

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)

CURSO DE DIREITO

ROGER ELLWANGER DOS SANTOS

**COMPETÊNCIA E INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA: OS EFEITOS DA LEI N°
13.146/2015**

Criciúma,

2017

ROGER ELLWANGER DOS SANTOS

**COMPETÊNCIA E INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA: OS EFEITOS DA LEI N°
13.146/2015**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado para
obtenção do grau de Bacharel em Direito pela
Universidade do Extremo Sul Catarinense,
UNESC.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Kelly Gianezini

Criciúma,

2017

ROGER ELLWANGER DOS SANTOS

**COMPETÊNCIA E INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA: OS EFEITOS DA LEI N°
13.146/2015**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito pelo Curso de Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Kelly Gianezini
Curso de Direito
Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Socioeconômico
UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)
Orientadora

Prof^ª. Me. Débora Ferrazzo
Curso de Direito
UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)
Membro examinador

Prof. Esp. Pedro Antônio Crocetta
Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Socioeconômico
UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)
Membro examinador

DEDICATÓRIA

Este trabalho dedico a minha esposa Anne e a meus filhos Lorenzo, Izadora e Oliver. A eles tenho dedicado não só meus trabalhos, mas minha vida.

AGRADECIMENTOS

A trajetória foi árdua, pois, a cada novo conhecimento adquirido, novas dúvidas e incertezas surgiam em mim. Não por menos! afinal, essa é a legítima função da academia. Apesar de saber o quão pequeno somos diante da magnitude do conhecimento, uma certeza permaneceu comigo. A da existência do Deus vivo em meu ser, quando nos momentos de desespero me fez perseverar e deu-me forças para não desistir.

Por essa razão, primeiramente, agradeço a Ele por todas as maravilhosas coisas que me tem dado e ensinado, dentre as quais, a certeza da proteção divina.

Agradeço a minha amada esposa, mulher íntegra, cheia de garra e coragem, por ter permanecido ao meu lado, durante esses 13 anos em que estamos juntos. Foram tempos de muitas lutas, porém, sua serenidade fez com que as dificuldades se tornassem meros detalhes, em face a sua companhia.

Aos meus filhos, Lorenzo, Izadora e Oliver, que juntos são a força motriz da minha existência e direção de todos os meus valores. Agradeço por compreenderem todo o sacrifício, todas as privações, todo o ânimo necessário para bem realizar meus afazeres do cotidiano, seja com relação ao estudo ou ao trabalho.

Aos meus pais, José Wagner e Teresinha agradeço pelo incentivo, por terem me dado a vida e sobretudo por zelarem pelo meu bem-estar acima dos seus próprios interesses. Eles são a demonstração de que o amor de pai e mãe é maior que tudo, exemplos de superação e de determinação.

A meu irmão Elvis, fonte inspiradora desse estudo, agradeço por permanecer firme no enfrentamento de suas mazelas, mantendo a cabeça erguida na sua luta pessoal contra o invisível, cultivando a possível lucidez em meio ao caos.

A minha irmã Wanessa, agradeço por ser essa pessoa sensível, compreensível e querida.

Expresso, aqui, minha eterna gratidão aos meus avós, Nelson, Pedrina e Oneide, por confiarem em meu potencial, e, porque sempre tiveram, de pronto, uma palavra de carinho, conforto e encorajamento. Afirmando sem titubear, não teria conseguido senão pela ajuda deles. Dona Pedrina, sem dúvida, merece um carinho especial, pois, quando todos estavam desacreditados ela foi a única que apostou e acreditou em mim.

A Prof.^a Dra. Kelly Gianezini, minha orientadora, agradeço por inúmeras razões, mas, principalmente por ter me dado a honra em tê-la como norte para meus estudos, considerando seu vasto conhecimento e humildade para repassa-los com transparência, pelos corretíssimos

“puxões de orelha” no português, pelo tempo dispendido, em que deixou dos seus afazeres particulares para dedicar-se a me orientar, e, claro, por colocar em mim o gosto pela pesquisa.

Aos demais membros analisadores, Prof^a. Mestra. Débora Ferrazzo e Prof. Esp. Pedro Antônio Crocetta, os agradeço pela disponibilidade, e, pelo interesse em meu estudo e pelas contribuições dadas na ocasião da defesa do trabalho de conclusão de curso.

Não poderia deixar de agradecer a essa instituição que me acolheu de forma tão generosa, sem a qual, meu sonho não poderia se tornar realidade.

A todos os outros que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação e não couberam nesse tão sincero ato de reconhecimento, o meu muito obrigado.

“O cavalo prepara-se para o dia da batalha; mas do Senhor vem a vitória” (Provérbios 21:31).

RESUMO

O presente trabalho pretende tratar da Lei nº 13.146/2015, Lei Brasileira de Inclusão, podendo também ser chamada de Estatuto da Pessoa com Deficiência e as suas consequências no âmbito processual civil e com os diversos tipos de internação psiquiátrica, especialmente a internação compulsória. Para tanto, tece um breve relato histórico, quais as referências internacionais e enunciados interpretativos, deram origem a supramencionada Lei. Apresenta quais os institutos de proteção da pessoa com deficiência, o qual, introduz a tomada de decisão apoiada como nova modalidade de proteção, não deixando, de mencionar os conceitos básicos, para um completo entendimento, bem como, o instituto da capacidade civil, a teoria da incapacidade. Menciona também quais os tipos de internação, fazendo uma análise do processo de interdição necessário para a internação compulsória, por meio de pesquisa jurisprudencial.

Palavras-chave: Lei Brasileira de Inclusão; capacidade civil; transtorno mental; neoconstitucionalismo; internação psiquiátrica, Luta antimanicomial.

ABSTRACT

The present work intends to deal with Law No. 13,146 / 2015, Brazilian Law of Inclusion, and may be called the Statute of the Person with Disabilities and its consequences in the civil procedural scope and with the various types of psychiatric hospitalization, especially compulsory hospitalization. In order to do so, it provides a brief historical account, which international references and interpretative statements gave rise to the aforementioned Law. It presents which institutes for the protection of the disabled person, which introduces decision-making supported as a new modality of protection, does not leaving, to mention the basic concepts, for a complete understanding, as well as, the institute of the civil capacity, the theory of the incapacity. It also mentions the types of hospitalization, making an analysis of the interdiction process necessary for the compulsory hospitalization, through jurisprudential research.

Keywords: Brazilian Inclusion Law; civil capacity; mental disorder; neo-constitutionalism; psychiatric hospitalization; The anti-asylum movement.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CC	Código Civil
CDPD	Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência
CID 10	Classificação Internacional de Doenças
CJF	Conselho da Justiça Federal
CPC	Código de Processo Civil
CRFB	Constituição da República Federativa do Brasil
DSM-IV-TR	Classificação das Doenças Mentais
LBI	Lei Brasileira de Inclusão
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
IPV	Internação Psiquiátrica Voluntária
IPI	Internação Psiquiátrica Involuntária
IPC	Internação Psiquiátrica Compulsória
OEA	Organização dos Estados Americanos
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
STJ	Superior Tribunal de Justiça
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
TCC	Trabalho de conclusão de Curso

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Censo Demográfico 2010 - Características Gerais da População.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
1.1. PROBLEMATIZAÇÃO.....	15
1.2. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA.....	16
1.3. OBJETIVOS: GERAL E ESPECÍFICOS.....	17
1.4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	17
2. CAPACIDADE CIVIL.....	18
2.1. A INTERNACIONALIZAÇÃO DO DIREITO CIVIL CONSTITUCIONAL.....	18
2.2. A PESSOA NATURAL COMO RAZÃO DA EXISTÊNCIA DO DIREITO.....	20
2.3. CAPACIDADE CIVIL, CONCEITO E PRINCÍPIOS.....	22
2.4. NEOCONSTITUCIONALISMO NO DIREITO CIVIL.....	24
2.5. TERMINOLOGIAS E CONCEITOS DA DEFICIÊNCIA.....	26
2.6. A LEI Nº 13.146 DE 06 DE JULHO DE 2015.....	29
2.7. AS MUDANÇAS TRAZIDAS PELA LEI Nº 13.146 DE 06 DE JULHO DE 2015.....	31
3. INTERDIÇÃO E CURATELA.....	34
3.1. DA CURATELA.....	34
3.2. INTERDIÇÃO.....	36
3.2.1. DOS PROCEDIMENTOS ESTABELECIDOS PELO NOVO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL.....	38
3.2.2. DA ENTREVISTA E RESPOSTA DO INTERDITANDO.....	39
3.2.3. DO LEVANTAMENTO DA CURATELA.....	41
3.3. TOMADA DE DECISÃO APOIADA.....	42
3.4. INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA.....	45
4. O PROCESSO JUDICIAL E A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA.....	47
4.1. FORMAS DE INTERNAÇÃO PREVISTAS NA LEI DA REFORMA PSQUIÁTRICA.....	47
4.2. ASPECTOS GERAIS DA AÇÃO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA.....	50
4.3. DA IMPRESCINDIBILIDADE DA AÇÃO DE INTERDIÇÃO.....	55
4.4. A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA COMO DEVER DO ESTADO.....	56
4.5. O CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA ENTRE A VARA DA FAMÍLIA E A VARA DA FAZENDAPÚBLICA.....	58
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
6. REFERÊNCIA.....	62
7. ANEXOS.....	70

1. INTRODUÇÃO

A internação compulsória de indivíduos com transtorno mental é medida excepcional, paralelamente, é tênue a linha que separa o sujeito realmente necessitado, daquele em que os familiares acreditam ser imprescindível esse tratamento. As diversas espécies de transtornos mentais são um mal global. Não é sem fundamento que o tema seja debatido há séculos, e, desde então, também a proteção jurisdicional, já que, não envolve somente a capacidade do sujeito, mas igualmente o patrimônio do interdito, de forma direta ou indireta.

Quando se estuda temas relacionados ao portador de transtorno mental, automaticamente, outros assuntos inerentes ao ser humano surgem. Ao passo que seria impossível abordar um sem ao menos se observar esses temas correlatos incidentes, bem como os direitos da personalidade, direitos humanos, cidadania, a inserção social, dentre outros. Considerando o histórico na criação de normativos, diversos tratados, acordos, convenções internacionais foram estabelecidos para proteger direitos e prerrogativas das pessoas com deficiência ou enfermidade mental.

Dentre os quais, destaca-se a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência com seu protocolo facultativo, promulgada em Nova York no dia 30 de março de 2007, entrando em vigor, a partir do Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009 (BRASIL, 2009)¹. Possui o poder de Emenda Constitucional, pois, referendada nos moldes do procedimento do §3º do art. 5º da Constituição Federal (BRASIL, 1988b)² e foi a base da criação do Estatuto da Pessoa com Deficiência (DINIZ, 2016).

A presente monografia pretende abordar a internação compulsória do indivíduo que possui transtorno mental sob a égide desses normativos, suas consequências, principalmente no que tange ao procedimento jurídico adequado, tal qual interdição e curatela. A ação de internação compulsória desses indivíduos com o advento da Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015 (BRASIL, 2016c)³, teve mudanças significativas, fazendo inclusive o Egrégio Tribunal do Estado de Santa Catarina mudar entendimento sobre o procedimento, bem como, quanto à competência para julgamento dessa ação.

¹ Documento eletrônico. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm> Acesso em: 29 abr. 2017.

² Documento eletrônico. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 23 mar 2017.

³ Documento eletrônico. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em: 23 mar 2017.

A novel legislação além de trazer à tona os novos direitos conquistados, dentre os quais, o direito de o indivíduo se sujeitar ou não ao tratamento de sua doença. No entanto, trouxe consigo, também, a problemática de quando houver a negativa do paciente ao tratamento, considerando o fato que tanto os familiares quanto o estado são solidariamente responsáveis sobre esse indivíduo.

Desses casos emana um conflito negativo de competência, pois, há necessidade do indivíduo ao tratamento, para salvaguardar sua própria vida. Para tanto, é necessário a coercibilidade do judiciário, entretanto, de modo algum, deve se sobrepor ao direito individual do sujeito plenamente capaz. Assim, não há outra maneira, senão, pela curatela, com a finalidade de suprir a vontade do paciente, que está momentaneamente deturpada por conta de sua doença.

O processo de internação compulsória que prescinde da interdição mudou significativamente após esse estatuto, isso é fruto de uma intensa presença da corrente jurídico ideológica chamada neoconstitucionalismo como se verá no presente trabalho monográfico.

1.1. PROBLEMATIZAÇÃO

A vara da família, pode ser o juízo competente para julgar pedido de internação compulsória, pois, a nova redação do artigo 3º e 4º do código civil (BRASIL, 2002d)⁴, modificada pelo aludido Estatuto da Pessoa Portadora de Deficiência, concede ao deficiente, até então considerados relativamente ou absolutamente incapazes, a capacidade jurídica plena. Estabelecendo-se como dono de direitos e deveres na ordem civil.

Não sendo mais considerados incapazes os que por enfermidade ou deficiência mental, não tenham o necessário discernimento para a prática dos atos da vida civil e os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade. Ações que tratam da capacidade civil tem natureza jurídica constitutiva, porquanto envolverem o estado da pessoa, por isso, estão relacionados ao direito da família, sendo, por essa razão, o juízo competente.

Entretanto, há ainda, a possibilidade do julgamento se dar pelo juízo da vara da fazenda pública. Pois, o artigo 2º, I, da Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001 (BRASIL, 2001e)⁵, apregoa

⁴ Documento eletrônico. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm>. Acesso em: 20 mar. 2017.

⁵ Documento eletrônico. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 21 mar. 2017.

ser direito da pessoa com transtorno mental, o acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades, sendo, então, o estado obrigado disponibilizar esse tratamento quando necessário. Colocando-o, desse modo, como réu nas ações em que se demandar responsabilidade estatal. Tendo como juízo competente nas ações que envolvem o estado, o da fazenda pública.

O artigo 12, *caput*, da Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015 (BRASIL, 2016c)⁶, estabelece que o sujeito portador de necessidade especial, seja ela qual for, tem direito ao esclarecimento e consentimento prévio para que possa ser submetido a tratamento necessário, nascendo assim um conflito negativo de competência.

1.2. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

Existem pelo menos 45.606.048 pessoas com deficiência no Brasil⁷, entretanto, até a vigência desse novo Estatuto, não havia uma legislação garantidora dos princípios Constitucionais aos deficientes, isso significa, que até então, uma boa parcela da população brasileira ficou desamparada, enquanto pessoas detentoras de direitos. Ter capacidade de tomar decisões, assinar contratos, votar, defender seus direitos no tribunal ou escolher um tratamento médico retirados, simplesmente porque você tem deficiência é algo sério, pois, fere diretamente o princípio da dignidade da pessoa humana.

A pesquisa se faz importante, pois cita uma nova diretriz processual, sob diferentes pontos de vista, seja na perspectiva da pessoa com transtorno mental ou na ótica da família do doente, tendo em vista que nos dois casos, ambos são afetados. Como se vê, a pessoa com deficiência não é o único alvo dessa nova perspectiva legal.

Não obstante, interesse do autor na compreensão desse instituto, tem origem na dificuldade de seus familiares em conseguir um tratamento adequado a um ente próximo, que igualmente aos titulares dos direitos do referido Estatuto da Pessoa com Deficiência, é acometido por um transtorno mental grave.

1.3. OBJETIVOS: GERAL E ESPECÍFICOS

⁶ Documento eletrônico. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em: 23 mar 2017.

⁷ BRASIL. IBGE. Censo Demográfico, 2010. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html>>. Acesso em: 08 out. 2017.

A presente monografia tem como objetivo geral compreender o conflito de competência na internação compulsória. Conforme determina a Lei n° 13.146 de 06 de julho de 2015 (BRASIL, 2016c) e as consequências decorrentes dessas alterações, no que tange a capacidade civil, interdição e curatela sob a perspectiva processual, inclusive o conflito negativo de competência que insurge eventualmente insurge em sua tramitação.

Para tanto será necessário preliminarmente examinar os institutos da capacidade civil, sua relação com a internacionalização dos Direitos Humanos e Direito Constitucional Civil, o conceito de deficiência e qual a terminologia correta a ser empregada, pesquisar o procedimento para ação de internação compulsória conforme o Código de Processo Civil, Lei n° 13.105 de 16 de março de 2015 (BRASIL, 2015f) e a supramencionada Lei de Inclusão.

Por fim, analisar o atual entendimento jurisprudencial no que tange o conflito negativo de competência que surgiu com o novo Estatuto da Pessoa com Deficiência como paradigma os procedimentos anteriores a promulgação dessa Lei no Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina.

1.4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O método será o dedutivo, em pesquisa teórica. Será feita análise bibliográfica, com a utilização de doutrinas, artigos publicados, jurisprudências revistas e periódicos serão abordadas as diversas opiniões de doutrinadores a respeito do tema em pauta. Para trazer entendimento aos objetivos propostos, fundamentar-se-á nos princípios gerais do direito, na Constituição Federal bem como na legislação infraconstitucional pertinente. Com esse conjunto referencial entre disposições normativas nacionais e material bibliográfico doutrinário, espera-se atingir de forma satisfatória os objetivos propostos.

