma tomada de decisão substituta, só pode ser medida de exceção. Com efeito, as técnicas do CAPS ressaltaram o quão nociva seria a decretação da Curatela, que iria na contramão de todo o trabalho feito no sentido da autonomia e da independência.

Marcia, a despeito da falta de assistência da família e do longo tempo de internação em instituição psiquiátrica, passou a morar só, em uma quitinete alugada próxima ao CAPS. Ela retomou o contato com a filha, cuja guarda e convivência lhes foram retiradas em razão da situação de crise pela qual havia passado. Ao final, a solução parece ter ido na direção correta.

Diante de um ordenamento jurídico, à época, mais conservador, em que ainda não havia sido editada a LBI, foi possível não decretar a Curatela de uma pessoa que apresentava um CID, em tese, “incapacitante”. Os operadores do Direito, ainda muito preocupados com a questão do risco, levaram em consideração a posição da equipe técnica do CAPS no sentido de que Marcia não mais se colocava em situação de risco, tal qual não mais colocava a vida de terceiros em risco.

Sabe-se que nem sempre é possível ser tão categórico neste tipo de afirmação. Ela contempla um exercício de “futurologia”. No entanto, o quanto for possível estar perto dessa assertiva, mais próximo se estará de um desfecho mais positivo para o usuário dos serviços de Saúde Mental. O “critério do discernimento” também é mencionado no parecer final do MP. Nesse sentido, vale dizer que, para o bem ou para o mal, o trabalho jurídico se desenvolve através de “conceitos abertos”, a exemplo do “critério do discernimento”. Dessa forma, infelizmente, os termos “perder e recuperar o discernimento” acabam utilizados de maneira indiscriminada, ora para restringir, ora para favorecer a pessoa em face de quem está proposta a Ação de Curatela.

Prosseguindo, tendo por base os argumentos processuais lançados na manifestação ministerial final, no exercício da atividade judicante, o Juiz está obrigado a decidir em conformidade com a prova dos autos. No que diz respeito à prova pericial, releva destacar o art. 436 do então CPC/1973³² em que o Juiz não ficava subordinado ao laudo pericial, de modo a formar a sua convicção com outros elementos ou fatos provados nos autos. Foi esse o dispositivo legal que deu respaldo à solução dada ao caso em tela. No atual CPC/2015, o dispositivo acima

³¹ Art. 755 do CPC. Na sentença que decretar a interdição, o juiz: I - nomeará curador, que poderá ser o requerente da interdição, e fixará os limites da curatela, segundo o estado e o desenvolvimento mental do interdito; II - considerará as características pessoais do interdito, observando suas potencialidades, habilidades, vontades e preferências.

³² Art. 436 do CPC. O juiz não está adstrito ao laudo pericial, podendo formar a sua convicção com outros elementos ou fatos provados nos autos.

invocado foi substituído pelo art. 479³³, que estabelece que o Juiz apreciará a prova pericial de acordo com o disposto no art. 371³⁴ e deverá indicar na sentença os motivos que o levaram a considerar ou a deixar de considerar as conclusões do laudo. Ou seja, a prova pericial precisa ser necessariamente confrontada com os outros documentos técnicos constantes do processo e pode até mesmo ser desconsiderada, se houver outros elementos mais robustos, de maneira a consolidar a posição que tiver convencido o Juízo.

Desta forma, é preciso ressaltar que a RAPS é quem cuida da Saúde Mental dentro do SUS, instituído como política de saúde pública oficial, idôneo e isento no seu mandato de acompanhar pacientes que apresentam transtornos mentais. Faz-se necessário, portanto, atribuir alto valor probante aos documentos técnicos produzidos pela Rede, na medida em que ela tem mais informações sobre a realidade do usuário e melhores condições de avaliar as suas potencialidades e limitações, que refletem o seu bom ou mau manejo social. Como é composta por equipe multiprofissional, a avaliação feita pela RAPS considera a habilidade pessoal do usuário, no sentido de reafirmar a sua independência e autonomia, a despeito das dificuldades que o sofrimento psíquico acarreta. São levados em conta fatores internos ou pessoais, calcados na subjetividade, veiculada dentre os princípios que advém da Reforma Psiquiátrica; e externos ou estruturais, a exemplo da rede de apoio com que pode contar a pessoa que apresenta transtorno mental.

