

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
GRADUAÇÃO EM DIREITO

CÍCERO PEREIRA ALENCAR

**INTERDIÇÃO PARCIAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO DISTRITO
FEDERAL: ENTRE O TEXTO LEGAL E O MUNDO REAL**

Brasília

2014

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
GRADUAÇÃO EM DIREITO

CÍCERO PEREIRA ALENCAR

**INTERDIÇÃO PARCIAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO DISTRITO
FEDERAL: ENTRE O TEXTO LEGAL E O MUNDO REAL**

Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em direito pelo Centro Universitário de Brasília.
Orientadora: Profa. Dra. Luciana Barbosa Musse.

Brasília
2014

CÍCERO PEREIRA ALENCAR

**INTERDIÇÃO PARCIAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO DISTRITO
FEDERAL: ENTRE O TEXTO LEGAL E O MUNDO REAL**

Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em direito pelo Centro Universitário de Brasília.
Orientadora: Profa. Dra. Luciana Barbosa Musse.

Brasília, .

Banca Examinadora

Profa. Dra. Luciana Barbosa Musse
Orientadora

Profa. Dra. Aline Albuquerque Sant'anna de Oliveira
Examinadora

Profa. MSc. Aléssia Barroso Lima Brito Campos Chevitarese
Examinadora

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, meu tudo.

À minha esposa, a quem trato carinhosamente como “minha nega”, que foi o ar dos meus pulmões e que me deu fôlego nessa caminhada, companheira amiga e leal ao longo desta trajetória.

Aos meus queridos pais e irmãos que sempre confiaram em mim.

Aos colegas Marcelo, Ivani e Caio companheiros inseparáveis de graduação.

Especial agradecimento a professora Luciana Musse, orientadora dedicada que com paciência e sabedoria conduziu meus passos durante o trabalho.

Quero agradecer, ainda, ao Dr. Wagner Junqueira Prado, Juiz da 1ª Vara de Família Órfãos e Sucessões da Circunscrição judiciária de Ceilândia - DF, que atendeu pronta e gentilmente ao pedido da pesquisa, demonstrando sua abertura à ciência.

Também gostaria de registrar meu muito obrigado ao Sr. Cristiano, Diretor de secretaria e aos demais serventuários da 1ª Vara de Família Órfãos e Sucessões da Circunscrição judiciária de Ceilândia – DF.

Um especial agradecimento às pessoas com deficiência que superam suas limitações com árduas batalhas, demonstrando suas muitas capacidades.

“Inclusão é o privilégio de conviver com diferenças”

(MONTAAN, 2013)

RESUMO

A interdição parcial surge como instituto jurídico que estabelece condições mais dignas as pessoas com transtornos mentais, mas que ainda necessita de estudos que demonstrem suas vantagens para esse grupo de pessoas. Desse modo o objetivo do estudo foi compreender as dimensões da pessoa com transtornos mentais seus limites e possibilidades e como é estabelecida sua interdição no judiciário. Optou-se por pesquisa empírica observacional em etapas. A obtenção dos dados se deu, por intermédio dos processos de interdição que compreendem o período do entre junho de 2010 a junho 2013. Os resultados apontam que mais da metade (52%) evidenciaram uma população de adultos entre 20 e 59 anos de idade, seguida pela população idosa onde 38% dos processos eram de pessoas acima de 60 anos.

No aspecto epidemiológico os resultados mostram perfil de doenças crônicas com destaque para doenças do grupo F da CID - 10 relativas a transtornos mentais e comportamentais e pelo grupo I relativo a doenças cardiovasculares. Apesar da exigência de relatório medico pericial ser preenchido por perito na doença de base, apenas 22% dos laudos foi atestada por médicos especialistas e outros 22% não tinham carimbo ou eram inelegíveis, podendo ser causa de nulidade processual.

A norma usada, de acordo com os processos de interdição analisados, foi predominantemente o artigo 1.767 do CC, (79%) Já a lei 10.216\99 foi usada em apenas 21% dos casos, revelando a baixa opção pela norma específica para as pessoas com deficiência mental. A pesquisa revelou ainda o perfil jurídico, que foi unanime pela opção do instituto da interdição total, onde 100% dos pedidos de interdição foram deferidos. Conclui-se que a interdição total é a opção mais aplicada pelos operadores do direito ao caso fático, com base na literatura e em vários registros jurídicos que tratam desta temática.

Palavras chaves: Pessoa com deficiência; incapacidade; funcionalidade; interdição; interdição parcial; atos da vida civil.

LISTA DE SIGLAS

Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento	AADID
Associação Americana de Retardo Mental	AAMR
Audiência de Instrução e Julgamento	AIJ
Benefício de Prestação Continuada	BPC
Campanha de Erradicação de Invasões	CEI
Classificação Internacional de Doenças - versão 10	CID -10
Classificação Internacional de Funcionalidade	CIF
Código Civil (Brasileiro)	CC
Código de Processo Civil	CPC
Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência	CDPD
Distrito Federal	DF
Federação Brasileira de Bancos	FEBRABAN
Federação Nacional da Associações Pais e Amigos dos Excepcionais	FENAPAES
Instituto Brasileiro e Geografia e Estatística	IBGE
Instituto Nacional de Seguridade Social	INSS
Lei de Diretrizes e Bases da Educação	LDB
Lei Orgânica da Assistência Social	LOAS
Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais	MDETM
Ministério do Desenvolvimento Social	MDS
Ministério Público do Distrito Federal e Territórios	MPDFT
Ordem dos Advogados do Brasil	OAB
Organização das Nações Unidas	ONU
Organização Internacional do Trabalho	OIT
Organização Mundial de Saúde	OMS
Pesquisa Distrital por Amostra no Domicílios	PDAD
Pessoa com Deficiência	PD
Região Administrativa	RA
Relação Anual de Informações Sociais	RAIS

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Perfil das pessoas com deficiência no Brasil:	18
Figura 2. Interação entre funcionalidade e apoios no modelo teórico multidimensional da AAMR	24
Figura 3. Fluxo da ação de interdição.	43
Figura 4. Instrumento pericial	44
Figura 5. Legislação internacional pessoa com deficiência.....	52
Figura 6. Colocação no mercado de trabalho da população geral e das pessoas com deficiência.....	54
Figura 7. Potencialidade da pessoa com deficiência:.....	55

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Modelo teórico multidimensional e suas implicações na deficiência intelectual	21
Tabela 2. Dados sociodemográficos: idade	62
Tabela 3. Estado Civil da população de interditandos.....	63
Tabela 4. Gênero da população de interditandos.....	65
Tabela 5. Naturalidade dos interditandos	65
Tabela 6. Escolaridade.....	67
Tabela 7. Recebimento de renda	67
Tabela 8. Renda em Salários Mínimos (SM) da população de interditandos	68
Tabela 9. Fonte de renda dos interditandos	69
Tabela .10 Especialidades médicas que emitiram laudo pericial	76
Tabela 11. Assistência jurídica.....	78

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Condições de saúde dos interditandos por grupos da CID-10.....	72
Grafico 2. Condições secundárias de saúde /Comorbidades.....	74
Grafico 3. Base legal do pedido de interdição	79

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	9
2. REVISÃO DE LITERATURA SOBRE PESSOA COM DEFICIÊNCIA	13
2.1 Diretos Fundamentais	13
2.2 Pessoa com deficiência.....	16
2.3 Deficiência mental e intelectual: Limites e Possibilidades.....	20
3. REMISSÃO HISTÓRICA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E MENTAL NO BRASIL: JUSTIÇA VERSUS SAÚDE	29
4. REVISÃO DE LITERATURA SOBRE INTERDIÇÃO	31
4.1 Para que interditar parcialmente indivíduos com deficiência intelectual?.	37
4.2 Aspectos jurídicos da interdição.....	41
4.3 O papel da equipe multiprofissional no processo de interdição	44
4.4 Impactos positivos da interdição parcial.....	50
4.5 Avanços jurídicos na interdição de indivíduos com transtorno mental	55
5. OBJETIVOS E MÉTODOS.....	57
5.1 Objetivo geral	57
5.2 Objetivos Específicos	57
5.3 Método	57
5.4 Delineamento do Estudo	58
5.5 Aspectos Éticos.....	58
5.6 Local do Estudo	59
5.7 População Alvo	60
5.8 Instrumentos da Pesquisa.....	60
5.9 Critérios de inclusão e exclusão.....	61
5.10 Processamento e análise estatística	61
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	62
6.1 Dados sociodemográficos	62
6.2 Dados epidemiológicos	70
6.3 Dados jurídicos	78
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
8. REFERÊNCIAS	88
9. APÊNDICES.....	101

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Os direitos das pessoas com deficiência, na área da justiça, nos aparecem como uma esfinge. Seus mistérios nos provocam continuamente, desafiando a comunidade jurídica a instrumentalizar a integração desta parcela de cidadãos à sociedade, garantindo meios para o alcance de sua emancipação (MORAES, 2007; PONTES, 2002; PESSOTTI, 1984)

Para a Organização das Nações Unidas (ONU) 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 (ONU, 2007). Esta é a conceituação que será adotada ao longo desta monografia.

A relevância da temática está ancorado no fato da deficiência ser atualmente tema das agendas de todos os governos em esfera global, sendo clara a necessidade de promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente.

O estudo do tema deficiência mostra a diversidade de deficiências presentes no gênero humano, que podem causar ou não um comprometimento físico, mental ou intelectual. Diante de tal diversidade, o presente estudo pretende focar na deficiência mental e intelectual.

A utilização do termo deficiência intelectual é recente, datado da década de 1990. Autores como Sasaki (2005), sustentam que o termo deficiência intelectual é mais apropriado para este tipo de alteração, uma vez que ela está relacionada ao funcionamento do intelecto e não ao funcionamento da mente como um todo, o que ocorre no caso da deficiência psíquica.

Dessa feita ao tratar do tema deficiência intelectual, faz-se imprescindível o correto entendimento da diferença entre a deficiência intelectual e a deficiência psíquica. A principal diferença entre as duas classificações é que, na Deficiência Intelectual, há uma limitação no desenvolvimento das funções necessárias para

compreender e interagir com o meio, enquanto no Transtorno Mental, essas funções existem, mas ficam comprometidas pelos fenômenos psíquicos aumentados ou anormais (SILVA HS, 2009). Feita essa necessária conceituação podemos avançar para compreender como tem sido manejada a questão da deficiência em âmbito global.

Há uma tendência mundial de busca pela garantia e consolidação de direitos para os indivíduos com algum tipo de deficiência. A ONU, ciente dos desafios de ampliar a qualidade de vida e validar os direitos para esta parcela da população, convocou os países em 2006, por meio da Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), a elaborarem estratégias capazes de promover a defesa da pessoa humana de forma holística, contemplando as diversas áreas da vida civil, almejando assim a promoção da dignidade nas condições de vida, acesso a bens e serviços, autonomia e segurança, considerando seus limites e fragilidades (RESENDE e VITAL, 2008; ONU, 2007).

Em âmbito mundial contabiliza-se cerca de um bilhão de indivíduos convivendo com alguma deficiência, em parte devido aos avanços biomédicos que tem proporcionado o envelhecimento populacional e sobrevivência de indivíduos com síndromes raras, prematuridade e condições de vida antes impensáveis. Estima-se que nos países onde a expectativa de vida alcança os 70 anos de vida, 10% deste período é vivido com alguma deficiência (ONU, 2014; OMS, 2003).

No Brasil segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) há cerca de 46 milhões de pessoas com alguma deficiência, sendo que 24 milhões destas são transtornos mentais (IBGE, 2011; BRASIL, 2007a). É um número considerável de indivíduos, 12% da população brasileira, que possui algum transtorno mental e que historicamente está na periferia dos fatos, muitas vezes excluído socialmente, mas que poderia exercer seus direitos civis se instrumentos jurídicos fossem corretamente manejados, tais como o instituto da interdição parcial, objeto desta pesquisa (BRASIL, 2012a).

O fato de a pessoa ter uma deficiência, não necessariamente a torna incapaz de exercer atos da vida civil. Na atualidade se preza pela autonomia da

pessoa com deficiência, desde que haja comprovada capacidade para tal. Há alguns casos onde apesar de não ter completa capacidade para atos da vida civil o indivíduo pode fruir parcialmente de sua maioridade, por meio do instituto da interdição parcial.

Melhor conceituando, o Instituto da interdição consiste em uma ação extrema, onde uma pessoa é declarada incapaz de exercer atos da vida civil, na chamada interdição total. Contudo, existe a possibilidade de uma interdição menos drástica, que se corretamente delineada, estabelecerá condições para a suplementação desses atos, devidamente assistidos pelo curador, trata-se da interdição parcial, objeto desse estudo como já indicado (BRASIL, 2002a).

Ademais o problema que aqui se assume como objeto de pesquisa, a ser verificado por meio de revisão bibliográfica documental e empírica, por intermédio de pesquisa de campo, realizada na 1º vara de família órfãos e sucessões, na cidade de Ceilândia/DF, é que na prática jurídica brasileira, a hipótese nos casos em que se adota a interdição, a opção é pela interdição total, quando o ideal seria a não interdição, ou em casos comprovadamente necessários, a interdição parcial.

A interdição é a favor da pessoa com deficiência, mas esse mecanismo aparentemente passou a ser executado de maneira contrária aos seus interesses, fato verificado por Fávero em audiência pública realizada em 2012, para tratar do tema interdição (BRASIL, 2012a).

Os direitos da pessoa com deficiência estão garantidos no âmbito internacional, constitucional e infraconstitucional (BRASIL, 2011b, 2008b, 1988; ONU, 2007) . A relevância da presente pesquisa se dá pelo atual momento de discussão dos direitos fundamentais, pela constatação do grande número de cidadãos brasileiros com deficiência e pelas exigências tanto a nível internacional como nacional de inclusão e ampliação de acesso para esta população, bem como pela hipótese da prática jurídica não estar alinhada com as atuais exigências das pessoas com deficiência.

O presente estudo teve como objetivo analisar o instituto da interdição parcial nos tribunais brasileiros, considerando os requisitos necessários para sua concessão e decisão, além disso, verificou-se como tal decisão tem sido tomada especificamente em Ceilândia\DF. Para responder a tal objetivo, foi realizada pesquisa em base de dados científicos, documentos jurídicos, normas que tratam do tema e demais registros pertinentes à matéria.

A revisão de literatura traz em seu primeiro capítulo o tema Direito Fundamental, por entender que este é o alicerce de toda discussão em torno dos direitos da pessoa humana.

No segundo e terceiro capítulo revisamos o tema pessoa com deficiência e deficiência mental e intelectual, por tratar-se da população alvo do estudo.

Os capítulos quatro, cinco e seis tratam sobre a interdição, seus conceitos centrais, instrumentos, equipe multiprofissional e consequência jurídica, por ser este o objeto de análise do estudo.

O capítulo sete apresenta os impactos positivos da interdição, na esfera socioeconômica e pessoal do interditado, os avanços jurídicos e jurisprudências acerca da interdição parcial.

2. REVISÃO DE LITERATURA SOBRE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

No cenário mundial há um progressivo aumento das demandas por ampliação de direitos e maximização da autonomia das pessoas com deficiência. Pretendemos nesta revisão de literatura explorar publicações impressas e eletrônicas, tanto na área de saúde como na produção jurídica, a cerca do tema para assim embasar o presente estudo.

2.1 Diretos Fundamentais

A discussão sobre os direitos fundamentais acompanha o homem desde sua origem, mas um marco histórico é indubitavelmente a Declaração Universal de Direitos Humanos, datada de 1948. Tal documento é considerado a base para toda norma que trata dos sistemas de proteção social universalmente. Considerado instrumento arrojado por tratar transversalmente dos direitos civis, políticos, econômicos e sociais (REIS, 2006; ARON, 1988).

O Brasil ao aceitar a influencia da Declaração Universal dos Direitos Humanos deve observar essa norma, em todos os seus ambitos, constitucional e infraconstitucional e se valer dela como fonte inspiradora das jurisprudências nacionais (GUEDES, 2014).

Para Pinheiro (2008), pode-se definir conceitualmente os direitos humanos em duas vertentes, uma relativa aos seus fundamentos, sendo tema de grande relevância para a filosofia, sociologia e ciência política contemporânea. A outra vertente diz respeito abordagem jurídica relacionada diretamente com o conjunto de tratados, convenções e legislações cujo objeto é a definição e regulação dos mecanismos, internacionais e nacionais, garantidores dos direitos fundamentais da pessoa humana.

A formalização dos direitos humanos colaborou na viabilização e concretização da cidadania, pois apontou direitos fundamentais que o homem possui pelo fato de ser humano, por sua própria natureza e pela dignidade que a ela é inerente (EUZÉBY, 2004; FÁVERO, 2004)

Entre os direitos fundamentais resguardados pela constituição brasileira, que são pilares do Estado de Direito temos o direito a igualdade, dignidade da pessoa humana, liberdade e cidadania.

O processo de conquista dos direitos da sociedade vem se desenvolvendo ao longo dos anos, contudo, para um determinado segmento da população impõe-se um desafio ainda maior. Se a garantia de tais direitos é um desafio geral, tal fato é ainda mais complexo para aqueles que têm necessidades especiais, que possuem limitações físicas e/ou intelectuais (BEZERRA e SILVA, 2011).

É fato que na sociedade temos indivíduos com necessidades especiais. Esta parcela da população, muitas vezes segregada, pouco aparece nas políticas públicas. Para Oliveira (2007) o debate sobre direitos está ligado à questão da cidadania, sendo necessárias ferramentas que integrem as pessoas com deficiência à sociedade, reconhecendo-lhes como cidadão. Para este grupo em particular, se faz necessário um processo mais amplo de conhecimento, que conduza a consolidação societária dos direitos humanos, civis, políticos e sociais.

Nas palavras de Bobbio (2004), desde o início da era moderna há um problema no reconhecimento dos direitos do homem, localizado nas doutrinas jus naturalistas que reflete-se na positivação dos direitos do homem. Percebemos uma mudança neste cenário com a ampliação desta discussão em esfera internacional, onde além de temas como os direitos humanos inclui o direito da pessoa com deficiência, o que exige um rearranjo nos vários níveis de organização social, e quanto ao direito exige uma nova postura dos operadores do direito a fim de incluir socialmente os indivíduos com comprovado competência parcial ou intelectual para os atos da vida civil.

Analisando historicamente a luta pela conquista dos direitos nos últimos três séculos, assistimos a construção social dos direitos humanos, civis, políticos e sociais a partir de conflitos e luta por diversos interesses entre Estado e Sociedade Civil (REIS, 2006).

Vale salientar que a questão dos direitos está intimamente ligada à cidadania. Neste contexto há grupos com necessidades especiais que são mais vulneráveis e não encontram resguardado seu espaço, tendo maior dificuldade na consolidação de seus direitos. Para Oliveira (2007) há necessidade de fazer referência a um contexto social determinado, e analisar o homem sob critérios específicos e suas diferentes maneiras de ser em sociedade.

Neste aspecto se impõe o desafio social de viabilizar ferramentas que permitam a potencialização da autonomia e da dignidade da pessoa com necessidade especial, incluindo neste grupo o grande número os deficientes físicos e com de transtorno mental.

Para Santos VO (2009) os direitos das pessoas com deficiências foram ratificados em âmbito internacional pela Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência, e irradiados aos Estados-Parte ao prever o reconhecimento do direito à igualdade de condições de todas as pessoas com deficiência para que elas vivam em comunidade, com opções iguais aos demais, e adotar medidas efetivas pertinentes para facilitar o pleno gozo desse direito. A vida, que é entendida como um direito inalienável do homem, importa na aceitação e na busca da igualdade, quando o diferente é considerado inferior, então deve ser observado que as diferenças não devem atingir a individualidade das pessoas, bem como sua originalidade (FERREIRA, 2010; SANTOS VO, 2009).

Sustenta Silva (2003), que a razão de ser dos direitos humanos é a própria vida humana, entendida como um complexo de elementos físicos, psíquicos, espirituais, éticos e morais. É o ser humano o destinatário de todos os bens juridicamente tutelados e consequentes direitos, razão pela qual estes se estendem à dignidade da pessoa humana, à integridade física, a integridade moral, e outras garantias.

2.2 Pessoa com deficiência

Deficiência é conceituada pelo dicionário Aurélio como insuficiência orgânica ou mental (FERREIRA, 2005). O uso dessa terminologia em relação ao ser humano é carregada de preconceito e estigma social não refletindo a dignidade da pessoa humana e suas capacidades, apesar da limitação física. Gugel (2006) faz uma remissão histórica do uso do termo na legislação brasileira:

“A longo do tempo termos como aleijado, inválido, incapacitado, defeituoso, desvalido (Constituição de 1934), excepcional (Constituição de 1937 e Emenda Constitucional n. 1 de 1969) e pessoa deficiente (Emenda Constitucional 12/78) foram usados (e ainda são, infelizmente!) para designar a pessoa com deficiência. Continham em sua essência o preconceito de que se tratavam de pessoas sem qualquer valor, socialmente inúteis e dispensáveis do cotidiano social e produtivo. A principal preocupação do Estado, refletida na consciência da sociedade, era o amparo por comiseração e a assistência como proteção dessas pessoas, reunidas em grupos de iguais, apartados do contexto comum e institucionalizados. Essas terminologias foram sendo alteradas por exigência e pressão constante dos movimentos sociais (GUGEL, 2006, p.20).”

São várias as terminologias utilizadas para denominar os indivíduos com alguma deficiência, mas Bigio (2009) é categórico ao afirmar: nem deficiente, nem pessoa portadora de deficiência, muito menos inválido ou aleijado, o termo correto é pessoa com deficiência.

Em antigos registros da década de 1970, a ONU definia pessoa com deficiência como qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcialmente, as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de uma deficiência congênita ou não, em suas capacidades físicas, sensoriais ou mentais (ONU, 1975)

Em recente ato relativo à pessoa com deficiência a ONU, no artigo primeiro da Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência, define pessoa com deficiência como aquela que possui impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (ONU, 2007).

É fato que a pessoa com deficiência possui limitações físicas, intelectuais, mentais ou sensoriais e que as barreiras sociais que lhe são impostas podem acarretar uma diferenciação e desigualdade social.

No entanto o poder judiciário tem potencial de amenizar ou modificar o impacto dessas desigualdades, em alguns casos específicos, por meio de ferramentas jurídicas cujo princípio é tratar os desiguais desigualmente e, portanto, promover equidade social para o deficiente, conforme o Artigo 5º da Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 1988). Estes indivíduos se enquadram também no Decreto, no Decreto 5296/2004 e mais recentemente no Decreto legislativo 186/2008 que ratificou a convenção dos direitos da pessoa com deficiência no Brasil (BRASIL, 2008a, 2008b, 2004a, 1999).

“Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à **igualdade**, à segurança e à propriedade (BRASIL. Constituição Federal. Artigo 5º, p.8, grifo nosso)”

Apesar dos princípios contemplados na Carta das Nações Unidas (ONU, 2007), e na própria Constituição brasileira (BRASIL, 1988), que reconhecem a dignidade e o valor inerentes e os direitos iguais e inalienáveis de todos os membros da família humana como o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo, é notório que tais garantias não se estendem uniformemente a todo o indivíduo independente de sua condição social e de saúde.