Não se pretende exaurir o tema por completo, dada magnitude e a complexidade conceitual dos diversos tópicos que serão abordados, apenas problematizar uma pequena parte deste evento sócio jurídico. Assim, mais importante do que renovar dados empíricos, aos quais se teve acesso por outras pesquisas, foi realizar uma revisão teórica do tema com cunho propositivo.

2. CAPACIDADE CIVIL

Neste capítulo busca-se compreender a capacidade civil, pois, dela decorre todos os demais institutos, objetos de estudos dessa monografia. Para tanto, faz-se necessário, algumas ponderações preliminares, objetivando uma melhor visualização das razões que fizeram o Estatuto da Pessoa com Deficiência trazer mudanças legislativas no contexto atual do Direito Privado, pondo o princípio da dignidade da pessoa humana como premissa maior de todo o ordenamento.

2.1. A INTERNACIONALIZAÇÃO DO DIREITO CIVIL CONSTITUCIONAL

O reconhecimento da existência e a necessidade da proteção dos direitos fundamentais de todos os seres humanos, vêm evoluindo paralelamente à evolução da própria história da humanidade. Essa concepção de Steiner (2006), resume o trajeto percorrido. Partindo do paradigma religioso, da ideia de que todos somos filhos de Deus e, portanto, criados à sua imagem e semelhança, à ideia moderna de direitos inerentes aos seres humanos, dotados de dignidade.

Das lutas contra a intolerância religiosa à ideia de liberdade, dignidade e igualdade dos seres humanos, passaram-se muitos séculos. Segundo seu entendimento “direitos fundamentais não são fruto de mera elaboração teórica, mas sim fruto da afirmação histórica, conquistados através de lutas pelas quais os povos firmavam noções como as de direito à autodeterminação, independentemente de sua condição pessoal ou social” (STEINER. 2006, p. 297).

Piovesan destaca que o entendimento progrediu gradativamente. Para uma melhor didática, pode inclusive, ser dividido em fases. São elas: a) a fase da intolerância, na qual a deficiência era considerada um castigo de Deus; b) a fase da invisibilidade, cujos direitos apesar de conhecidos eram ignorados; c) a fase assistencialista, a qual, o deficiente era tratado como doente e por isso deveria ser assistido até a sua possível cura; e, por fim, d) a fase humanista, cuja inclusão social e a superação de obstáculos devem ser assegurados normativamente (2015).

Preliminarmente ao cerne do estudo, urge asseverar, ainda de acordo com os Estudos da supramencionada autora, a evolução dessas garantias fundamentais e direitos da pessoa com deficiência no Brasil, tiveram origem com a chamada internacionalização dos direitos humanos. Tiveram início a partir do pós-guerra com a Declaração Universal dos Direitos Humanos de

1948⁸, e *a posteriori*, com o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos de 1992⁹, Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais ainda de 1992¹⁰, a Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial de 1969¹¹, todas ratificadas pelo Brasil no chamado plano universal.

No sistema regional da OEA (Organização dos Estados Americanos), os principais institutos cogentes de proteção dos direitos humanos são a Declaração Americana de Direitos Humanos de 1948¹² que antecedeu a própria Declaração Universal da ONU (Organização das Nações Unidas) também de 1948, a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas com Deficiência de 2001¹³ e a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência de 2007. Esse relato histórico serve para corroborar a afirmação de Norberto Bobbio quando disse que os direitos fundamentais “nascem quando devem ou podem nascer” (1992. p. 6).

No Brasil não foi diferente, no código civil de 1916, por exemplo, tinha características individualistas e focava seus esforços principalmente no patrimônio, isso ocorria, considerando o exacerbado liberalismo econômico que o País vivia. Desse modo, “a propriedade privada e a liberdade contratual chegaram a merecer uma tutela absoluta, sem qualquer possibilidade de relativização” (FARIAS; ROSENVALD, 2010, p. 19-20).

Naquele período o indivíduo não era o centro da proteção civilista, tal qual era o patrimônio, por essa razão, ainda que a pessoa natural fosse reconhecida como titular de direitos, só merecia a tutela do direito civil, se enquadrada como indivíduo de uma relação negocial, ou seja, como titular de um patrimônio ou alguma obrigação, bem como é o testador, o contratante, o credor, enfim, para que a pessoa tivesse importância naquele *codex*, era indispensável sua capacidade, do contrário deveria ser neutralizada para os atos civis (FARIAS; ROSENVALD, 2010).

⁸ Documento eletrônico. Disponível em: < <http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf> >. Acesso em: 28 de jun. 2017.

⁹ Documento eletrônico. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm>. Acesso em: 25 abr. 2017.

¹⁰ Documento eletrônico. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm>. Acesso em: 27 abr. 2017.

¹¹ Documento eletrônico. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-65810-8-dezembro-1969-407323-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 17 de maio 2017.

¹² Documento eletrônico. Disponível em: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/b.Declaracao_Americana.htm>. Acesso em: 17 maio 2017.

¹³ Documento eletrônico. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm>. Acesso em: 27 abr. 2017.

A imagem de que a Constituição Federal é norma imperativa, cujos comandos podem ser tutelados em juízo em caso de desrespeito, muito embora se pareça óbvio, levou-se tempo para se conquistar esse entendimento na sociedade como um todo (SARMENTO, 2008).

2.2. A PESSOA NATURAL COMO RAZÃO DA EXISTÊNCIA DO DIREITO

As pessoas que não tivessem discernimento para ser parte numa relação civil ou para desempenhar um papel econômico, por qualquer razão, seja uma enfermidade, deficiência, ou até mesmo alguma particularidade pessoal, deveriam ser retiradas desse ordenamento. Colocadas a margem da sociedade civil, para segurança jurídica das relações civis daquele tempo.

Poderia dizer, então, que o “incapaz apesar estar vivo de fato para o mundo real, estaria morto para o mundo jurídico, pois, ele não poderia casar-se, adquirir ou dispor de bens, vez que esses, já não seriam mais geridos por ele” (ROSENVALD, 2016)¹⁴. Qualquer ato por ele praticado patrimonial ou existencial, deveria ser representado pela figura do curador, sob pena de nulidade.

Atualmente a pessoa natural é o ente que dá razão ao direito, pois, não haveria sentido em sua existência, senão, a de regular a relação entre as pessoas à ele subordinadas. Enquanto que a personalidade é o que possibilita ao sujeito ser detentor de direitos e obrigações, a capacidade civil é o que dá tamanho a essa personalidade. Mesmo que não haja uma conceituação específica da personalidade na lei, há, contudo, uma interpretação teleológica¹⁵ do artigo 1º do Código Civil de 2002 (BRASIL, 2002d)¹⁶.

Hoje de modo muito mais ético do que foi em outras codificações, a personalidade “é o comportamento que confia no homem como um ser composto por valores que o elevam ao patamar de respeito de pelo semelhante e de reflexo de um estado de confiança [...]”, (DELGADO, 2003, p. 12).

¹⁴ Palestra ministrada pelo Professor Nelson Rosenvald à Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro – EMERJ. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=yZe9inSW53I&t=3608s>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

¹⁵ Segundo o Desembargador Rui Rosado de Aguiar Junior, em sua obra INTERPRETAÇÃO, “A interpretação teleológica supera a lógica formal e dirige sua atenção para o bem jurídico tutelado pela norma, isto é, para o fim que a norma procura alcançar”. Disponível em: <http://www.stj.jus.br/internet_docs/ministros/Discursos/0001102/INTERPRETA%C3%87%C3%83O.doc>. Acesso em: 28 out. 2017.

¹⁶ Documento eletrônico. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm>. Acesso em: 20 mar. 2017.

Identifica-se de modo claro e inequívoco que a Constituição Federal de 1988 acolhe o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento principal da República, trata-se do princípio mais importante e relevante da ordem brasileira e internacional (ABREU, 2015). Não há que se falar em enumeração dos direitos fundamentais, pois ela não é exaustiva.

Os direitos da personalidade não se esgotam na Lei como única fonte jurídica, pois, levando em consideração os avanços científicos e técnicos do mundo contemporâneo, para proteger o *minimum* necessário e imprescindível, resguardando a dignidade da pessoa humana, há que se dialogar com outras áreas do direito, sejam elas internas ou externas, segundo entendimento de Sarmiento (2008, p. 96):

Os chamados direitos da personalidade representam uma das formas de proteção da pessoa humana no Direito Privado. Sem embargo, a personalização deste ramo do Direito está longe de esgotar-se na tutela de direitos da personalidade, pontualmente tipificados em textos legislativos infraconstitucionais, como ocorreu no Código Civil brasileiro. Na verdade, figurando, por imperativo constitucional, no centro do Direito Privado, a tutela da personalidade se projeta por todos os seus campos, remodelando seus institutos e conformando-os aos valores sociais acolhidos pela Lei Maior.

É notório a tutela dos direitos e garantias fundamentais. No entanto, só se conhecerá o limite de sua abrangência, quando analisado o balanceamento dos direitos conflitantes ou de eventuais intervenções restritivas no caso concreto. Somente após essa análise é que se conhecerá o âmbito da garantia efetiva.

Assim, segundo Abreu (2015), uma eventual supressão de garantia fundamental, tal qual é o instituto da incapacidade, precisa estar alinhada não somente a um fundamento legal, mas, acima de tudo deve ser proporcional. Canotilho acerca da operacionalidade entre as hermenêuticas do direito constitucional com o direito civil, assim explica:

Esta distinção entre os dois âmbitos apresenta operacionalidade jurídico-dogmática quer na hermenêutica jurídico-constitucional quer na hermenêutica jurídico-civil. Com efeito, ela permite estruturar em ambos os casos o procedimento metódico inicial: a. em primeiro lugar, analisa-se se existe uma intervenção restritiva dos poderes públicos ou de sujeitos privados no âmbito de proteção de um direito pessoal e constitucional ou de um direito de personalidade civil. b. em segundo lugar, investiga-se se a intervenção restritiva obedece às exigências formais e materiais legitimadoras da intervenção restritiva (ex.: fundamento legal, direito concorrente, proporcionalidade da intervenção (2004, p. 199).

Nesse contexto, cabe primeiramente, debruçar-se à compreensão da capacidade civil, isso porque, tem relação direta com a pessoa natural. É dela que decorre a natureza jurídica da vontade, direitos e deveres da pessoa detentora de personalidade, sendo, portanto, conceito básico da ordem jurídica que se estende a todos os homens.

2.3. CAPACIDADE CIVIL, CONCEITO E PRINCÍPIOS.

Para melhor análise desse instituto, convém uma breve referência à sua origem, conceituando separadamente a pessoa natural, a personalidade e a capacidade civil.

Prescreve o art. 1º do Código Civil que “Toda pessoa é capaz de direitos e deveres na ordem civil” (BRASIL, 2002d). De acordo como entendimento de Venosa (2016), uma sociedade é composta de pessoas, por isso, os animais e as coisas, por exemplo, apesar de serem objeto de direito, nunca serão sujeitos de direito atributo exclusivo da pessoa. Tal entendimento leva a crer, que pessoa natural é o sujeito à quem se aponta todos os direitos.

Enquanto que a personalidade, é o complexo de vontades e prerrogativas, e igualmente, está em toda pessoa natural, é inerente e inseparável do ser humano. Tepedino (2008), aponta a importância da pessoa no ordenamento jurídico brasileiro, afirmando que a “Personalidade é o conjunto de características e atributos da pessoa humana, considerada objeto de proteção privilegiada por parte do ordenamento, bem jurídico representado pela afirmação da dignidade humana (p. 4).” Em que pese dar aptidão ao sujeito de assumir direitos e obrigações, não é plena, de modo que pode ser dosada pela capacidade civil (DINIZ, 2010).

A Personalidade surge do nascimento com vida, mas a lei salvaguarda os direitos do nascituro desde a concepção, conforme elenca o art. 2º do Código Civil (BRASIL, 2002d). Embora exista teorias a contrário senso, como a teoria natalista e a da personalidade condicional, prevalece o entendimento da teoria concepcionista, a qual sustenta, que o nascituro é pessoa humana. Por isso, é dotado de personalidade, sobretudo com direitos resguardados pela lei (TARTUCE, 2016).

Inclusive, conforme consta do art. 2º do enunciado¹⁷ nº 1, do Conselho da justiça Federal (CJF) e do Superior Tribunal de Justiça (STJ)¹⁸, a mesma proteção que detém o nascituro confere também ao natimorto, no que concerne ao nome, imagem e sepultura.

Há quem diga (PERLINGIERI, 2007), que o conceito de personalidade se sobrepõe ao direito individual. Por ser valor fundamental, premissa basilar de uma série aberta de situações existenciais, as quais, mudam e exigem constantemente a tutela jurisdicional. Para esse autor, “não existe um número fechado de hipóteses tuteladas: tutelado é o valor da pessoa sem limites” (PERLINGIERI, 2007. p. 156). Sendo assim, não se poderá negar tutela jurisdicional à quem requeira garantia, sobre aspecto da sua existência, ainda que não tenha previsão específica.

Acerca da capacidade, essa, integra a personalidade, elas completam-se, pois, de que valeria ter direitos (personalidade) sem que tivesse discernimento (capacidade) para usufruí-los. Não obstante, essa medida existir como garantia individual, ela também subsiste como garantia fundamental da coletividade, haja vista, ser o controle das relações negociais e patrimoniais de todo ordenamento civil. A capacidade civil é ajustada de acordo com cada indivíduo, entrosando os conceitos de capacidade e personalidade num mesmo compasso, sendo que aquele é a medida desse (GONÇALVES, 2016).

Da capacidade civil genérica insurgem a capacidade de direito, irrenunciável, próprio da pessoa natural, e, a de fato, quando o indivíduo não tem discernimento de exercer por si só os atos da vida civil. São duas modalidades distintas de limites à personalidade, quando presente as duas capacidades, tem-se a capacidade civil plena, de maneira que ausente a de fato, se estará diante de uma incapacidade (DINIZ, 2010). Venosa ilustra de modo sucinto, porém esclarecedor o tema:

O homem maior de 18 anos entre nós, na plenitude de sua capacidade mental, tem ambas as capacidades, a de direito e a de fato, pode ser sujeito de direito, podendo praticar pessoalmente atos da vida civil; já o alienado mental, interdito por decisão judicial, não deixa de ter personalidade, como ser humano que é, possuindo capacidade jurídica, podendo figurar como sujeito de direito, porém necessita de que alguém, por ele, exercite a capacidade de fato que não possui, por lhe faltar o devido discernimento. Seus atos da vida civil são praticados por curador (2016, p. 129).

¹⁷ Enunciado normativo é a proposição jurídica contida em um ou mais dispositivos lidos conjuntamente; objeto da interpretação jurídica;

¹⁸ O Enunciado nº 1 do CJF e STF preceitua o seguinte: Art. 2º: a proteção que o Código defere ao nascituro alcança o natimorto no que concerne aos direitos da personalidade, tais como nome, imagem e sepultura. Disponível em: <<http://www.cjf.jus.br/enunciados/>>. Acesso em: 25 Out. 2017.

As causas que fazem a pessoa natural ser considerada incapaz, isto é, quando ausente a capacidade de fato. Estão elencadas no Código Civil e recentemente sofreram alterações, acompanhando a evolução da sociedade e da interpretação do Direito.

Segundo Tartuce (2016), proveniente do fenômeno de interação entre o Direito Civil e o Direito Constitucional denominado neoconstitucionalismo. Para esse autor, esses ramos do direito são compreendidos como um todo, de modo simbiótico. Atuando em benefício do Estado/sociedade, garantindo o desenvolvimento social, sem desrespeitar as premissas que nos identificam como seres coletivos.

2.4. NEOCONSTITUCIONALISMO NO DIREITO CIVIL

Atualmente, os direitos e garantias constitucionais adquiridos ao longo dos anos, colocam, ao menos juridicamente, em pé de igualdade todos os seres humanos indistintamente de raça, sexo, etnia ou cor. Fica evidente uma amplitude do conceito não só da capacidade civil da pessoa natural mas da proteção dos direitos humanos como um todo.

Isso é fruto do princípio da dignidade da pessoa humana, contido no artigo 1º, inc. III, Constituição Federal de 1988, cuja finalidade está centrada no ser humano, é nesse sentido que apregoa a doutrina (PAULO; ALEXANDRINO, 2017, p. 223):

A razão de ser do Estado brasileiro não se funda na propriedade, em classes, em corporações, em organizações religiosas, tampouco no próprio Estado (como ocorre nos regimes totalitários), mas sim na pessoa humana. São vários os valores constitucionais que decorrem diretamente da ideia de dignidade humana, tais como, dentre outros, o direito à vida, à intimidade, à honra e à imagem.

É inegável a importância desse instituto tanto para o indivíduo quanto para a sociedade, pois, dá autonomia ao sujeito capaz de exercer suas vontades, e, impõe aos que por causas alheias, não possam usufruí-las, a necessidade de serem protegidos e representados por alguém. Se não fosse desse modo, se não houvesse essa acepção de limitação da personalidade, seria impossível de considerar uma ordem jurídica sociável.