Mais uma vez, importa aferir o bom manejo social daquele que apresenta transtorno mental. Não obstante o CID, é possível levar a vida com dignidade. Para tanto, é preciso se descolar da ideia de que a vida das pessoas com deficiência “vale menos” do que a das pessoas ditas “normais”,³⁵ como destaca Steven Edwards (2005, p.8-9). Como ressaltado por ele, ser uma pessoa com deficiência não implica em não ter habilidades. Tal qual ser uma pessoa que não tem deficiência não implica em poder realizar toda e qualquer tarefa e objetivo.³⁶

Por oportuno, também é preciso considerar a transposição do modelo médico para o modelo biopsicossocial. A avaliação através de equipe multiprofissional e interdisciplinar, de modo a evitar a análise exclusivamente médica, é um ganho. Os documentos técnicos emitidos pela Rede de Atenção Psicossocial, por ser equipe

³³ Art. 479 do CPC. O juiz apreciará a prova pericial de acordo com o disposto no art. 371, indicando na sentença os motivos que o levaram a considerar ou a deixar de considerar as conclusões do laudo, levando em conta o método utilizado pelo perito.

³⁴ Art. 371 do CPC. O juiz apreciará a prova constante dos autos, independentemente do sujeito que a tiver promovido, e indicará na decisão as razões da formação de seu convencimento.

³⁵ EDWARDS, Steven D. **Disability: Definitions, value and identity**. Oxford Seattle: Radcliffe Publishing, 2005. p. 8/9.

³⁶ *Ibid* p. 6

multiprofissional, advêm de um longo trajeto de acompanhamento do usuário junto ao serviço, pois é de comum conhecimento que transtornos mentais se protraem no tempo.

Desse modo, é questionável a perícia judicial em que, em contato único e em única entrevista, o médico de confiança do Juízo revele condições de aplicar um teste que qualifique determinada pessoa como “incapaz para a prática de todos os atos da vida civil”. Não se desconsidera que, agora, a incapacidade é relativa, na forma do art. 4º do Código Civil³⁷, e que ela se restringe, em linha de princípio, aos atos patrimoniais, na forma do art. 85 da LBI³⁸. Contudo, ainda assim, admitir que alguém é “incapaz de assumir os próprios cuidados sobre si”, mesmo que se diga somente a respeito de questões econômicas ou financeiras, é algo extremamente limitador. E como é possível avaliar algo tão sério, restritivo, invasivo e até mesmo aviltante, em contato único? Claro que na rotina dos Juízos são verificadas situações categóricas, de quadros vegetativos, que são evidentes aos olhos dos operadores do Direito, o que nem sempre é visível nos transtornos mentais, a demandar um aprofundamento maior na elaboração do documento técnico.

Prosseguindo, o Juízo acolheu o parecer ministerial e proferiu a sentença³⁹ em que se destaca:

É O RELATÓRIO. DECIDO. [...]

Segundo depoimento da psiquiatra em atuação no CAPS, (fls. 71), muito embora a interditanda ser [seja] portadora de Esquizofrenia Paranóide – CID F. 20.0, respondeu bem aos medicamentos e hoje apresenta bom quadro de saúde mental e que mudou radicalmente seu comportamento, não mais colocando sua vida nem a vida de terceiros em risco. Informa, ainda, que sendo necessário, o próprio CAPS encaminhará a paciente para internação.

Já a testemunha psicóloga em atuação no CAPS (fls. 72/73), que acompanha a paciente de modo mais integrado, afirma que a paciente está inserida em projeto de tratamento terapêutico intensivo, comparecendo à unidade do CAPS três vezes por semana. Relata que hoje a interditanda não corre nenhum risco de vida e nem coloca a vida de terceiros em risco.

³⁷ Art. 4º do Código Civil. São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer: I - os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos; II - os ébrios habituais e os viciados em tóxico; III - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade; IV - os pródigos.

³⁸ Art. 85 da LBI. A curatela afetará tão somente os atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial e negocial.

³⁹ Pág.142-143 dos autos judiciais já referidos.

Em nova audiência foram ouvidas a psiquiatra do CAPS e a Diretora do CAPS, onde ambas relataram que a interditanda está em tratamento médico e que o quadro psiquiátrico da mesma está totalmente estabilizado, e que a interdição não seria, no presente momento, necessária, podendo inclusive agravar a situação da interditanda, eis que a mesma está conseguindo gerir os atos de sua vida em função do tratamento a que se submete.