A garantia de direitos instituídos pela Constituição brasileira (BRASIL, 1988), também conhecida como constituição cidadã, não se concretiza sem que haja ferramentas que assegure a realização desses direitos aos indivíduos com necessidades específicas. É fato que há uma desigualdade latente na sociedade, sentida mais agudamente pela parcela mais vulnerável.

Considerando os indivíduos com deficiência, a cidadania só tem sido possível por meio de árdua luta pela garantia de seus direitos. Comprovadamente há deficiências que não limitam todos os atos da vida civil. A deficiência no cenário brasileiro contemporâneo é ainda sinônimo de preconceito, ausência de oportunidades, discriminação e desrespeito, que pode conduzir a marginalidade,

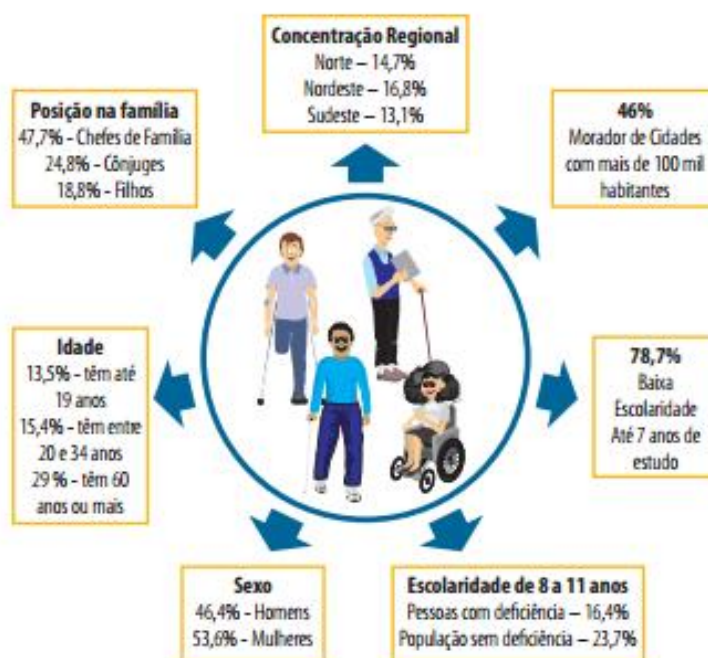
de acordo com o exposto anteriormente (MEDEIROS, 2007; GUGEL, 2007, 2006; BRASIL, 2012a; FÁVERO, 2004).

Abaixo segue perfil das pessoas com deficiência, demonstrando que apesar da deficiência várias pessoas tem conseguido estabelecer-se socialmente de forma proativa, conforme dados da Federação Brasileira de Bancos (FEBRABAN, 2006).

No quadro da FEBRAN são apresentadas algumas características como sociodemográficas, com base no censo brasileiro de 2000, evidenciando o grau de escolaridade, idade, sexo, concentração nas regiões brasileiras, posição familiar.

Tal dado é relevante por apresentar um público que pouco aparece em dados oficiais e que tem sido foco de várias políticas públicas hodiernamente.

Figura 1. Perfil das pessoas com deficiência no Brasil:



Fonte: CPS/FGV a partir dos microdados do Censo Demográfico 2000 - IBGE

Apesar do constante e crescente movimento de familiares e profissionais interessados nas diversas questões sociais ligadas a pessoas com deficiência, há

um ponto nevrálgico para este público, localizado no âmbito jurídico, especificamente nos meios manejados pelos operadores do direito quando buscam a tutela específica para essas pessoas, e conseqüentemente as decisões tomadas pelos magistrados. Alguns estudiosos do tema sustentam que instrumentos legais devem ser usados para dizer o direito e trazer em tese uma decisão justa, quando se trata de pessoa com deficiência. Contudo é possível perceber em alguns casos concretos, referentes a essas pessoas com limitações, que houve na verdade uma decisão extrema, onde poderia ter sido ponderados alguns pontos apesar da deficiência, há uma tendência de adoção do instituto da interdição total em contrapartida a não interdição ou mesmo a interdição parcial (BRASIL, 2012a; MEDEIROS, 2007).

Isso posto, fica claramente evidente, nos casos de limitação intelectual e mental, que os tribunais brasileiros costumemente adotam a interdição total, desconsiderando a possibilidade das funcionalidades civis do indivíduo não estarem prejudicadas pela deficiência em si, o que poderia em tese justificar a não interdição ou a opção pela interdição parcial, em casos específicos (MIZIARA, 2007).

Mesmo que os operadores do direito tentem garantir amplamente os direitos do indivíduo com deficiência, falta um manejo adequado dos instrumentos existentes, possibilitando assim a efetiva emancipação desses indivíduos em alguns casos concretos (MIZIARA, 2007; FÁVERO, 2004).

O reconhecimento dos direitos desta população não é algo novo, mas exige novas respostas para suas demandas. Se antes esta população era muitas vezes ignorada, agora é preciso ultrapassar a construção teórica, com ações efetivas e multisetoriais. Urge a efetivação de normas capazes de concretizar direitos, ampliar serviços e viabilizar qualidade de vida a estes cidadãos (BRASIL, 2012a, ONU, 2013, 2012, 2007).

2.3 Deficiência mental e intelectual: Limites e Possibilidades

A deficiência como fenômeno humano individual e social é determinada em parte pelas representações socioculturais de cada comunidade, em diferentes gerações, e pelo nível de desenvolvimento científico, político, ético e econômico dessa sociedade (BRUNO, 2006).

Ademais existe um estigma histórico que trata a deficiência intelectual como demência e comprometimento permanente da racionalidade e do controle comportamental. Essa concepção é encarceradora, uma vez que desconsidera as potenciais capacidades do indivíduo apesar de sua limitação intelectual (BEZERRA, 2011; BARBOSA, 2009).

Vale salientar que de modo geral, as deficiências intelectuais são culturalmente tratadas em dois polos: rejeição extrema ou piedade. Na rejeição fica claro o preconceito e o isolamento social. Na vertente piedade há um comportamento de comiserção e até de superproteção, notório nas ações de cunho social, religioso e caritativo de proteção e cuidados como: hospitais, prisões e abrigos (BRUNO, 2006; GUGEL, 2006).

Conquanto o entendimento da deficiência intelectual ultrapassa o aspecto biológico, fazendo-se necessária uma análise holística de todos os elementos envolvidos neste fenômeno. Bezerra (2011) contribui para essa compreensão ao explorar os conceitos centrais dessa temática:

“A deficiência intelectual é uma condição complexa. Seu diagnóstico envolve uma abordagem multifatorial e a compreensão da ação combinada de quatro grupos de fatores etiológicos – biomédicos, comportamentais, sociais e educacionais, que interagem no tempo, inclusive durante a vida do indivíduo e entre gerações, de pais para filhos. Os fatores biomédicos se relacionam com os processos biológicos, como transtornos genéticos ou de nutrição; os fatores sociais se relacionam com a interação social e familiar, como estimulação e capacidade de resposta do adulto; os fatores comportamentais se relacionam com os comportamentos potencialmente causais, como atividades prejudiciais ou abuso materno de substância, como droga e álcool; os fatores educacionais estão relacionados à disponibilidade de apoios educacionais adequados que promovem o desenvolvimento cognitivo e as habilidades adaptativas (BEZERRA, 2011. p.14).”

Todavia há instituições que tem dedicado esforços no estudo das diversas potencialidades e capacidades dos indivíduos com deficiência intelectual, a exemplo da Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento (AADID), antes denominada Associação Americana de Retardo Mental (AAMR) que defende uma proposta multidimensional para entendimento da deficiência intelectual. Tal proposta trata do aspecto funcional e bioecológico da deficiência intelectual, agregando sucessivas inovações e reflexões teóricas e empíricas, definindo a deficiência intelectual como:

“Deficiência caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, como expresso nas habilidades práticas, sociais e conceituais, originando-se antes dos dezoito anos (AAMR, 2006, p.20).”

Abaixo segue as cinco dimensões propostas pela AAMR e adaptadas por Bezerra (2011) e as implicações que devem ser consideradas para melhor entendimento das limitações intelectuais:

Tabela 1. Modelo teórico multidimensional e suas implicações na deficiência intelectual

CONCEITO	IMPLICAÇÕES
I Dimensão Habilidades Intelectuais	
<p>Tem destaque a inteligência é concebida como a capacidade mental que inclui raciocínio, planejamento, solução de problemas, pensamento abstrato, compreensão de ideias complexas, rapidez de aprendizagem e aprendizagem por meio de experiência. A inteligência não é apenas aprender com os livros, uma habilidade acadêmica como a escrita ou a leitura, ou habilidades na resolução de testes. Em vez disso reflete uma capacidade mais ampla e mais profunda para compreender o mundo que nos cerca – captando-o, extraindo sentido das coisas ou pensando o que fazer. Por isso o conceito de inteligência representa uma tentativa de esclarecer, organizar e explicar como e porque os indivíduos diferem na sua habilidade para entender ideias complexas, adaptar-se efetivamente a seus ambientes, aprender com a experiência, envolver-se em várias formas de raciocínio e superar obstáculos através do pensamento e da comunicação.</p>	<p>Embora longe de ser perfeito, o funcionamento intelectual ainda é representado por pontuações de QI quando obtidas por instrumentos de avaliação apropriados;</p> <p>As limitações na inteligência devem ser analisadas considerando as outras quatro dimensões: Comportamento Adaptativo; Participação, Interações e Papéis Sociais; Saúde e Contexto.</p>
II. Dimensão: Comportamento Adaptativo	

<p>Definido como o conjunto de habilidades conceituais, práticas e sociais adquiridas pela pessoa para corresponder às demandas cotidianas. As limitações no comportamento adaptativo afetam as habilidades e podem prejudicar a pessoa nas relações com o ambiente e dificultar o convívio no dia a dia.</p>	<p>As limitações no comportamento adaptativo afetam a vida diária como também a habilidade para reagir às mudanças da vida e às exigências do ambiente;</p> <p>As limitações do comportamento adaptativo devem ser analisadas considerando as quatro dimensões: Habilidades Intelectuais; Participação, Interações e Papéis Sociais; Saúde e Contexto.</p>
III. Dimensão: Participação, Interações, Papéis Sociais	
<p>Ressalta-se aqui a importância da participação na vida comunitária. A participação e a interação são melhores determinadas observando-se diretamente o envolvimento da pessoa nas atividades cotidianas, no ambiente em que vive, para aprender, divertir, trabalhar, socializar e interagir.</p>	<p>A participação refere-se ao envolvimento de um indivíduo e à execução de tarefas em situações de vida real;</p> <p>Falta de participação e de interações sociais frequentemente limitam o desempenho de papéis sociais valorizados.</p>
IV. Dimensão: Saúde	
<p>A saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como um estado de completo bem estar físico, mental e social. As condições de saúde física e mental influenciam o funcionamento de qualquer pessoa, facilitando ou inibindo suas realizações. Para as pessoas com deficiência intelectual o seu funcionamento também pode ter como condição seu estado de saúde ou não. Alguns indivíduos com deficiência intelectual gozam de boa saúde, outros têm limitações importantes de saúde, associadas à deficiência, como epilepsia, paralisia cerebral e transtornos mentais, que prejudicam sua mobilidade, nutrição e podem restringir severamente as atividades pessoais e a participação social.</p>	<p>Medicações como anticonvulsivantes e drogas psicotrópicas, podem afetar o desempenho podendo apresentar cansaço, fadiga, sonolência – os quais talvez afetem a avaliação da Inteligência e do comportamento adaptativo;</p> <p>A avaliação do comportamento adaptativo pode ser afetada por medicações que influenciam as habilidades motoras grossas e finas, ou nas condições motoras dos músculos orofaciais que influenciam as habilidades de comunicação.</p>
V. Dimensão: Contextual	
<p>Consideram as condições em que a pessoa vive, relacionando-as com a qualidade de vida. Os níveis de contextos considerados incluíram: (a) o microsistema – o ambiente social imediato, incluindo a pessoa, a família e/ou cuidadores (b) o mesossistema – os vizinhos, a comunidade ou organizações que fornecem educação ou serviços de habilitação e de apoios; (c) o macrosistema – o contexto cultural, a sociedade, os grupos populacionais.</p>	<p>Presença na comunidade: compartilhamento dos locais comuns que definem a vida comunitária;</p> <p>Escolha: a experiência da autonomia, tomada de decisão e autocontrole;</p> <p>Competência Social: a oportunidade</p>

Esses vários ambientes são importantes para as pessoas com deficiência intelectual, porque frequentemente determinam o que os indivíduos estão fazendo, quando estão fazendo e com quem. Por isso os ambientes podem proporcionar oportunidades e estimular bem-estar.

de aprender e realizar atividades funcionais e significativas;

Respeito: de ter realmente um lugar valorizado na comunidade;

Participação na comunidade: a experiência de ser parte de uma rede crescente de familiares e amigos.

Fonte: Adaptação de AAMR (2006) segundo Bezerra (2011)

Há três aspectos fundamentais, segundo Bezerra (2011), quando se analisam os limites e potencialidades das pessoas com deficiência:

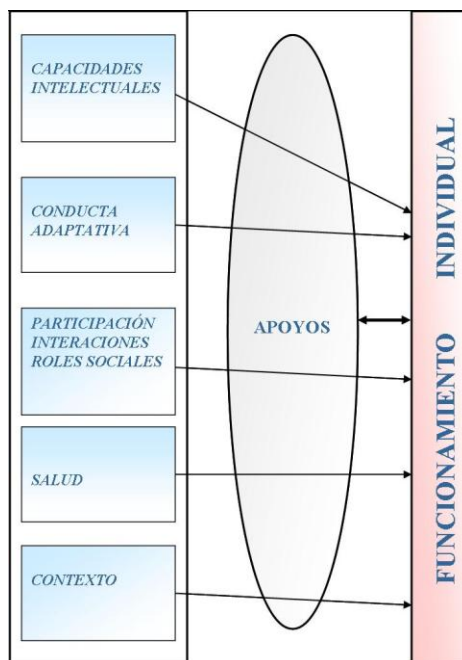
1) A deficiência intelectual deve ser definida no contexto social, ou seja, no impacto de interação da pessoa com deficiência com o ambiente que a cerca, focalizando seu comportamento funcional e os apoios necessários.

2) Apoios adequados reduzem as limitações funcionais, permitindo que a pessoa com deficiência intelectual e psíquica melhore sua participação comunitária.

3) Os padrões de habilitação focalizam as melhores práticas, os potenciais, o ambiente, os serviços integrados de apoio e o indivíduo como centro.

A relação entre as dimensões referidas pela AAMR e sua influência sobre a funcionalidade da pessoa com deficiência e a interação dos apoios pode ser verificada na figura abaixo:

Figura 2. Interação entre funcionalidade e apoios no modelo teórico multidimensional da AAMR



Fonte: AAMR,(2006. p.213)

Para responder as demandas das pessoas com deficiência intelectual é preciso primeiramente diagnosticar e classificar a condição de saúde e com essa informação determinar os tratamentos e serviços de que necessita, sendo possível assim propor a medida clínica, social e judicial mais cabível ao caso concreto. Essa avaliação precisa ter caráter multidimensional visando o desenvolvimento de autonomia e independência. Essa proposta inclui e ressalta a importância dos apoios e propõe um sistema de classificação deles baseado na intensidade da necessidade das pessoas com deficiência intelectual (limitado, intermitente, extenso e pervasivo ou generalizado), no lugar de valorizar os níveis de inteligência (leve, moderado, severo e profundo), como era feito geralmente (BEZERRA , 2011, 2010; SILVA, 2011; BARBOSA, 2009).

A discussão dos limites e possibilidades quanto à deficiência intelectual trará resultados inovadores se focalizada não apenas nas incapacidades do indivíduo, mas considerando também sua funcionalidade. Esta nova abordagem está alinhada com a proposta da OMS que vem adotando a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) como forma integral de diagnosticar uma

condição de saúde que vai além da doença, como ocorre com a Classificação Internacional de Doenças (CID) nas suas várias versões, sendo a última a CID-10 (OMS, 2008; OMS, 2005; SAMPAIO et al., 2005).

Analisar apenas a condição de saúde, apenas o diagnóstico pontual da doença de base é uma atitude lacônica. Com isso tinha-se uma ideia de que a incapacidade começava onde a saúde terminava: uma vez que o indivíduo tinha uma incapacidade, ele estava em uma categoria separada, delimitado e definido como incapaz. Esse é *modus operandi* do modelo biomédico, que é inadequado para uma avaliação do indivíduo como um todo, em suas várias dimensões, integralmente, o que pode ser perfeitamente aplicado ao deficiente intelectual (MÂNGIA et al., 2008, SAMPAIO et al., 2005).

O enfoque na funcionalidade vai além das limitações do indivíduo, pois preconiza suas capacidades, seu potencial na sociedade, não importando as razões para as suas deficiências. Assim, as noções de saúde e incapacidade tomam nova dimensão, pois reconhecem que todo ser humano pode experimentar uma perda ou diminuição na sua saúde e, portanto, experimentar alguma incapacidade, sem com isso comprometer todo o seu desempenho, social e pessoal. Isto não é algo que acontece somente a uma minoria da humanidade e também não significa que por ter alguma limitação o indivíduo é totalmente improdutivo, ou inservível (MÂNGIA et al., 2008; OMS, 2005, 2003).

Um dos instrumentos que tem colaborado para mensurar não apenas as incapacidades, mas também as capacidades da pessoa humana é a (CIF), citada anteriormente. Ao ratificar a (CIF) em Genebra no ano de 2002, a OMS reconheceu a necessidade do uso de instrumentos mais amplos para classificar a condição de saúde do indivíduo (FARIAS e BUCHALLA, 2005). É considerada ferramenta inovadora pela possibilidade de uso terapêutico, mas também por dar suporte a decisões socioeconômicas, jurídicas e políticas.

“Estudos mostram que o diagnóstico sozinho não prevê a necessidade de serviços, tempo de hospitalização, nível de cuidados ou resultados funcionais. A presença de uma doença ou distúrbio também não é um bom preditor para o recebimento de benefícios por incapacidade, desempenho para trabalho, potencial para retorno ao trabalho, ou

mesmo de integração social. Isto significa que se usarmos uma classificação médica de diagnósticos sozinha, não teremos a informação necessária para propósitos de gerenciamento e planejamento de saúde (OMS- CIF, 2005, p.8).”

Ao tratar do tema funcionalidade, estamos tratando da capacidade do indivíduo, assim torna-se mandatório o correto entendimento deste termo para avaliar os reais limites da pessoa com deficiência intelectual.

Trazendo o tema para o âmbito jurídico, o termo capacidade tem uma conotação específica, como sustenta Notti (2011) ao ratificar que há dois tipos de capacidade a serem considerados: 1) a capacidade de direito, que se refere a fatos decorrentes da personalidade. 2) a capacidade de fato, que diz respeito à atuação no mundo jurídico.

Corroborando Pereira (2001) ao defender que a aptidão oriunda da personalidade, para adquirir os direitos na vida civil, denomina-se capacidade de direito, que distingue-se da capacidade de fato, entendida como a aptidão para utilizá-los e exercê-los por si mesmo.

Entretanto, o termo capacidade adotado pela (CIF) é mais amplo, por focar não nas limitações cognitivas, mas na funcionalidade, nas potencialidades que podem ser maximizadas e por considerar tanto o aspecto biopsicológico quanto o físicos. Para Barbosa (2009), o inovador nessa abordagem da deficiência intelectual se dá pela possibilidade de manejo do seu ambiente, nas suas necessidades e nos apoios que devem ser acrescentados ou eliminados para lhe permitir a construção de uma vida pessoal satisfatória.

Apesar das limitações impostas pela condição intelectual, há várias funcionalidades que se bem exploradas podem modificar a realidade dos indivíduos com comprometimento intelectual. Para a AAMR (2006) as limitações de um indivíduo sempre coexistem com suas capacidades.

Na deficiência intelectual, o nível de funcionamento é que está prejudicado, ao contrário do transtorno mental, em que a qualidade desse funcionamento é que está inadequada. Tal entendimento é importante quando se analisa a

inserção social, a capacidade laboral e produtiva da pessoa com deficiência (BEZERRA, 2011, 2010; ESCOBAL et al., 2005).

A contextualização da funcionalidade do indivíduo com limitações intelectuais ultrapassa o aspecto apenas biológico. Os vários aspectos da vida social podem ser influenciados por este diagnóstico. Para Escobal et al. (2005), o trabalho, sem dúvida, é uma das vias para se construir a cidadania das pessoas com deficiência intelectual, que podem ser eficientes em diversas áreas, como por exemplo, exercendo atividades laborais, atividades artísticas, entre outras atividades, mas isso requer esforços da sociedade para buscar arranjos instrucionais que permitam a inserção desse público no mercado de trabalho.

Outro elemento que aumenta a complexidade quando se está discutindo o acesso desse público à atividade laboral é que, no mundo do trabalho atual, o conhecimento é um dos fatores cada vez mais importantes para as organizações. Tal fato é uma realidade transversal independente da existência ou não de deficiência (BEZERRA, 2010).

Nesse contexto, afirma Bezerra (2011), que a legislação brasileira define possibilidades para a contratação desse público pelas empresas. Por meio da modalidade de colocação seletiva. A colocação seletiva é uma forma legal de se contratar pessoas com deficiência. O decreto nº 3.298/99, regulamentador da lei 7.853/89, dispõe sobre a Política Nacional da Pessoa com Deficiência, no seu art.35, define a colocação seletiva como um processo de contratação regular que depende da adoção de procedimentos e apoios especiais para a sua concretização nos termos da legislação trabalhista e previdenciária brasileira (BRASIL, 2008b, 1999).

Tratando de inserção social e produtividade, outro exemplo das potencialidades desses indivíduos é expresso pelo filme brasileiro *Colegas*, onde o núcleo central da trama é composto por deficientes intelectuais, indivíduos diagnosticados com síndrome de Down, que atuaram de forma brilhante no longa metragem, conquistando o reconhecimento do público em geral e sendo premiado no festival de Toronto Canadá em sua 7ª edição em 2012. A atuação do

elenco não deixa nada a desejar, demonstrando competência e profissionalismo. O ator Ariel Goldenber foi premiado como melhor ator do festival. Ao receber a premiação ele enfatizou: "nós somos Down perante a sociedade, mas perante Deus nós somos normais" (GALVÃO, 2012).

Tratar de limites e possibilidades da pessoa com deficiência intelectual, inexoravelmente conduz à reflexão sobre os esforços e expectativas das famílias que tem entes com deficiência intelectual.

Por mais desprovida de recursos financeiros que seja em sua maioria, as famílias empreendem múltiplos esforços na tentativa de reabilitar fisicamente e desenvolver as habilidades intelectuais dos seus parentes. Essa dinâmica pode gerar expectativas por vezes frustradas quanto a possibilidades civis de seus entes. Miziara (2007) chama atenção aos operadores do direito, para que mesmo agindo com critérios de racionalidade, no que tange ao processo de interdição, tenham um olhar diferenciado para com estas famílias, pois o ato que para o operador do direito pode ser apenas parte de um processo, para a família pode ser um sonho, longamente perseguido, onde a sinalização de interdição parcial de seus filhos simboliza um dever cumprido, diante das várias lutas empreendidas na conquista de direitos. Uma espécie de recompensa pelo esforço, pois apesar da deficiência intelectual, seu ente querido detém inúmeras aptidões que poderiam ser fruídas em sua maioria (MIZIARA, 2007).