Isso é tão verdade que em 1888, o escravo, apesar de ser pessoa natural, na acepção literal do termo, e, detentor dos mesmos direitos que qualquer outro ser humano, tinha sua vontade extirpada pela de seu senhor, ou seja, nem sequer considerados sujeito de direito eram, mas sim tidos como coisas *res* (COELHO, 2012).

É inimaginável uma sociedade democrática de direito sem a presença dessas garantias fundamentais, ao passo que não existiria sociedade sem Direito, tampouco Direito sem sociedade (VENOSA, 2016).

A presença do neoconstitucionalismo, sob a influência do princípio da dignidade, ficou ainda mais evidente, quando o Brasil, em 2007 referendou importante tratado sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, cujo efeito é de Emenda Constitucional como já mencionado. O CDPD foi o alicerce para a doravante Lei nº 13.146 de 06 de julho 2015 (BRASIL, 2016c), que mudou estruturalmente o Código Civil, criando uma nova concepção da teoria das incapacidades.

Sarmiento (2008) ao estudar a nova tendência humanista do direito privado, entende que o direito civil deve obrigatoriamente relacionar-se com os preceitos e princípios da Constituição. A proteção da dignidade da pessoa humana tornou-se tarefa central do direito privado, devendo, para tanto, redefinir conceitos, tornando-os mais elásticos e peneirando-os sob a ótica constitucional.

Para o referido autor “Os direitos da personalidade passaram a ser reconhecidos em diversas ordens jurídicas, sendo concebidos como projeções, na esfera privada, dos direitos humanos” (SARMENTO, 2008. p. 97), e por isso, a Constituição Federal deve ser usada como baluarte na defesa e na prevalência dos direitos da personalidade em face aos que entendem pelo retorno da ultrapassada visão do código anterior, a qual coloca o *homo oeconomicus*¹⁹ como principal sujeito da ordem privada, em sua obra Direitos fundamentais e relações privadas ele assim asseverou:

Demais disso, é preciso usar a constituição como instrumento de luta para resistir às tendências que já se esboçam no horizonte, de “despersonalização” e “repatrimonialização” do Direito Privado, na linha do pensamento neoliberal globalizado, segundo o qual o papel do Direito não é mais cuidar das pessoas, com suas necessidades e seus projetos, mas apenas garantir a estabilidade das relações econômicas, em ambiente de livre mercado (2008, p. 104).

O princípio Constitucional da igualdade tem em sua forma a concretização da dignidade da pessoa humana, pois, antes de um conceito jurídico é sobretudo sociológico. Seguindo a tendência neoconstitucionalista a referida Lei de inclusão trouxe melhorias ao portador de

¹⁹ *Homo oeconomicus* – É o conceito segundo o qual o homem é um ser racional, perfeitamente informado e centrado em si próprio, um ser que deseja riqueza, evita trabalho desnecessário e tem a capacidade de decidir de forma a atingir esses objetivos. O homem econômico é, portanto, um ser idealizado, utilizado em muitas teorias econômicas. Disponível em: <http://www.culturabrasil.org/expressoes_latinas.htm>. Acesso em: 20 Set. 2017.

deficiência. Impondo que para se viver com dignidade, primeiramente deve-se ter presente o mínimo necessário para a completude e desenvolvimento do indivíduo.

Conforme Piovesan “A dignidade humana simboliza, desse modo, verdadeiro superprincípio constitucional, a norma maior a orientar o constitucionalismo contemporâneo, nas esferas local e global, dotando-lhe de especial racionalidade, unidade e sentido” (2015, p. 89). Viver com dignidade significa respeitar os valores essenciais para o pleno desenvolvimento da pessoa, próprios para as suas necessidades, de forma a satisfazer o seu titular.

Não é somente um conceito jurídico e sociológico, mais que isso, é um valor distinto da pessoa humana atribuindo direitos específicos a cada homem, núcleo essencial dos direitos fundamentais. Para Paulo Bonavides, “nenhum princípio é mais valioso para compendiar a unidade material da Constituição que o princípio da dignidade da pessoa humana” (2000, 233).

2.5. TERMINOLOGIAS E CONCEITOS DA DEFICIÊNCIA

Nesse subcapítulo serão abordados os principais conceitos que são tratados nesse estudo, com o objetivo de diferencia-los, buscando entender suas finalidades e à quem ela é dirigida, para uma melhor visualização das alterações trazidas pela Lei Brasileira de Inclusão, a qual será analisado adiante.

Ao abordar temas relacionados a deficiência, vem naturalmente a dúvida de qual seria a melhor maneira para se referir à pessoa que se encontra, ainda que transitoriamente, em tal situação. Buscando uma padronização terminológica, a Constituição Federal eliminou o termo “excepcional” utilizado pela Emenda de 1969, passando a usar o termo “pessoa portadora de deficiência”. O que foi repetido por algumas leis posteriores.

Todavia, (FÁVERO, 2004), no contexto histórico de sua elaboração, eram bastante comuns o uso de palavras de conotação negativas, pois, a noção de deficiência do senso comum era traduzida equivocadamente em ineficiência, dando ênfase na doença e não na pessoa. Entretanto, apesar de o termo ter sido um avanço para a época, ainda era necessário melhorar:

Os movimentos sociais identificaram que a expressão “portador” cai muito bem para coisas que a pessoa carrega e/ou pode deixar de lado, não para características físicas, sensoriais ou mentais do ser humano. Ainda, que a palavra “portador” traz um peso frequentemente associado a doenças, já que também é usada, e aí corretamente, para designar uma situação em que alguém, em determinado momento, está portando um vírus, por exemplo. E não custa lembrar, deficiência é diferente de doença. É simples: basta imaginar

que jamais falaríamos “pessoa portadora de olhos azuis” (FÁVERO, 2004, p. 22).

Assim, é claro, sem haver a necessidade de qualquer mudança nos textos legais, pois, o que se busca com eles é seu conteúdo jurídico, o termo mais correto para essa autora seria o emprego do termo “pessoa ‘com’ deficiência”. É importante ainda mencionar que a deficiência não acarreta necessariamente uma incapacidade, já que essa, é consequência daquela, porém, não de forma genérica, devendo-se pontuar caso a caso, pois, pode haver situações onde o sujeito, ainda que deficiente não será incapaz.

O primeiro conceito de deficiência foi trazido pela Convenção Interamericana para Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Pessoa Portadora de Deficiência, chamada convenção da Guatemala, internalizado pelo direito brasileiro sob o Decreto nº 3.956 de 08 de outubro de 2001, cujo artigo 1º preceitua, que deficiência significa “uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social” (BRASIL, 2001g)²⁰.

Mais adiante com a CDPD, internalizada pelo Decreto nº 6949 de 25 de agosto de 2009 (BRASIL, 2009), trouxe consigo um conceito mais amplo de deficiência. É o conceito mais acertado, razão pela qual, foi replicado pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência (ABREU, 2015), e, é o vigente no ordenamento brasileiro hoje. Nos termos do artigo 2º da Convenção, o qual destoa, 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” (BRASIL, 2009)²¹.

Sem embargo, a incapacidade é uma das consequências da deficiência, ela pode, todavia, ser uma condição da pessoa humana sem deficiência. Ora, há pessoas que são consideradas incapacitadas para o trabalho, no entanto, não por uma deficiência, mas sim por conta de uma

²⁰ Documento eletrônico. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm>. Acesso em: 14 jun. 2017.

²¹ Documento eletrônico. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm> Acesso em: 29 abr. 2017.

doença, como por exemplo²², diabetes, hipertensão arterial, câncer, dentre outras (FÁVERO, 2004), há que se diferenciar a deficiência de incapacidade em sentido amplo.

Segundo o censo demográfico realizado em 2010 pelo IBGE há pelo menos 45.606.048 pessoas com alguma espécie de deficiência no Brasil, dessas pessoas 2.611.535 são portadoras de alguma deficiência mental²³. É importante fazer referência, que à época em que o censo foi realizado, antes da vigência da Lei de inclusão, não eram considerados pessoas com deficiência, quem tivesse alguma espécie de transtorno mental, assim, supõe-se que esse número pode ser bem mais elevado do que o apurado naquele ano.

Por essa razão, é necessário diferenciar o conceito de ambas. Enquanto que deficiência mental é albergada pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, e, leva em conta o funcionamento intelectual significativamente inferior à média. Tem manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como, comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização em comunidade, saúde e segurança (GONZAGA, 2004).

A pessoa com transtorno mental é tutelada pela Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001 (BRASIL, 2001d), a chamada “Lei antimanicomial” ou “Lei da Reforma Psiquiátrica” e também pelo aludido Estatuto. De acordo com o Instituto de Estudos e Orientação da Família (INEF)²⁴, trata-se da “alteração no funcionamento da mente que prejudica o desempenho da pessoa na vida familiar, social, pessoal, no trabalho, na compreensão de si e dos outros, na tolerância aos problemas e na possibilidade de ter prazer na vida”.

Atualmente ambas podem considerados deficientes nos termos da Lei Inclusiva. Entretanto para fins didáticos, e, uma melhor amostragem dos institutos legais, tem Deficiência Mental a pessoa que tem o desenvolvimento mental incompleto, capacidade cognitiva

²² A lista de doenças incapacitantes disponível em: <<https://saberalei.jusbrasil.com.br/artigos/159432824/lista-de-doencas-graves-que-possibilitam-o-segurado-obter-o-beneficio-por-incapacidade-sem-cumprir-o-periodo-minimo-de-carencia>>. Acesso em: 29 out. 2017.

²³ BRASIL. IBGE. Censo Demográfico, 2010. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html>>. Acesso em: 08 out. 2017.

²⁴ O Instituto de Estudos e Orientação da Família – (INEF) é uma associação civil sem fins lucrativos, formada por uma equipe de psicólogos e psiquiatras. Disponível em: <<http://www.inef.com.br/Transtornos.html>>. Acesso em: 18 set. 2017.

diminuída que impõe à pessoa barreiras visíveis ou não. São exemplos: a pessoa com síndrome de down²⁵, a pessoa com paralisia cerebral²⁶, etc. (GONZAGA, 2004).

Já a pessoa com Transtorno Mental possui todos os instrumentos intelectuais normais, não possui a capacidade cognitiva alterada, por vezes são até mais inteligentes que a média. Porém, é o correto funcionamento desses instrumentos é que estão comprometidos. Apesar da terminologia ‘transtorno’ não ser exata, ela é, todavia, usada pela CID 10²⁷ (da Organização Mundial de Saúde) e o DSM-IV-TR²⁸ (da Associação Psiquiátrica Americana) para identificar e classificar um conjunto de sintomas clinicamente reconhecidos.

São exemplos de transtorno mental: a dependência química, estados de depressão, esquizofrenia, transtornos obsessivos compulsivos, isso não significa dizer, todavia que todo transtorno acarretaria numa deficiência, para tanto será necessário que haja interação com algumas barreiras estabelecidas pela Lei (ABREU, 2015). Pode haver ainda casos em que a pessoa com deficiência mental venha a sofrer concomitantemente de algum transtorno mental, sem contudo, ter alguma ligação com sua deficiência.

2.6. A LEI N° 13.146 DE 06 DE JULHO DE 2015

A teoria das incapacidades foi instituída para a proteção do patrimônio de determinado grupo de pessoas, seja em razão da tenra idade ou de deficiência psicofísica, atendendo a uma falta de discernimento de que sejam portadores (FRIZZERA; PAZÓ, 2016). A diversidade das condições pessoais dos incapazes em sua maior ou menor profundidade de discernimento, fez com que o Código Civil desde 1916 separasse, de um lado os que são inaptos para a vida civil,

²⁵ A síndrome de Down é causada pela presença de três cromossomos 21 em todas ou na maior parte das células de um indivíduo. Entre as características físicas associadas estão: olhos amendoados, maior propensão ao desenvolvimento de algumas doenças, hipotonia muscular e deficiência intelectual. Disponível em: <<http://www.movimentodown.org.br/sindrome-de-down/o-que-e/>>. Acesso em: 19 out. 2017.

²⁶ Paralisia Cerebral é um termo geral que engloba manifestações clínicas muito variadas, que têm em comum a dificuldade motora em consequência a uma lesão cerebral. Disponível em: <<http://paralisiacerebral.org.br/saibamais05.php>>. Acesso em: 19 out. 2017.

²⁷ A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, frequentemente designada pela sigla CID fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. Disponível em: <<http://www.cid10.com.br/>>. Acesso em: 20 set. 2017.

²⁸ DSM-IV-TR é um manual de classificação das doenças mentais. Foi elaborado pelos psiquiatras da Associação de Psiquiatria Norte-americana, independentemente da classificação elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o CID. Disponível em: <<https://justines2010blog.files.wordpress.com/2011/03/dsm-iv.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2017.

na sua totalidade, e, de outro, os que são incapazes apenas quanto à alguns direitos ou à sua forma de exercício.

Conforme a extensão da incapacidade, a Lei gradua a forma de proteção, sendo os primeiros considerados absolutamente incapazes, que se sujeitam ao instituto da representação; e os segundos relativamente incapazes, que se submetem à assistência (PEREIRA, 2005). As pessoas são, por princípio, capazes e podem, assim, praticar os atos e negócios por si mesmas.

A incapacidade, é uma situação excepcional prevista expressamente em Lei com o objetivo de proteger determinadas pessoas. Os incapazes não são considerados inteiramente preparados para dispor e administrar seus bens e interesses sem a mediação de outra pessoa representante ou assistente (ULHOA, 2012).

A Constituição Federal de 1988 foi primordial para a mudança do modo de interpretar as relações privadas, como já mencionado anteriormente, por meio da internacionalização do Direito, que utilizando-se da matriz convencional repetida na Lei interna, promulgou o princípio da dignidade da pessoa humana como garantia fundamental. Porém, para autora Canziani (2005), essa mudança, é fruto da união de esforços das pessoas com deficiência, dos vários países e das organizações internacionais, que baseado na relação sociopolítica, passou a se olhar não somente ao indivíduo deficiente mas como quais os seus reflexos na sociedade.

O artigo 5º do Código Civil de 1916 usava o termo “loucos de todo gênero”, termo evidentemente depreciativo e preconceituoso para evidenciar a incapacidade absoluta dos portadores de deficiência ou enfermidade mental. No texto do Código Civil de 2002, apesar de trazer uma diferença literária na textualidade, passando a usar o termo “os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos”. Não mudou o paradigma já arraigado, tanto que as decisões judiciais que tratavam da incapacidade, ainda permaneciam atreladas à laudos médicos, ou seja, deixando o juiz adstrito à discricionariedade médica.

A incapacidade se dava por um conceito jurídico indeterminado, isso significava que a descoberta da enfermidade já poderia ensejar uma interdição, se comprovada por laudo médico, ainda que o deficiente não tenha perdido o discernimento. Quando o correto deveria ser pelo livre convencimento do juiz, considerando o grau individual de cada pessoa de suportar determinada doença.

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência nº 13.146 de 06 de julho de 2015 (BRASIL, 2016c), que se coloca como um microssistema, por não tratar unicamente de direito civil, mas também de direito do trabalho, consumidor e direito penal, vem destinada conforme

o artigo 1º a assegurar e a promover, em condição de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

Seguindo o “raciocínio” instituído pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo (CDPD) o legislador na criação desse Estatuto, pôs a capacidade civil como uma garantia fundamental da pessoa humana, com isso, a deficiência tão somente, não pode mais refletir numa incapacidade, essa é uma extraordinária evolução dos direitos da pessoa com deficiência.

2.7. AS MUDANÇAS TRAZIDAS PELO ALUDIDO ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Com essa Lei, hodiernamente, pode-se concluir mais precisamente o que é considerado deficiência. Deixando de lado certo preconceitos, colocando-os em posição de igualdade em relação aos não deficientes. Conforme o artigo 2º desse Estatuto é considerado deficiente aquela pessoa 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. A deficiência é, sobretudo a resultante de uma série de fatores, dentre as quais barreiras físicas, econômicas e sociais impostas pelo ambiente ao indivíduo.

Nessa perspectiva, Setubal (2016), afirma que não é a deficiência em si que “incapacita” o indivíduo mas sua característica pessoal em relação ao ambiente em que está inserido. Assim são as barreiras e obstáculos criados pela sociedade que desloca a capacidade do ser humano. Para se fazer valer os direitos das pessoas com deficiência é necessário distinguir a identidade de cada um e prover os recursos para possibilitar sua plena e efetiva participação na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas. Nessa esteira, a sociedade é corresponsável pela inclusão das pessoas com deficiência.

A falta de acesso à justiça pressupõe-se que seja a causa mais devastadora dos direitos e garantias das pessoas com deficiência (SETUBAL, 2016). Ora, imaginemos, o surdo que se comunica somente por Libras. Não havendo interprete na delegacia, por exemplo, esse perderá seu canal de comunicação, e poderá ser prejudicado num eventual interrogatório. Outra situação é o caso do cego, pois, ainda que expresse com palavras um determinado acontecimento, esse não poderá ter completa certeza de que o seu depoimento tomado, foi realmente interpretado, sem que haja tecnologia assistivas, para confecção do ato em braile, naquele órgão.