O conjunto probatório não autoriza o deferimento do pedido, até porque não há nada no presente momento que comprove eventual incapacidade da Interditanda para os atos da vida civil. A interditanda está sob tratamento intensivo junto ao CAPS, com medicação e atendimento multidisciplinar, e no momento encontra-se estável, com sua doença controlada.

Ressalte-se, ainda, que a interditanda compareceu a[à] audiência perfeitamente lúcida e orientada. E, muito embora haja nos autos laudo psiquiátrico atestando a incapacidade da interditanda (fls. 47/48 e 112/113), o quadro de saúde mental da mesma encontra-se controlado e estabilizado devido ao intenso acompanhamento e tratamento dispensado à mesma através dos profissionais do [hospital onde era tratada] e do CAPS.

Atualmente, a interditanda está conseguindo gerir sua vida de forma tranquila, em virtude da melhora significativa de seu quadro através dos tratamentos a que a mesma se submete e que lhe devolveram a capacidade de discernimento antes prejudicada. [...]

Ante o exposto, acolhendo na íntegra a bem lançada promoção ministerial de fls. 134/141, bem como das demais provas que constam dos autos, JULGO IMPROCEDENTE o pedido, extinguindo o processo com resolução do mérito, nos termos do art. 269, I, do CPC.

A decisão judicial, por sua vez, ratifica os argumentos lançados pelo MP e vai além, no sentido de prestigiar o “tratamento intensivo junto ao CAPS, com medicação e atendimento multidisciplinar”. Sobressai, portanto, o reconhecimento pelo Poder Judiciário da importância da equipe multiprofissional, nos termos do que permite o art. 753, §1º do CPC.⁴⁰ Tal não significa deixar de lado por completo a posição do psiquiatra. Mas ele já não será mais o único a ser ouvido.

⁴⁰ Art. 753 do CPC. Decorrido o prazo previsto no art. 752, o juiz determinará a produção de prova pericial para avaliação da capacidade do interditando para praticar atos da vida civil. § 1º A perícia pode ser realizada por equipe composta por expertos com formação multidisciplinar.

No caso tratado, havia psiquiatra na equipe do dispositivo extra-hospitalar. Mas ressalta a sentença⁴¹ que

a testemunha psicóloga em atuação no CAPS (fls. 72/73), que acompanha a paciente de modo mais integrado, afirma que a paciente está inserida em projeto terapêutico intensivo, comparecendo à unidade do CAPS três vezes por semana.

Muito importante o julgador ter acesso a conceitos como PTS e ter noção do que faz parte da política pública vigente na Saúde Mental, a fim de que a decisão seja coerente com esses preceitos. Em entrevista ao serviço para saber como está a vida de Marcia atualmente, a equipe técnica do CAPS informa que o MPRJ e o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (TJRJ) entenderam que não era indicada qualquer medida judicial, em consonância com o PTS da usuária. Nesse sentido, as técnicas de referência ressaltam que a ausência de medida judicial contribuiu para o bom prognóstico dela, eis que, a partir daí, foi possível trabalhar questões subjetivas, referentes à guarda da filha, por exemplo, dentre outras construções que foram viáveis.

A família permanece sem qualquer participação e Marcia prossegue em acompanhamento no CAPS. Antes da Pandemia da COVID-19, que interrompeu as atividades coletivas, ela ali comparecia a cada 15 dias. Neste momento, a usuária se apresenta no dispositivo de saúde uma vez por mês, para retirar a medicação e conversar com a equipe. Teve ótima adesão à medicação e não a interrompe. Desde que deu início ao tratamento no serviço extra-hospitalar, não mais ocorreram crises e não mais houve internações psiquiátricas.

Ela mora sozinha e, no começo, fazia as suas refeições no CAPS, que é próximo à sua residência. No entanto, tal suporte na alimentação não mais se mostra necessário, pois agora ela cozinha para si. Faz tratamento para catarata na Clínica da Família. Convive com a filha semanalmente, toda sexta-feira. A guarda da menina foi deferida à avó paterna, que leva a criança para a pracinha da região, fica à distância, enquanto Marcia desfruta de algumas horas em companhia da filha, supervisionada de longe pela avó. Havia certa expectativa da usuária na retomada da guarda da filha. Ao longo do tempo, ela acabou reconhecendo a sua dificuldade de cuidar da menina diariamente.