Portanto, o ponto chave ao se refletir sobre os limites e possibilidades da pessoa com deficiência intelectual está no correto diagnóstico de suas capacidades para delimitar melhor suas incapacidades. Se como foi dito anteriormente, houver provas de que a doença de base do indivíduo não afeta sua funcionalidade, tornando-o um incapaz, sendo incapacidade aqui referida com base em Rodrigues,(2002) que a define como o reconhecimento da inexistência, numa pessoa, daqueles requisitos que a lei acha indispensáveis para que ela exerça, automaticamente, os seus direitos. Pode-se promover ações que potencializem as capacidades desta pessoa para que ela possa plenamente fruir direitos e atuar na sociedade como cidadão.

3. REMISSÃO HISTÓRICA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E MENTAL NO BRASIL: JUSTIÇA *VERSUS* SAÚDE

Fazendo uma pequena retrospectiva histórica do tema deficiência intelectual e interdição, há um fato histórico relevante que contribuiu para o atual momento brasileiro, não apenas tratando-se de saúde, mas também de justiça, e inclusão social.

No âmbito saúde, a questão da interdição das pessoas aqui consideradas com deficiência mental e intelectual teve grande repercussão acionada pelo movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Segundo Medeiros (2006), em um primeiro momento, as críticas do movimento dirigiram-se às condições de violência e negligência a que eram submetidos os pacientes nos hospitais psiquiátricos, à ausência de recursos e às péssimas condições de trabalho dos profissionais da área. Em um segundo momento, conhecido como psiquiatria preventiva, preconizou-se a reinserção social com a terapêutica extra hospitalar, preconizando o espaço familiar e comunitário como ambiente terapêutico possível (MEDEIROS, 2007; OLIVEIRA e ALESSI, 2005; MARCHEWKA, 2003) . Isso é importante porque é o embrião da atual busca pela autonomia e liberdade das pessoas com deficiência. Em todos os setores, seja saúde, econômica, justiça, entre outros, o ideal que se busca é que o indivíduo com alguma deficiência esteja inserido socialmente, preferencialmente fruindo todos os seus direitos, assumindo responsabilidades e deveres de acordo com sua capacidade.

Esse movimento foi o gatilho para construção de um pensamento crítico sobre a natureza e função social das práticas em saúde mental. A reforma tomou grandes proporções, ultrapassando a área da saúde mental, provocou uma resposta de vários setores para a questão do cidadão com transtorno mental. Este foi um dos movimentos mais importantes da saúde pública nacional, que atualmente ainda está em construção, mas que já alcançou exitosos resultados, por provoca a reflexão da necessidade de desencarceramento social da pessoa com deficiência. (VIDAL et al., 2008; TANSELLA et al., 2006).

Na base da reforma que se encontra em andamento no Brasil há uma proposta multidisciplinar que visa alterar o trato com a pessoa com transtorno mental, que vai muito além do âmbito da assistência a saúde. Neste contexto, visam-se mudanças sociais por meio de atos tanto legislativos, quanto políticossociais e organizacionais, capazes de alcançar as organizações sociais, comunitárias e familiar, incluindo instituições públicas e privadas. Diante deste cenário as palavras inclusão social e cidadania são centrais (PINHO e KANTORSKI, 2011; OLIVEIRA e CONCIANI, 2009; AMARANTE, 2003).

Neste sentido, a reforma psiquiátrica fortaleceu a ideia da possibilidade de autonomia e capacidade para atividades de vida desta parcela da população que vivia em sua maioria encarcerada em instituições de saúde ou mesmo em suas residências. Além dessa contribuição histórica da reforma psiquiátrica, é fato que a saúde tem importância fundamental quanto à interdição, pois é a partir do relatório técnico do profissional médico ou da equipe multidisciplinar que será definido o grau de discernimento, apoiando, portanto, a decisão judicial de não interdição, de interdição parcial ou total (ARGILES, 2013; MATHES e SILVA, 2012; PEREIRA e COSTA-ROSA, 2012; MERHY e AMARAL, 2007; PORTOCARRERO, 2002; GOFFMAN, 1990).

4. REVISÃO DE LITERATURA SOBRE INTERDIÇÃO

A interdição, contemporaneamente, surge num momento de grande discussão das áreas jurídicas, direitos humanos, saúde e assistência social. Sua complexidade se dá pela possibilidade tanto de proteção quanto de marginalização de indivíduos com deficiência, inclui-se aqui as pessoas com limitações intelectuais ou psíquicas (MEDEIROS, 2007).

Zarias (2009) conceitua interdição como:

“A interdição é um mecanismo legal de natureza civil, que pertence à área do direito de família, através do qual, por meio de um processo jurídico, procura-se nomear alguém para que possa administrar os bens e a pessoa, ou somente os bens, de quem não mais possa fazê-lo por si só. Cabe aos parentes do interditando, réu nesse tipo de processo, ou ao Ministério Público, em casos excepcionais, por meio de requerimento à justiça, expor os motivos de direito que justificam a interdição, cujo processo, depois de instaurado, conta ainda com mais três etapas: o interrogatório, o exame pericial médico e a sentença contendo a decisão sobre o mérito do pedido. Nessas etapas, o objetivo é apurar se o interditando é “incapaz civilmente”, ou seja, se ele não tem mais condições de responder por seus atos e por sua pessoa, segundo a lei, absoluta ou relativamente (ZARIAS, 2009. p.4.)”

No campo jurídico a interdição remonta a Roma antiga, onde no direito romano a pessoa do interdito era proibida de administrar seus bens, assim como a palavra interdição (originária do latim *interdicto*) significa literalmente vedação, ou seja, que a pessoa está obstada, impedida de praticar atos da vida civil (MEDEIROS, 2007, 2006)

O efeito jurídico para a pessoa interdita alcança sua vida civil. Fica ela impedida, portanto, de praticar atos da vida civil tais como comprar, vender e trocar entre outros negócios jurídicos. Sendo assim o interdito não pode adquirir direito nem contrair obrigações, segundo o Código Civil Brasileiro (BRASIL, 2002a).

Aqui aparece uma importante figura na discussão dos direitos civis, o representante legal, instituído judicialmente por meio da curatela.¹

¹ A curatela é um instituto jurídico deferido a alguém, que irá administrar os bens de uma pessoa maior, mas que não possui capacidade para realizar negócios jurídicos. A curatela, portanto, necessita de um

Pela atual legislação é preciso o acompanhamento de um representante legal, na pessoa do curador, que vem em auxílio as incapacidades sem violar a autonomia em algumas áreas. Neste caso é necessária uma reflexão acerca da interdição, pois de algum modo ela pode estar retirando direitos daquele que goza de certa capacidade ou discernimento para alguns atos de sua vida civil (ZARIAS, 2009; FÁVERO, 2004).

A curatela, está intimamente relacionada a interdição, pois traz em seu bojo à intenção de complementar a incapacidade averiguada. O construto curatela, proveniente do vocábulo *curare*, cura, cuidar, que significa cuidado, diligência, aplicação, administração, direção, traduz o sentido da proteção presente neste instituto (MEDEIROS, 2007; ANDRIGHI, 2005).

O objetivo fundamental da curatela é, assim cuidar dos interesses da pessoa que, por sua condição pessoal, não tem possibilidades de sozinha, tomar conta de si e de seus negócios, amparando-a e protegendo-a. Seu pressuposto fático é, portanto, a incapacidade. A curatela é o encargo oficial de regência, cumulativa ou alternativa, dos bens e da pessoa maior, incapaz de exercer os atos da vida civil (ZARIAS, 2009, 2008, 2005; PEREIRA, 1994)

Segundo Pontes de Miranda (1954, p.214, apud Medeiros, 2006) a interdição é:

“o procedimento judicial pelo qual se declara extinta a capacidade de atos jurídicos, inclusive atos ilícitos, ou se reduz tal capacidade, em função de uma determinada condição pessoal, como enfermidades psíquicas, debilidade mental e defeitos psíquicos que atingem o conhecimento, o sentimento e a vontade, que faz com que a pessoa nem sempre possa manifestar conhecimento, sentimento e vontade (MIRANDA, 1954,p214).”

A previsão legal para a interdição está elencada no Código Civil brasileiro, em seu artigo 1.767, indicando aqueles que por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para atos da vida civil (BRASIL, 2002a).

pressuposto fático, qual seja, a incapacidade. A curatela tem em seu bojo a proteção do incapaz e para isso confere poderes administrativos ao curador (DINIZ, Maria Helena. teoria geral do direito civil 15.ed. Sao Paulo: Saraiva, 1999. v1. p.16)

A partir destas indicações podemos aprofundar a questão específica dos direitos das pessoas com deficiência, como exemplo, os indivíduos com transtorno mental, deficiência intelectual e os toxicômanos, que por definição são adictos e os ébrios habituais, também ligado há uma adição frequente ao álcool ,tal como disciplinado nos arts; 3 e 4 do Código Civil de 2002 (BRASIL, 2002a).

Cumprir destacar que esse grupo particular de pessoas, pode ou não gozar de um pleno discernimento, que pode ser temporal ou definitivo e ainda ter essa capacidade reduzida e, portanto, tem limitações. Estas limitações podem desencadear uma série de consequências, entre elas podemos destacar, a dilapidação patrimonial e conseqüentemente a redução ou extinção dos seus bens.

O instrumento jurídico que restringe o que a pessoa pode fazer em sua vida civil é a interdição, em outras palavras, uma pessoa interdita não pode assinar contratos de trabalho, administrar conta em banco ou realizar uma série de outros negócios jurídicos. Um dos objetivos da interdição, como exposto anteriormente, é a proteção da pessoa, seus bens e direitos. A interdição é deferida quando existe à prova da incapacidade absoluta ou relativa (ZARIAS, 2009; MEDEIROS, 2006; FÁVERO, 2004).

Podem ser reconhecidos como incapazes, segundo os artigos 3º e 4º do Código Civil Brasileiro (2002a):

“Os que por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática destes atos; os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade; os ébrios habituais, os viciados em tóxicos, e os que, por deficiência mental, tenham discernimento reduzido; os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo (BRASIL, 2002a, p.155)”

Apesar de todo arcabouço legal, a prática jurídica tem demonstrado a baixa opção pela decisão da interdição parcial.

Em trabalho onde questiona se a interdição civil não seria uma exclusão oficializada, Medeiros (2006) relata uma pesquisa realizada em São Paulo, no ano de 2001, com uma amostra de 1183 registros de interdição. Em seus resultados

demonstrou-se que, apesar da previsão legal, no Código Civil desde 1916, da interdição parcial para os surdos-mudos, pródigos e toxicômanos, a quase totalidade dos casos ocorridos (99,3%) foram de interdição total. Tal resultado mostra que a amostra foi majoritariamente consideradas absolutamente incapazes para manifestar sua vontade e decidir sobre determinadas situações de seu cotidiano e realizar negócios jurídicos, como comprar, vender ou mesmo alugar um imóvel. Estudos como esse provocam questionamento, será que dentre a população total de pessoas com deficiência não há indivíduos capazes de fruir a interdição parcial? Ou ainda não haveria pessoas com deficiências capazes de viver a maioria sem interdição?

Corroborando Miziara (2007), sustentando que no Município de São Paulo, a quase totalidade das interdições deferidas é de natureza total.

Para esse autor (MIZIARA,2007) há duas causas distintas para este desfecho: primeiramente em razão do possível desconhecimento dos operadores do direito, tanto de quem postula como de quem oficia ou julga, em relação a matéria, o que para é compreensível considerando que esta questão extrapola os limites jurídicos.

A segunda causa, conforme Miziara, é a ideia de que decidindo pela interdição total, o julgador acredita estar propiciando o melhor em favor do interdito, uma vez que ele salvaguardará seus interesses contra eventual intromissão predatória de terceiros, o que pode configurar uma atitude paternalista, por parte do judiciário (MIZIARA, 2007, p.29).

O código atual brasileiro teve o cuidado de reconhecer que a pessoa com limitações mentais, tem um discernimento reduzido, entretanto, não prevê certas possibilidades, pois se o sujeito tem discernimento em algum grau, esta pessoa pode praticar alguns atos da vida civil com certa independência (ZARIAS, 2009; MEDEIROS, 2006).

Para Medeiros (2006), o Código Civil reconhece e considera a possibilidade da existência de pessoas com doença ou deficiência mental com

capacidade para continuar a exercer a regência sobre a sua pessoa e sobre seus bens, praticando os atos necessários para sua administração e efetivação de seus negócios.

A interdição parcial é, portanto, um meio termo entre a incapacidade total e a capacidade e autonomia, o que é denominado atualmente como maioridade. A interdição parcial permite que a própria pessoa interditada, amparada por curador, assine documentos, assumam responsabilidades como a administração de conta bancária, e tenha documentos como carteira de trabalho. O que conseqüentemente lhe trará mais dignidade (ZARIAS, 2005; FÁVERO, 2004).

Para que seja possível a interdição, não basta a mera existência da enfermidade ou deficiência mental. É fundamental a caracterização da ausência de discernimento para a prática do ato ou a impossibilidade de expressão da vontade determinada por causa duradoura (JONCK e MAFRA, 2007).

Para a efetivação do instituto da interdição é necessária a concordância da tríade: sistema médico, sistema legal e assistência social, crucial para avaliar as reais capacidades, limites e possibilidades do indivíduo podendo tanto excluí-lo como protegê-lo (MEDEIROS, 2007, 2006).

Em relação ao sistema médico, é o profissional médico que relata se o indivíduo é doente e afeita seu grau de capacidade. O relatório médico é instrumento imprescindível para a interdição.

Com estas informações iniciais é possível perceber a possibilidade de interdição parcial. Apesar de haver diploma legal que trate do tema, falta critérios objetivos que apoiem a decisão. Durante a marcha processual é preciso à delimitação do juiz, apoiado por laudo técnico que irá balizar, no que diz respeito a fazer ou deixar de fazer, por parte da pessoa interditada (FÁVERO, 2004).

Tal questão fica clara na fala de Fávero, em audiência pública realizada em Brasília em 2012, que tratou do tema interdição parcial de pessoas com deficiência, como segue abaixo:

“Tenho bastante contato com as pessoas ligadas à luta antimanicomial, com as psicólogas que trabalham com esse público. Para elas, a interdição vem sendo um constrangimento, um drama. Por quê? Porque a regra, infelizmente, é o Judiciário e os advogados adotarem a interdição total. Repito: hoje não precisamos mais fazer a interdição total. Já temos normas admitindo a interdição parcial. Como a norma não é muito clara, acaba-se optando sempre pela interdição total. Isso precisa ser de fato revisto (BRASIL, 2012a. p.10).”

O tema interdição é mais que singular, atingindo tanto o sujeito do processo com a família e vários outros sujeitos ligados a este núcleo familiar (MIZIARA, 2007). Assim, temos importante papel familiar no que diz respeito a interdição, pois é o familiar ou outro indivíduo apontado pelo judiciário que irá complementar as limitações sociais do interditando

Na interdição total a pessoa do interdito, fica impedida legalmente de realizar negócios jurídicos, sob pena de serem nulos seus atos. Na interdição parcial, por outro lado, há possibilidade da realização de alguns negócios jurídicos, tais como trabalhar, assinar o próprio passaporte, assinar contrato e contrair matrimônio. Na interdição parcial, a pessoa tem responsabilidade parcial sobre seus atos, e poderia, em teoria, ser responsabilizado civilmente por tais atos (MEDEIROS, 2007; FÁVERO, 2004).

Contudo é de fundamental importância que a pessoa do interdito saiba as peculiaridades de sua deficiência e suas limitações, pois estas informações são imprescindíveis para o juízo. Deve ficar claro para o juiz que a pessoa tem certas dificuldades em algumas situações e potencialidades em outras. Existe uma capacidade reduzida, contudo pode ser possível exercer atividades laborais e realizar outros atributos da vida civil, mas não é possível viver plenamente sozinha e por isso se justifica a interdição parcial (ZARIAS, 2008; MEDEIROS 2008, 2007, 2006; ADRIGHI, 2005).

A importância deste tema ultrapassa, conforme análise prévia, a área jurídica, reconhecida como sistema fechado de alcance apenas normativo, necessitando do suporte de outros sistemas como as áreas biomédicas e sociais e os círculos sociais (NEVES, 1993). A meta é a inclusão das pessoas com

deficiência como novos sujeitos de direito, qual seja aqueles que têm discernimento para produção de atos da vida civil.

O resultado desta decisão vai além da autonomia pessoal, mas possibilita um ganho socioeconômico tanto para a família-comunidade como para o Estado que tem um ente produtivo. Outro fato importante é a necessidade de equacionar a legislação vigente, os desafios econômicos e do sistema previdenciário com grande número de pessoas com deficiência no Brasil buscando como resultado a justiça social e a cidadania (ZARIAS, 2005; MEDEIROS, 2007; FÁVERO, 2007).

Esses novos sujeitos do direito necessitam, portanto, de igual oportunidade, conceito este trazido a tona pelo filósofo político Rawls (2000) que desenvolveu sua teoria de justiça baseada em uma sociedade, onde todos tem as mesmas condições pois, partem de um mesmo ponto com igualdade de condições

Nesse diapasão encontramos as pessoas com limitações psíquicas e intelectuais, que não poderiam desenvolver atividades laborais, fortalecendo sua autoestima e até colaborando economicamente para seu núcleo familiar ou apenas mantendo alguns de seus gastos pessoais. Nos ajuda também para reflexão dessa temática, o pensamento kantiano para o direito, que sustenta que o homem usando sua liberdade estaria revestido de dignidade, pois todos os seres humanos tem autonomia (KANT, 2005).

4.1 Para que interditar parcialmente indivíduos com deficiência intelectual?

O deficiente intelectual ou psíquico nos dias atuais ainda pode suscitar no imaginário popular a ideia de uma pessoa infantil, sem habilidades que o integre socialmente (MACIEL, 2000).

O pré-julgamento e a generalização são um equívoco. É possível encontrar nas diversas áreas da sociedade pessoas com alguma deficiência intelectual que

se destacaram por sua eficiência. O exemplo brasiliense é o pintor artista com síndrome de down, Lúcio Piantino, atualmente com 18 anos, que lançou recentemente em Brasília, mais uma de suas mostras: “De arteiro a artista: a saga de um menino com síndrome de Down”. A sua trajetória inspira a exposição e conta com mais de 200 telas, que tem imagens inspiradas em músicas (PORTAL G1, 2014; ABREU, 2010).

No aspecto jurídico há poucos casos de pessoas que tenham conseguido autonomia civil pelo instituto da interdição parcial. Fávero, durante audiência pública sobre o tema cita três indivíduos com limitação intelectual (síndrome de down) que demonstraram competências e conquistaram o direito de fruir a interdição parcial (BRASIL, 2012a).

Quando tratamos do tema interdição há um questionamento velado do por que e para que interditar. Uma resposta a estes questionamentos é dada concretamente pelo feitos de indivíduos com certas limitações que desenvolveram trabalhos, e por eles foram reconhecidos, apesar de suas deficiências. Interditar parcialmente possibilita que a eficiência do individuo possa ser desenvolvida apesar da deficiência. Além disso, a interdição parcial funciona como instrumento de inclusão social.

Neste sentido apontamos três aspectos centrais que justificam a interdição parcial:

Primeiramente é possível destacar o aspecto pessoal, interditar parcialmente para promover dignidade e autonomia. Aqui tratamos da dignidade enquanto princípio constitucional, tido como um valor moral inerente à pessoa e como tal constitui o princípio máximo do estado democrático de direito (BRASIL, 1988). Tal valor foi ratificado na Convenção da ONU dos direitos da pessoa com deficiência (BRASIL, 2008)

Outro aspecto é relacionado às **potencialidades socioeconômicas** ou permanência da interdição parcial. Tal ação pode possibilitar a geração de renda,

colocação no mercado de trabalho e por conseguinte, promoção de justiça social (BRASIL, 2012a; GUGEL, 2006).

Em terceiro a interdição parcial tem sido um instrumento social importante para a quebra de paradigmas e preconceitos, viabilizando a atuação de indivíduos com habilidades e competências que não são diretamente comprometidas por sua limitação. A interdição pode assim promover a inclusão social.

Focando no aspecto jurídico, uma das respostas do para que interditar parcialmente se encontra na própria constituição brasileira. A interdição parcial possibilita o cumprimento do princípio constitucional da igualdade e da dignidade humana. A abordagem principiológica propicia maior robustez a muitas decisões tomadas em nossos tribunais (TAVARES, 2008).

Quanto à igualdade, cabe ressaltar a importância do entendimento jurídico desse princípio, para melhor compreensão da possibilidade da interdição parcial. Para Santos VO (2009):

“O princípio da igualdade é considerado um dos princípios basilares da Constituição Federal de 1988, o qual tem por fundamento promover o tratamento igualitário entre os indivíduos, levadas em conta as diferenças entre eles. Este princípio, que também é conhecido como o princípio da isonomia, surge com o objetivo de corrigir injustiças sociais históricas, provenientes do tratamento igual que não pode ser disponibilizado a uma pessoa com deficiência. Nesse caso, o tratamento desigual constitui um elemento extremamente necessário, pois é por meio dele que o constituinte originário brasileiro busca a igualdade e elimina toda e qualquer forma de exclusão da pessoa no que diz respeito aos direitos assegurados pela Carta Magna (SANTOS, 2009).”

Uma das respostas, portanto, ao questionamento do para que interditar parcialmente, seria para possibilitar a isonomia. Para Silva (2012) a igualdade redundaria na igual proteção a todos, na igualdade das coisas que sejam iguais e na proscricção dos privilégios, isenções pessoais e regalias de classe, que se mostrariam desigualdades. Desse modo, a igualdade é perante a lei e perante a justiça, para a proteção ou castigo, para a segurança de direitos ou imposição de normas coercitivas. Portanto, aqui seria um instrumento de proteção do ser humano e promoção da dignidade.

A igualdade deve orientar os magistrados na integração das pessoas com deficiência intelectual ou psíquica, rompendo assim com preconceitos e protegendo quando a situação fática assim ordenar.

Outra relevante justificativa para a interdição parcial é o entendimento de que ela é a favor da pessoa com deficiência. Apesar de, na prática, muitas vezes ser executada desfavoravelmente à pessoa com deficiência. Para Fávero a interdição age como salvaguarda legal:

“Hoje o que consta da Convenção da ONU é que o país pode ter salvaguardas legais para garantir o direito da pessoa com deficiência à capacidade civil e à administração do seu patrimônio. A Convenção da ONU chama a interdição exatamente de “salvaguarda legal”, porque é para isso que ela serve. É uma proteção à pessoa que, de fato, não tem o completo desenvolvimento intelectual, por exemplo, tem dificuldades em exprimir a sua vontade. É um instrumento para beneficiar, jamais para prejudicar. O problema todo, repito, é que ela sempre foi colocada como algo que tolhe totalmente os direitos da pessoa com deficiência (BRASIL, 2012a, p.07)”

Ademais a interdição parcial atua como meio de inclusão social, como ressaltado anteriormente, baseado nos princípios da igualdade e da dignidade, conclui-se que todos os indivíduos são sujeitos de direito à educação e à cultura, como forma de aprimoramento intelectual, por se tratar de bem derivado do direito à vida. Contudo, em relação às pessoas com deficiência, essa inclusão deve levar em consideração suas necessidades especiais, sem desconsiderar suas habilidades.