Verifica-se que existem diversas patologias que acometem o ser humano e que para o Código Civil de 2002, antes da vigência da Lei 13.146/2015, os incapacitavam de forma absoluta, tornando impedidos de tomar sua própria decisão. Antes da vigência da nova lei se tinha um rol extenso o qual se refere a enfermidades tratadas de forma genérica pela redação antiga do código civil de 2002 a oligofrênia²⁹, esquizofrenia³⁰ dentre outras.

Segundo o autor Paulo Nader, a causa incapacitante deve sim, ser apurada mediante laudo médico, cujo esclarecimento não deve deixar dúvidas, porém, não somente por isso, se deve declarar a incapacidade, ao julgador cabe ainda ter a prudência de ouvir seu subscritor.

Dependendo das atividades profissionais do interditando e da extensão do seu patrimônio, a interdição poderá provocar maior ou menor alcance prático no campo da patrimonialidade. Os cuidados do juiz e do promotor de justiça, na apuração das condições mentais do interditando, não se condizionarão a tais efeitos, mas a sua atenção deverá estar voltada também para a real intenção dos requerentes. Há casos em que a velhice sugere a interdição, mas ela, por si só, não é causa geradora de incapacidade. A interdição de pessoa idosa, quando efetivada, deve ser feita em razão de algum comprometimento físico que a impeça de discernir ou de expressar a sua vontade (2016, p. 897).

Essa Lei de Inclusão veio com o único intuito de resguardar e assegurar daqui pra frente que a pessoa com deficiência venha a ser tida no meio social e civil como uma pessoa capaz de realizar seus próprios atos de forma individual. Ocorre que, uma pessoa com deficiência tem variados impedimentos à acessibilidade³¹, podendo ser mental, físico e sensorial, capaz de limitá-la em sociedade, devido as diversas barreiras que possuímos.

O Código Civil 2002 sofreu forte mudança em seu artigo 3º. Sendo considerado absolutamente incapazes apenas os menores de dezesseis anos. Porquanto sua maturidade ainda não estar devidamente formada e não possuir discernimento da cuidar de seus próprios bens.

Com o Estatuto da Pessoa com Deficiência tenta-se assegurar os direitos inerentes à dignidade da pessoa humana. Conceito atrelado ao processo de adaptação social, por qual passa a sociedade, sendo reflexo direto de um novo momento histórico. Para aqueles que, mesmo por

²⁹ Oligofrênia é a deficiência do desenvolvimento mental, congênita ou adquirida em idade precoce, que abrange toda personalidade, comprometendo, sobretudo o comportamento intelectual.

³⁰ Esquizofrenia é doença crônica mental e sem cura que causa desde alucinações, delírios e até alterações de pensamento.

³¹ De acordo com a NBR 9050/2004, “acessibilidade” é definido como a possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para a utilização com segurança e autonomia de edificações, espaço, mobiliário, equipamento urbano e elementos. E conceitua que, para ser “acessível”, o espaço, edificação, mobiliário, equipamento urbano ou elemento tem que permitir o alcance, acionamento, uso e vivência por qualquer pessoa, inclusive por aquelas com mobilidade reduzida. O termo “acessível” implica tanto acessibilidade física como de comunicação.

causa transitória não puderem exprimir sua vontade, com a Lei de Inclusão passaram de absolutamente incapazes para relativamente incapazes (ANDRADE; LELIS; LELIS, 2016).

À luz da própria principiologia encartada na referida Lei, impõe-se que se promova a autonomia das pessoas legalmente incapazes em razão de deficiência que tenha reduzido o seu discernimento, sobretudo no que concerne aos seus direitos fundamentais. Abreu (2015) afirma ser correto dizer que é deficiente aquele que, em virtude dos impedimentos periódicos, teriam dificuldades de participação plena na sociedade. A tutela da dignidade, então, aparecerá, nos casos em que houver o comprometimento da autonomia do ser humano.

Em outras palavras, a novel legislação retirou a pessoa com deficiência da categoria de incapaz, absoluto ou relativo. Assim, aqueles que possuem impedimento de periódico, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, possa obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com outras pessoas nos termos do artigo 2º da Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015, passaram a ser considerados civilmente capazes (BRASIL, 2016c).

A dignidade como autonomia envolve a capacidade de autodeterminação, sendo o direito de decidir os rumos da própria vida e de desenvolver livremente a própria personalidade. É o poder de realizar escolhas morais relevantes, assumindo a responsabilidade pelas decisões tomadas (BARROSO; MARTEL, 2010). Por trás da concepção de autonomia está um sujeito moral capaz de se autodeterminar, traçar planos de vida e realizá-los. Com efeito, as “decisões sobre a própria vida de uma pessoa, escolhas existenciais sobre religião, casamento, ocupações e outras opções personalíssimas que não violem direitos de terceiros não podem ser subtraídas do indivíduo, sob pena de se violar sua dignidade” (BARROSO; MARTEL, 2010, p. 39).

No que diz respeito à capacidade civil da pessoa, os artigos 6º e 84 da Lei 13.146 de 06 de julho de 2015 trouxeram uma mudança ainda mais significativa aos direitos e garantias fundamentais da pessoa com deficiência ou enfermidade mental, ao assegurar que a pessoa com deficiência tem o direito ao exercício de sua capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas. A partir da entrada em vigor da novel legislação, a “pessoa com deficiência, não deve mais ser considerada civilmente incapaz, ao ponto que os supramencionados artigos são claros no sentido de que a deficiência não afetam a responsabilidade civil” (2016)³².

³² STOLZE, Pablo. É o fim da interdição?. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 21, n. 4605, 09.02.2016. Documento eletrônico. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/46409>>. Acesso em: 07 out. 2017.

3. INTERDIÇÃO E CURATELA

Passa-se agora a tratar, neste capítulo, dos aspectos fundamentais que envolvem o direito assistencial, desde os institutos criados para tutelar a capacidade de fato dos indivíduos até os procedimentos instituídos para o cumprimento da finalidade exigida pela lei. Não é o objetivo neste estudo fazer grandes considerações sobre os aspectos da tutela. Contudo, devido às semelhanças, convém abordar de forma mais genérica, os dois institutos apenas para fins de compreensão e diferenciação e, após adentrar no estudo mais aprofundado da curatela e da interdição.

O estudo dos diferentes tipos de internação psiquiátrica merece relativo enfoque, principalmente no que diz respeito às internações que acontecem à revelia da vontade do paciente em seus aspectos legais e processuais.

3.1. DA CURATELA

Como bem lembra Tartuce (2014), os institutos criados pela lei para tutelar os direitos daqueles tidos por incapazes, possuem um caráter eminentemente patrimonial. Pode-se dizer que referidos institutos tutelam, também, os direitos da pessoa humana previstos na Constituição Federal.

É necessário esclarecer a distinção dos institutos jurídicos da tutela e curatela, visto que ambos são institutos que tratam de interesses de pessoas que se encontram em situação de incapacidade na gestão da sua própria vida.

A tutela é um instituto de proteção da criança e do adolescente. Inicialmente, quem tem o poder familiar é o pai e a mãe. Todavia, há situações em que nenhum dos genitores podem exercer este poder familiar, seja pela sua destituição nas hipóteses previstas em lei ou mesmo pelo falecimento. É correto afirmar que “a tutela e o poder familiar não podem coexistir. A tutela é um sucedâneo do poder familiar.” (TARTUCE, 2014, p. 1.239). Ao estudar as notas distintivas dos institutos, Nader (2016, p. 874) esclarece que:

Enquanto na tutela a incapacidade decorre de um fato natural – não implementação da idade –, na curatela advém de uma condição anômala, que atinge a pessoa maior e que é a impossibilidade de externar, com discernimento, a vontade própria. Na tutela a incapacidade é presumida, não se admitindo prova em contrário, enquanto na curatela ela pressupõe procedimento judicial de interdição, no qual se comprove a falta de condições

para gerir a vida e administrar os bens pessoais, ressalvada a nova modalidade chamada curatela administrativa (art. 1.780, CC). (NADER, 2016, p. 874).

A curatela é instituto criado para garantir que as pessoas com mais de dezoito anos, portadoras de alguma incapacidade, pratiquem os atos da vida civil, por intermédio de um terceiro, denominado curador. Esse terá a função de salvaguardar os interesses do curatelado, bem como garantir que a vontade deste seja exteriorizada (SANT'ANA, 2015).

Alertando acerca da complexidade do conceito de curatela, haja vista as tipicidades de cada caso, Nader (2016, p. 875), traz um conceito simplista do instituto, como sendo:

[...] um instituto de Direito Privado, formado por normas de ordem pública, destinado a amparar pessoa maior, ou menor púbere, que, em razão de enfermidade mental ou deficiências outras de saúde, não possui condições de gerir sua pessoa e bens, ou apenas estes, dotando-se de curador, pessoa que zelará por seus interesses, suprindo-lhe a incapacidade.

Sant'Ana (2015) esclarece que o instituto da curatela teve sua origem no Direito Romano, com a Lei das XII Tábuas, tendo à época, um caráter eminentemente patrimonial, sem ser este instrumento protetivo que é nos dias atuais. Referida Lei Romana distinguia a figura dos *furiosi*, como sendo aqueles que eram completamente privados de discernimento, mesmo que conseguissem ter alguns intervalos de lucidez e dos *mente capti*, que eram aqueles que possuíam um certo discernimento, com redução da inteligência.

Os primeiros estavam sujeitos à interdição, os segundos, por sua vez, em princípio não se sujeitavam a curatela, mas, com o tempo e devido à atuação dos pretores, passaram a se beneficiar com a curatela (NADER, 2016). Com o passar do tempo, passaram também a ser protegidos pela curatela, os pródigos em geral e aqueles portadores de outras anomalias, como os surdos-mudos (NADER, 2016). Nos dizeres de Sant'Ana:

A fixação da curatela é de grande relevância para a questão da autonomia do incapaz. Acredita-se nisto por dois fatores: em primeiro lugar, pela óbvia questão de que, como se verá, é a partir da fixação da curatela pelo processo de interdição que serão fixados os limites da autonomia do incapaz, em segundo, porque a determinação de quem será o curador é igualmente relevante, já que terá este sujeito grande participação na vida do incapaz (2015, p. 147).

Estão sujeitos a curatela, nos termos do que dispõe o artigo 1.767 do Código Civil, modificado pela Lei nº 13.146 de 2015: a) aqueles que, por causa transitória ou permanente,

não puderem exprimir sua vontade; b) os ébrios habituais e os viciados em tóxico; e, c) os pródigos (BRASIL, 2002d).

Quanto à escolha do curador, o Código Civil de 2002 traz uma ordem a ser obedecida pelo juiz no momento da decretação da pessoa que ficará responsável pela curatela. Nos termos do artigo 1.775, a ordem é a seguinte: o cônjuge ou companheiro, desde que não separado, seja judicialmente ou de fato; o pai ou a mãe; o descendente que se demonstrar mais apto, sendo que os mais próximos precedem aos mais remotos; na falta das supramencionadas pessoas, compete ao juiz a escolha do curador (BRASIL, 2002d).

Importa ressaltar, ainda, a possibilidade de o juiz estabelecer curatela compartilhada de mais de uma pessoa nos casos de pessoa com deficiência como preceitua o artigo 1.775-A (BRASIL, 2002d). Sant'Anna (2015) enfatiza a importância da escolha do curador, visto que esta pessoa agirá de forma decisiva na vida do incapaz, buscando assegurar sua autonomia, sendo importante que o juiz leve em consideração as peculiaridades do caso concreto, com a oitiva do incapaz, visto que, para o autor, o laço de afeto entre curatelado e curador não são afetados pela incapacidade.

Ao contrário da tutela, a definição da incapacidade que vá ensejar a curatela exige um conhecimento um pouco mais complexo, visto que a sua definição não é colhida apenas da análise da data de nascimento e da data atual, como acontece com a incapacidade em decorrência da idade. Aqui, o devido processo legal é necessário. Devidamente instruído com laudo pericial e entrevistas, por meio da ação de interdição (COELHO, 2012).

A Curatela nada mais é do que um atestado de incapacidade e aponta quem será o curador administrador dos bens e dos atos a serem realizados na vida civil daquele indivíduo.

3.2. DA INTERDIÇÃO

Se a curatela é o instituto no qual há a nomeação de um terceiro para garantia de que os incapazes maiores de dezoito anos pratiquem os atos da vida civil, a interdição é o processo pelo qual aquela é estabelecida. Por essa razão, esse instituto igualmente tem presença na Lei das XII Tábuas, com origem no Direito Romano. Quando já se podia encontrar a proteção patrimonial de pessoas incapazes, sem, contudo, trazer qualquer referência à tratamento de saúde (MACEDO, PORTO e AMARAL, 2017).

A proteção dos direitos de personalidade passou a ser acentuada após as atrocidades causadas pela Segunda Guerra Mundial, tendo essa mudança refletido nas legislações acerca da

proteção ao portador de alguma incapacidade em diversos países (MACEDO, PORTO e AMARAL, 2017).

Pelo processo de interdição o juiz irá estabelecer os limites da autonomia do incapaz, devendo ser ponderados quais atos poderão ser praticados pelo incapaz e quais atos deverão ser praticados por intermédio do curador (SANT'ANA, 2015).

Com a entrada em vigor da aludida Lei de Inclusão, Lôbo afirma que “não há que se falar mais em interdição” (2015)³³. Tendo em vista que o objetivo desse instituto é o de obstruir o exercício dos atos da vida civil do interdito, aliado ao o fato que é dado agora, à pessoa com deficiência, autonomia plena para decidir sobre seus atos. Não haveria mais a interdição completa, deveria se falar apenas em curatela, pois, essa sim, apesar de obstruir alguns atos da vida civil da pessoa com deficiência, ela não é absoluta.

No entanto, prevalece o entendimento doutrinário que a interdição continuará existindo, porém, não mais de forma absoluta, precisará ser vista sob uma nova perspectiva (PEREIRA, 2015). Não se trata, portanto, da extinção do processo de interdição, mas sim do estigma que o interdito carregava, porque, atualmente há que se ponderar, principalmente quanto ao fenômeno da flexibilização da curatela (ABREU, 2015). Para Machado (2015), não haverá lide no processo de interdição, porquanto haver apenas um interesse, o do interditando, *in verbis*:

Como já exposto, o procedimento de interdição visa não outro, senão à proteção do interditado, por se estabelecer legalmente que possuindo ou deixando de possuir algumas características, este não está plenamente apto a exercer alguns ou todos os atos da vida civil. E com isso, segue o procedimento especial de jurisdição voluntária descrito nos artigos 1103 e seguintes do CPC, uma vez que se entende que o juiz decide não em face de duas partes com interesse em conflito, mas sim em face de um único interesse, a dizer, o do interditando.

Significa dizer que “a curatela estará mais ‘personalizada’, ajustada à efetiva necessidade daquele que se pretende proteger” (STOLZE, 2015)³⁴, mas ainda assim, será processada pelo instituto da interdição. Porém, restritivamente aos atos de conteúdo patrimonial ou econômico, desaparecendo a figura do curador “todo poderoso e com poderes indefinidos, gerais e ilimitados” (STOLZE, 2015). Em que pese a Lei de inclusão ter revogado alguns artigos do

³³ Documento eletrônico. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2015-ago-16/processo-familiar-avancos-pessoas-deficiencia-mental-nao-sao-incapazes>>. Acesso em: 29 de set. 2017.

³⁴ Documento eletrônico. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/46409>>. Acesso em: 2 nov. 2017.

Código Civil (BRASIL, 2002d), onde tratavam sobre o procedimento da interdição, esses artigos correspondentes no CPC (BRASIL, 2015f), continuam a vigor (DIDIER JR. 2015).

3.2.1. DOS PROCEDIMENTOS ESTABELECIDOS PELO NOVO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL

No artigo 747 do Novo Código de Processo Civil, estão legitimados para proposição da ação de interdição o cônjuge ou companheiro, os parentes ou tutores, o representante da entidade a qual se encontra abrigado o interditando, ou o Ministério Público (BRASIL, 2015f).

A possibilidade de propositura da ação pelo representante de entidade onde o interditando se encontra abrigado é uma inovação trazida pelo Código de Processo Civil atual. Sobre essa legitimidade, há que se fazer um alerta “é necessário controle das atividades desenvolvidas pela instituição, para que não surjam, por mãos mal-intencionadas, lucrativos negócios que busquem seus ganhos às custas da degradação da autonomia alheia” (SANT-ANA, 2015, p. 151).