A capacidade de compreensão e de organização de Marcia estão preservadas. Ela é independente e mantém suas atividades da vida diária de forma autônoma. Não há objeção em adquirir bens e serviços indispensáveis para a satisfação das necessidades básicas do ser humano, tais como alimentação, vestuário e

⁴¹ Pág.142-143 dos autos judiciais já referidos.

medicamentos. Administra seus rendimentos: BPC, Benefício do Programa de Volta pra Casa (PVC) e Pensão Alimentícia do ex-companheiro. Não há dificuldade em utilizar cartão do banco, inserir a senha sem auxílio ou atender às exigências burocráticas para o recebimento de seus benefícios. Não há impedimento de fazer o pagamento das faturas mensais de consumo de serviços públicos como energia elétrica, água e gás ou efetuar o pagamento de aluguel e tributos incidentes sobre o imóvel em que reside.

Para encerrar, a equipe técnica de referência foi instada a avaliar se foi positivo ou negativo o trabalho intersetorial entre a Rede de Atenção Psicossocial e o MP e deu a seguinte resposta:

Mesmo não sendo necessária a aplicação de medida protetiva, pois quando da audiência o quadro psiquiátrico de Marcia já havia sido estabilizado, o trabalho intersetorial entre CAPS e MP foi essencial, inclusive pelo fato do MP compreender a indicação clínica da equipe do CAPS em não indicar medida protetiva. Além disso, Marcia apresentava questões importantes em relação à filha que afetavam sua sintomatologia e a compreensão do MP acerca desta situação foi fundamental para o manejo do CAPS junto à usuária.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Aline. **Capacidade jurídica e direitos humanos**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

ALMEIDA, Luiz Cláudio Carvalho de. A interdição a partir da lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (estatuto da pessoa com deficiência). **Revista do Ministério Público**, Rio de Janeiro, n. 59, p. 175-189, jan./mar. 2016. Disponível em:

https://www.mprj.mp.br/documents/20184/1275172/Luiz_Claudio_Carvalho_de_Almeida.pdf Acesso em: 20 jul. 2021.

AMARANTE, Paulo (Coord.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

AVELINO, Murilo Teixeira. **O controle judicial da prova técnica e científica**. Coleção Eduardo Espínola. Salvador: JusPODIVM, 2018. ISBN 978-85-442-1585-2.

BARBOZA, Heloisa Helena; ALMEIDA, Vitor (coord.). **Comentários ao Estatuto da Pessoa com Deficiência à luz da Constituição da República**. Belo Horizonte: Fórum, 2018.

BARBOZA, Heloisa Helena; MENDONÇA, Bruna Lima de; ALMEIDA JUNIOR, Vitor de Azevedo. **O Código Civil e o Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Rio de Janeiro: Processo, 2017.

BARROS, Sônia; BATISTA, Luís Eduardo; SANTOS, Jussara Carvalho dos (org.) **Saúde mental e reabilitação psicossocial: avanços e desafios nos 15 anos da Lei 10.2016**. Uberlândia: Navegando, 2019. 168p. E-book. ISBN 978-65-81417-07-9 Disponível em: <http://books.scielo.org/id/kvbw9/pdf/barros-9786581417079.pdf> Acesso em: 10 set. 2021.

BLANCK Peter; MARTINIS, Jonathan; SHOGREN, Karrie A.; WEHMEYER, Michael L. **Supported Decision-Making**. Theory, research, and practice to enhance self-determination and quality of life. United Kingdom: Cambridge University Press, 2019. ISBN 978-1-108-47564-8 Hardback.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <https://www.senado.leg.br/atividade/const/constituicao-federal.asp>. Acesso em: 23 abr. 2018.

BRASIL. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 243, p.10, 21 dez. 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 163, p.3, 26 ago. 2009. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=26/08/2009&jornal=1&pagina=3&totalArquivos=104> Acesso em: 07 jul. 2021.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 45, de 30 de dezembro de 2004**. Altera dispositivos dos arts. 5º, 36, 52, 92, 93, 95, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 107, 109, 111,