A pessoa com deficiência intelectual está incluída no rol dos beneficiários da norma, como podemos ver no disposto nos artigos 7º, inciso XXXI; 23, inciso II; 24, inciso XIV; 37, inciso VIII; 203, incisos IV e V; 208, inciso III; 224; 227, § 1º, inciso II e § 2º; e art. 244, todos da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988).

São diversos os motivos que justificam a interdição parcial, todos apoiados no correto diagnóstico clínico, com precisa delimitação das incapacidades deste indivíduo com deficiência, mas considerando também as funcionalidades, as potencialidades da vida civil, que não necessariamente são completamente comprometidas por sua condição de saúde. Essa é a possibilidade que deve ser

considerada diante da interdição: a possível capacidade para atos da vida civil apesar de uma condição de saúde que afete o intelecto. (MEDEIROS, 2007)

4.2 Aspectos jurídicos da interdição

Quanto ao processo em si, considerando a natureza do procedimento, há previsão legal para a interdição contemplada no Código Civil brasileiro, em seus artigos 1.767 a 1.783, sendo estes o seu aspecto material (BRASIL, 2002a), bem como no Código de Processo Civil, nos artigos 1.177 a 1.186, que tratam dos aspectos procedimentais ou aspecto formal (BRASIL, 2002b).

No caso específico da interdição da pessoa com deficiência intelectual ou psíquica, segundo os ditames do Código Civil, deve o juízo observar, no caso concreto, qual o grau de sua incapacitação e suas habilidades (BRASIL, 2002a).

Um ponto imprescindível no processo de interdição é a questão do **laudo pericial ou relatório médico** que instruirá todo o processo, uma vez que indicará qual a condição clínica vivenciada pelo interditando. A doença de base necessariamente deverá ser classificada de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID), adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008) e modernamente como já visto pela (CIF) que é mais apropriada para a discussão em tela (OMS, 2003a).

A competência para os julgamentos das demandas de interdição em seu plano material cabe em geral as varas de família órfãos e sucessões no foro de domicílio do interditando. Neste sentido está se aplicando a regra geral do Código de Processo Civil, prevista em seu artigo 94. (BRASIL, 2002b).

No que tange a legitimidade para ingressar com pedido de interdição, existe um rol de pessoas legítimas, conforme o Código Processo Civil sendo elas: pais ou tutores do interditando; o cônjuge ou qualquer parente; e o Ministério Público.

A legitimidade do autor da ação deve ser comprovada no momento da interposição da ação, conforme prescreve o Código de Processo Civil, em seu artigo 1.180 (BRASIL, 2002b). O Código de Processo Civil é *numerus clausus* ao determinar que tal legitimidade deve ser comprovada mediante certidão que esclareça o grau de parentesco ou o vínculo legal com o interditando.

Na ação de interdição há um pressuposto que valida o processo. Tal condição é a citação válida, o que significa, portanto, que deve o interditando ser citado. A modalidade de citação deve ser apenas a citação pessoal, não sendo cabível a por edital, nem a por hora certa (BRASIL, 2002b).

O que justifica a exigência da necessidade de citação pessoal é que o interditando deve estar plenamente consciente da ação de interdição, evitando assim fraudes no decurso do processo.

Outra parte importante do processo de interdição é a audiência que tratará do interrogatório. Esta é relevante por permitir que o magistrado obtenha informações importantes, que podem não constar nos laudos periciais, mas que a partir do contato com o interditando possibilita ao magistrado ampliar suas impressões acerca do caso concreto (BRASIL, 2002b).

O juízo terá o apoio de assistentes ou de equipe psicossocial, conforme item 2.7 desta monografia, por meio de pareceres de especialistas tais como médicos, psicólogos e assistentes sociais que lhe ajudaram em suas convicções. O magistrado realizará pessoalmente o interrogatório do interditando, a fim de avaliar se o deficiente intelectual ou psíquico realmente encontra-se privado de suas capacidades e habilidades (BRASIL, 2012a; MEDEIROS, 2007; MIZIARA, 2007).

Quanto à sentença, o magistrado deve julgar a ação de interdição, com base nas provas colhidas nos autos do processo e suas convicções pessoais a cerca do caso concreto.

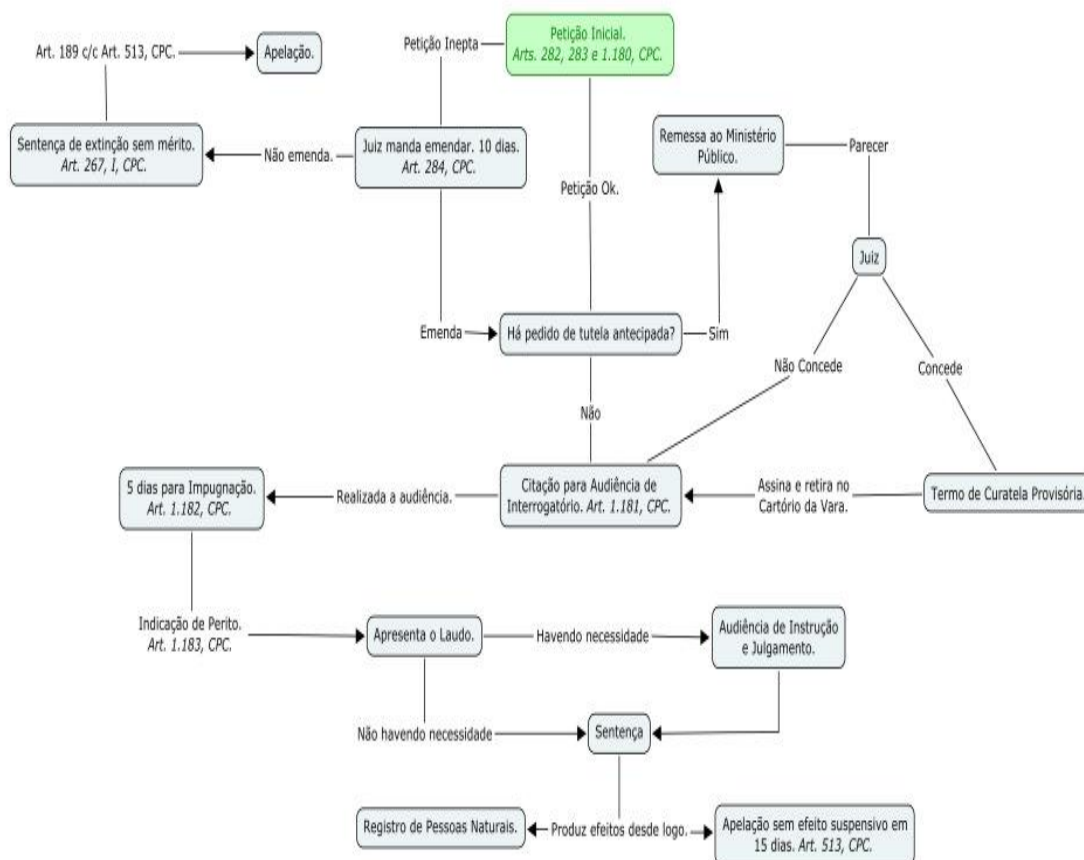
Com base nos laudos feitos pelos especialistas, caberá ao magistrado determinar se existe a incapacidade e qual o seu grau, qual seja, total ou parcial.

E desse modo delimitar os atos da vida civil que poderão ser praticados pelo interditado, bem como os limites da curatela (MIZIARA, 2007; BRASIL, 2002b).

De acordo com o artigo 1.184 do Código de Processo Civil, a sentença trará dois efeitos; decreta a interdição e nomeia o curador, outra medida é a inscrição no Registro de Pessoas Naturais e sua publicação, pelo órgão oficial por 3 (três) vezes, com o intervalo de 10 (dez) dias (BRASIL, 2002b).

Abaixo segue fluxograma esquematizado, para melhor entendimento da dinâmica jurídica da ação de interdição.

Figura 3. Fluxo da ação de interdição.



Fonte: Pinto (2012).

A complexidade da interdição se dá em parte pelo fato de estarem envolvidos múltiplos atores que necessariamente precisam convergir suas ações em prol do interditando. Por um lado temos a equipe de saúde, composta obrigatoriamente por médico, podendo ser assessorada por psicólogo, assistente social e outros profissionais da saúde. Há a equipe jurídica, composta pelos operadores do direito. Completa ainda esse grupo o próprio interditando e seus familiares.

4.3 O papel da equipe multiprofissional no processo de interdição

Apesar de ser um ato jurídico, a interdição não pode ser realizada sem o devido suporte técnico da área da saúde.

A previsão de equipe multiprofissional na análise da interdição é expressa em documentos oficiais há algum tempo.

[...] “se alguns deficientes mentais não são capazes, devido à gravidade de suas limitações, de exercer afetivamente todos os seus direitos, ou se tornar necessário limitar ou até suspender tais direitos, o processo empregado para esses fins deverá incluir salvaguardas jurídicas que protejam o deficiente contra qualquer abuso. Esse procedimento deverá basear-se numa avaliação da capacidade social do deficiente por **peritos qualificados**. Mesmo assim, tal limitação ou suspensão ficará sujeita a revisões periódicas e reconhecerá o direito de apelação às autoridades superiores (ONU, Resolução n. 2.856, 1971, **grifo nosso**).”

Jonck e Mafra (2007) referem que para não infringir os direitos das pessoas com deficiência, a sugestão é que a decisão judicial sobre o processo de interdição desses indivíduos esteja pautada em laudo de equipe técnica multiprofissional, tendo como base para emissão de impressão diagnóstica o Decreto nº 5.296/04 (caracterização das Deficiências), bem como o Código Internacional de Doenças (CID-10) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em vigor, atualmente DSM V (OMS, 2008, 2003a; BRASIL, 2004; APA, 2002).

Neste ponto queremos incluir à CIF (OMS, 2003a) como sugestão pessoal, depois dos estudos dessa monografia, pois como visto anteriormente, esse

instrumento é de fundamental importância para ampliar a visão a cerca das potencialidades do interditando.

A legislação brasileira faz a previsão da necessidade do relato médico para que ocorra a decisão judicial (BRASIL, 2002b). Segundo Medeiros (2008):

“O Código Civil reconhece e considera a possibilidade da existência de portadores de doença ou deficiência mental com capacidade para continuar a exercer a regência sobre a sua pessoa e sobre seus bens, praticando os atos necessários para sua administração e efetivação de seus negócios. Mas esta determinação será resultado do encontro entre essas duas práticas e saberes – Direito e Medicina – que detêm o poder de atribuir ao sujeito um papel específico (MEDEIROS 2008, p.34)”

Portanto, é parte do processo de interdição, considerado inclusive como lógica processual o diagnóstico e relatório médico que ateste a deficiência da pessoa. É o médico-perito o profissional que detém o saber/poder de determinar, com a autoridade que lhe é conferida oficialmente (MEDEIROS, 2007; MIZIARA, 2007).

O grande problema é que neste ponto do processo o laudo muitas vezes é emitido por médico de diversas especialidades, não estando adequadamente habilitados para determinadas especificidades, por exemplo nem sempre é o psiquiatra quem avalia os indivíduos com transtornos mentais, o que em tese seria o profissional adequado para avaliação nestes casos. O risco é de uma avaliação equivocada de erros que pode determinar uma condição que não corresponda com o experimentada pela pessoa avaliada e desse modo levar a consequências jurídicas desastrosas (MEDEIROS, 2007).

Para o veredicto de incapacidade é imprescindível a avaliação do profissional médico que detenha competência técnica para aferir a incapacidade de discernimento e autonomia, sendo esta avaliação uma condição *sine qua non* para tal decisão. Este diagnóstico técnico, que descreve, categoriza e classifica a doença, é que possibilita à justiça dar o *verdictum* que definirá o papel que o sujeito passará a desempenhar na vida social. A importância do laudo médico deve ser considerado por parte do profissional médico, no sentido de realizar uma profunda e sistemática avaliação. É imprescindível a valorização desse

procedimento por todos os sujeitos do processo, inclusive por parte da própria equipe médica (BARISON, 2008; MEDEIROS, 2008, 2006; CARVALHO, 1995).

A importância do diagnóstico médico é citado por autores como Almeida (2010), Toledo (2009), apud Silva L.M (2009) e Lucena (2000) ao sustentarem que até que haja relatório médico formal que ateste a existência de doença que justifique a interdição, os atos praticados pelo interditando só podem ser anulados se for comprovada sua falta de discernimento no momento da realização do ato. Mas a partir da nomeação do responsável legal, o curador, todos os atos do interdito serão considerados nulos, mesmo que a doença diagnosticada apresente flutuação entre a agudização dos sintomas ou a remissão dos mesmos, com momentos de plena saúde mental. Essa previsão legal é assim determinada para garantir segurança jurídica aos atos que envolvam terceiros.

Ao ponderar o que deve ser considerado no pedido inicial de interdição e quanto aos atos do juiz Miziara (2007) afirma:

“Para facilitar a evolução da marcha processual, mostra-se razoável que o interessado apresente com a inicial, entre outros, um **parecer médico –se possível, dotado de feição interdisciplinar** – cujas conclusões deverão satisfazer a convicção do Juízo, a declaração de anuência – em relação ao procedimento instaurado – subscrita por outros eventuais co-legitimados ativos, bem como a relação de eventuais bens ou direitos de titularidade do interditando, inclusive os proveitos de natureza previdenciária, se houver (MIZIARA, 2007, p.27, grifo nosso).”

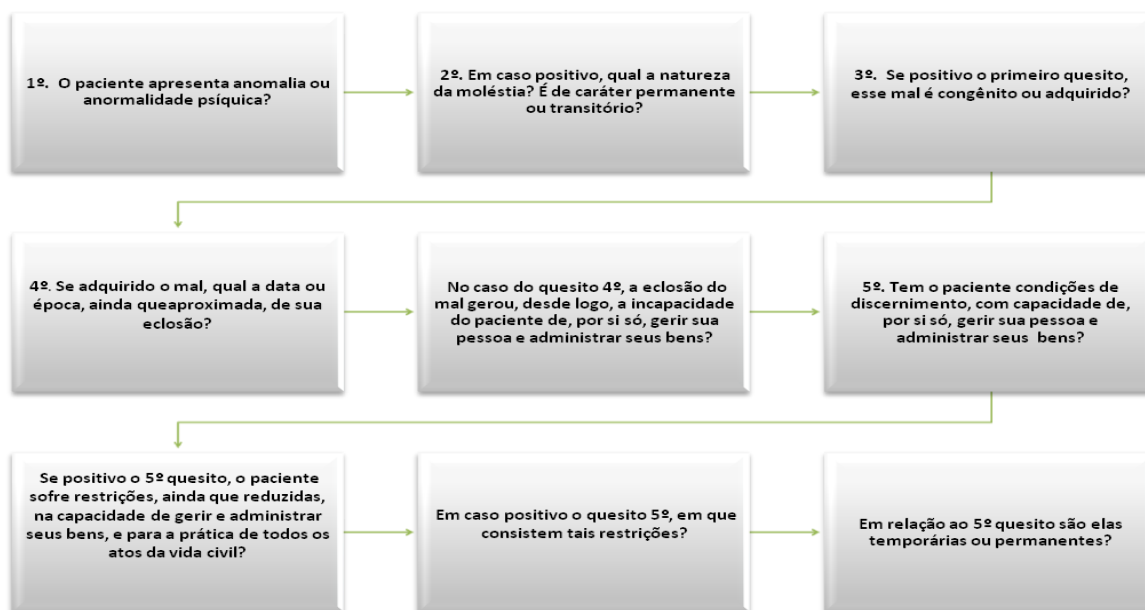
A essencialidade da participação da equipe de saúde está fundamentada no fato de que para que ocorra o processo de interdição é necessário que haja: doença que não extinga completamente a capacidade. É a partir do correto diagnóstico da doença e suas limitantes que se pode auferir a capacidade civil. Assim, o relatório médico necessariamente deve ser bem fundamentado e explícito, pois dará suporte a decisão do juiz. Apesar de existirem outros instrumentos contemplados no processo, como o interrogatório, a valoração da prova pericial é inquestionável (MIZIARA, 2007; MEDEIROS, 2007).

Desse modo apesar da previsão legal do relatório médico/prova pericial, não há uma norma padrão de como deve ser atestada a incapacidade ou a

patologia de base. Algumas circunscrições judiciais tem elaborado suas próprias ferramentas para melhor balizar a decisão judicial.

O Ministério Público, de São Paulo, segue um instrumento onde constam várias questões a serem respondida pelo relatório médico, conforme abaixo:

Figura 4. Instrumento pericial



Fonte: Miziara , 2007,p.27 Adaptado de Ministério Público Foro Paulista

Além do profissional médico, é possível perceber ao longo do tempo a contribuição de outros profissionais de saúde tanto na decisão quanto no acompanhamento do interditado. Dada à importância do laudo pericial no processo de interdição e a amplitude dessa decisão na vida do interditando, devemos considerar o auxílio de outras categorias profissionais de saúde, além da medicina. A complexidade da deficiência vai além do aspecto biofísico, atinge o aspecto psicológico e social. Portanto, um laudo multidisciplinar daria melhor suporte a decisão (BARBI et al.,2013; MEDEIROS, 2007).

Dentre as áreas da saúde, o serviço social é uma das categoria que tem sido convocada para colaborar com este instituto. A importância do serviço social está ancorada em suas competências técnicas, considerando que a interdição atinge primordialmente o *status quo* social da pessoa. Medeiros (2006) ratifica a

importância do serviço social no desenvolvimento de um sistema de proteção que garanta aos indivíduos seus direitos sociais de atenção à saúde, à moradia e à sobrevivência com dignidade, não como seres dependentes, desprovidos de possibilidades, mas com respeito às suas diferenças e capacidades como uma outra forma possível de estar no mundo.

Fato que comprova a importância e interesse pelo tema por parte da Assistência Social, bem como a contribuição da área para a discussão em âmbito nacional da questão da interdição foi a provocação e convocação para discussão sobre o tema, quando da constatação do crescimento do número de interdições entre a população de baixíssima renda, que segundo Medeiros (2006) teve como fator indutor, o recebimento do Benefício de Prestação Continuada (BPC).²

Embora a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em nenhum momento faça menção a essa exigência, a interpretação equivocada de normas operacionais do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), por inúmeras agências desse Instituto espalhadas pelo país, fazia com que fosse exigida a certidão de curatela quando a incapacidade para a vida independente era ocasionada por doença ou deficiência mental. Tal realidade motivou a realização, em outubro de 2005, do Seminário “A Banalização da Interdição Civil”, promovido pela Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados, em conjunto com o Conselho Federal de Psicologia, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome(MDS), Ministério da Previdência social,(MPS) Secretaria dos Direitos Humanos da Presidência da República,(SDH) Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Associação Brasileira de Psiquiatria, Movimento pela luta antimanicomial, entre outros o que foi um marco para discussão da interdição no Brasil (ZARIAS, 2009; BRASIL, 2008a, 2008b, 2007a, 2007b, 2005).

² Benefício de Prestação Continuada – BPC *garante um salário-mínimo mensalmente à pessoa com alguma deficiência e aos idosos que contem com 65 (sessenta e cinco) anos de idade ou mais. faz-se necessário a comprovação da hipossuficiência laboral, impedindo , portanto sua subsistência. [2].* Sua previsão legal está na Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993, Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS e uma das suas principais características é a não obrigatoriedade de contribuição , bastando para o beneficiário preencher os requisitos elencados acima.

A importância desse Seminário foi a de tornar explícito que, incapacidade para o trabalho ou para prover-se de forma independente e a incapacidade para os atos da vida civil, são incapacidades de natureza distintas, não sendo a última, necessariamente, consequência da primeira. Ou seja, uma pessoa pode ser considerada incapaz para prover-se de forma independente, fazendo, portanto, jus ao BPC (atenção ao direito de sobrevivência), embora mantenha o discernimento para atos da vida civil, não sendo necessária sua interdição por ser entendida como medida drástica de restrição de direitos (BRASIL, 2005, MEDEIROS 2007, 2006).

Outra área com importância crescente no âmbito jurídico é a psicologia. Para Miranda Junior (1998), o judiciário, absorvendo o discurso científico-psicológico, estabeleceu como necessário em muitos casos o trabalho do psicólogo. Sua importância se dá pelo reconhecimento, em alguns casos, do reconhecimento da insuficiência pericial.

Sustentando que há certos aspectos periciais que necessitam do conhecimento técnico específico da área da psicologia, Miranda Júnior (1998) em trabalho em que estuda a relação entre os saberes constituídos pela psicologia e o direito na construção do ideal de Justiça afirma:

“Novamente a idéia a ser defendida é a de que o procedimento pericial pode não ser suficiente para a instrução de um processo e a deferição da interdição. Faz-se necessário o trabalho de avaliação da situação familiar do interditando, de avaliação da relação entre interditando e curador (avaliação que deveria ser constante) e, principalmente, a escuta do próprio interditando. Faz-se necessário também uma diferenciação entre incapacidade civil e incapacidade para o trabalho, aspectos distintos que se mesclam no imaginário cultural em que o indivíduo só é cidadão quando é trabalhador (MIRANDA JÚNIOR, 1998, p.01)”

Tendo em vista a complexidade da decisão pela interdição e o grau de influência na vida do interditando é que há um reconhecimento da importância transdisciplinar das várias áreas afins para a tomada de decisão e para sua manutenção. A abertura de espaço no campo jurídico representa um benefício para as categorias profissionais, que ampliam seu campo de atuação, bem como para o indivíduo e sociedade.

4.4 Impactos positivos da interdição parcial

São conhecidos os vários benefícios individuais da interdição parcial, como exemplificado em vários capítulos do presente estudo. Fávero (BRASIL, 2012a) em audiência pública que tratou da interdição parcial da pessoa com deficiência intelectual afirmou:

“Muitas pessoas com síndrome de Down ou paralisia cerebral já estão incluídas no mercado de trabalho, exercendo profissões que chegaram ao nível superior de capacitação e qualificação, têm vida familiar, constituíram família e não têm a sua capacidade civil respeitada. Em razão disso, há pessoas em plenas condições cívicas, como disse, maiores de idade, escolarizadas, profissionais estáveis no mercado de trabalho, com famílias constituídas e filhos e que são totalmente interditadas (BRASIL, 2012a, p.04).”

Dessa forma ao fazer uma revisão jurídica dos avanços alcançados pelas pessoas com deficiência, encontramos várias normas que tratam da educação da pessoa com deficiência. Esse fato tem sua importância por possibilitar a pessoa com deficiência o aprimoramento laboral para ingresso no mercado de trabalho. Neste sentido, Bezerra (2011) cita que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), no art. 59, inciso IV, menciona a educação especial para o trabalho visando à efetiva integração da pessoa com deficiência na vida em sociedade, inclusive em condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo (BRASIL, 1996) .

O impacto da LDB promulgada em 1996 foi progressivamente sentido no sistema de ensino brasileiro. Há registro de 20% de aumento de matrículas de estudantes deficientes em escolas de ensino comum após tal norma, no período de 1996 a 2005, o que representa um avanço na inclusão desse público (BRASIL, 2004b apud ANACHES e MITJANS, 2007)

Cumprir destacar que outra mudança proposta na educação de pessoas com deficiência é a inclusão desses indivíduos no ensino regular, não fazendo aceção em ambientes específicos, sendo para isso previstas adaptações ergonômicas afim de permitir maior acessibilidade (BRASIL, 2011b), o que é para Gregorutti (2013) um movimento mundial pela educação inclusiva, trata-se portanto, de uma ação política, cultural, social e pedagógica, desencadeada em

defesa do direito de todos estarem juntos, aprendendo e participando, sem nenhum tipo de discriminação. Corroborando Omote (2008) afirmando que a compreensão das características pessoais criticamente relacionadas à aceitação ou não da presença de alunos deficientes no mesmo ambiente de trabalho e do convívio com eles pode ser um caminho promissor para uma melhor compreensão do manejo do ambiente social para favorecer a inclusão.