Outra hipótese de legitimidade é a da autointerdição, promovida pelo próprio interditando, porém, o tema é ainda controvertido na doutrina, por conta de uma desatenção legislativa, como explica Didier Jr. (2015)³⁵:

O art. 1.768 do Código Civil foi revogado, pois o regramento da legitimidade para a propositura da ação interdição passou a estar no art. 747 do CPC. Agora, a Lei n. 13.146/2015, ignorando a revogação do dispositivo pelo CPC, acrescenta-lhe um inciso (art. 1.768, IV, Código Civil), para permitir a promoção da interdição pelo próprio interditando – legitimando a autointerdição, portanto. Não há essa previsão no art. 747, CPC. O artigo alterado será revogado a partir de 18 de março de 2016. O que, então, fazer? Parece que a melhor solução é considerar que a revogação promovida pelo CPC levou em consideração a redação da época, em que não aparecia a possibilidade de autointerdição. A Lei n. 13.146/2015 claramente quis instituir essa nova hipótese de legitimação, até então não prevista no ordenamento – e, por isso, não pode ser considerada como “revogada” pelo CPC. O CPC não poderia revogar o que não estava previsto. Assim, será preciso considerar que há um novo inciso ao rol do art. 747 do CPC, que permite a promoção da interdição pela “própria pessoa”.

O tema tem sido bastante debatido. Porém, ainda não há ainda uma posição concreta, a respeito da prevalência de uma ou outra legislação, ou seja, civil ou processual civil. No caso

³⁵ Documento eletrônico. Disponível em: <<http://www.frediedidier.com.br/editorial/editorial-187/>>. Acesso em: 02 nov. 2017.

concreto, em eventual conflito de interesses, deve-se primordialmente observar o melhor interesse do interditando (TARTUCE, 2015).

Outro avanço trazido pelo CPC é a exigência de laudo pericial como requisito para o ajuizamento da ação de interdição. Ainda que este não seja a única prova para a decretação da interdição, a sua exigibilidade garante mais proteção à pessoa do incapaz, tendo em vista que evita pedidos arbitrários de interdição (SANT'ANA, 2015).

Com relação à atuação do Ministério Público como autor da ação de interdição, o artigo 748 impõe ao mesmo uma limitação, visto que este somente poderá promover a ação em caso de doença mental grave, nos casos em que os demais legitimados forem inexistentes, inertes ou incapazes. Importa ressaltar, ainda, que nos casos em que o Ministério Público não houver promovido a ação, o mesmo atuará como fiscal da lei (Art. 752, § 1º).

3.2.2. DA ENTREVISTA E RESPOSTA DO INTERDITANDO

O Código de Processo Civil de 1973 utilizava o termo interrogatório dando a ideia de réu, acusado, interrogado. Enquanto que o Código de Processo Civil de 2015, trouxe a expressão entrevista, ficando em harmonia com os enunciados normativos internacionais, “substituiu-se a expressão interrogatório por entrevista de modo que o interditando passa a ser melhor compreendido e ressignificado” (FIGUEIREDO, 2015)³⁶. O legislador objetivou uma sociedade mais justa e solidária, ao promover uma perspectiva mais humanizada ao sujeito de direito mais importante desta demanda, o interditando (FIGUEIREDO, 2015).

Protocolizada a inicial e distribuída a ação, dispõe o artigo 751 do CPC que o juiz determinará a citação do interditando para comparecer para a sua entrevista. Nesta entrevista, serão colhidos pelo magistrado dados sobre a vida do interditando, suas preferências, patrimônio, relações afetivas, além de outras informações que entender convenientes para sua decisão (BRASIL, 2015f).

Tal entrevista serve para que o magistrado tome conhecimento e relação ao interditando e pondere a sua incapacidade para atos da vida civil, visto que, como ressaltado por Sant'Ana (2015), a proteção das questões existenciais do interditando são tão importantes, que as questões patrimoniais ficam em segundo plano. “Não se pode realizar restrição da autonomia existencial do sujeito em prol da proteção de interesses patrimoniais de terceiros” (SANT'ANA, 2015, p.

³⁶ Documento eletrônico. Disponível em: <<http://www.armador.com.br/wordpress/a-interdicao-humanizada-ressignificada-e-dignificada-no-novo-cpc/>>. Acesso em: 02 nov. 2017.

154). Pode o juiz, ainda, requisitar a oitiva de pessoas próximas ao interditando (artigo 751, § 4º).

O prazo para a resposta do interditando é de 15 (quinze) dias que começa a contar apenas a partir da entrevista, nos termos do que preceitua o artigo 752 do CPC, podendo o mesmo nomear advogado e, caso não venha a fazê-lo, será nomeado curador especial (§ 2º). Pode, ainda, intervir como assistente no processo o cônjuge, companheiro ou qualquer parente sucessível (§ 3º).

Tanto o exame pessoal pelo juiz do interditando, mediante entrevista, quanto a nomeação de profissional habilitado para examiná-lo são obrigatórios, sendo nulo o processo que não obedeceu a estes preceitos. Desse modo, não há que se falar em facultatividade do juiz quanto à produção da prova pericial, estando o mesmo obrigado a fundamentar sua decisão em laudo técnico de profissional habilitado (GOLÇALVES, 2011; NADER, 2016).

O artigo 754, põe que após a apresentação do laudo e análise das demais provas trazidas ao processo, o juiz proferirá a sentença que determinará a interdição ou não. Caso ocorra a decretação da interdição, o juiz, na sentença, nomeará um curador, que será aquele que melhor se adequa aos interesses do curatelado, podendo ser o requerente da interdição ou não.

A decisão fixará os limites da curatela, levando em consideração o estado e o desenvolvimento mental do interdito, como estabelece o inciso I. O magistrado também irá considerar na sentença as características pessoais do interdito, suas “potencialidades, habilidades, vontades e preferências” como determina o inciso II, do artigo 755 do CPC (BRASIL, 2015f).

Essa sentença terá natureza constitutiva, pois não se limita a declarar uma incapacidade preexistente, mas também a constituir uma nova situação jurídica de sujeição do interdito à curatela, com efeitos *ex nunc*³⁷, ou seja, não retroage aos atos praticados antes pelo interditado (GONÇALVES, 2016). Para o referido autor:

Parece-nos, todavia, que a declaração de nulidade ou a anulação dos atos praticados anteriormente pelo interdito só pode ser obtida em ação autônoma, uma vez que o processo de interdição tem procedimento especial e se destina unicamente à decretação da interdição, com efeito *ex nunc*, não retro operante. [...] O que se pode admitir é o aproveitamento, na ação declaratória de nulidade do ato praticado anteriormente pelo interdito, do laudo em que se fundar a sentença de interdição, se reconhecer a existência da incapacidade mental em período pretérito (GONÇALVES, 2016, p. 122-123).

³⁷ Termo jurídico em latim que significa "desde agora". No âmbito jurídico, quando dizemos que algo tem efeito "*ex nunc*", isto quer dizer que seus efeitos não retroagem, valendo somente a partir da data da decisão tomada.

A ação de interdição é de jurisdição voluntária, razão pela qual a sentença não produz coisa julgada material. Sendo procedente, será declarada a interdição que deverá ser inscrita no Cartório de Registro Civil e publicada pela imprensa local, para que se torne pública a decisão do juiz, como dispõe o artigo 756, §3º do CPC (BRASIL, 2015f). Sendo improcedente o pedido de interdição, pode ele, havendo motivo relevante, ser renovado. Poderá ainda, se decretada, ser levantada, na forma do §4º do mesmo artigo, conforme estudo em tópico específico (EI-JAICK, 2012).

Coelho (2012) enfatiza que para a apuração da invalidade de atos praticados pelo incapaz antes de proferida a sentença de interdição será necessário auferir se o terceiro envolvido no negócio estava agindo de boa-fé. Somente nos casos em que é possível analisar que a falta de percepção do incapaz fez com que o negócio fosse extremamente vantajoso para o terceiro contratante ou demasiadamente prejudicial ao incapaz é que se deverá declarar nulo o negócio (COELHO, 2012).

Acerca dos limites da curatela, discorre Sant’Ana (2015) que os mesmos “têm importância não apenas para o curatelado, mas também para o curador. Isto porque se, por um lado, enumera as restrições que suportará o primeiro, por outro determina os encargos a serem suportados pelo segundo.”

3.2.3. DO LEVANTAMENTO DA CURATELA

Há que se esclarecer que a curatela poderá ser encerrada, “quando se estabelecer a extinção da causa que originou o pedido de interdição, ou seja, o retorno da capacidade do curatelado” (EL-JAICK, 2012, p. 152). É o denominado Levantamento da Interdição. Cessando-se a causa que a determinou, finda está à interdição.

Conforme preceitua O artigo 756, §4º do Código de Processo Civil, ocorrerá o levantamento da curatela quando cessar a causa que a determinou, podendo ser requerida pelo curador, pelo curatelado e ainda pelo Ministério Público. O mesmo artigo dispõe ainda ser possível levantamento parcial da interdição (BRASIL, 2015f).

A possibilidade de levantamento parcial da curatela é inovação trazida pelo Novo Código de Processo Civil. Torna possível a avaliação do juiz, para verificar não somente se cessou o estado incapacitante do curatelado, mas se houve alguma alteração em sua condição, que possa acarretar numa modificação das limitações. Além disso, vale ressaltar, o CPC, no artigo 758,

também impôs, como dever do curador a busca pelo tratamento apropriado para que interdito volte a ter sua autonomia (BRASIL, 2015f).

Não há que se falar, então, em ação rescisória, porque as sentenças de jurisdição voluntária não transitam em julgado, e sobretudo, por não se enquadrar nas hipóteses do artigo 966 do CPC. Trata-se de uma ação nova que busca desconstituir ato jurídico anterior, agora desnecessário.

Por essa razão, diferentemente da sentença ensejadora da curatela que possui efeito *ex nunc*, ou seja, desde logo, com possibilidade de recurso. O levantamento da curatela que é a ação em que se busca pelo fim da interdição, passará a ter efeito somente após o trânsito em julgado, quando não houver mais possibilidade de recurso (SCHENK, 2015).

São legitimados para requerer o levantamento o próprio interdito, o seu curador ou o Ministério Público (art. 756, § 1º, do CPC). Importante mencionar que a procuração concedida ao advogado pelo interditado, na vigência da interdição para requerer o fim da curatela, não terá validade. Ainda que ausente a causa motivadora da proteção jurisdicional (SCHENK, 2015).
Nesses casos:

Deverá o juiz, receber a petição e, a partir dela, intimar o Ministério Público e o curador para que um deles, com a manifestação de vontade do interdito, assumam a titularidade do pedido de levantamento. O pródigo e os relativamente incapazes, observados os limites da sentença de interdição, poderão constituir validamente advogado para requerer o levantamento. (SCHENK, 2015)³⁸.

A decisão que desconstituir a interdição, deverá do mesmo modo que a sua decretação, ser publicada nos moldes do artigo 755 do CPC e averbada no cartório de registro das pessoas naturais como determina o artigo 104 da Lei nº 6.015 de 31 de dezembro de 1973 (LRP – Lei de registros Públicos)³⁹.

3.3. A TOMADA DE DECISÃO APOIADA

Além das modificações já mencionadas nos institutos da tutela e curatela, a Lei Brasileira de Inclusão, trouxe uma nova modalidade protetiva da pessoa com deficiência. A tomada de

³⁸ Revista Eletrônica de Direito Processual. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/redp/index>>. Acesso em 02 nov. 2017.

³⁹ Documento eletrônico. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6015compilada.htm>. Acesso em 02 nov. 2017.

decisão apoiada, foi trazida inicialmente pelo artigo 12.3 da CDPD, foi regulamentada *a posteriori* pelo artigo 116 da LBI que a introduziu no Código Civil, e, está presente agora, no artigo 1783-A (ROSENVALD, 2015).

Ela difere da tutela e da curatela, pois, nesse instituto o beneficiário mantém a capacidade de fato. Não sofrerá restrição de sua plena capacidade, apenas será privada da legitimidade para praticar alguns atos da vida civil (SANT'ANA, 2015). Para Rosenvald trata-se de figura bem mais elástica do que a tutela e a curatela, pois:

Estimula a capacidade de agir e a autodeterminação da pessoa beneficiária do apoio, sem que sofra o estigma social da curatela, medida nitidamente invasiva à liberdade da pessoa. Não se trata de um modelo limitador da capacidade de agir, mas de um remédio personalizado para as necessidades existenciais da pessoa, no qual as medidas de cunho patrimonial surgem em caráter acessório, prevalecendo o cuidado assistencial e vital ao ser humano (2015)⁴⁰.

A tomada de decisão apoiada será personalizada a cada sujeito, haja vista o termo apresentado conter as especificidades e limites do apoio ao beneficiário (SANT'ANA, 2015). O §2º do artigo 84 da LBI, preceitua ser facultado à pessoa com deficiência o processo de tomada de decisão apoiada. Não é obrigatória, tampouco, substitui a Curatela. Veio para estarem lado a lado, pois, ambas têm a mesma finalidade, a de suprir a vontade de alguém, todavia, uma mais invasiva que outra (ROSENVALD, 2015). Esse autor revela que:

o núcleo do apoio é fornecer qualidade de vida à pessoa com deficiência, cabendo aos dois apoiadores seguir fielmente o termo levado a juízo, tendo em consideração as concretas e efetivas necessidades e aspirações do beneficiário. O beneficiário do apoio conservará a sua autodeterminação em todos os atos que não estejam incluídos no acordo. Assim, para a satisfação dos atos ordinários da vida cotidiana, não necessitará de auxílio dos apoiadores. Mais uma vez, constatamos que o apoio é uma medida de natureza ortopédica, nunca amputativa de direitos.

O artigo 85 da LBI acentua a curatela como medida extraordinária, nos termos do § 2º, não alcançando o direito ao próprio corpo, à sexualidade, ao matrimônio, à privacidade, à saúde, ao trabalho e ao voto, lição do § 1º, afetando somente os atos que dizem respeito aos direitos de natureza patrimonial e negocial conforme o *caput* (BRASIL, 2016c).

⁴⁰ Artigo eletrônico. Disponível em: <<https://www.nelsonrosenvald.info/single-post/2015/07/16/A-Tomada-de-Decis%C3%A3o-Apoiada>>. Acesso em: 02 nov. 2017.

Sendo assim o magistrado deve se inclinar para nomear pessoa que tenha “vínculo de natureza familiar, afetiva ou comunitária com o curatelado” como ensina o artigo 85, § 3º (BRASIL, 2016c). Como já mencionado o conceito de tomada de decisão apoiada é trazido pelo artigo 1.783-A do Código Civil. Segundo o dispositivo, trata-se de:

[...] um processo pelo qual a pessoa com deficiência elege pelo menos 2 (duas) pessoas idôneas, com as quais mantenha vínculos e que gozem de sua confiança, para prestar-lhe apoio na tomada de decisão sobre atos da vida civil, fornecendo-lhes os elementos e informações necessários para que possa exercer sua capacidade (BRASIL, 2002d).

O beneficiário pode ser alguma pessoa deficiência cognitiva, e essa nem sempre sofrerá de um transtorno mental que o incapacite completamente. Como já abordado no presente estudo basta pensar nos exemplos da interdição de toxicômano ou de portador de Síndrome de Down.

Por isso, entende Didier Jr. (2015), que o interdito muitas vezes tem e revela a sua vontade e as suas preferências, além de possuir seus talentos. Tudo isso deve ser observado pelo juiz, seja na nomeação do curador, seja na definição dos limites da curatela, ou na homologação da tomada de decisão apoiada. “Na fundamentação da sentença, deve ele especificar de que modo concretizou esses critérios, que são conceitos jurídicos Indeterminados” (DIDIER JR., 2015, p. 230).

A curatela administrativa foi criada para facilitar a tomada de decisões daqueles enfermos ou portadores de deficiência física, ou mesmo as pessoas idosas impossibilitadas ou com dificuldade de locomoção, que, ainda que tenham capacidade mental para os atos da vida civil, devido às suas dificuldades optem por nomear alguém com a finalidade de administrar seu patrimônio (NADER, 2016).

3.4. A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA

Sobre a internação compulsória convém fazer um breve relato histórico. As diversas espécies de transtornos mentais foram encaradas de várias formas como já mencionado no presente trabalho, bem como falha da natureza, castigo ou dádiva dos deuses, privação da verdade, exacerbação da vontade. E percebe-se que sua história compreende a própria história do surgimento da Psiquiatria (RODRIGUES, 2012).

Inúmeros pesquisadores debruçaram-se acerca da institucionalização de pessoas em sofrimento psíquico, os denominados “loucos”, um dos principais autores que se tornou

referência para essa reflexão é Michel Foucault. Esse autor (1975) notou que a incapacidade ao trabalho levava os ‘loucos’, juntamente com mendigos, criminosos, velhos, agitadores e demais excluídos da sociedade a ocupar o lugar nos antigos leprosários. Local onde permaneceriam até a morte, ele denominou essa institucionalização em massa de “a grande internação” (FOUCAULT, 1997 apud RODRIGUES, 2012).

As internações originariamente não tinham função médica, tinham características de reclusão, serviam para proteger a ordem social, não se preocupavam com o melhor interesse do paciente, causando a animalização destes. Apenas no final do Século XVIII e início do XIX é que se passou a empreender na chamada “humanização dos pacientes”, introduzindo práticas terapêuticas, tornando os manicômios em instituições médicas (RODRIGUES, 2012).