112, 114, 115, 125, 126, 127, 128, 129, 134 e 168 da Constituição Federal, e acrescenta os arts. 103-A, 103B, 111-A e 130-A, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31.12.2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc45.htm Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. **Lei n. 5.869, de 11 de janeiro de 1973.** Institui o Código de Processo Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 jan. 1973 e republicado em 27 jul. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5869impressao.htm. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. **Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989.** Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília/DF, 25 out. 1989, p. 1920. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm Acesso em: 23 abr. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília/DF, 25 jul. 1991, republicado em 11 abr. 1996 e em 14 ago. 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.560, de 29 de dezembro de 1992.** Regula a investigação de paternidade dos filhos havidos fora do casamento e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 dez. 1992. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8560.htm. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 dez. 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.** Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial

da União, Brasília, DF, 20 dez. 2000. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015**. Código de Processo Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 51, p.1, 17 mar. 2015. Disponível em:
<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=17/03/2015> Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 jul. 2015, p. 02. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm Acesso em: 23 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadores de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 69-E, p. 2, 09 abr. 2001. Disponível em:
<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=2&data=09/04/2001> Acesso em: 23 abr. 2018.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002. PL 634/1975. Disponível em:
<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=11/01/2002> Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (3. Turma). **Recurso especial nº 1685826 BA 2017/0127295-3**, Relatora: Ministra Nancy Andrighi, Data de Julgamento: 19 set. 2017, Revista Eletrônica de Jurisprudência, 26 set. 2017. Disponível em:
<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/503714730/recurso-especial-resp-1685826-ba-2017-0127295-3/relatorio-e-voto-503714735>. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (3. Turma). **Recurso especial nº 1927423 SP 2020/0232882-9**, Relator: Ministro Marco Aurélio Bellizze, Recorrente: J. J. de J. Recorrido: E. B. de J. A. Recurso especial. Família. Curatela. Idoso. Data de Julgamento: 27 abr. 2021. Data de Publicação: Diário de Justiça, São Paulo, 04 maio 2021. Disponível em:
<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1205812237/recurso-especial-resp-1927423-sp-2020-0232882-9/inteiro-teor-1205812385> Acesso em: 20 jul. 2021.



DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. **As razões da tutela**: psiquiatria, justiça e cidadania do louco no Brasil. Rio de Janeiro: Te Corá, 1992.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Violência e saúde mental: os termos do debate. **Revista O Social em Questão**, Rio de Janeiro: ano XV, n. 28, p. 187-198, 2012. Disponível em: <https://goo.gl/S3aaBj>. Acesso em: 01 out. 2018.

EDWARDS, Steven D. **Disability**: Definitions, value and identity. Seattle: Oxford. Radcliffe Publishing, 2005.

FIGUEIREDO, Mariana Dorsa Figueiredo; CAMPOS, Rosana Onocko. Saúde mental e atenção básica à saúde: o apoio matricial na construção de uma rede multicêntrica. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro: v. 32, n. 78/79/80, p. 143-149, jan./dez. 2008.

FONTE, Eliane Maria Monteiro da. Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPE**, Recife, v. 1, n. 18, 2012. Disponível em: <https://goo.gl/vc9szm>. Acesso em: 01 out. 2018.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). Tradução de Maria Ermantina de Almeida Prado Galvão. 2ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, Michel. **O poder psiquiátrico**: curso no Collège de France (1973-1974). Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FUNK, M; DREW, N. **Who's QualityRights initiative**: transforming services and promoting rights in mental health. **Health Hum. Rights**, v. 22, n. 1, p.69-75, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7348459>. Acesso em: 10 set. 2021.

GODINHO, Robson Renault. **Comentários ao código de processo civil**: dos procedimentos de jurisdição voluntária (arts. 719 a 770). São Paulo: Saraiva Educação, 2018. v. XIV.

KANTORSKI, Luciane Prado; CARDANO, Mario. Diálogo aberto: a experiência finlandesa e suas contribuições. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro: v. 41, nº. 112, p. 23-32, jan./mar. 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ry8N3bfW8zLhgBkDhjLgtrz/abstract/?lang=pt>
Acesso em: 20 jul. 2021.

LEAL, Erotildes Maria *et al.* Psicopatologia da autonomia: a importância do conhecimento psicopatológico nos novos dispositivos de assistência psiquiátrica. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo: v. 9, n. 3, p. 433-446, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/rbyCwrB7nBSFkHt9kTFsJdK/?lang=pt> Acesso em: 20 jul. 2021.

LEFF, Julian; WARNER, Richard. **Inclusão social de pessoas com doenças mentais**. Coimbra: Edições Almedina, 2008.

MENEZES, Joyceane Bezerra de. **Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas**: convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência e Lei Brasileira de Inclusão. Rio de Janeiro: Processo, 2016.