Ainda em relação à educação há uma área promissora voltada para a capacitação de pessoas com deficiência, cujo processo de qualificação visa oferecer à pessoa com deficiência intelectual ou psíquica o desenvolvimento de habilidades específicas e conhecimentos de uma profissão, segundo autores como Bezerra (2011a, 2011b) e Batista (2003), e conforme ocorre nas ações da Federação Nacional das (FENAPAES). Bezerra (2011a) afirma que tal capacitação consiste na integração da pessoa com deficiência intelectual e múltipla em algum tipo de atividade profissional, primordialmente competitiva e sempre condizente com o potencial e as aspirações desta pessoa e também com as disponibilidades existentes no mercado. Em obra que trata da colocação seletiva e colocação profissional de pessoas com deficiência, a organização FENAPAES enfaticamente afirma que apesar de o processo de capacitação acontecer por meio de atividades laborais, não tem como objetivo eminente profissionalizá-los, mas sim prepará-los para serem independentes em seu cotidiano (BEZERRA, 2011a, 2011b).

O acesso ao trabalho leva a pessoa com deficiência a ter vida digna com a garantia da sua liberdade real e efetiva. O trabalho encontra-se no rol dos direitos fundamentais, entretanto, para que se tenha de fato concretizado o acesso a esse direito, é necessário que o Estado atue de forma ativa (SANTOS V.O, 2009).

Para viabilizar o acesso ao mercado de trabalho há mecanismos que tem sido forjados de forma eficiente: quanto aos cargos públicos, são previstas

quotas reservadas a essa parcela da população, no âmbito privado existe a colocação seletiva³. (BEZERRA, 2011b; GUGEL, 2006).

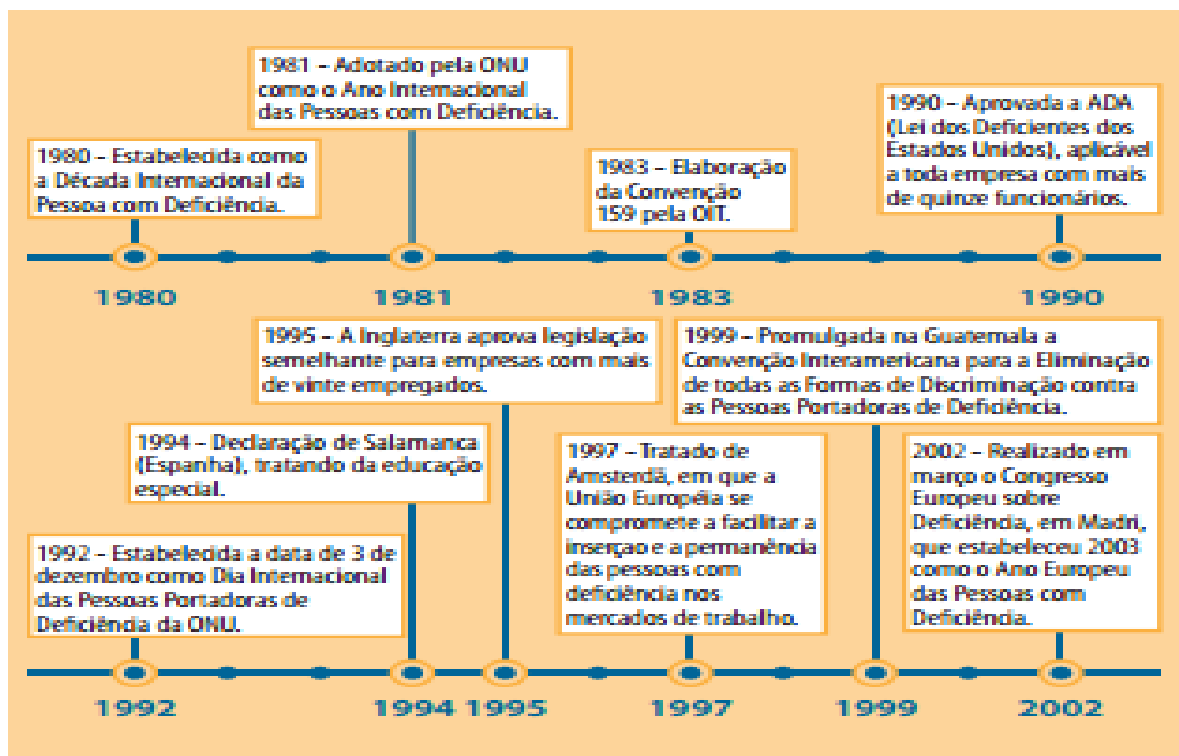
Apesar da possibilidade de contratação, ainda é incipiente o quantitativo de deficientes alocados no mercado de trabalho. Neri et al (2002) defendem que num universo de 26.228.629 trabalhadores formais ativos, 537.430 são pessoas com deficiência, representando apenas cerca de 2,05% do total de trabalhadores formais no Brasil.

A própria Constituição brasileira traz a regra da reserva de espaço no mercado de trabalho para a pessoa com deficiência, sendo ela o indutor principal dessa inserção da pessoa com deficiência no mundo do trabalho, que prevê a reserva de cargos e a proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador com deficiência (NERI et al., 2002; BRASIL, 1988).

Dessa feita o sistema jurídico brasileiro se alinha a norma jurídica internacional que prevê, conforme recomendações da Organização Internacional do Trabalho (OIT), a possibilidade de reabilitação profissional, entendida como a adequação para que uma pessoa com deficiência obtenha e conserve um emprego adequado e progrida no mesmo, e que se promova assim, a integração ou a reintegração dessa pessoa à sociedade (OIT, 1998).

³ Colocação Seletiva é a modalidade que viabiliza o acesso da pessoa com deficiência intelectual e múltipla no mercado de trabalho. É um processo de contratação regular nos termos da legislação trabalhista e previdenciária, que adota procedimentos especiais, como formas de apoio a esse indivíduo, respeitando-se suas limitações funcionais, viabiliza a quebra das barreiras que dificultam a sua inclusão no mercado de trabalho.(BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Contratação de pessoa com deficiência. Brasília-DF: NOTA TÉCNICA Nº 252/RR/DEFIT/SIT/MTE, 2007)

Figura 5. Legislação internacional pessoa com deficiência.

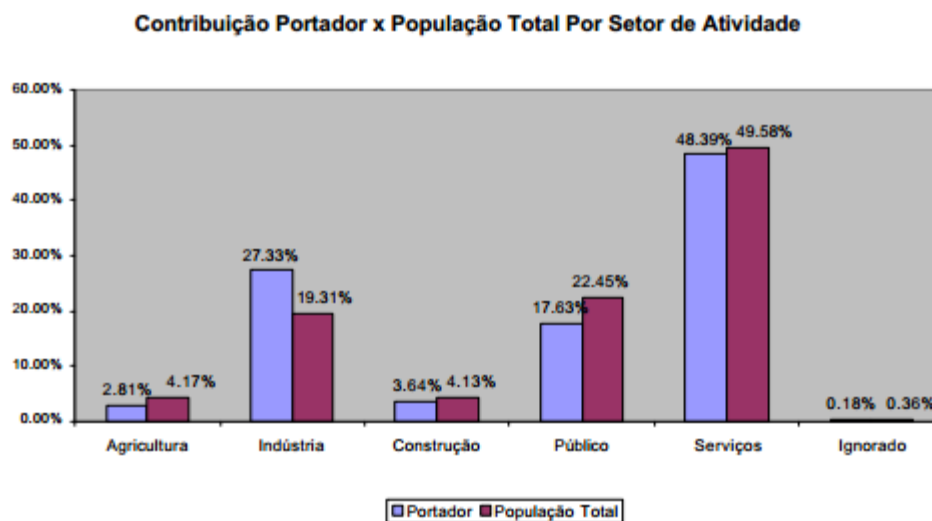


Fonte: FEBRABAN, 2006

Ao assumir tal postura o Brasil por meio de sua Constituição cidadã de 1988 buscou romper com o modelo assistencialista, que vigorou até então, assegurando-se a igualdade de oportunidades baseada no princípio de tratamento igual aos iguais e desigual aos desiguais, na medida de sua desigualdade, de forma a se assegurar a igualdade real. Desse modo reconheceu-se que a sociedade é caracterizada pela diversidade (GUGEL, 2006; NERI et al., 2002).

Ao analisar a colocação da população de pessoas com deficiência em relação a população em geral, dita saudável, temos o seguinte quadro, segundo Neri et al., 2002:

Figura 6. Colocação no mercado de trabalho da população geral e das pessoas com deficiência



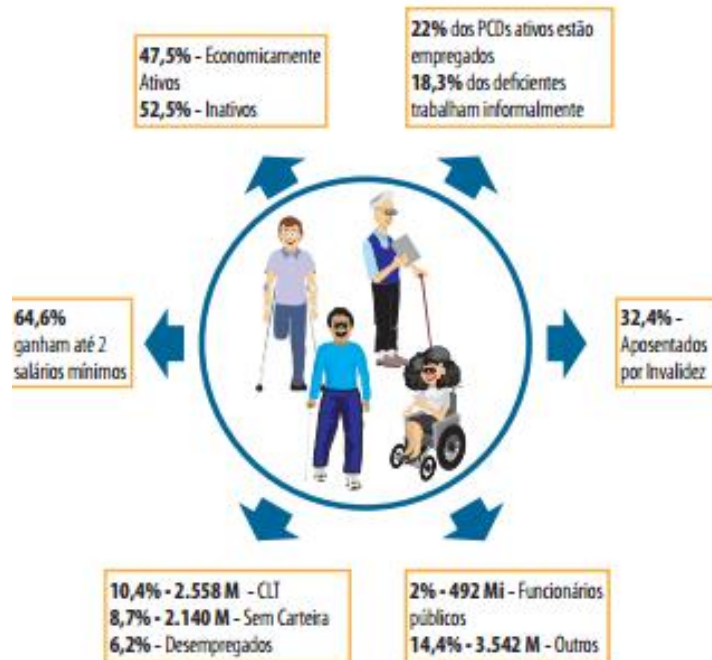
Fonte: Neri 2002 a partir de microdados da CPS/FGV/RAIS/MTE

É possível perceber que há indivíduos com deficiência em vários setores sendo mais representativos no mercado de trabalho formal o setor serviços e a indústria.

Em estudo sobre a política de cotas e inclusão trabalhista das pessoas com deficiências, Neri et al. (2002) constataram que as participações das pessoas com deficiência e do total da população no setor serviços são bastante parecidas. Os autores destacam, contudo que através do cálculo da razão de chance condicional, onde os demais atributos são os mesmos, a chance de encontrarmos uma pessoa com deficiência no setor público é 76,8% maior do que no setor de serviços apesar dos incentivos sociais existentes.

Sabe-se que o objetivo central da interdição parcial não está focado nos aspectos econômicos, e sim na inclusão social, na promoção da dignidade, isonomia e qualidade de vida, mas inegavelmente este pode ser um de seus resultados. Conforme dados da Federação Brasileira de Bancos (FEBRABAN, 2006), é possível verificar a potencialidade dos indivíduos com deficiência em geral:

Figura 7. Potencialidade da pessoa com deficiência:



Fonte: CPS/FGV a partir dos microdados do Censo Demográfico 2000 - IBGE

4.5 Avanços jurídicos na interdição de indivíduos com transtorno mental

O tema interdição parcial no cenário jurídico brasileiro não é recente. Jurista como Fávero, importante defensora desta modalidade judicial, refere essa possibilidade de intervenção delimitada da vida civil há décadas, inclusive chegou a utilizar o antigo código civil brasileiro de 1916, que deixou de vigorar em 2002, com a promulgação do novo código (BRASIL, 2012a).

Ademais é possível constatar o alinhamento das normas brasileiras com outras normatizações em âmbito mundial. Ao tornar-se signatário de tratados internacionais, o Brasil assumiu compromisso internacional no sentido de adotar medidas positivas visando à superação, por parte dos deficientes, de suas naturais dificuldades. Portanto, o Estado comprometeu-se a viabilizar as políticas acordadas com a ONU, por exemplo através da Convenção Internacional da

Pessoa com Deficiência , bem como pelo compromisso com a OIT ao ratificar a Convenção 159 (BRASIL, 2007d).

São várias as normas que tem sido regulamentadas com relação a pessoa com deficiência, todas objetivando ampliar a qualidade de vida e maximização da cidadania destes indivíduos. Sem querer reduzir a importância delas, mas apenas para destacar alguns destes atos normativos é que apontamos o Decreto 6.214 que regulamentou o BPC (BRASIL, 2007b). O Decreto 6.942 que promulgou a convenção internacional sobre os direitos da pessoa com deficiência e seu protocolo facultativo (BRASIL, 2007a). Além do plano nacional dos direitos das pessoas com deficiência, intitulado plano viver sem limites regulamentado pelo Decreto 7.612 de 17/11/2011 (BRASIL, 2011b).

Estas normas representam um avanço, contudo é preciso caminhar neste aspecto da proteção e promoção de qualidade de vida, garantia de acessibilidade e consolidação dos direitos e da situação de cidadania das pessoas com deficiência, bem como da família e comunidade envolvidas neste contexto.

5. OBJETIVOS E MÉTODOS

5.1 Objetivo geral

Avaliar o instituto da interdição parcial nos tribunais brasileiros, analisando os requisitos necessários para sua concessão e decisão, além disso, verificar como tem sido tomada tal decisão especificamente em Ceilândia\DF.

5.2 Objetivos Específicos

- Levantar o perfil sociodemográfico dos interditandos com deficiência intelectual.
- Avaliar o perfil epidemiológico dos interditandos com deficiência intelectual;
- Avaliar a base legal do pedido de interdição;
- Avaliar a fundamentação legal da sentença.

5.3 Método

A avaliação da decisão de interdição pode esclarecer qual o suporte tem sido utilizado pelos magistrados para esta decisão, como tem sido elaborado o relatório médico, qual o perfil de indivíduos que solicitam interdição, qual o motivo de tal solicitação e a partir destas várias conhecer como este ato tem ocorrido no cenário brasileiro, especialmente no DF visando assim contribuir para a concretização da cidadania para a população de Pessoas com deficiência.

Para compreender, a luz dos métodos científicos, como ocorre a dinâmica do processo de interdição optou-se por uma pesquisa de abordagem quantitativa, de cunho documental com base em revisão bibliográfica e estudo de documentos jurídicos relacionados a interdição, com foco no processo da parcial de indivíduos com deficiência intelectual ou psíquica.

O estudo foi longitudinal retrospectivo, considerando um período de 3 anos a contar do segundo semestre de 2010 ao primeiro semestre de 2013.

5.4 Delineamento do Estudo

No primeiro momento foi realizada pesquisa em base de dados científicos, (PUBMED-Medline, Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo, Publicações de Direito da Fundação Getúlio Vargas), literatura especializada da área jurídica, tais como: Fávero E.A.G, Bezerra S.S, Miziara D.S.C, Medeiros M.B, entre outros, artigos jurídicos, artigos de instituições envolvidas com a questão da deficiência, documentos públicos, normas jurídicas, bem como busca por jurisprudências que tratam do tema interdição parcial de pessoas com deficiência psíquica ou intelectual, a fim de construir adequado arcabouço para sustentar o estudo.

Elaborou-se solicitação para viabilização do presente estudo, por meio de termo de autorização para a pesquisa de campo que foi deferida pela autoridade jurídica local do Fórum do Ceilândia (Magistrado), conforme apêndice A.

Foi construído instrumento para coleta dos dados sociodemográficos, epidemiológicos e jurídicos, tendo como meta extrair do pedido de interdição parcial feito por indivíduos com deficiência intelectual no Fórum de Ceilândia, conforme apêndice B.

5.5 Aspectos Éticos

Para a realização do presente estudo foram observados os preceitos éticos que regem a pesquisa científica no Brasil. Foi elaborado documento solicitando autorização para pesquisa documental por parte da autoridade judicial do Fórum de Ceilândia, local da pesquisa. Após deferimento da solicitação teve início a coleta de dados.

Foi preservada a identidade e dados pessoais dos pesquisados. A pesquisa teve como base apenas documentos jurídicos que tratam do processo de interdição, notadamente os autos do processo de interdição, sendo respeitada a identidade de profissionais e de todos os demais envolvidos no processo. O pesquisador, em nenhum momento da coleta de dados, teve contato pessoal com as partes do processo.

5.6 Local do Estudo

O local eleito para a pesquisa foi a cidade de Ceilândia. Atualmente Ceilândia representa a maior Região Administrativa (RA) do Distrito Federal (DF), com uma população em franco crescimento, contabilizada oficialmente em 449.592 habitantes. Essa população vive em uma área de 291 km², o que representa uma densidade demográfica de 1.482,9 habitantes por km², e responde por 16% da população total do DF, o que a coloca, do ponto de vista de seu contingente populacional, entre os cem maiores municípios brasileiros conforme informações obtidas da Secretaria de Vigilância Sanitária e da Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal, publicada na Pesquisa Distrital por Amostra no Domicílio de Ceilândia (PDAD) e dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (PDAD, 2013, 2011, 2004; IBGE, 2011).

Sua origem se deu com a Campanha de Erradicação de Invasões (CEI), em 1971, e hoje possui uma das menores rendas per capita da região, com números que sinalizam para 4,7 salários mínimos de renda domiciliar mensal e 1,2 salários mínimos de renda per capita mensal. Em relação à escolarização apenas 1,9% da população da cidade possui curso superior, enquanto 34,1% possuem o 1º grau incompleto e 8,1% das crianças em idade escolar encontram-se fora da escola conforme informado pela PNAD em 2004 (ARC, 2013; ARAÚJO, 2013; PNAD, 2004).

No aspecto jurídico, Ceilândia conta com o Fórum, a Defensoria Pública, além de diversos escritórios de advocacia. O Fórum, Desembargador José

Manoel Coelho, existe há duas décadas e atua em nove varas, sendo três criminais, duas cíveis e quatro de família e de órfãos e sucessões; seis juizados, sendo dois juizados de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher; um Juizado Especial Criminal e três juizados Especiais Cíveis. Além disso, o fórum conta ainda com um Tribunal do Júri. Dentre as nove varas em funcionamento, a primeira vara cível foi onde se realizou a coleta de dados.

5.7 População Alvo

A população alvo do presente estudo são os indivíduos com deficiência intelectual ou psíquica, cujos legitimados ativos, recorreram ao poder judiciário a fim de solicitar/requerer sua interdição.

Foram considerados apenas os indivíduos, cujos legitimados ativos requereram a interdição, no Fórum de Ceilândia, no período de Junho de 2010 a Junho de 2013.

5.8 Instrumentos da Pesquisa

O principal instrumento utilizado para o estudo foi o requerimento de interdição dos processados e julgados na primeira vara cível no Fórum de Ceilândia/DF.

Para a análise de dados sociodemográficos, epidemiológicos e jurídicos da população alvo elaborou-se instrumento próprio para a coleta de dados. O instrumento também verificou o deferimento do pedido inicial e qual a base legal adotada pelos magistrados em suas sentenças.

Além deste instrumento, o estudo teve como base artigos científicos, e doutrinários sobre as normas vigentes que tratam de interdição, direitos humanos, pessoa com deficiência, artigos com perfil epidemiológico da população alvo.

5.9 Critérios de inclusão e exclusão

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: os requerimentos realizado no Fórum de Ceilândia, exclusivamente na Primeira vara cível. Os Processos datados de 1º de Junho de 2010 a 29 de Junho de 2013. Processos que estejam em bom estado de conservação (arquivo físico). Processos sentenciados e que estejam em tramitação na Primeira Vara.

Critérios de exclusão são aqueles contrários aos critérios de inclusão acima citados.

5.10 Processamento e análise estatística

Para a análise de dados foi utilizado o programa IBM SPSS, versão 19 e para a confecção das tabelas e dos gráficos apresentados foi utilizado Microsoft Excel 2007.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor organização dessa sessão apresentaremos os resultados e em seguida a discussão. Foi feita uma subdivisão dos em resultados e discussão de dados sociodemográficos, dados epidemiológicos e jurídicos.

6.1 Dados sociodemográficos

A população do estudo foi composta por 67 indivíduos, residentes na cidade de Ceilândia no DF, cujas famílias ou outros legitimados ativos como o MP buscaram a tutela jurisdicional requerendo a interdição, no período de 1º junho de 2010 a 29 de junho de 2013.

Quando aos resultados sociodemográficos, primeiramente foi analisada a idade da população alvo, conforme tabela abaixo:

Tabela 2. Dados sociodemográficos: idade

Estatística	Idade Atual	Idade de quando o processo foi instaurado
Média	49,6	47,4
Mediana	48,5	47,0
Moda	70,0	27,0
Variância	542,8	561,3
Desvio Padrão	23,3	23,7
Máximo	100,0	100,0

O resultado da idade mostra a grande variedade entre os interditados, com maior quantitativo de adultos e idosos.

Os resultados encontrados em relação à idade corroboram com os dados da população geral de Ceilândia, que segundo o último PDAD (2013) apontam uma população caracterizada por adultos jovens, onde 48% tem entre 25 e 49 anos de idade. No presente estudo encontramos 16% dos processos sem sinalização da idade do interditando.

Apenas 84% dos processos analisados tinham registros de idade. Destes mais da metade (52%) evidenciaram uma população de adultos entre 20 e 59 anos de idade, seguida pela população idosa onde 38% dos processos eram de pessoas acima de 60 anos. Tal resultado corrobora com os dados encontrados por Barbi et al. (2008) ao analisarem atendidos pelo de perícia social do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT), onde prevalece a faixa etária de 30 a 50 anos.

Ainda em relação ao dado idade, foi encontrada na presente pesquisa uma média de idade de 50 anos, mas a frequência de idade apontou uma população idosa, cuja moda foi 70 anos.

O grande número de adultos e idosos na população pode ser justificada pelo próprio fenômeno da transição epidemiológica, onde há uma prevalência de condições de saúde que evoluem cronicamente, mas de forma estável, o que em sinergismo com o envelhecimento populacional, que tem possibilitado uma maior longevidade mesmo em indivíduos com condições clínicas complexas, que convivem muitas vezes com as sequelas de doença crônicas ou mesmo sequelas de eventos traumático que podem afetar sua autonomia e independência, mas permitindo uma maior sobrevivência, como é ratificado por Campolina e outros, 2013; Moraes, (2012); Mendes,(2012), 2011); Rebke e outros, (2010); Christensen e outros,(2009) e Veras, (2009).

Outro dado sociodemográfico importante é o estado civil dos interditandos.

Tabela 3. Estado Civil da população de interditandos

Estado Civil	Número	Percentual
Casado	11	16%
Solteiro	37	55%
Viúvo	19	28%
Total	67	100%

No caso da população do estudo, tem destaque o grande número de solteiros, seguido por viúvos, conforme mostra a tabela 3 acima.

Tal dado pode ser justificado pela própria condição de saúde, considerando que a população é majoritariamente adulta e idosa, sendo que no grupo de idosos tem destaque as condições de saúde próprias da idade como as demências, doenças cerebrovasculares que atingem o indivíduo numa fase avançada, depois da mesma já ter constituído família.