No Brasil, a mudança tomou impulso em 1978, com o surgimento do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), a partir da adoção do *slogan* “Por uma sociedade sem manicômios” foi quando engajou-se um processo de intervenção desse tipo de tratamento (BRASIL, 2005). Em setembro de 1989 dá entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei nº 3.657 do deputado Paulo Delgado, que em resumo, propunha a extinção progressiva dos manicômios no Brasil. Essa PL foi início das lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativo e normativo, que resultou na promulgação da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, cujas normas são de suma importância no tratamento psiquiátrico no Brasil (BRASIL, 2005).

Para Vasconcelos (2008), após uma série de avanços legislativos para a humanização do tratamento psiquiátrico, como por exemplo, com a implementação da Rede de Serviços de Atenção Psicossocial e com a chamada “desospitalização saneadora”⁴¹. O ano de 2001 tornou-se o marco de todo do tratamento psiquiátrico no Brasil. Para o autor, a referida lei trouxe consigo a “consolidação da hegemonia reformista e da rede de atenção psicossocial” (VASCONCELOS, 2008, p. 38).

Para Boarini, a Lei Antimanicomial apesar de benéfica, merece algumas críticas, visto que ainda preserva alguns institutos no antigo sistema. Nas palavras do autor:

[...] não obstante a resistência à substituição do modelo pautado no isolamento e a grande distância do ideal, já se destacam os esforços para eliminar ou

⁴¹ “Desospitalização – noção que não questiona o paradigma psiquiátrico tradicional e que procura fazer com que o saber e as técnicas psiquiátricas tenham uma melhor aplicação. Possui ênfase na prevenção e na reabilitação e procura substituir o hospital psiquiátrico por uma rede de serviços comunitários. A desospitalização é apenas um dos aspectos da desinstitucionalização. Este conceito foi utilizado na prática assistencial nos EUA” (BRITO, 2004, p. 51).

minimizar a discriminação relacionada ao transtorno mental e ao atendimento que se faz necessário. O tratamento, antes centralizado exclusivamente nos hospitais de caráter asilar, está sendo substituído, ainda que de maneira pulverizada em alguns municípios brasileiros, por ações de saúde mental em unidades básicas de saúde, centros de atenção psicossocial (CAPS), residências terapêuticas, centros de conveniência e cooperativas, hospitais-dia, leitos psiquiátricos em hospitais gerais e outros tipos (2006, p. 43).

Quanto ao conteúdo da Lei Antimanicomial, faz-se importante citar a definição de direitos do portador de algum transtorno mental, trazida pelo artigo 2º⁴². Dentre estes direitos estão: a) o acesso ao melhor sistema de saúde, de acordo com as suas necessidades no inciso I; b) o tratamento mais humanizado e o respeito ao interesse exclusivo de benefício a sua saúde, visando sempre a sua reinserção social no inciso II; c) a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração no inciso III; d) o direito à presença de um médico para esclarecimentos acerca da efetiva necessidade da hospitalização involuntária, a respeito de sua doença e de seu tratamento nos incisos V e VII; e) o tratamento em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis no inciso VIII; e, f) o tratamento, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental no inciso IX (BRASIL, 2001d).

O artigo 4º do referido diploma legal, dispõe que o tratamento por meio de internação, seja ela voluntária ou não, é alternativo, ou seja, só poderá ser utilizado quando os meios extra hospitalares⁴³ não se mostrarem suficientes. O parágrafo 3º da mesma Lei veda a internação de pacientes com transtornos mentais em instituições com características asilares. Por serem estabelecimentos desprovidos de recursos como serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer e outros, bem como que não assegurem aos seus internos os direitos elencados na lei (BRASIL, 2001d).

Mesmo que ainda seja permitida a internação psiquiátrica como modalidade de tratamento, para que ela ocorra, exige-se o cumprimento de regramentos específicos, especialmente quando o sujeito à quem o tratamento é direcionado é contrário a essa internação (COELHO; OLIVEIRA, 2014). Por essa razão em alguns casos o processo judicial é imprescindível, como se observará mais adiante em tópico próprio.

⁴² Documento eletrônico. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 21 mar. 2017.

⁴³ Meios extra hospitalares fazem parte do processo de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial estão intrinsecamente ligados porquanto, ambos favorecem a retomada e contato com as pessoas com transtornos mentais e almejam sua reinserção na rede de relações sociais, dentre as quais encontra-se Centros de Atenção Psicossociais (CAP's) e os Serviços Residenciais Terapêuticos (BRITO, 2004).

4. O PROCESSO JUDICIAL E A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA

Conforme já exposto no corpo do presente estudo, a Lei da Reforma Psiquiátrica, que é um marco para a luta antimanicomial, não extinguiu por completo a instituição dos hospitais psiquiátricos, ainda que o projeto inicial (PL 3.657/89) preparava a extinção progressiva dos manicômios (BRITTO, 2012). Apesar disso tornou o procedimento de internação psiquiátrica mais humanizado. Sendo esta medida excepcional a ser utilizada no tratamento daqueles que necessitam de cuidados em saúde mental, reconhecendo-os como sujeito de direitos (BRITTO, 2012).

4.1. FORMAS DE INTERNAÇÃO PREVISTAS NA LEI DA REFORMA PSIQUIÁTRICA (LEI N. 10.216/2001)

Em princípio, é importante ressaltar, embora o tratamento asilar para portadores de algum transtorno mental tenha entrado em declínio, a Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei nº 10.216/2001, considerada um marco na luta antimanicomial no Brasil, ainda permite a possibilidade de internação como tratamento para aqueles acometidos de algum transtorno mental. Como já mencionado, a própria lei estabelece que a internação será subsidiária dos demais tratamentos extra hospitalares, ou seja, somente quando estes não se mostrarem eficazes é que indicará a internação (BRASIL, 2001d).

O artigo 6º da Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001 conceitua de forma resumida as diferentes modalidades de internação psiquiátrica. São elas: a voluntária, a involuntária e a compulsória, sendo requisito para a decretação das mesmas como forma de tratamento a existência de um laudo médico circunstanciado que exponha os motivos da internação (BRASIL, 2001d).

- A internação psiquiátrica voluntária (IPV) - é aquela que ocorre quando há o consentimento do paciente, ou seja, o interessado no tratamento e nos seus resultados é o próprio paciente portador do transtorno psiquiátrico, que fará o requerimento ou consentirá com o tratamento imposto nos termos do artigo 6º, parágrafo único, inciso I (BRASIL, 2001d).

São duas as modalidades de internação que ocorrem à revelia da vontade do paciente, sendo elas semelhantes neste ponto, mas diferentes na forma de sua postulação.

- A internação psiquiátrica involuntária (IPI)- se dá quando um terceiro postula a internação do paciente e não ele próprio conforme preceitua o artigo 6º, parágrafo único, inciso II (BRASIL. 2001d).
- A internação psiquiátrica compulsória (IPC) - ocorre quando há uma determinação judicial para que o portador do transtorno mental seja internado é o que diz o artigo 6º, parágrafo único, inciso III (BRASIL. 2001d).

Além dessas modalidades, a Portaria nº 2.391, de 26 de dezembro de 2002, editada pelo Ministério da Saúde, que regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias e voluntárias previstas na Lei 10.216/2001, anuncia mais um tipo de internação.

- A Internação psiquiátrica voluntária que se torna involuntária – que ocorrerá quando o paciente consentiu com a internação, porém, em algum momento do tratamento, passa a não concordar com o tratamento, ocasião em que a internação se tornará involuntária é o que diz o artigo 3º, § 3º dessa Portaria (BRASIL, 2002h)⁴⁴.

Com relação à internação voluntária, não há que se falar em intervenção do Judiciário, visto que o paciente opta por este tipo de tratamento e não há conflito jurisdicional. No entanto, com relação às internações que ocorrem sem o consentimento do paciente, há o interesse público. Nesses casos vários direitos merecem a tutela do judiciário, dada a intervenção drástica na vida do paciente que a internação pode causar.

Dessa forma, passa-se a estudar, de forma mais aprofundada, os procedimentos e competências envolvidos no processo de internação psiquiátrica sem o consentimento do paciente.

⁴⁴ Documento eletrônico. Disponível em: <http://www.mpggo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/portaria-sas_n_2391_-_de_26_de_dezembro_de_2002_-_regulamentacao_das_internacoes_psiquiaticas.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2017.

Como já mencionado, a Lei prevê, em seu artigo 6º, a existência de três tipos de internação psiquiátrica: a voluntária (inciso I), a involuntária (inciso II), e a compulsória (inciso III) (BRASIL, 2001d).

Com relação à internação voluntária, que somente poderá ser realizada com o consentimento do paciente, como não há conflito, a Lei não exige a necessidade de intervenção judicial ou do Ministério Público para sua realização. Além disso, o próprio artigo 7º da Lei de Reforma Psiquiátrica dispõe que o paciente deverá assinar uma declaração de concordância com o tratamento.

Britto (2012), em sua pesquisa de campo acerca das internações involuntárias no estado do Rio de Janeiro, pôde perceber que, muitas vezes, o portador de transtorno mental, ainda que concorde com a internação voluntária, não possui condições de saber se este realmente é o melhor tratamento para sua saúde⁴⁵. Nestes casos, conforme constatado pela autora, os médicos têm optado pela internação involuntária (2012).

Diferentemente a involuntária, aquela que se dá sem o consentimento do paciente e a pedido de terceiro, somente poderá ocorrer se autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado onde o estabelecimento estiver localizado como determina o artigo 8º, *caput* (BRASIL, 2001d).

Neste tipo de internação, a lei obriga a instituição que realizou a internação involuntária a comunicar o Ministério Público da mesma no prazo de 72 horas (setenta e duas horas). No caso de liberação do paciente, o mesmo procedimento também deverá ser adotado pelo responsável técnico do estabelecimento (BRASIL, 2001d). Note-se que não há a intervenção do Poder Judiciário, ainda que exista um aparente conflito de interesses.

Por sua vez, na internação compulsória há, obrigatoriamente, a intervenção do Poder Judiciário, o que se pode extrair da leitura da própria lei, assim preceitua:

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.
Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:
[...]
III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça (BRASIL, 2017c).

⁴⁵ Como exemplo, a autora, cita o caso de uma paciente que, ao ser questionada pelo médico sobre a concordância com a internação, a mesma responde afirmativamente, no entanto, ao ser questionada para ir “até o bar e comer limão com sal” a mesma também responde que sim.

A lei é omissa em relação ao procedimento judicial para a internação compulsória, se limitando a estabelecer, em seu artigo 9º que “é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários” (BRASIL, 2001d).

Após esses apontamentos preliminares, passa-se agora, a direcionar o estudo do procedimento judicial da internação compulsória e seus principais aspectos legais e procedimentais através de análise predominantemente jurisprudencial.

4.2. ASPECTOS GERAIS DA AÇÃO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

A prerrogativa do princípio constitucional do devido processo legal, a qual, pressupõe a garantia de proteção jurisdicional, a qual, deve ser prestada por meio de um processo traçado previamente. Para Theodoro Junior devem ser regidas pelas leis processuais, sobretudo sem discriminação de parte, com garantia de defesa, instrução probatória, duplo grau de jurisdição, publicidade dos atos, etc (2016).

Esclarece Câmara, são considerados pressupostos processuais “um juízo investido de jurisdição, partes capazes e uma demanda regularmente formulada” (2016, p. 44). Os pressupostos processuais são divididos em duas categorias, sendo elas os pressupostos de validade e os pressupostos de existência.

Com relação aos primeiros, para “investidura do juízo, a capacidade processual e a regularidade formal da demanda”. Já os pressupostos de existência são “juízo, partes e uma demanda” (CÂMARA, 2016, p. 44).

Por sua vez, Medina (2015) destaca como requisitos de existência do processo a demanda, jurisdição e a citação. Para o autor,

[...] quem pede tutela jurisdicional, o faz para que esta produza efeitos sobre a esfera jurídica de outrem (o réu, em ação de conhecimento; o executado, em ação de execução etc.). Para que este passe a integrar a relação jurídico-processual, deve-se realizar a citação. Sem citação, portanto, inexistente processo com o réu. [...] O processo, assim, não é inválido, se inválida a citação. Inválida a citação, e não tendo sido sua falta suprida, não há mera nulidade, já que o processo ainda não chegou a se formar com o réu/executado, mas apenas entre demandante e órgão jurisdicional. Sob outra perspectiva, é possível dizer que, não citado o réu, há, em relação a ele, ineficácia do processo (e dos atos processuais realizados) e, se o réu comparece sem arguir a falta de citação e

passa a postular em juízo, a falta de citação fica suprida. (MEDINA, 2015, p. 23)

No processo que objetiva a internação compulsória embora inexista litígio, o seu resultado interfere nas relações dos particulares. É por essa razão, por discutir-se direitos ditos indisponíveis, que a intervenção jurisdicional é obrigatória. Trata-se da jurisdição voluntária (CÂMARA, 2016).

Quanto a legitimidade, juntamente com o interesse de agir, é considerada uma das condições da ação. Assim, nos termos do que dispõe o artigo 17 do Código de Processo Civil, ‘para postular em juízo é necessário ter interesse e legitimidade’.

Importa ressaltar que a legitimidade não é pressuposto apenas para o ajuizamento da Ação, mas para a prática de todos os atos processuais que dela decorre, como contestar, postular a produção de provas, recorrer (CÂMARA, 2016). A legitimidade é, nas palavras de Câmara (2016, p. 54), “a aptidão para ocupar, em um certo caso concreto, uma posição processual ativa. Exige-se tal requisito não só para demandar, mas para praticar qualquer ato de exercício do direito de ação.”

No tocante à ação de internação compulsória, pode-se constatar pelo estudo da jurisprudência, ao menos no Estado de Santa Catarina, que a ação é utilizada quando o autor pretende que o Poder Público custeie o tratamento psiquiátrico.

Ora, por dedução lógica, nos casos em que há a necessidade de internação à revelia da vontade do paciente, sem a necessidade de custeio pelo Estado, o interessado poderia valer-se da internação involuntária, que é aquela solicitada por terceiro, autorizada por médico, com a fiscalização do Ministério Público, conforme já explanado no corpo do presente estudo.

No que diz respeito a legitimidade ativa, o Tribunal de Justiça de Santa Catarina entendeu, no julgamento do Agravo de Instrumento 0032167-71.2016.8.24.0000, de Criciúma, que é legitimado para demandar em juízo o parente até 4º grau “daquele que tem conduta psicótica, ainda que maior de idade e não interditado, visando a assegurar-lhe sua integridade física e psíquica, nos expressos termos do Decreto n. 24.559/1934, razão pela qual é de ser rejeitada a preliminar suscitada *in casu*”.

A decisão supramencionada foi assim ementada:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO MOVIDA POR PARENTE. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE ATIVA. REJEIÇÃO. PEDIDO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DA PACIENTE PARA FIM DE TRATAMENTO MÉDICO. ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA.

REQUISITOS AUTORIZADORES TIPIFICADOS. OBRIGAÇÃO DO ENTE MUNICIPAL ACIONADO. INTERLOCUTÓRIA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO. I. Parente até o 4º grau detém legitimidade para agir em favor daquele que tem conduta psicótica, ainda que maior de idade e não interditado, visando a assegurar-lhe sua integridade física e psíquica, nos expressos termos do Decreto n. 24.559/1934, razão pela qual é de ser rejeitada a preliminar suscitada in casu. II. Caracterizado risco à integridade física e psíquica da interessada, que é financeiramente hipossuficiente, e a responsabilidade do Município réu em prover os meios de acesso à saúde, inexistente óbice à antecipação dos efeitos da tutela para que se promova a internação compulsória e a assistência médica vindicadas, nos precisos termos do art. 300 do Código de Processo Civil. (TJSC, Agravo de Instrumento n. 0032167-71.2016.8.24.0000, de Criciúma, rel. Des. João Henrique Blasi, j. 22-11-2016).