THE NATIONAL ARCHIVES. Mental capacity act 2005. European Union: EUR-Lex, 1998-2021. Disponível em: www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents. Acesso em: 29 mai. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. **Fronteiras da justiça: deficiência, nacionalidade, pertencimento à espécie**. Tradução de Susana de Castro. São Paulo: Editora WMF: Martins Fontes, 2013.

PEREIRA, Rodrigo da Cunha; DIAS, Maria Berenice (coord.). **Famílias e Sucessões**: polêmicas, tendências e inovações. Belo Horizonte: IBDFAM, 2018.

PURSER, Kelly J.; ROSENFELD, Tuty. Evaluation of legal capacity by doctors and lawyers: the need for collaborative assessment. **The Medical journal of Australia**, v. 201, n. 8, p. 483-485, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5694/mja13.11191>. Disponível em: <https://www.mja.com.au/journal/2014/201/8/evaluation-legal-capacity-doctors-and-lawyers-need-collaborative-assessment> Acesso em: 20 jul. 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). Procuradoria-Geral de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. **Resolução GPGJ nº 2227/2018**, de 12 julho de 2018. Disciplina a atuação extrajudicial cível dos membros do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro e seus respectivos instrumentos. Republicada em 13 jul. 2018. Disponível em: http://www.mprj.mp.br/documents/20184/650298/resolucao_2227.pdf Acesso em: 20 jul. 2021.



RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal Regional Federal da 2ª Região. Origem 28ª Vara Federal do Rio de Janeiro. (3. Turma Especial). **Processo judicial nº CNJ: 0161021-54.2016.4.02.5101 (2016.51.01.161021-3)**. Apelação Cível, Administrativo e Cível. Ministério Público Federal e INSS-Instituto Nacional do Seguro Social. Relator: Sergio Schwaitzer. Sentença: 14 dez. 2018.

SANTIAGO, Eneida; YASUI, Silvio. Saúde mental e economia solidária: cartografias do seu discurso político. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte: v. 27, n. 3, set./dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/FZBCSV6DtXvtcYbVZmv8DTC/abstract/?lang=pt> Acesso em: 20 jul. 2021.

SERPA, Junior, O.D. *et al.* La inclusion de la subjetividad en la enseñanza de psicopatologia. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n. 22, p. 207-22, maio/ago. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/bbL8dBRnL6GY9B5BPr9WymJ/abstract/?lang=pt> Acesso em: 20 jul. 2021.

SILVA, Tiago Oliveira da. Advento, leitura e aplicação da tomada de decisão apoiada. **Revista IBDFAM: Famílias e Sucessões**, Belo Horizonte: v. 22, p. 89-114, jul./ago. 2017.

SPIER, Barbara Salomão. A atuação do Ministério Público na defesa dos direitos das pessoas com deficiência, *In*: FOHRMANN, Ana Paula Barbosa; MARTINS, Guilherme Magalhães (org). **Pessoa com Deficiência – estudos interdisciplinares**. Indaiatuba: Editora Foco. 2020.

VASCONCELLOS, Vinicius Carvalho de. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, SMAD, v. 6, n. 1, p. 1-16, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100015 Acesso em: 20 jul. 2021.

VENTURINI, Ernesto. **A linha curva**: o espaço e o tempo da desinstitucionalização. Tradução de Nilson Moulin. 22. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.

VIEGAS, Cláudia Mara de Almeida Rabelo; CRUZ, João Paulo de Carvalho. A análise da capacidade civil à luz do estatuto do deficiente: inclusão, proteção ou

desproteção da dignidade da pessoa humana? **Revista dos Tribunais**, São Paulo: v. 989, p. 83-124, mar. 2018.

WALD, Arnaldo. **O Novo Direito de Família**. Rio de Janeiro: Saraiva, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Legal capacity and the right to decide. WHO qualityrights core training: mental health and social services: course guide. Geneva: World Health Organization; 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329539/9789241516716-eng.pdf> Acesso em: 20 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Supported decision-making and advance planning: WHO qualityrights specialized training: course guide. Geneva: World Health Organization; 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329609/9789241516761-eng.pdf> Acesso em: 20 jul. 2021.

YASUI, Silvio; COSTA-ROSA, Abilio. A estratégia atenção psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de saúde mental. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro: v. 32, n. 78/79/80, p. 27-37, jan./dez. 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341773003.pdf> Acesso em: 20 jul. 2021.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Tradução: Crísthian Matheus Herrera – 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.