Já os adultos jovens apresentam um perfil epidemiológico caracterizado por doenças que atingem o sistema nervoso como paralisia cerebral e outros transtornos mentais, o que prejudica consideravelmente as relações sociais e acabam por acarretar um estado civil solteiro.

O predomínio de solteiros também é encontrado na população total de Ceilândia (PDAD, 2013).

Mas paradoxalmente, a segunda categoria mais encontrada no estado civil da população geral de Ceilândia é de casados, enquanto na população do presente estudo é de viúvos (PDAD, 2013).

A análise do gênero revela uma população de maioria masculina. Tal resultado difere da população brasileira (IBGE, 2011) e mesmo a própria população de Ceilândia, onde prevalece a população feminina, perfazendo 52% do total de moradores em Ceilândia/DF (PDAD, 2013).

Mas o resultado é similar ao apresentado pela Rede Anual de Informações Sociais, que aponta uma população predominantemente masculina de deficientes com vínculo empregatício no Brasil em 2011 (BRASIL, 2011a).

Abaixo segue resultado do gênero da população estudada.

Tabela 4. Gênero da população de interditandos

Sexo	Número	Percentual
Feminino	30	45%
Masculino	36	54%
Não informado	1	1%
Total	67	100%

Outro dado sociodemográfico relevante é a naturalidade dos indivíduos estudados.

Conforme tabela 5 a seguir assinalada, quase 80% da população da pesquisa era natural do Distrito Federal, em contrapartida a população geral de Ceilândia, onde 51% é natural do DF e os demais 49% são distribuídas entre as várias regiões do Brasil, com maior número de indivíduos provenientes da região nordeste, onde dos 49% de imigrantes residentes em Ceilândia 66% desses são nordestinos. Há uma especificidade neste dado que explica-se pelo fato de Ceilândia, em sua origem, ter sido povoada majoritariamente por emigrantes do nordeste brasileiro. A cidade é considerada por alguns autores a segunda maior cidade nordestina fora do nordeste, perdendo apenas para São Paulo (PDAD, 2013; MOURA, 2012).

Tabela 5. Naturalidade dos interditandos

Naturalidade	Número	Percentual
CE	2	3%
DF	53	79%
GO	2	3%
MA	2	3%
MG	4	6%
PB	1	1%
PE	1	1%
PI	2	3%
Total	67	100%

Também foi analisada a variável escolaridade dos interditandos. Tal interesse se justifica pelo fato desta variável possibilitar uma análise direta da capacidade do indivíduo, uma vez que exige um mínimo desenvolvimento cognitivo para que o indivíduo exerça atividades educacionais.

Tem destaque neste dado o grande número de processos onde a escolaridade foi omitida, não sendo preenchido o grau de escolaridade, nem mesmo sinalizando se o indivíduo foi ou não escolarizado. Embora não seja um elemento processual obrigatório, conforme os requisitos da petição inicial (BRASIL, 2002b) e que não acarrete prejuízos as partes, este dado poderia constar nos autos do processo por permitir uma melhor análise da capacidade ou mesmo por reforçar a incapacidade do indivíduo.

Outro aspecto interessante em relação à escolaridade é o fato da mesma ter historicamente provocado e protagonizado as primeiras normas que trataram do tema deficiência no sistema legislativo brasileiro, contribuindo posteriormente para a ampliação de direitos a essa população GUGEL (2006).

O resultado da escolaridade difere dos dados apresentados pelo Ministério do Trabalho e Emprego em seu Relatório Anual de Informações Sociais (RAIS) de 2011, que apresenta resultado da análise dos deficientes colocados no mercado de trabalho, onde prevalece o maior número de indivíduos com ensino médio completo, seguido por ensino fundamental completo, enquanto no presente estudo prevaleceu a omissão do dados, seguido pelo número de analfabetos (BRASIL, 2011a).

Ao analisar os indivíduos com deficiência intelectual e psíquica, a RAIS em 2011 (BRASIL, 2011a), demonstrou um nível de escolaridade maior que o encontrado na população de Ceilândia, enquanto na população específica da RAIS com deficiência intelectual/psíquica prevalece os deficientes com ensino médio completo seguido por fundamental completo, na população de Ceilândia apenas 1% da população tem ensino médio ou fundamental, não sendo especificado no processo se completo ou incompleto.

Tabela 6. Escolaridade

Escolaridade	Número	Percentual
Analfabeto	19	10%
Ensino Fundamental	2	1%
Ensino Médio	2	1%
Omisso	44	24%
Total	67	100%

Em seu trabalho intitulado retrato da deficiência, Neri (2003) analisando a renda e escolaridade das pessoas com deficiência declara que há uma relação entre escolaridade e renda na população deficiente. Essa relação também é estabelecida por autores que correlacionam baixa escolaridade a baixa renda, afirmando que o sinergismo dessas duas variáveis contribui para a inclusão social, uma vez que indivíduos com maior escolaridade detêm melhores rendas e maior qualidade de vida (GRATÃO et al., 2013 SALVATO et al, 2010).

O estudo da renda possibilitou entender melhor o perfil social da pessoa que recorre ao instituto jurídico da interdição. Em uma primeira análise relativa à renda foi pesquisado se a pessoa do interditando possui ou não alguma renda. O resultado mostrou que a maioria dos interditandos recebia alguma renda, conforme pode ser verificado na tabela 6, apresentada na sequencia.

Tal resultado é importante por demonstrar as várias possibilidades de atuação do Estado no sentido de viabilizar a concretização de direitos fundamentais. Para Santos (2010), em quase todas as sociedades, ainda hoje, são recorrentes as situações de desigualdade social em função de as pessoas viverem em corpos com deficiência. O fato de possuir alguma renda contribui para amenizar a vulnerabilidade social que pode ser potencialmente imputada pela deficiência.

Tabela 7. Recebimento de renda

Recebe Renda	Número	Percentual
Sim	53	79,1%
Não	14	20,9%
Total	67	100%

Ao confrontar a renda média da população de deficientes aqui estudada com a população geral de Brasília e mesmo com a população específica de Ceilândia percebemos a grande diferenciação social existente. Enquanto a renda domiciliar média brasileira é entorno de 8 salários mínimos (R\$ 4.832,00), a população de Ceilândia vive com uma renda domiciliar mensal inferior a 5 salários mínimos (4,7 salários mínimos = R\$ 2,407,00) fato importante por que o estudo foi realizado especificamente nesta cidade (IBGE, 2011; PDAD, 2011). Encontramos na população de pessoa com deficiência estudada uma renda prevalente de um salário mínimo em 80% dos casos, de acordo com o resultado exposto na tabela 8, abaixo.

Tabela 8. Renda em Salários Mínimos (SM) da população de interditandos

Renda em SM	Número	Percentual
0	7	10,4%
1/2 SM	1	1,5%
1SM	54	80,6%
1 1/2 SM	1	1,5%
2SM	1	1,5%
3 SM	1	1,5%
7SM	1	1,5%
12SM	1	1,5%
Total	67	100,0%

Essa discrepância na renda, numa mesma região é interessante, porque há autores que sustentam que a pessoa com deficiência é o esteio familiar, ou mesmo que a renda proveniente dos proventos ou benefícios dos interditandos compõe importante parcela da renda familiar. Segundo a FEBRABAN (2006), 64.6% dos deficientes brasileiros, recebem uma renda de dois salários mínimos.

O estudo deste dado revelou um perfil de baixa renda e conseqüentemente sugere uma maior vulnerabilidade social destes indivíduos. A tabela 7 apresentou o valor da renda em Salários Mínimos, considerando o salário mínimo do período de coleta, ou seja o salário fixado como mínimo no

Brasil no segundo semestre de 2013, de acordo com o Decreto nº. 7.872, de 26 de Dezembro de 2012.

Ao analisar a origem de tal renda é possível verificar um dos fatores que mais influenciam nesta questão, pois a principal fonte de renda da população do estudo é proveniente do Estado por meio de benefício de prestação continuada (BPC) ou aposentadoria (INSS), conforme pode ser verificado na tabela 8. Sendo este responsável pelo pagamento de 85% da população. Para alguns autores isso é um avanço, uma vez que reduz a vulnerabilidade permitindo uma alteração do *status quo* do indivíduo de baixo poder aquisitivo. Mas alguns autores questionam essa postura do Estado, uma vez que há uma barganha onde em troca dos benefícios/proventos se perde os direitos civis (MEDEIROS, 2007; GUGEL, 2006; FÁVERO, 2004).

Dentre os indivíduos que não tem rendimento, estão aqueles cuja intenção do pedido de interdição é o alcance das benesses do Estado. Para isso é buscado uma representação junto ao INSS por intermédio do curador, fato que ficou claro na análise dos pedidos.

Outro ponto questionável em relação a questão renda e benefícios é que o curador recebe o poder de administrar os bens do interditado, e isso nem sempre significa uma garantia de real benefício para o próprio interditando.

Tabela 9. Fonte de renda dos interditandos

Recebe benefício	Número	Percentual
Aposentadoria	48	71,6%
Benefício	7	10,4%
Nenhum	10	14,9%
Pensão	2	3,0%
Total	67	100%

Entender a origem da renda do interditando é importante para compreender o perfil dessa parcela da população. Nesse estudo prevaleceu uma renda de um salário mínimo proveniente de pensões, aposentadoria ou benefício (BPC). Isso é

paradoxal ao exposto por Barbie (2008), Gonzaga e nascimento ao estudar as interdições junto ao MPDFT, onde 68% da renda tinha a mesma origem, porém com renda superior a 10 salários mínimos.

Autores como Medeiros (2006) destacam que após a promulgação da (LOAS) com normatização do (BPC) houve um considerável aumento na procura por este tipo de benefício por parte das pessoas com deficiência.

Os resultados jurídicos enriquecerem o estudo, pois por intermédio deles foi possível observar o comportamento dessa população no que diz respeito a busca dos direitos das pessoas com deficiência ,a assistência prestada e quem patrocina a demanda, conforme pode ser verificado na tabela 9, na sequência.

6.2 Dados epidemiológicos

O estudo do perfil epidemiológico mostrou-se necessário e importante, uma vez que é devido ao comprometimento da condição de saúde que tem origem a demanda judicial pela interdição.

Além disso para que ocorra o processo é condição *sine qua non* o relatório pericial, ou relatório médico que ateste alguma doença de base, algum comprometimento de saúde que autorize o processo.

Para o estudo desta variável, optamos por juntar as condições de saúde de acordo com os grupos e capítulos apresentados pela CID-10. Cada grupo engloba várias condições de saúde, muitas vezes unidas a outras doenças devido a relação existente entre tais condições. A opção da análise das doenças no grupo permite uma melhor visualização do perfil epidemiológico, estabelecendo um quadro geral, como pode ser verificado no gráfico 1.

O Grupo F refere às condições de saúde caracterizadas por transtornos mentais e comportamentais, localizando-se no capítulo 5 da CID-10. Este é o diagnóstico primário em 51% da população estudada, sendo a condição mais prevalente.

O Grupo I é caracterizado por doenças do aparelho circulatório, localizado no capítulo 9 da CID, e foi a segunda condição mais encontrada na população alvo.

O Grupo G é relativa as doenças do sistema nervoso, localizada no capítulo 6 da CID-10, sendo a terceira condição de saúde mais encontrada no estudo.

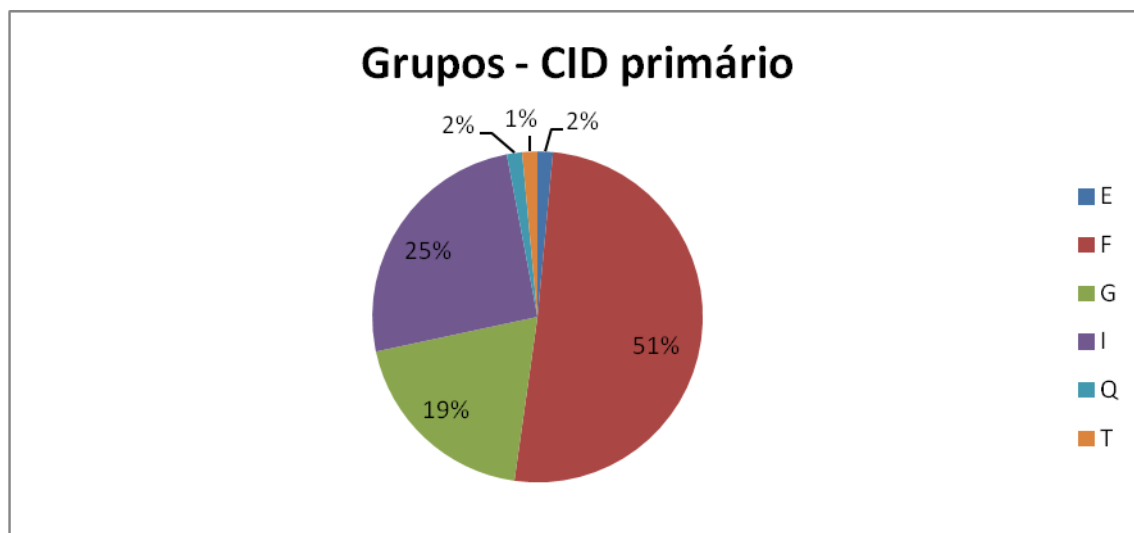
O Grupo E apresenta doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, localizado no capítulo 4 da CID e aparecendo como condição prevalente em apenas 2% da população estudada.

O Grupo Q condições de saúde caracterizadas por malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, localizado no capítulo 17 da CID, sendo a doença prevalente em 2% dos casos.

O Grupo T é referente a lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causa externa, localizado no capítulo 19 da CID-10 e aparecendo em apenas 1% da população de deficientes aqui estudada.

Segue abaixo gráfico demonstrando dinâmica das condições de saúde da população de pessoas com deficiência que recorrem à interdição parcial na cidade de Ceilândia no DF, no ano de 2013. Aqui apresenta-se a condição primária de saúde, ou doença de base do interditando, definida como a doença que gerou a limitação que acabou por acarretar a busca pelo benefício da interdição.

Gráfico 1. Condições de saúde dos interditandos por grupos da CID-10



Na análise das condições de saúde tem destaque a prevalência de transtornos mentais e comportamentais, atingindo pouco mais da metade da população alvo.

Em estudo semelhante que buscou levantar perfil dos interditandos que recorrem ao MPDFT, Barbie, Gonzaga e Nascimento (2008) encontram 70% de indivíduos categorizados no mesmo grupo da CID-10 ou seja o grupo F, referente aos transtornos mentais e comportamentais.

O segundo grupo de doenças de base mais encontrada na população do presente estudo foi relacionada a doenças cardiovasculares. O resultado epidemiológico corrobora com os dados apresentados pela ONU (2012), que em seu relatório global enfatiza o aumento da morbimortalidade mundial por doenças crônicas em escala mundial (63%), com destaque para as doenças cardiovasculares, que já são responsáveis por 30% da mortalidade registrada mundialmente.

Ainda em relação as doenças cardiovasculares, essas condições de saúde são características da população adulta e idosa, característica etária encontrada neste estudo. Isso também foi referido por Barbi et al.(2008) em seu estudo sobre

interdição, onde afirmam que ao cruzar esses dados com a variável idade, foi possível perceber que à medida que a idade progride, aumenta-se o número de casos de interdição relacionados a enfermidades, os autores explicam que isso se dá por incapacidade relacionada a enfermidades. Isso indica que doenças características do processo de envelhecimento humano, como Doença de Alzheimer e Acidentes Vasculares Cerebrais, bem como à senilidade, fazem com que os idosos se configurem como potenciais sujeitos de processos de interdição.

Para traçar o perfil epidemiológico foi analisado no processo todos os registros referentes a condição de saúde. Analisou-se doenças referidas no relatório médico, sendo que em alguns casos havia apenas uma condição de saúde atestada e em outros processos havia duas condições de saúde. Para análise do perfil epidemiológico, optamos por considerar como condição primária ou doença de base aquela doença que foi primariamente referida no laudo pericial. As demais doenças registradas foram consideradas doenças secundárias, também chamadas comorbidades.

Apenas 42% da população estudada possui uma segunda doença relatada.

Os demais 58% provavelmente não tinham uma comorbidade, ou não foi registrado quais comorbidades tinham.

Apesar da doença secundária não ser imprescindível para a decisão pela interdição ela pode demonstrar a complexidade clínica do indivíduo, uma vez que evidencia o comprometimento de várias funções no indivíduo.

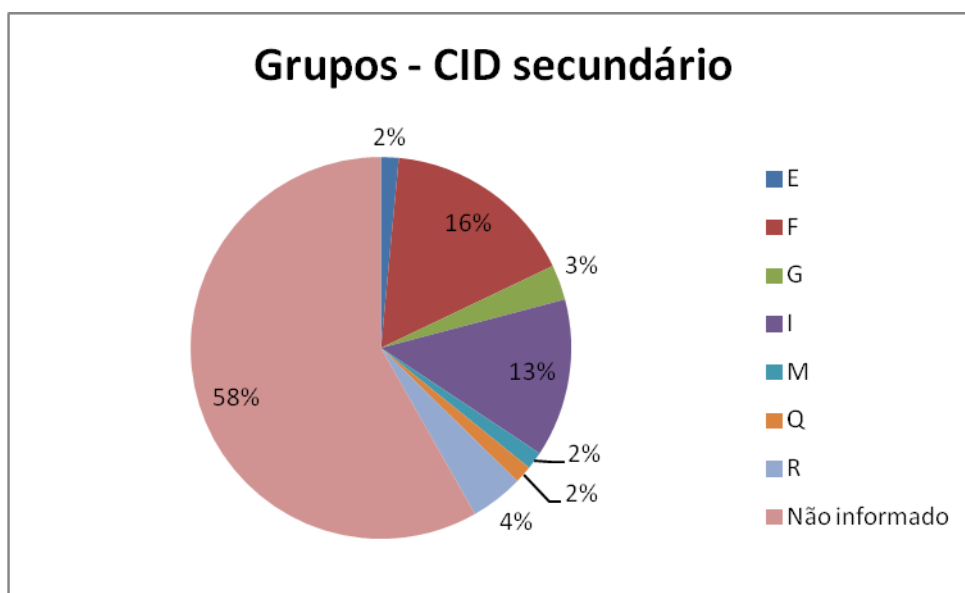
Dentre as comorbidades prevaleceu os transtornos mentais e comportamentais, seguida pelas doenças cerebrovasculares, como ocorreu nas condições primárias.

Esse dado é interessante, pois hoje considera-se que os transtornos mentais e comportamentais são um problema de saúde pública, classificado como uma doença crônica ou uma condições crônicas, sendo estas entendidas como os problemas de saúde que persistem no tempo e requerem algum grau de gerenciamento do sistema de saúde, incluem nessa categoria condições como

depressão, esquizofrenia, deficiências físicas permanentes, diabetes, problemas cardiovasculares, problemas respiratórios, câncer, AIDS, entre outras (VASCONCELOS, 2012; MENDES, 2012; MENDES, 2011; CAPILHEIRA e SANTOS, 2011).

Tratar do tema deficiência é tratar de condições que estão no rol das doenças crônicas e, portanto, são um problema de saúde de grande magnitude e complexidade, pois além de exigirem um gerenciamento contínuo por um período de vários anos ou décadas, abarcam uma categoria extremamente vasta de agravos, o que gera um alto custo financeiro (MENDES, 2012; SCHMIDT et al., 2011; VERAS, 2009; LINCK, 2008; BARRETO e CARMO, 2007).

Grafico 2. Condições secundárias de saúde /Comorbidaes



Outro dado interessante avaliado no presente estudo foi a especialidade do médico que preencheu o relatório médico da interdição. O Código de Processo Civil exige que tal preenchimento seja feito por médico perito, mas não especifica quem nem como o relatório deverá ser preenchido.

Nesta variável teve destaque a grande diversidade de especialidades que preencheram o laudo clínico.

Outro aspecto que chama a atenção é em alguns casos de condição de saúde específica, havia preenchimento do laudo por médico de especialidade

diferente da doença de base. É claro que todo profissional médico tem formação generalista, mas é instigante ver um paciente com transtorno mental com relatório atestado por **ginecologista**.

A análise do perfil epidemiológico com base apenas na CID-10, serviu para identificar qual a condição de saúde do interditando, mas mostrou-se superficial e incompleta, para embasar uma análise das capacidades do interditando. Considerando que é a partir do relatório médico que o magistrado tem condição de julgar a capacidade para atos da vida civil, é questionável que tal julgamento se embase apenas no diagnóstico pontual da doença.

Atualmente há vários grupos de estudiosos que apoiam a inclusão de outros profissionais (equipe multiprofissional) e de outros instrumentos, como a CIF, para melhor apoiar a decisão pela interdição, por ampliar e aprofundar o conhecimento das potencialidades do indivíduo, não encarcerando ou limitando a pessoa a sua deficiência de acordo com Mângia et al.(2008); Barbi (2008); Medeiros (2007, 2006); Miziara (2007).

Apesar da maioria das condições registradas nos laudos serem relativas a transtorno mental e comportamental, perfazendo 51% das doenças primárias e 39% das condições secundárias (39% dos indivíduos com registro de comorbidade), apenas 22% dos laudos foi assinado pelo especialista na área, neste caso o psiquiatra.

Diante da exigência do laudo, e do foco documental do estudo, levantamos o perfil do profissional médico que atesta o laudo médico no processo de interdição. Percebemos uma variedade de especialidades.

Segue abaixo todas as especialidades médicas que atestaram os laudo médico da população estudada:

Tabela .10 Especialidades médicas que emitiram laudo pericial

Especialidade Médica	Número	Percentual
Cardiologista	2	2,99%
Clínico Geral	17	25,37%
Dermatologista	1	1,49%
Gastroeneterologista	1	1,49%
Geriatra	3	4,48%
Ginecologista	1	1,49%
Neurocirurgião	1	1,49%
Neurologista	5	7,46%
Neuropediatra	1	1,49%
Omisso	15	22,39%
Ortopedista	1	1,49%
Pediatra	3	4,48%
Perito Legista	1	1,49%
Psiquiatra	15	22,39%
Total	67	100,00%

Detectou-se nos relatórios médicos alguns relatórios sem carimbo, outros ilegíveis. Estes foram categorizados como omissos, sendo responsáveis por 22% de todos os laudos da população. Diante disso questiona-se qual a validade de um relatório médico, entendido como a coluna central do processo de interdição, onde não é possível verificar qual o profissional médico que apontará a condição de saúde do indivíduo, dando assim suporte para a decisão do juízo.

A especialidade médica mais presente nos registros periciais é o clínico geral. Como dito antes, a formação generalista capacita o médico para averiguar a condição de saúde da pessoa, bem como seu grau de incapacidade e funcionalidade, mas aqui apenas questionamos, com base em alguns casos específicos detectados na pesquisa de campo, relativos a indivíduos com

deficiência intelectual e psíquica, objeto do presente estudo, se não seria cabível o laudo do especialista com apoio inclusive de outros profissionais como psicólogo.

Apesar de na revisão de literatura encontrarmos vários trabalhos, como Medeiros (2006), Barbi (2008), que citam a importância da contribuição de outras categorias profissionais como assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, no presente estudo não foram encontrados registro anexo deste profissionais, nem mesmo a citação da colaboração do mesmo nos laudos periciais ou nos autos do processo. Seria também esse um dos fatores que predispõe a decisão quase unânime de interdição total.