O Decreto nº 24.559 de 1934, dispõe sobre a legitimidade para pleitear a internação de portadores de transtorno mental, podendo ser feita, conforme dispõe o seu artigo 11 será feita por ordem judicial, requisição da autoridade policial, a pedido do próprio paciente ou por solicitação do cônjuge, ascendente ou descendente ou parente até o 4º grau, sendo que, na ausência destes, o pedido poderá ser feito por curador, tutor, diretor de hospital civil ou militar, diretor ou presidente de qualquer sociedade de assistência social, leiga ou religiosa, chefe de dispensário psiquiátrico. (BRASIL, 1934i)

Referido Decreto dispõe, ainda, que a solicitação de internação poderá ser feita por “algum interessado, declarando a natureza das suas relações com o doente e as razões determinantes da sua solicitação.” (BRASIL, 1934i)

Ainda acerca da legitimidade ativa, entende o TJSC que o Ministério Público é legitimado para propor a ação para internação compulsória. No julgamento do Agravo de Instrumento

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. TUTELA DE URGÊNCIA DEFERIDA LIMINARMENTE A PEDIDO DO MINISTÉRIO PÚBLICO. OPOSIÇÃO DO ENTE ESTADUAL À ORDEM JUDICIAL DE INTERNAÇÃO COMO MEDIDA DE PROTEÇÃO À PESSOA PORTADORA DE ESQUIZOFRENIA PARANÓIDE E PERSONALIDADE DISSOCIAL. PROCESSUAL CIVIL. I - INTERESSE DE AGIR DEMONSTRADO. CONDIÇÕES DA AÇÃO PRESENTES. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E A UMA VIDA SOCIAL DIGNA. TRATAMENTO DOMICILIAR ANTERIOR QUE NÃO OBTVEU ÊXITO. NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. [...] II - LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO PARA DEFENDER INTERESSE INDIVIDUAL. O Ministério Público detém legitimidade para defesa de direitos individuais indisponíveis, ainda que a ação vise à tutela de pessoa individualizada, em face do que dispõe o art. 127 da Constituição [...] (TJSC, Agravo de Instrumento n. 2014.027241-5, de Capivari de Baixo, rel. Des. Carlos Adilson Silva, j. 15-09-2015).

Para a Corte Catarinense, a garantia à saúde de um paciente, com a necessidade de internação psiquiátrica, se enquadra na concepção de “bem jurídico relevante socialmente e, por tal, merecedor da tutela ministerial, sem olvidar, ademais, tratar-se de um direito indisponível. (TJSC, Agravo de Instrumento n. 2014.027241-5, de Capivari de Baixo, rel. Des. Carlos Adilson Silva, j. 15-09-2015).

No que diz respeito à legitimidade passiva na ação de internação compulsória, necessário se faz a transcrição do artigo 196 da CRFB/88, que assim prescreve:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 2017g)

Desse modo, além do portador de transtorno mental, é legitimado para figurar no polo passivo da demanda de internação compulsória, o ente público que irá prover o tratamento do paciente, sendo este o entendimento pacificado no Tribunal de Justiça de Santa Catarina.

Da análise dos acórdão estudados, foi possível contatar que os Entes Públicos apresentam suas teses defensivas no sentido de que não seriam legitimados para figurar do polo passivo da ação de internação compulsória e, como já mencionado, os Tribunais têm decidido de forma desfavorável a estas teses.

Entretanto, é pacífico o entendimento de que o Ente Público é legitimado a ser demandado na ação de internação compulsória para fornecer o tratamento adequado ao portador de transtorno mental, por exemplo:

REEXAME NECESSÁRIO E APELAÇÃO CÍVEL EM AÇÃO CIVIL PÚBLICA - CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO - INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE MENOR TOXICÔMANO EM INSTITUIÇÃO PARTICULAR ESPECIALIZADA - PREFACIAIS INSUBSISTENTES (ILEGITIMIDADE ATIVA, ILEGITIMIDADE PASSIVA, CHAMAMENTO DA UNIÃO AO PROCESSO, IMPOSSIBILIDADE JURÍDICA DO PEDIDO, E CERCEAMENTO DE DEFESA) - DEVER INARREDÁVEL DO ESTADO DE ASSEGURAR O DIREITO À VIDA E À SAÚDE - EXEGESE DO ART. 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, REPETIDO PELO ART. 153 DA CONSTITUIÇÃO ESTADUAL, E DO ART. 227 TAMBÉM DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL - SENTENÇA ESCORREITA - HARMONIA À ORIENTAÇÃO PRETORIANA LONGEVA - REMESSA OFICIAL E RECURSO VOLUNTÁRIO DESPROVIDOS. [...] 2. "Sendo o direito à saúde um direito constitucionalmente consagrado e a sua promoção universal um dever do Estado, não pode o réu pretender eximir-se da sua obrigação. Até mesmo porque, é consabido que os entes federativos têm competência comum

relativamente aos cuidados com a saúde e assistência pública. Sendo assim, todos os entes são responsáveis solidariamente pelo fornecimento de medicamentos à população carente, sendo uma faculdade do administrado solicitar a todos ou apenas a um deles a concessão de fármacos." (Apelação Cível n. 2011.038764-5, de Tubarão, rel. Desembargador Substituto Ricardo Roesler, j. 02.08.2011). 3. "Da conjugação dos dispositivos constitucionais aplicáveis à espécie (artigos 6º, 23, inc.II, 196 e 198/CF), tem-se que, pelo princípio da solidariedade, qualquer dos entes federados é responsável por velar pela saúde dos seus administrados, aí incluindo-se a obrigação de fornecer medicação, contudo, não há sentido prático em promover o 'chamamento ao processo' da União quando já sentenciado o feito, porque importaria em procrastinação, e como é consabido, o escopo desse instituto é exatamente o inverso, ou seja, emprestar agilidade à prestação jurisdicional." (Apelação Cível n. 2010.068344-1, de Criciúma, rel. Des. João Henrique Blasi, j. 12.07.2011[...] (TJSC, Apelação Cível n. 2011.052353-3, da Capital, rel. Des. Cid Goulart, j. 25-02-2014).

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. [...] III - LEGITIMIDADE PASSIVA. SOLIDARIEDADE DO DEVER DE ASSISTÊNCIA, EM ESPECIAL ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA, ENTRE TODOS OS ENTES DA FEDERAÇÃO. A teor do disposto no art. 23, da Carta Magna, É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: [...] II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;" (TJSC, Agravo de Instrumento n. 2014.027241-5, de Capivari de Baixo, rel. Des. Carlos Adilson Silva, j. 15-09-2015).

APELAÇÃO E REEXAME NECESSÁRIO. PEDIDO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA JULGADO PROCEDENTE. INSERÇÃO DE TOXICÔMANO EM PROGRAMA PARA ENFRENTAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA. RECURSO DA MUNICIPALIDADE. AVENTADA ILEGITIMIDADE PASSIVA E POSTULADO CHAMAMENTO DO ESTADO AO PROCESSO. INVIABILIDADE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS PELO FUNCIONAMENTO DO SUS. DEVER DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DE TODOS OS CIDADÃOS. "O funcionamento do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios, de modo que qualquer um desses entes tem legitimidade ad causam para figurar no polo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso a medicamentos para tratamento de problema de saúde" (STJ - AgRg no AREsp nº 264840, do CE. Relator Ministro Napoleão Nunes Maia Filho, julgado em 26/05/2015). APONTADA AUSÊNCIA DE ESPECÍFICA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA A CUMPRIMENTO DA ORDEM. IRRELEVÂNCIA. BEM MAIOR A SER PROTEGIDO. "[...] A falta de dotação orçamentária específica não pode servir de obstáculo ao fornecimento de tratamento médico ao doente necessitado, sobretudo quando a vida é o bem maior a ser protegido pelo Estado, genericamente falando. [...]" (AC n. 2012.037230-0, de Taió, rel. Des. Jaime Ramos, j. 9-8-2012)" (Apelação Cível n. 2012.092248-0, de Capivari de Baixo, rel. Des. Jorge Luiz de Borba, j. 25/06/2013). APELO CONHECIDO E DESPROVIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA EM SEDE DE REEXAME NECESSÁRIO. (TJSC, Apelação Cível n. 2015.027094-0, de Urussanga, rel. Des. Luiz Fernando Boller, j. 15-03-2016).

Ante o exposto, é possível constatar que há legitimação para promover a ação de internação compulsória do cônjuge, ascendente ou descendente ou parente até o 4º grau, curador, tutor, diretor de hospital civil ou militar, diretor ou presidente de qualquer sociedade de assistência social, leiga ou religiosa, chefe de dispensário psiquiátrico e do Ministério Público.

Com relação à legitimidade passiva, além do próprio portador de transtorno mental, a ação poderá ser aforada contra qualquer ente federado, tendo em vista a sua solidariedade em relação ao tratamento de saúde.

4.3. DA IMPRESCINDIBILIDADE DA AÇÃO DE INTERDIÇÃO

Importa ressaltar que, segundo o entendimento adotado pelo Tribunal de Justiça, a internação compulsória prescinde da prévia interdição civil. É o que se pode extrair do julgamento da Apelação Cível nº 2014.009494-5:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA INTERPOSTA PELA GENITORA DO PACIENTE. MAIOR DEPENDENTE QUÍMICO. SENTENÇA TERMINATIVA. INÉPCIA DA INICIAL CONSUBSTANCIADA NA IMPOSSIBILIDADE JURÍDICA DO PEDIDO FORMULADO. EXTINÇÃO DO FEITO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO. CARÊNCIA DE AÇÃO CONFIGURADA ANTE A AUSÊNCIA DE PEDIDO DE INTERDIÇÃO PRÉVIA OU INCIDENTAL. RECURSO DA AUTORA. PEDIDO DE REFORMA DA SENTENÇA AO ARGUMENTO DA DESNECESSIDADE DE PRÉVIA INTERDIÇÃO DO PACIENTE. SUBSISTÊNCIA. INTERDIÇÃO QUE NÃO SE TRADUZ EM CONDIÇÃO DE PROCEDIBILIDADE DO PLEITO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. POSSIBILIDADE DE ANÁLISE EXHAURIENTE DAS CONDICIONANTES DO DEFERIMENTO DA MEDIDA SEM PRÉVIA DECRETAÇÃO DA INTERDIÇÃO. NÃO CARACTERIZAÇÃO DE OFENSA AO DEVIDO PROCESSO LEGAL. MEDIDA PRETENDIDA SUFICIENTE PARA PROTEGER A SAÚDE, BEM ASSIM A VIDA DO PACIENTE. FINALIDADE DIVERSA DO INSTITUTO DA INTERDIÇÃO. MEDIDA QUE TEM COMO OBJETO A PROTEÇÃO DA SAÚDE, E NÃO DO PATRIMÔNIO DO INTERESSADO. AUSÊNCIA DE PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA DA DOENÇA PSIQUIÁTRICA. NEGATIVA DO PACIENTE DE SER SUBMETIDO A QUALQUER TRATAMENTO. NECESSIDADE DE RECOLHIMENTO IMEDIATO PARA SUBMISSÃO DO PACIENTE A PERÍCIA MÉDICA. RESPEITO ÀS GARANTIAS CONSTITUCIONAIS. INTERESSE DE AGIR EVIDENCIADO. SENTENÇA CASSADA. RETORNO DOS AUTOS À ORIGEM PARA REGULAR PROCESSAMENTO. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. - "Independente de prévia sentença de interdição

o manejo da internação compulsória. Todavia, a hipótese de jurisdição voluntária de natureza tutelar, como no caso dos autos, merece um olhar aprofundado e comprometido com os princípios processuais constitucionais, além das garantias fundamentais individuais, sob pena de ferir-se o núcleo central da norma paradigmática, tornando-a, a toda evidência, inconstitucional." (TJSC, Apelação Cível n. 2014.009494-5, Relator: Des. Ronei Danielli, julgado em 13/12/2012) (TJSC, Apelação Cível n. 2014.009494-5, de Lages, rel. Des. Denise Volpato, j. 01-07-2014).

O Tribunal Regional Federal da 4ª Região adota este mesmo posicionamento, conforme demonstrado no julgamento da Apelação Cível nº 5023361-86.2013.404.7200/SC, assim julgou:

ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO DE DEPENDENTE QUÍMICO. AUSÊNCIA DE INTERDIÇÃO. DESNECESSIDADE. [...] Ademais, não se faz necessário o prévio pedido de interdição, que pode ser requerido nos moldes do art. 1767, inciso II, do Código Civil. Ou seja, a internação pode ser requerida como medida protetiva à pessoa dependente de substância entorpecente, visando o seu adequado tratamento médico, a ser imposta para salvaguardar o direito à saúde, à integridade física e mental constitucionalmente garantidos e tendo por fundamento o princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, inciso III, da Constituição Federal), bem como proteger a sociedade de qualquer ato danoso que possa ser praticado pelo dependente [...] (BRASIL, 2017G)

Ora, da leitura dos dois julgados aqui colacionados, pode-se concluir que a interdição tem caráter eminentemente patrimonial, já a internação compulsória visa proteger a saúde do portador de transtorno mental. Assim, ainda que uma ação não dependa da outra, há casos em que os pedidos são feitos cumulativamente em um único processo, sendo necessário estudarmos os conflitos de competência que podem surgir desta cumulação de pedidos.

4.4. A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA COMO DEVER DO ESTADO

Como vimos, o Ente Público está legitimado a figurar no polo passivo da demanda de internação compulsória. Isso porque é do Estado o dever de garantia do direito à saúde, nos termos do que prescreve o artigo 196 da Constituição em vigor.

É a partir do século XVIII, com a Revolução Industrial, que a saúde passa a ser de gerência do Estado. Com o aumento populacional ocasionou maior risco de propagação de doenças e, com a população doente, tem-se uma diminuição da força de trabalho e, com a ajuda

do empregador, passou-se a exigir do Estado melhores condições de higiene e saúde. (FIGUEIREDO, 2007, p.79)

Prescreve Figueiredo (2007, p. 80) que o Estado passa a ter maior papel na garantia social da saúde após a Segunda Guerra Mundial, com a criação da ONU e a promulgação da Declaração Universal de Direitos do Homem, sendo responsável direto por sua concretização.

Sobre o tema descreve Aith (2007, p. 72),

O direito à saúde, reconhecido como um direito humano fundamental, encontra-se geralmente classificado no que se convencionou chamar de Direito Sociais ou Direitos Humanos de segunda geração. [...] como direito social que é, realmente possui a característica de exigir do Estado brasileiro ações concretas e efetivas para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Deve assim o Estado intervir na dinâmica social para a proteção do Direito à Saúde. De outro lado, a saúde também possui diversas características que lhe oferecem contornos de direito subjetivo público, na medida em que permite que o cidadão ingresse com uma ação junto ao Poder Judiciário para exigir do Estado ou de terceiros responsáveis legalmente a adoção ou a abstenção de medidas concretas em favor da saúde.

Neste contexto, importante citar que o artigo 23 prescreve que é de responsabilidade comum da União, dos Estados e dos Municípios cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência (inciso II). (BRASIL, 2017b)

Além disso, a Lei nº 8.080/1990, lei de instituição do Sistema Único de Saúde – SUS, em seu artigo 2º, expressamente descreve a saúde como direito fundamental do ser humano, imputando ao Estado o dever de garantia de seu exercício. (BRASIL, 2017e)

Neste contexto, torna-se oportuno citar a seguinte jurisprudência:

DIREITO À SAÚDE. INTERNAÇÃO HOSPITALAR PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA. PESSOA PORTADORA DE TRANSTORNO MENTAL. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA DO PODER PÚBLICO DE FORNECÊ-LA. CONDENAÇÃO DO MUNICÍPIO AO PAGAMENTO DE HONORÁRIOS PARA DEFENSORIA PÚBLICA. ADEQUAÇÃO. DESCABIMENTO DE REEXAME NECESSÁRIO. DETERMINAÇÃO DE JUÍZO DE RETRATAÇÃO. 1. Quando se trata de pessoa pobre, portadora de distúrbios psiquiátricos, é cabível pedir aos Entes Públicos a sua internação compulsória e o fornecimento do tratamento de que necessita, a fim de assegurar-lhe o direito à saúde e à vida. 2. Os entes públicos têm o dever de fornecer gratuitamente o tratamento de pessoa cuja família não tem condições de custear. 3. Há exigência de atuação integrada do poder público como um todo, isto é, União, Estados e Municípios para garantir o direito à saúde. 4. É solidária a responsabilidade dos entes públicos. Inteligência do art. 196 da CF. [...] (Apelação e Reexame Necessário Nº 70053022109, Sétima Câmara Cível,

Tribunal de Justiça do RS, Relator: Sérgio Fernando de Vasconcellos Chaves, Julgado em 28/08/2013, DJ 02/09/2013).

Cumpra ainda ressaltar que não basta o Estado apenas garantir ao portador de transtorno mental o acesso à uma instituição psiquiátrica e custear seus gastos, cabe ao Poder Público, também, garantir a dignidade destes indivíduos que necessitem de internação psiquiátrica, com a fiscalização das instituições de abrigo, levando em consideração as arbitrariedades cometidas no passado no que diz respeito ao tratamento com o isolamento.

4.5. O CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA ENTRE A VARA DA FAMÍLIA E A VARA DA FAZENDA PÚBLICA

É relevante diferenciar, para o presente estudo, competência e investidura. Na concepção de Alexandre Freitas Câmara (2016, p. 45), a investidura, também chama por alguns de competência constitucional, é aquela estabelecida na Constituição Federal, onde cada órgão tem investidura para atuar em um determinado segmento, como exemplo a competência da Justiça Federal para atuar nos processos em que a União seja parte. (CÂMARA, 2016, p. 45)

Já a competência, no entender de CÂMARA (2016, p. 45), não se vincula ao princípio do juiz natural, que é pressuposto de validade do processo. Assim, conforme esclarecido pelo autor, se for ajuizada uma demanda em uma Vara da Família e a competência para julgamento for da Vara da Fazenda, por ambas pertencerem ao juiz natural da causa (justiça estadual), não faltará pressuposto de validade processual.

No que diz respeito a competência para o julgamento da Ação de Internação Compulsória, o Tribunal de Justiça de Santa Catarina vinha atribuindo a mesma às Varas da Família, tendo em vista as questões relativas à capacidade civil e ao estado da pessoas eram tidas como prioritárias, assim entenderam:

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL
- INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA - DEPENDENTE QUÍMICO -
CUSTEIO DO TRATAMENTO - MUNICÍPIO - COMPETÊNCIA - JUÍZO
DE FAMÍLIA. A competência para processar e julgar ação versando sobre
pedido de internação compulsória de dependente químico, com reflexos
diretos ao estado da pessoa e a questões familiares pertence ao Juízo
de Família. É que a despeito da presença do Poder Público no feito e da sua
eventual responsabilidade pelo custeio do tratamento, a questão principal
gravita sobre matéria atinente à competência daquele órgão jurisdicional
especializado (AI n. 2009.000815-1, de Balneário Camboriú, rel. Des. Luiz
César Medeiros, j. em 30-6-2009).

Ainda:

CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA. DIVERGÊNCIA ENTRE OS JUÍZOS DE FAMÍLIA E DA FAZENDA PÚBLICA. MEDIDA PROTETIVA E INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PARA TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA. DISCUSSÃO RELATIVA AO ESTADO E À CAPACIDADE CIVIL DO INDIVÍDUO. MATÉRIA RELACIONADA AO DIREITO DE FAMÍLIA. 1ª VARA DA COMARCA DE BIGUAÇU. COMPETÊNCIA DO JUÍZO SUSCITADO. CONFLITO PROCEDENTE. (TJSC, Conflito de Competência n. 2013.027041-8, de Biguaçu, rel. Des. Fernando Carioni, j. 17-07-2013).

Note-se que este entendimento era adotado ainda que não houvesse sido feito pedido cumulativo de interdição e curatela.

Entretanto, a Corte de Justiça mudou o entendimento com relação às ações internação compulsória que não são cumuladas com pedido de interdição ou curatela.

Em recente julgamento, o Órgão Especial do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, passou a reconhecer que nas ações de internação compulsória em que figure, no polo passivo, pessoa jurídica de direito público, a competência julgamento da mesma será das Varas da Fazenda Pública e não mais das Varas da Família, desde que o pedido não seja cumulado com interdição, curatela ou tutela. O acórdão foi assim ementado:

PROPOSTA DE SÚMULA. COMPETÊNCIA PARA O PROCESSAMENTO E O JULGAMENTO DE AÇÃO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE TOXICÔMANO. ATRIBUIÇÃO DAS VARAS DA FAZENDA PÚBLICA QUANDO O FEITO ENVOLVER PEDIDO COMINATÓRIO EM FACE DE PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO INTERNO, INDEPENDENTEMENTE DE LITISCONSÓRCIO PASSIVO COM O DEPENDENTE QUÍMICO, RESSALVADAS AS HIPÓTESES NAS QUAIS HÁ CUMULAÇÃO DE PEDIDO DE INTERDIÇÃO, TUTELA OU CURATELA, CASOS EM QUE A DISCUSSÃO É ATINENTE À CAPACIDADE CIVIL E AO ESTADO DA PESSOA, E O FEITO, ENTÃO, COMETE-SE AO DIREITO DE FAMÍLIA. PRECEDENTES DO ÓRGÃO ESPECIAL E DE CORTES DE OUTROS TRIBUNAIS DO PAÍS. ENUNCIADO APROVADO À UNANIMIDADE. (TJSC, Petição n. 9141148-75.2015.8.24.0000, da Capital, rel. Des. Eládio Torret Rocha, j. 02-03-2016).

Não se pode deixar de mencionar o Enunciado I, aprovado pelos integrantes do Órgão Especial do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, na data de 02/03/2016, que pacifica o entendimento com relação à competência nas ações de internação compulsória, assim dispondo:

Compete às Varas da Fazenda Pública processar e julgar a ação de internação compulsória de toxicômanos dirigida contra o Estado de Santa Catarina ou contra um de seus municípios, havendo ou não litisconsórcio passivo com o dependente químico, desde que não cumuladas com pedido de interdição, tutela ou curatela, porquanto, nestes casos, prevalece a discussão sobre a capacidade civil e o estado das pessoas, matérias de índole eminentemente civil, afetas, pois, ao Direito de Família. (Autos n. 9141148-75.2015.8.24.0000)

Do que aqui foi exposto, pode-se concluir que a competência para processar e julgar a ação de internação compulsória será da Vara da Família se o pedido não envolver, no polo passivo, pessoa jurídica de direito público interno ou nos casos em que houver, na mesma ação, pedido de interdição, curatela ou tutela.

Por sua vez, será da Vara da Fazenda Pública a competência quando a ação envolver algum Ente Público e não foi cumulada com pedido de interdição e curatela ou tutela.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a entrada em vigor da Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2016, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), a pessoa portadora de deficiência passou a interagir com mais dignidade, não só na sociedade, mas também no mundo jurídico, do qual, até então, não fazia parte porque era considerado incapaz civilmente.

A Lei supra além de trazer a pessoa portadora de deficiência ao mundo jurídico, trouxe também dignidade e isonomia para que elas passem a transparecer suas vontades que sempre foram frustradas a fim de protegê-los dos maus negócios que poderiam se desenvolver e prejudicar.

Dentro das inovações, a curatela tomada de forma extraordinária e não mais como a regra do jogo, trará grandes modificações para a vida desses portadores de deficiência, juntamente com a tomada de decisão apoiada que traz como base a confiança que o requerido possui em quem decidirá junto a ele nos atos da vida civil. Existem relatos da Curatela e da interdição desde a Lei das XII tábuas do direito Romano.

A restrição aqui fica por conta dos negócios jurídicos e patrimoniais, não mais alcança a educação, matrimônio sexualidade, trabalho etc., esses atos agora podem ser tomados de forma autônoma por cada um deles, de acordo com seu nível de deficiência mental/intelectual.

É claro que a matéria é polêmica e muito recente no mundo jurídico e ainda muitas decisões serão proferidas com o agrado e desagrado de parte dos portadores de deficiência.

Mas não obstante a isso, o maior impacto será no rumo que os negócios jurídicos desses indivíduos poderão tomar, haja vista que agora não mais são tidos como incapazes e sim como parte interessada no destino final desse negócio.

6. REFERÊNCIAS

AITH, F.. **Curso de direito sanitário: a proteção do direito à saúde no brasil.** São Paulo: Quartier Latin, 2007. 406 p.

BOARINI, M. L.. **A loucura no leito de procusto.** Maringá, PR: Dental Press. 2006. 128 p.

BOBBIO, N.. **A era dos direitos.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. 96 p. Tradução Carlos Nelson Coutinho.

BONAVIDES, P.. **Curso de direito constitucional.** 4. ed. São Paulo: Malheiros, 1993; 10. ed. 2000. 806 p.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 23 set. 2017.

BRASIL. **Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992.** Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e culturais. Promulgação. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm>. Acesso em: 27 abr. 2017.

BRASIL. **Decreto nº 592, de 6 de julho de 1992.** Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos. Promulgação. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm>. Acesso em: 25 abr. 2017.

BRASIL. **Decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001.** Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm>. Acesso em: 27 abr. 2017.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm> Acesso em: 29 abr. 2017.

BRASIL. **Decreto nº 24.559 de 1934.** Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D24559.htm>. Acesso em: 21 out. 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 21 out. 2017.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 21 mar. 2017.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm>. Acesso em: 20 mar. 2017.

BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015.** Código de Processo Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm>. Acesso em: 25 abr. 2017.

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). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em: 23 mar. 2017.

BRASIL. **Portaria/sas nº 2391, de 26 de dezembro de 2002.** Regulamentação das internações psiquiátricas. Disponível em: <http://www.mpgo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/portaria-sas_n_2391_-_de_26_de_dezembro_de_2002_-_regulamentacao_das_internacoes_psiquiatricas.pdf>. Acesso em: 21 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - DAPE. 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. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2017.

BRITTO, R. C.. **A internação psiquiátrica involuntária e a Lei 10.216/01:** Reflexões acerca da garantia de proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental. 2004. 212 f. Dissertação (Mestrado) - Saúde Pública, Programa de Ciências da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2004. Cap. 4. Disponível em: <<http://thesis.icict.fiocruz.br/pdf/brittorcm.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2017.

CANOTILHO, J. J. G.. **Estudos sobre direitos fundamentais.** Coimbra: Coimbra Editora, 2004. 274 p.

CÂMARA, A. F.. **O novo processo civil brasileiro.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 2016. 586 p.

COELHO, F. U.. **Curso de direito civil:** parte geral. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. 6 v. 352p.

COELHO, I.; OLIVEIRA, M. H. B.. Internação compulsória e crack: um desserviço à saúde pública. **Saúde em debate: Revista do centro brasileiro de estudos de saúde**, Rio de Janeiro, v. 101, n. 38, p.359-367, abr. 2014. Trimestral. 408 p.

DELGADO, J. A.. A ética e a boa-fé no novo código civil. In: DELGADO, M. L.; ALVES, J. F. (Coord.). **Questões controvertidas no novo código civil.** São Paulo: Método, 2004. p. 169-204. 50 p.

DIDIER JUNIOR, F.. **Curso de direito processual civil:** teoria da prova, direito probatório, ações probatórias, decisão, precedentes, coisa julgada e antecipação dos efeitos da tutela. 10. ed. Salvador: Juspodivm, 2015. 674 p. 2 v.

DIDIER JUNIOR, F.. **Estatuto da Pessoa com Deficiência, Código de Processo Civil de 2015 e Código Civil:** uma primeira reflexão. 2015. Disponível em: <<http://www.frediedidier.com.br/editorial/editorial-187/>>. Acesso em: 02 nov. 2017.

DINIZ, M. H.. A nova teoria das incapacidades. **Revista Thesis Juris**, São Paulo, v. 5, n. 2, p.263-288, maio 2016. Quadrimestral. Disponível em: <<http://www.revistartj.org.br/ojs/index.php/rtj/article/view/426/pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2017.

DINIZ, M. H.. **Código civil anotado**. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2014. 1476 p.

EL-JAICK, J. G. et al. **Processo civil:** procedimentos especiais. Rio de Janeiro: Emerj - Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, 2012. 311 p. (Série Aperfeiçoamento de Magistrados 10). Disponível em: <www.emerj.tjrj.jus.br>. Acesso em: 05 nov. 2017.

FARIAS, C. C. de; ROSENVALD, N.. **Direito Civil:** teoria geral. 8. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. 800 p.

FÁVERO, E. A. G.. **Direito das pessoas com deficiência:** garantia de igualdade na diversidade. 2. ed. Rio de Janeiro: Wva, 2004. 344 p.

FIGUEIREDO, M. F.. **Direito fundamental à saúde:** parâmetros para a sua eficácia e efetividade. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007. 236 p.

FIGUEIREDO, R.. **A interdição humanizada, ressignificada e dignificada no novo CPC**. 2015. Disponível em: <<http://www.armador.com.br/wordpress/a-interdicao-humanizada-ressignificada-e-dignificada-no-novo-cpc/>>. Acesso em: 05 nov. 2017.

GONÇALVES, C. R.. **Direito civil brasileiro, volume 1:** parte geral. 14. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2016. 571 p. 6 v.

GONÇALVES, C. R.. **Direito civil brasileiro, volume 6:** direito de família. 8. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2011. 729 p. 6 v.

MACEDO, R. P.; PORTO, S. I.; AMARAL, S. T.. A interdição civil no brasil. ETIC. Vol. 3, N. 3 (2007): **III Encontro de iniciação científica e II encontro de extensão universitária**. Disponível em: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewArticle/1376>>. Acesso em: 21 out. 2017.

MEDINA, J. M. G.. **Novo código de processo civil comentado:** com remissões e notas comparativas ao CPC/1973. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015. 1776 p.

NADER, P.. **Curso de direito civil vol. 5:** direito de família. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2016. 914 p.

ONU (1969). **Convenção internacional sobre a eliminação de todas as formas de discriminação racial, de 04 de janeiro de 1969**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/comite-brasileiro-de-direitos-humanos-e-politica-externa/ConvIntElimTodForDiscRac.html>>. Acesso em: 17 maio 2017.

OEA (1948). **Declaração americana dos direitos e deveres do homem, de 30 de abril de 1948**. Disponível em: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/b.Declaracao_Americana.htm>. Acesso em: 17 maio 2017.

ONU (1948). **Declaração universal dos direitos humanos, de 10 de dezembro de 1948**. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>>. Acesso em: 28 de jun. 2017.

PAULO, V.; ALEXANDRINO, M.. **Resumo de direito constitucional descomplicado**. 11. ed. São Paulo: Método, 2017. 480 p.

PERLINGIERI, P.. **Perfis do direito civil: introdução ao direito civil constitucional**. 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2007. 369 p. Tradução de Maria Cristina de Cicco.

PIOVESAN, F.. In: GARCIA, B. P.; LAZARI, R. de. **Manual de direitos humanos**. 2. ed., rev., ampl. e atual. Salvador: Juspodivm, 2015. 701 p.

RODRIGUES, T. M.. **Políticas públicas e saúde mental no brasil**. 2012. 77 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Sociologia Política, Departamento de Ciências Sociais, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012. Cap. 3. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpr.br/bitstream/handle/1884/47559/R%20-%20E%20-%20TANIA%20MARA%20RODRIGUES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 04 nov. 2017.

ROSENVALD, N.. Reflexos do Estatuto da Pessoa com Deficiência Lei 13.146, de 6 de julho de 2015, no Direito de Família e no Direito das Sucessões. EMERJ. **YOUTUBE**, 03 ago. 2016. Vídeo Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=yZeqinSW53I&t=3608s>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

SANT'ANA, M. R. de. **Autonomia, incapacidade e transtorno mental: propostas pela promoção da dignidade**. 2015. 195 f. Tese (Doutorado) - Curso de Direito, Programa de Pós-graduação em Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015. Cap. 6. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/17254>>. Acesso em: 21 out. 2017.

SARMENTO, D.. **Direitos fundamentais e relações privadas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. 361 p.

STEINER, S. H. de F.. A Proteção Internacional das Pessoas Portadoras de Deficiência. In: ARAÚJO, L. A. D.(Coord.) **Defesa dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006. 308 p.

TARTUCE, F. **Direito Civil, v. 5: Direito de Família**. 9. ed. rev., atual. e ampl. – Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2014. 352 p.

TEPEDINO, G.. A tutela da personalidade no ordenamento civil-constitucional brasileiro. In: TEPEDINO, G. (Coord.) **Temas de direito civil**. 4. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Renovar, 2008. 583 p.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SANTA CATARINA. TJSC, **Agravo de Instrumento n. 0032167-71.2016.8.24.0000**. Acórdão disponível em <<http://www.tjsc.jus.br>>. Acesso em: 21 out.2017a.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SANTA CATARINA. TJSC, **Agravo de Instrumento n. 2014.027241-5**. Acórdão disponível em <<http://www.tjsc.jus.br>>. Acesso em: 21 out. 2017b.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SANTA CATARINA. TJSC, **Apelação Cível n. 2011.052353-3**. Acórdão disponível em <<http://www.tjsc.jus.br>>. Acesso em: 21 out. 2017c.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SANTA CATARINA. TJSC, **Apelação Cível n. 2015.027094-0**. Acórdão disponível em <<http://www.tjsc.jus.br>>. Acesso em: 21 out. 2017d.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SANTA CATARINA. TJSC, **Apelação Cível n. 2014.009494-5**. Acórdão disponível em <<http://www.tjsc.jus.br>>. Acesso em: 21 out. 2017e.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SANTA CATARINA. TJSC, **AI n. 2009.000815-1**. Acórdão disponível em <<http://www.tjsc.jus.br>>. Acesso em: 21 out. 2017f.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SANTA CATARINA. TJSC, **Conflito de Competência n. 2013.027041-8**. Acórdão disponível em <<http://www.tjsc.jus.br>>. Acesso em: 21 out. 2017g.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SANTA CATARINA. TJSC, **Petição n. 9141148-75.2015.8.24.0000**. Acórdão disponível em <<http://www.tjsc.jus.br>>. Acesso em: 21 out. 2017h.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SANTA CATARINA. TJSC, **Enunciado I de 17/03/2016**. Disponível em: <<https://www.tjsc.jus.br/web/jurisprudencia/orgao-especial>> Acesso em: 21 out. 2017i.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL. TJRS, **Apelação e Reexame Necessário Nº 70053022109**. Acórdão disponível em <<http://www.tjrs.jus.br>>. Acesso em: 21 out. 2017.

TRUBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO. **Apelação Cível n. 5023361-86.2013.404.7200**. Acórdão disponível em <http://jurisprudência.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro_teor.php?orgao=1&documento=3395267>. Acesso em: 21 out. 2017.

VASCONCELOS, E. M.. **Abordagens Psicossociais volume II: Reforma Psiquiátrica e saúde mental na ótica da cultura e das lutas populares**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 335 p.

7. ANEXOS