Há uma concordância quanto a complexidade da tomada de decisão em relação da definição do grau de capacidade ou da incapacidade da pessoa com deficiência, mas percebe-se nos registros médicos uma limitação instrumental para avaliação holística do indivíduo com deficiência. Alguns autores como Mângia et al. (2008) e a própria OMS (2005, 2003) e Sasaki (2005) sustentam que é preciso adotar outros instrumentos de classificação como a CIF, que permitam uma visão mais ampla quanto a condição de saúde e potencialidades do indivíduo. No presente estudo apenas encontramos referências a CID. Mas diante da revisão de literatura acreditamos que este é um potencial instrumento de apoio a decisão pela interdição.

Portanto, o perfil epidemiológico caracterizou um indivíduo com transtornos mentais e deficiência intelectual, seguido por indivíduos sequelados por doenças crônicas, mas quanto as potencialidades desse indivíduo tivemos poucas percepções com base no processo e laudo médico. É claro que o profissional médico tem ainda o recurso da consulta, do atendimento que o auxilia na tomada de decisão, mas mesmo diante disso, parece que faltam instrumentos que avaliem a condição de saúde do indivíduo com precisão capaz de subsidiar o processo de interdição.

6.3 Dados jurídicos

Para a análise do perfil jurídico optamos por analisar qual foi a assistência jurídica que patrocinou os casos de interdição no Fórum de Ceilândia. Essa opção se justifica para melhor entender o perfil global do interditando.

Neste aspecto destacou-se o número de interditandos que recorreram a Defensoria Pública, sendo esta instituição caracterizada pela proteção de indivíduos mais vulneráveis socialmente. Esta opção foi feita por 91% dos interditandos, demonstrando a baixa capacidade econômica destes, uma vez que para acesso por essa via é necessária comprovação de hipossuficiência, entendida por aquela instituição com percepções mínimas que não lhe garantam subsistência.

Abaixo segue tabela demonstrando as vias de acesso judicial no processo de interdição aqui estudado.

Tabela 11. Assistência jurídica

Assistência Jurídica	Número	Percentual
Defensoria Pública	61	91,0%
DF		
MPDFT	2	3,0%
NAJ/UnB	1	1,5%
Particular	3	4,5%
Total	67	100%

Em primeira análise fica evidenciado que a população buscou majoritariamente a Defensoria Pública do DF (DPDF), para acessar a justiça. A população buscou a tutela jurisdicional por intermédio da defensoria que tem um papel fundamental em relação às pessoas com deficiência, por se tratarem de pessoas vulneráveis, com baixa renda e pouca escolaridade como visto anteriormente. A Defensoria Pública, de acordo com o art. 134 da Constituição Federal, é essencial à justiça e tem a incumbência de garantir acesso a justiça ao necessitado, buscando assim sentenças socialmente mais ajustadas as realidades sociais.

Outro aspecto importante pode ser verificado e que em segundo lugar temos as demandas patrocinadas por advogado particular. Foi possível verificar que tais ações foram ingressadas por pessoas com maior poder aquisitivo. Segundo Cappelletti e Garth (1988) a capacidade jurídica pessoal, se relaciona com as vantagens de recursos financeiros e diferenças de educação, meio e status social, é um conceito muito mais rico, e de crucial importância na determinação da acessibilidade da justiça. Ele enfoca as inúmeras barreiras que precisam ser pessoalmente superadas, antes que um direito possa ser efetivamente reivindicado através de nosso aparelho judiciário.

Outro ponto crucial para entendimento do perfil jurídico da população que busca o instituto da interdição foi a análise da base legal do pedido. Essa análise permite o entendimento do dispositivo legal utilizado na petição inicial, manejado pelo advogado das partes.

Grafico 3. Base legal do pedido de interdição



É fato que hoje na legislação brasileira é possível a utilização de várias normas para embasar o pedido inicial, mas o presente estudo mostrou a utilização apenas de duas normas, conforme pode ser averiguada no gráfico 1.

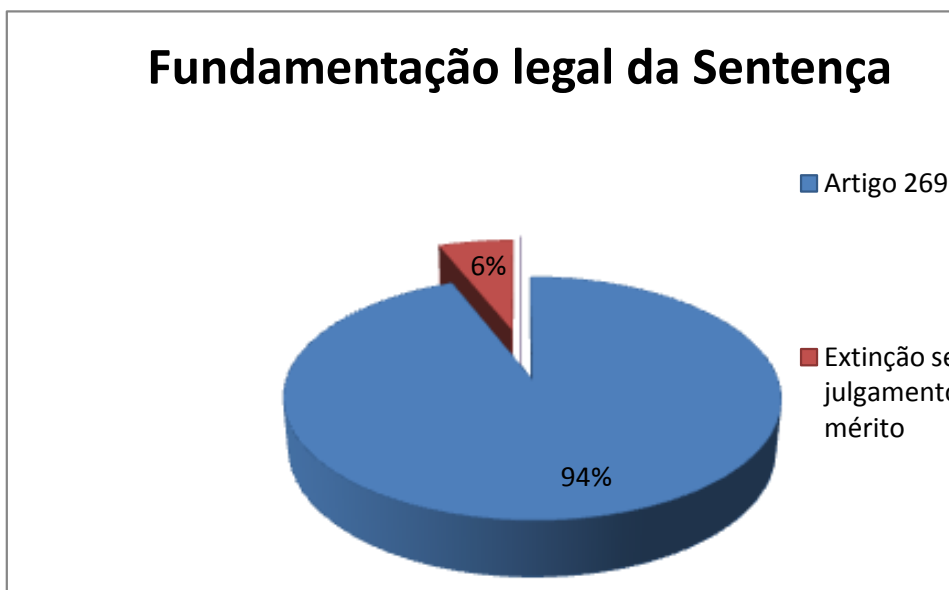
A norma usada, de acordo com os processos analisados de interdição, foi predominantemente o artigo 1.767 do CC, que trata da interdição de um modo mais genérico.

O legislador adotou essa norma para todas as pessoas passíveis de interdição, contudo, temos dispositivo legal que trata especificamente das pessoas com deficiência intelectual, como é o caso da lei 10.216. Apenas 21% dos advogados em sua petição inicial usaram tal artigo para sustentar a base legal de seus pedidos e 79% usaram como fulcro o artigo 1.767 CC.

Quanto a Lei 10.216, que aparece apenas em 21% dos processos, uma possível justificativa pode ser dada pelo fato dela tratar da proteção e dos direitos das pessoas com deficiência psíquica, restringindo assim as possibilidades de uso. Aqueles que possuem diagnóstico nesta área e que nesta pesquisa, correspondem a 51% do grupo como já demonstrado.

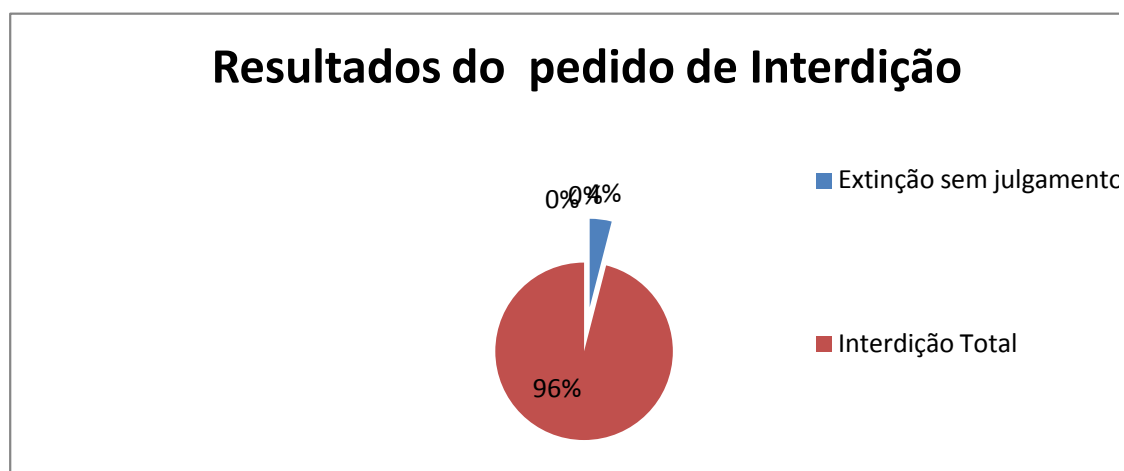
Outro resultado do processo de interdição é relativo a fundamentação legal da sentença. Analisou-se no processo qual a opção tem sido adotada pelos magistrados para proferir a sentença. Dentre os 67 processos que compunham a população do estudo, 94% destes tiveram sua sentença proferida com base no Artigo 269 do CPC, tal artigo trata das sentenças com resolução de mérito, ou seja, faz coisa julgada material, transitando em julgado a sentença. Por falta de interposição de recursos, ou quando a matéria não pode ser mais discutida. Com isso percebemos que nos processos de interdição, vigora uma dinâmica onde resultado deferido corresponde ao pedido inicial, sem considerar no processo a possibilidade de interdição parcial, conforme pode ser verificado no gráfico 4, abaixo.

Gráfico 4. Fundamentação legal do pedido



Um dos resultados mais relevantes, por ser o objeto do presente estudo, foi o quantitativo de sentenças deferidas como interdições parciais. Para a análise consistente dessa variável optou-se por um acompanhamento longitudinal retrospectivo dos processos de interdição durante um período de 36 meses. Apesar do período longo e dos processos analisados serem da maior cidade satélite do DF, encontramos um resultado extremista.

Gráfico 5. Resultados do pedido de interdição.



De todos os processos analisados, 96% tiveram como resultado a interdição total. Apenas 4% obtiveram resultado diferente, mas pelo fato da extinção do processo, por morte do interditando. Conforme pode ser averiguado no gráfico acima.

A opção pela interdição total é referida por Miziara (2007) e por Fávero (2004), como uma resposta costumeiramente adotada nos tribunais brasileiros. Hoje temos vários autores que sustentam a necessidade de revisão de tal ato jurídico, com base nas potencialidades de indivíduos com deficiência intelectual e psíquica já corretamente atestada (BRASIL, 2012a; BEZERRA, 2010; MEDEIROS, 2007, MIZIARA, 2007; GUGEL, 2006; FÁVERO, 2004).

Ademais os dados jurídicos foram reveladores, pois traz no bojo do perfil jurídico a unanimidade pela opção do instituto da interdição total, onde 100% dos pedidos de interdição foram deferidos pelos magistrados, o que corrobora com todos os argumentos que justificam esse trabalho acadêmico. Conclui-se que a interdição total continua sendo a opção mais usada e aplicada pelos operadores do direito ao caso fático, apesar da possibilidade do uso do instituto da interdição parcial, outras ferramentas e possibilidades como amplamente exposto nesse trabalho.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu um maior conhecimento do instituto da interdição, bem como explorou uma possibilidade pouco usual no cenário jurídico nacional, qual seja, a interdição parcial. Apesar da baixa adesão a interdição parcial há uma rica literatura que defende e esclarece as possibilidades de uso desse instituto.

Quanto ao perfil sociodemográfico ficou evidente a vulnerabilidade social, caracterizada na população de interditandos por baixa escolaridade associada a baixa renda. Neste sentido é possível afirmar que a interdição exerce uma função de (res)socialização social, sendo também uma forma de proteção do indivíduo pelo Estado.

O perfil epidemiológico encontrado foi embasado nos relatórios médicos, que são norteados pela Classificação Internacional de Doenças (CID). Esse fator pode ter sido limitante para um adequado entendimento do perfil epidemiológico do interditando, uma vez que apenas foca em classificar a condição de saúde, não permitindo avaliar a funcionalidade e capacidades do indivíduo apesar da doença. Isso poderia ser modificado se fosse também utilizado no processo um instrumento mais amplo de avaliação, como a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF).

Quanto ao perito que atesta a condição de saúde, foi possível verificar uma variedade de profissionais médicos que preencheram o relatório para interdição, algumas vezes atestando uma condição de saúde distante da sua especialidade. Fato bastante questionável, considerando a importância do laudo pericial dentro do processo de interdição. Aparentemente nem mesmo os profissionais de saúde entendem a importância de sua atuação nesta seara judicial, caracterizada pela interdição, tendo em vista a forma como tem sido preenchido o relatório médico, que muitas vezes é feito sem o devido rigor e atenção aos detalhes, omitindo dados epidemiológicos que seriam de grande valia para o juízo. Verificamos ainda que há predominância de relatório médico, o que corrobora com o modelo biomédico e responde a previsão processual, uma

vez que a literatura ratifica a possibilidade de suporte de outras categorias profissionais da saúde como o psicólogo e o assistente social, o que daria maior amplitude a avaliação da pessoa com deficiência.

Foi possível apreender dos processos qual a base legal utilizada nas petições iniciais, quais sejam art. 1.767 cc e lei 10.216/90. Foi verificado um comportamento extremo, onde apenas se utilizaram duas normas para embasar o pedido, apesar de haver outras possibilidades jurídicas.

Constatamos ainda que a sentença do juiz tem sido majoritariamente embasada no artigo 269 do CC, ou seja, com resolução de mérito. Foi verificado no estudo que a decisão tem sido ancorada nos relatórios periciais bem como nas audiências de instrução e julgamento (AIJ). Isso mostra a efetividade do trabalho em equipe, pois tal decisão é de caráter transdisciplinar.

Frente ao grande número de pessoas com deficiência, verificou-se que há uma população que merece um olhar mais profundo, para a parcela de população composta por pessoas com deficiência faz necessário uma visão diferenciada, livre de preconceitos e capaz de ultrapassar as deficiências e verificar as potenciais eficiências. Podemos didaticamente dividir essa população de pessoas com deficiência em três grupos para melhor analisar suas capacidades civis.

Primeiramente há um grupo de indivíduos com deficiência que são capazes de gerir sua vida civil, sem a necessidade de interdição, que é a última instância da intervenção na vida civil de uma pessoa, portanto, a regra nestes casos seria a não interdição, uma vez que apesar de possuir uma deficiência, essa não necessariamente limitaria ou prejudicaria as decisões desses indivíduos em âmbito social. Como foi sustentado pela revisão de literatura e pela consulta a vários processos, verificamos que sim, existem pessoas com alguma limitação, caracterizada e diagnóstica com alguma deficiência, mas que preserva a sua capacidade de decisão e autonomia para gerir os atos da vida civil. Muitas vezes esses indivíduos não aparecem na sociedade por sofrerem a interferência da interdição total ou parcial. Como já ratificado, deve-se analisar de acordo com as particularidades de cada pessoa e aplicar o instituto que melhor se enquadre ao

caso fático e não apenas julgar de forma geral aquilo que é particular e individualizado. É interessante notar que há poucos trabalhos e mesmo discussão em sociedade dessa possibilidade de não interdição a esse grupo de indivíduos, apesar da carta das nações unidas claramente apoiar a não interdição, promovendo mecanismos para que tais indivíduos possam fruir suas liberdades como cidadãos.

Existe ainda um grupo de pessoas com deficiência que não tem sua autonomia prejudicada, estão alinhadas ao instituto da interdição parcial. Essas pessoas são economicamente ativas, tem habilidades e discernimento para a prática de alguns atos da vida civil. Portanto, deveriam gozar de maior liberdade, mas como verificamos no presente trabalho, há uma opção tradicional pela interdição total, sem considerar a existência dessas pessoas que poderiam usufruir de sua capacidade, sendo limitada em parte pelo instituto da interdição parcial, o que não ocorre na maioria dos casos. É questionável, que diante da grande quantidade de processos de interdição não haja indivíduos com deficiência limitada, capaz de responsabilizar-se por alguns atos da vida civil.

Por último há o grupo de pessoas com deficiência, cuja a incapacidade é notória e lhes tira o discernimento, impossibilitando uma vida normal. Não existente dúvida quanto a qual instituto se aplica neste caso, pois a própria condição de saúde determina a necessidade de uma interdição ampla, e portanto, qual o instituto deverá ser aplicado. Estas pessoas sequer conseguem ser citadas, dada a sua incapacidade e muitas vezes o estado de saúde bastante prejudicado, trata-se de indivíduos com condições de saúde grave, totalmente dependentes para as atividades de vida diária, sem domínio das funções físicas e mentais. Para estes casos é que pode-se aderir ao instituto da interdição total, onde o correto diagnóstico médico não deixa margem de dúvida. O que vários juristas, profissionais de saúde e estudiosos da área questionam é o grande número de interdições totais, será que todos os deficientes tem necessariamente um comprometimento intelectual, será que todos enquadrar-se-iam nesta modalidade de interdição? Como foi corroborado pelo presente trabalho a ampla opção pela interdição total no mínimo aguçá vários questionamentos.

Estamos aqui tratando de forma simplificada de três grupos dentro da população de pessoas com deficiência, não querendo esgotar o tema mas apenas nortear a forma como é manejada tal temática no âmbito jurídico, clarificando as três possibilidades diante da população de pessoas com deficiência, onde pode não haver necessidade de interdição, onde se aplicaria a interdição parcial e por último o grupo onde seria necessária e adequada a interdição total.

Questionamos pouca reflexão acerca das capacidades das pessoas com deficiência. Decisões são tomadas, levando em conta apenas a deficiência, sem contudo considerar as dimensões do indivíduo. É possível verificar que apesar da deficiência muitas pessoas possuem capacidades e habilidades, ocupando lugar na sociedade de forma ativa, gerando riqueza, produzindo intelectual e culturalmente, assumindo e cumprindo compromissos firmados, assim como as demais pessoas, ditas sem deficiência. Detectamos que ainda há um grande estigma social, que inclusive alcança as áreas de saúde e direito, que geram diversos e obstáculos sociais indo além das barreiras biopsíquicas da própria deficiência.

Diante da solicitação de interdição muitos profissionais do direito por desconhecimento, pouca reflexão sobre o tema ou despreparo acabam cometendo erros em seus pedidos judiciais. Optam por uma interdição total, mas se houvesse uma reflexão maior e uma avaliação pericial mais acurada, o caminho poderia ser a não interdição ou em alguns casos a interdição parcial. Essa atitude traria mais dignidade ao interditando, que apesar de sua capacidade reduzida poderia desenvolver outras funcionalidades como abordado durante este trabalho. Apesar de possível a interdição parcial no ordenamento jurídico pátrio ainda, não é um instrumento utilizado. Uma explicação para tal temor deve-se ao senso comum que identifica tal medida como algo imutável. No entanto é possível perceber que se estivermos diante de uma ação bem manejada, dotada da técnica certa, será possível a reversão da medida, como por exemplo, o levantamento da interdição.

A interdição parcial surge num momento de grande discussão das áreas jurídicas, direitos humanos, saúde e assistência social. Sua complexidade se dá pela possibilidade e potencialidade tanto de proteção como marginalização de indivíduos com deficiência. Tal decisão passa pela adoção de critérios mais técnicos e modernos, bem como a participação efetiva de outros atores no processo de interdição, sendo essa interação, entre os profissionais envolvidos na decisão, determinante para a interdição total ou parcial e por conseguinte a salvaguarda dos direitos das pessoas com limitações intelectuais.

Diante do considerável número de pessoas com deficiências, sugerimos mais estudos focados no tema interdição, especificamente analisando a possibilidade de não interdição como regra ou, se necessária, da adoção da interdição parcial, por entender que essas modalidades são possíveis em alguns casos, por viabilizar a promoção da cidadania para um grupo de cidadãos que apesar da condição de saúde podem e devem fruir plenamente de seus direitos fundamentais.

Como visto ao longo deste estudo a pessoa deve ser vista em uma perspectiva holística, que aborde todas as dimensões da sua existência, que avalie também suas potencialidades não apenas suas limitações físicas e mentais, pois dessa forma será possível então viver seus direitos.

8. REFERÊNCIAS

ABREU, M. O melhor quadro de Lucio: ele mesmo. **Correio Braziliense**. Brasília, 05 maio 2010. Disponível em: <http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2010/05/05/interna_cidadesdf,190601/index.shtml>. Acesso em: 29 mar. 2014.

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE CEILÂNDIA (ARC). **Conheça Ceilândia – RA-IX**. Ceilândia, 2013. Disponível em: <<http://www.ceilandia.df.gov.br/sobre-a-ra-ix/conheca-ceilandia-ra-ix.html>>. Acesso em: 10 ago. 2013.

ALMEIDA, IH. **Interdição por prodigalidade: proteção ao patrimônio ou cerceamento a liberdade?** Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito pela Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Rio grande do Sul, 2010. Disponível em: http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2010_2/isadora_almeida . Acesso em: 15/03/2014

AMARANTE, P. A (clínica) e a reforma psiquiátrica. In: AMARANTE, P. (Org.). **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau, 2003. p. 45-66.

AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL RETARDATION (AAMR). **Retardo mental: definição, classificação e sistemas de apoio**. Tradução: Magda França Lopes. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ANDRIGHI, F. N. Interdição e Curatela. In: SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Seminário sobre interdição**. Brasília: Superior Tribunal de Justiça, 2005.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: texto revisado (DSM-IV-TR)**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ANACHE, A.; MITJÁNS, A. Deficiência mental e a produção científica na base de dados da CAPES: o lugar da aprendizagem. Pesquisas sobre deficiência mental. **Revista semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)**, Campinas, v. 11, n. 2, p. 253-274, jul./dez.2007.

ARGILES, C.T.L. *et. al.* Redes de sociabilidade: construções a partir do serviço residencial terapêutico. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2040-58, jul. 2013.

ARAÚJO, S. Distrito Federal está a um passo de ter a maior favela da America Latina. **Correio Braziliense**. Brasília, 04 set. 2013. Disponível em: <www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2013/05/08/interna_cidadesdf,364811/distrito-federal-esta-a-um-passo-de-ter-a-maior-favela-da-america-latina.shtml>. Acesso em: 23 jan. 2014.

ARON, R. Duas Declarações de Direito. In: PORTO, W. C. (Coord). **Declarações de Direitos**. Brasília: Fundação Projeto Rondon, 1988. p.25-41

BARBI, K.B.; GONZAGA, M.M.; NASCIMENTO, V.S. A atuação do núcleo de perícia social do MPDFT junto aos casos de interdição: uma abordagem teórico-prática. **Segundo Encontro Nacional de Serviço Social no Ministério Público**. Brasília: MPDFT, 2008. Disponível em: <http://mpdft.gov.br/senss/anexos/Anexo_7.3_-_Kelly_Max_e_Vanessa.pdf>. Acesso em: 12 out. 2013.

BARBOSA, D.F.B. **Deficiência mental: definição e sistemas de apoio**. Belo Horizonte: Federação das APAES do Estado de Minas Gerais, 2009. Working paper.

BARISON, M. S.; OLIVEIRA, J. M. S.. Direito e Cidadania: os Impactos da Interdição Civil no Cotidiano de Vida dos Portadores de Transtornos Mentais. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, ano III, n. 8, p. 29-36, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.unifoa.edu.br/pesquisa/caderno/edição/08/29.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2013.

BARRETO, ML. CARMO, EH. Padrões de adoecimento e de morte da população brasileira: os renovados desafios para o Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, 12(Supl.):1179-90. 2007.

BATISTA, C. A. M. Educação profissional e inclusão no trabalho: entraves e possibilidades. In: FENAPAES. **Trabalho e deficiência mental: perspectivas atuais**. Brasília-DF, 2003.

BEZERRA, S.S (Org.). Inclusão social da pessoa com deficiência intelectual e múltipla: trabalho, emprego e renda: projeto águia. Brasília: FENAPAES, 2011a. 60p.

BEZERRA, S.S.; SILVA, M. H. D. **Colocação seletiva de pessoas com deficiência intelectual em organizações do trabalho: reflexões, possibilidades e desafios**. Brasília: FENAPAES, 2011b. 24p.

BEZERRA, Sergio Sampaio. **A nova “ralé” das organizações do trabalho: um estudo sobre a colocação profissional da pessoa com deficiência intelectual**. (Dissertação de mestrado). 86f, 2010. Rio de Janeiro: Escola de Brasileira de Administração Pública e de Empresas (EBAPE- FGV), 2010.

BIGIO, L.R.J. **A pessoa com deficiência, o princípio da igualdade e as políticas públicas no setor de transporte coletivo urbano no município do Rio de Janeiro**. Jus artigos, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/12170/a-pessoa-com-deficiencia-o-principio-da-igualdade-e-as-politicas-publicas-no-setor-de-transporte-coletivo-urbano-no-municipio-do-rio>>. Acesso em: 01/03/2014.

BOBBIO, N. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Campus Elsevier, 2004. 240p.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Audiência Pública nº0472/2012 da Câmara dos Deputados - Comissão de seguridade e família: Discussão sobre a real necessidade de interdição total das pessoas com deficiência intelectual e paralisia cerebral severa.** Brasília, 2012a, p.55. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/documentos-1/notas-taquigraficas-2012/nota-taquigrafica-03.05.2012-1> . Acesso: 08/02/2014

_____. Presidência da República. Decreto 7.872 de 26 de Dezembro de 2012. **Dispõe sobre o valor do salário mínimo e a sua política de valorização de longo prazo.** Brasília, 2012b.

_____. Secretaria Nacional de Promoção da Pessoa com Deficiência. **Relação Anual de Informações Sociais (RAIS).** Brasília, 2011a. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/indicadores/rais-2011> . Acesso em: 10/10/2013.

_____. Presidência da República. Decreto 7.612 de 17 de Novembro de 2011. Institui **o plano nacional dos direitos das pessoas com deficiência – Plano viver sem limites.** Brasília, 2011b.

_____. Senado Federal. **Decreto legislativo 186 de 09 de Julho de 2008.** Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Brasília, 2008a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008b. 72 p.**

_____. **Características do emprego formal segundo a relação anual de informações sociais.** Brasília-DF: TEM/PDET, 2008c. Disponível em: <<http://www.mte.gov.br/pdet>>.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para integração da pessoa portadora de deficiência. **Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência - Protocolo facultativo à convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência.** Brasília, 2007a. p.48.

_____. Presidência da República. Decreto 6.214 de 26 de Setembro de 2007. **Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso.** Brasília, 2007b

_____. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Comissão de Direitos Humanos e Minorias. **A banalização da interdição judicial no Brasil : relatórios. – Brasília : Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2007c.333 p**

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **A inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho**. Brasília, DF: MTE/SIT/DEFIT, 2007d. p. 98.

_____. Ministério da previdência social/ministério do desenvolvimento social e combate à fome. **Conheça mais sobre o BPC. Um direito garantido pela Constituição Federal**. Brasília. 2006.

_____. Câmara dos Deputados. Audiência pública. **Banalização da interdição judicial no Brasil – usos e abusos da psiquiatria. Uma violência contra a democracia e os direitos humanos**. Relatórios. Seminário Nacional – Há banalização nos atos de interdição judicial no Brasil? Brasília, 2005.

_____. Presidência da república. **Decreto 5296 de 02 de Dezembro de 2004**. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília, 2004a.

_____. Ministério da Educação, INEP, SEEC. **Censo Escolar. (2004)**. Evolução da matrícula de alunos com necessidades especiais por natureza de deficiência. 2000 a 2004. Brasília, 2004b.

_____. Presidência da República. Lei 10.406 de 10 de Janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, 2002a.

_____. Presidência da República. Lei 10.4444 de 07 de Maio de 2002. Altera a Lei no 5.869, de 11 de janeiro de 1973 - Código de Processo Civil. Brasília, 2002b.

_____. **Fórum de Serviço Social e Saúde Mental**. Proposta de atuação do Serviço Social no Programa de Saúde Mental do Município do Rio de Janeiro. RJ: setembro de 2002c.

_____. Lei nº 10.216, de 06 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**. 2001.

_____. Presidência da República. Decreto 3298 de 20 de Dezembro de 1999. **Dispõe sobre a Política Nacional para a integração da pessoa portadora de deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências**. Brasília, 1999.

_____. Presidência da República. Lei 9394, de 20 de Dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Brasília, 1996.

_____. Lei nº 8.742/93. **Dispõe sobre a Organização da Assistência Social e dá outras providências**. LOAS, 1993.

_____. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

_____. Presidência da República. Lei nº 5869 de 11 de Janeiro de 1973. **Institui o Código de Processo Civil**. Brasília, 1973.

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**. / Renata Corrêa Britto. Rio de Janeiro :Ilus, 2004, 210p.,

BRUNO, M.M.G. **Educação infantil : saberes e práticas da inclusão: introdução**. 4. Ed. Brasília: Secretaria de Educação Especial, 2006.45 p.

CAMPOLINA, AG. ADAMI, F. SANTOS, JLF. LEBRÃO, ML. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(6):1217-29, 2013.

CAPILHEIRA, M. SANTOS, IS. Doenças crônicas não transmissíveis: desempenho no cuidado médico em atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 27(6):1143-53. 2011

CAPPELLETTI, M. GARTH, B. **Acesso à justiça**. Trad. Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Fabris, 1988, p. 22.

CARVALHO, J.A. **Tutela, curatela, guarda visita e pátrio poder**. Rio de Janeiro: AIDE. 1995.

CASAL, M. **Jovem com Down quebra barreiras e se torna pintor profissional**. Jornal eletrônico UOL, economia emprego e carreiras. 21/03/2013. Disponível em : <http://economia.uol.com.br/empregos-e-carreiras/album/2013/03/21/jovem-com-down-quebra-barreiras-e-se-torna-pintor-profissional.htm> . Acesso em : 21/12/2013.

CHRISTENSEN, K. DOBLHAMMER, G. RAU, R. VAUPEL, JW. Ageing populations: the challenges ahead. **Lancet**; 374(9696):1196-208, 2009.

DELGADO, P. Pessoas e bens: sobre a cidadania dos curatelados. IN AMARANTE, P (org). **Psiquiatria sem Hospício**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992

DORNELLES, C. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV-TR)** . 4 e.d. rev. – Porto Alegre: Artmed, 2002

ESCOBAL, G.; ARAÚJO, E. A. C.; GOYOS, C. Escolha e desempenho no trabalho de adultos com deficiência mental. **Revista Brasileira de Educação Especial**, 11(3), 355 – 372, 2005.

EUZÉBY, A. Proteção social, pilar da justiça social. In: SPOSATI, A. **A proteção social e cidadania: Inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal** (org). São Paulo: Cortez, 2004. 264p. p.11-32

FARIAS, N. BUCHALLA, CM. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. **Rev Bras Epidemiol**, 8(2): 187-93, 2005.

FÁVERO, E. A. G. **Direitos das Pessoas com Deficiência: garantia de igualdade na diversidade**. Rio de Janeiro: WVA, 2004. 342p.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE BANCOS (FEBRABAN). **Pessoas com deficiência direitos e deveres**. Coleção FEBRABAN de inclusão social. 2006, 16p.

FERREIRA, A.J (Org.). **Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência**. Secretaria de direitos humanos da Presidência da república: Brasília, 2010. 64p.

FERREIRA, A. B. H. **Aurélio século XXI: o dicionário da Língua Portuguesa**. 5. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2005. 896p.

GALVÃO, M. **Colegas** [Filme]. Produção executiva de Marçal Souza. Direção de Galvão Marcelo. São Paulo, 2012.

GUEDES, J.C. **Igualdade e desigualdade: introdução, normativa e histórica dos princípios**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014. 254p.

GREGORUTTI, C.C. **A inclusão escolar de crianças com paralisia cerebral: a relação das características dos cuidadores familiares implicadas neste processo**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências, 2013. Marília, 2013. 140 f

GOFFMAN, E. **Manicômios, Prisões e Conventos**. 3ªEd. São Paulo: Perspectiva, 1990.

GUGEL, M.A. **Pessoa com Deficiência e o Direito ao Trabalho: Reserva de Cargos em Empresas, Emprego Apoiado**. Florianópolis: Obra Jurídica, 2007. 257p.

_____. **Pessoas com Deficiência e o Direito ao Concurso Público: reserva de cargos e empregos públicos, administração pública direta e indireta** - Goiânia : Ed. da UCG, 2006.

GRATÃO, ACM. TALMELLI, LFS. FIGUEIREDO, LC. ROSSET, I. FREITAS, CP. RODRIGUES, RAP. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Rev Esc Enferm USP**, 47(1):137-44, 2013

_____. **Pessoas com deficiência e o direito ao concurso público: reserva de cargos e empregos públicos, administração pública direta e indireta**. Goiânia : Ed. da UCG, 2006, 228p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Sinopse do Censo 2010**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/resultados>. Acesso em 28/02/2014.

JQUES, K. **Direito Fundamental a acessibilidade**. Disponível em: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:nlsGyUlvEAMJ:www.stf.jus.br/repositorio/cms/portalTvJustica/portalTvJusticaNoticia/anexo/KARINA_JAQUES.doc+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br . Acesso em: 06/03/2014.

JONCK, IAF. MAFRA, M. **Interdição da pessoa com deficiência: interdição parcial ou total**. Santa Catarina, 2007. Disponível: <file:///C:/Users/Valden%C3%ADsia/Downloads/INTERDI%C3%87%C3%83O%20DA%20PESSOA%20COM%20DEFICI%C3%8ANCIA-Monyk%20e%20Iracema.pdf> . Acesso em: 12/12/2013.

KANT, I. **Crítica da Razão Pura**. Tradução de Alex Marins. São Paulo: Martin Claret. Coleção A Obra-Prima de Cada Autor, 2005. 605p.

LINCK, CL. BIELEMANN, VLM. SOUSA, A S. LANGE, C. Paciente crônico frente ao adoecer e a aderência ao tratamento. **Acta paul. Enferm**, 21(2):1982-94, 2008.

MACIEL, M.R.C. Portadores de Deficiência: Uma Questão da Inclusão social, **São Paulo Perspec.** , São Paulo, v.14, n. 2, Junho de 2000.

MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. T.; LANCMAN, S. Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde (CIF): processo de elaboração e debate sobre a questão da incapacidade. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 19, n. 2, p. 121-130, maio/ago. 2008.

MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. T.; LANCMAN, S. Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde (CIF): processo de elaboração e debate sobre a questão da incapacidade. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 19, n. 2, p. 121-130, maio/ago. 2008.

MARCHEWKA, T. **A Reforma Psiquiátrica como Justiça Social: a atuação do Ministério Público na garantia do direito à saúde mental**. Monografia apresentada a Faculdade de Direito da Universidade de Brasília/ENSP/ Especialização à Distância em Direito Sanitário. Brasília, 2003.

MATHES, P. G. SILVA, F. B. Saúde mental, e o campo sociojurídico: o "Estado da Arte do debate" com a Reforma Psiquiátrica. **soc Saude.** , São Paulo, 21(3), 2012.

MEDEIROS, M.B. A antonímia proteção/exclusão presente no estatuto da interdição/curatela. Síntese de idéias apresentadas pela autora em sua Tese de Doutorado publicada pela Cortez Editora. **Revista do Ministério Público do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: nº 60, 2008.

_____. **Interdição Civil: proteção ou exclusão?**. São Paulo: Cortez, 2007. 248p.

_____. Interdição civil: uma exclusão oficializada? Revista **Virtual Textos & Contextos**, nº 5, 2006.

MENDES, EV. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária a saúde: o imperativo da consolidação da estratégia saúde da família.** Organização Panamericana de Saúde, 2012, 512p.

_____. **As redes de atenção a saúde.** Organização Panamericana de Saúde, 2011, 516p.

MERHY, E.; AMARAL, H. **A reforma psiquiátrica no cotidiano II.** São Paulo: Hucitec, 2007.

MIRANDA JUNIOR, H.C. Psicologia e justiça: a psicologia e as práticas judiciais na construção do ideal de justiça. **Psicol. Cienc. prof.** , Brasília, 18(1), 1998.

MIZIARA, D. S. C. Interdição judicial da pessoa com deficiência intelectual. **Revista do Advogado**, ano 27, nº95. Brasília, 2007.

MONTOAN, Maria Tereza Eglér. **Inclusão é o privilégio de conviver com as diferenças.** Disponível em: <<http://sem limites de aprender.blogspot.com.br/2013/03/maria-teresa-egler-mantoan.html>>. Acesso em: 02 fev. 2014.

MORAES, EN. **Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais.** Organização Panamericana de Saúde (OPAS), 2012, 98p.

MORAES, MG. **Acessibilidade e inclusão social em escolas.** 2007. 83f. Monografia do Curso de Pedagogia da Faculdade de Ciências de Bauru. Universidade Estadual Paulista, São Paulo. 2007.

MOURA, A. O nordeste é aqui. **Ceilandia.com**, 09 de Setembro de 2012. Disponível em: http://www.ceilandia.com/?page_id=1848 .

NEVES, A. C. **Metodologia jurídica: problemas fundamentais.** Coimbra: Coimbra editora, 1993. 310p.

NERI, M. CARVALHO, AP. COSTILHA, HG. **Políticas de cotas e inclusão trabalhista das pessoas com deficiência, 2002.** Disponível em: http://www.bndespar.com.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes_pt/Galerias/Arquivos/bf_bancos/e0002351.pdf . Acesso em: 19/03/2014.

NOTTI, G.B. **Interdição de idosos.** Artigo resultante do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Direito pela Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul em 30 de junho de 2011. Rio Grande do Sul, 2011. 34p. Disponível em: http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2011_1/gisele_notti.pdf . Acesso em : 21/12/2013.

OLIVEIRA, A.G.B. CONCIANI, M. E. Participação social e reforma psiquiátrica: um estudo de caso. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2009.

OLIVEIRA, I. M. Direito, Cultura de Direitos e Assistência Social. **Serviço Social e Sociedade**, ano XXVIII, nº 89, São Paulo: Cortez, 2007.

OLIVEIRA, AGB. ALESSI, NP. Cidadania: instrumento e finalidade do processo de trabalho na reforma psiquiátrica. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(1):191-203, 2005.

OMOTE, S. Atitudes sociais em relação à inclusão e auto-estima: uma relação a ser esclarecida. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL**, 3., 2008, São Carlos. Anais... São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, 2008. CD-ROM

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Relatório Anual do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos e os relatórios do Gabinete do Alto Comissário e do Secretário-Geral. **Estudo temático sobre o direito das pessoas com deficiência à educação**. Nova York, 2013. 18p.

_____. **A ONU e as pessoas com deficiência**. Desenvolvimento dos direitos humanos para todos. Ficha sobre pessoas com deficiência. Visão Global. 2012. Disponível em: <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=18>. Acesso em: 01/03/2014.

_____. **Convenção da Pessoa com Deficiência**. Nova York, 2007. 37p

_____. Resolução 2542 de 1975. **Declaração dos direitos das pessoas portadoras de deficiência**. New York, 1975.

_____. Resolução 2.856. **Direitos das pessoas portadoras de deficiência**. New York, 1971.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Legislação sobre os direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência para a sua inserção na sociedade e no trabalho**. In: Série Normalizada na Formação para o Trabalho: Um processo de Inclusão Social, livro 6. Montevideu, 1998.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Declaração da OIT sobre os princípios e direitos fundamentais no trabalho e seu seguimento**. Genebra, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) CID-10 **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, Volume 1, 2008.

_____. SECRETARIADO NACIONAL PARA A REABILITAÇÃO E INTEGRAÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (SNRIPD). **Guia do principiante: para uma linguagem comum de funcionalidade e saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. SNRIPD, 2005, 23p

_____. CIF: **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde** [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.; coordenação da tradução Cassia Maria Buchalla]. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo - EDUSP; 2003a. 222p.

_____. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação**. Relatório mundial. Brasília, 2003b. p.105

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). A incapacidade: Prevenção e reabilitação no contexto do direito de gozar o mais alto padrão possível de saúde física e mental e outros direitos relacionados. 47º Conselho Diretor, 58º sessão do comitê regional, Washington, D.C., EUA, 25 a 29 de setembro de 2006. Disponível em: <http://www.paho.org/Portuguese/GOV/CE/ce138.r11-p.pdf> . Acesso em : 03/03/2014.

PESQUISA DISTRITAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS (PDAD). **PDAD de Ceilândia 2010/2013**. Companhia de Planejamento do Distrito Federal – CODEPLAN, Brasília, 2013. 66p.

PESQUISA DISTRITAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS (PDAD). **PDAD de Ceilândia 2012/2011**. Companhia de Planejamento do Distrito Federal – CODEPLAN. Vol.1, Brasília, 2011. 54p.

PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS (PNAD). **PNAD BRASIL 2004**. IBGE, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2004/coeficiente_brasil.shtm . Acesso em 03/02/2014.

PENALVA, J. DINIZ, D. MEDEIROS, M. O Benefício de Prestação Continuada no Supremo Tribunal Federal. **Soc. estado**. [online]. 2010, vol.25, n.1, pp. 53-70.

PEREIRA, E. C. COSTA-ROSA, A.. Problematizando a Reforma Psiquiátrica na Atualidade: a Saúde mental, Como campo da práxis. **soc Saude**. , São Paulo, 21(4), 2012.

PEREIRA, C. M. S. Incapacidade. In: _____. Instituições de Direito Civil. 19. ed. Rio de Janeiro: Forense, v.1, 2001.. **Introdução ao direito civil: teoria geral do direito civil**. p. 161-184.

PEREIRA, C. M. S. Instituições de direito civil. Rio de Janeiro: Forense, 1994.

PESQUISA DISTRITAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS (PDAD). PDAD de Ceilândia 2013/2014. Companhia de Planejamento do Distrito Federal – CODEPLAN. Vol.1, 66p., 2013

_____. **PDAD de Ceilândia 2010/2011**. Companhia de Planejamento do Distrito Federal – CODEPLAN. Vol.1, 54p., 2011.

_____. **PDAD 2004** - dados agregados para o Distrito Federal e Regiões Administrativas. Brasília: SEPLAN - Subsecretaria de Estatística e Informações, vol. 1, 162p., 2004.

PESSOTTI, I. **Deficiência mental: da superstição à ciência**. São Paulo: EUSP, 1984. 300p.

PINHEIRO, F.C. **A evolução dos direitos fundamentais e os documentos internacionais para sua proteção**. 2008, 207. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional) PUC-SP. São Paulo, 2008.

PINHO, L. B. KANTORSKI, L. P. Assistência psiquiátrica no contexto brasileiro. **Ciênc.. saúde coletiva** , Rio de Janeiro, 19(4): 2107-14, 2011.

PINTO, PC. **Ação de Interdição, idoso por doença degenerativa**. 2012. Disponível em: <http://paulacamilapinto.com/2011/11/25/acao-de-interdicao/> . Acesso em: 23/02/2014.

PONTES, M.A.D. **Equidade: tratamento desigual aos desiguais**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Educação de Minas Gerais, 2002. 72p.

PONTES, M. **Tratado de Direito Privado**. Parte Geral. Tomo I, Introdução. Pessoas físicas e jurídicas. 2. ed. Rio de Janeiro: Borsoi. 1954.

PORTAL G1 DF. Pintor com síndrome de Down que já fez 200 telas lança mostra no DF. Portal G1 DF. Disponível em: <http://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/2014/03/pintor-com-sindrome-de-down-que-ja-fez-200-telas-lanca-mostra-no-df.html> . Acesso em: 10/03/2014.

PORTOCARRERO, V. **Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade Histórica da psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002. 142p.

RAWLS, J. **O liberalismo político**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2000. 261p.

REBKE, M. COULSON, T. BECKER, PH. VAUPEL, JW. Reproductive improvement and senescence in long-lived-bird. **Proc nath Acad Sci**, USA, 107(17)7841-46, 2010.

REIS, R.R. OS DIREITOS Humanos e a política internacional. **Rev.Sociologia Polit**. Curitiba, n. 27, p.33-42, 2006.

RESENDE, APC. VITAL, FMP (Coordenação). A Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência – Versão Comentada. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2008. 165p.

RODRIGUES, S. Das Incapacidades. In: _____. **Direito Civil**. 19. ed. atual. São Paulo: Saraiva, 2002. v.1: Parte Geral. p. 39-54.

SCHMIDT, MI. DUNCAN, BB. AZEVEDO E SILVA, G. MENEZES, AM. MONTEIRO, CA. BARRETO, SM. Chronic non communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**, 377(9781):1949-61, 2011.

SALVATO, MA. FERREIRA, PC. DUARTE, AJM. O impacto da escolaridade sobre a distribuição de renda. **Est. econ.**, São Paulo,40(4):753-91, 2010.

SAMPAIO, R. F. MANCINI, M. C. GONÇALVES, G. G.P. BITTENCOURT, N. F. N. MIRANDA, A. D. FONSECA, S. T. Aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) na prática clínica do fisioterapeuta. **Rev. bras. fisioter.** 9: 2 (129-36), 2005.

SANTOS, W. Deficiência, desigualdade e assistência social: o Brasil e o debate internacional. In D. Diniz, **Deficiência e discriminação** (pp. 117-141), Brasília: Letras Livres: EdUnB. 2010.

SANTOS, W.R. **Deficiência e Democracia: a interpretação do Poder Judiciário sobre o Benefício de Prestação Continuada**. 2009. Dissertação (Mestrado em Política Social). Universidade de Brasília. Brasília, 2009.

SANTOS, V.O. **O acesso das pessoas com deficiência aos direitos fundamentais: uma reflexão à luz da Constituição Federal** (Monografia). Universidade Católica de Brasília, 2009. Disponível em: http://www.ampid.org.br/ampid/Artigos/Monografia_Vany_Santos.php . Acesso em: 04/03/2014

SASSAKI, R. K. Atualizações semânticas na inclusão de pessoas: deficiência mental ou intelectual? Doença ou Transtorno Mental? **Revista Nacional de Reabilitação**, São Paulo: ano IX, n. 43, p.9-10, 2005.

SILVA, L.G. Portadores de deficiência, igualdade e inclusão social. Princípio: a Dignidade da Pessoa Humana. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XV, n. 99, abr 2012. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=1413&revista_caderno=9> . Acesso 06/03/2014.

SILVA, H.S. Deficiência intelectual x deficiência mental: interfaces e diferenças. 2009. Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Disponível em: <http://www.rolandia.apaebrasil.org.br/noticia.phtml/51053>. Acesso em: 25/03/2014.

SILVA, L.M . O serviço social ministerial e os processos de interdição civil da pessoa idosa. 2009. 59f. Monografia (Bacharelado em Serviço Social) Universidade Federal de Santa Catarina. Lorena, 2009.

SILVA, P.N.N. Curso de direito constitucional. Rio de Janeiro: Forense, 3ªEd. 2003, 530p.

TAVARES, AR. **Direito administrativo constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2008, p.80

TANSELLA, M. AMADDEO, F. BURTI, L. LASALVIA, A. RUGGER, M. Evaluating a community-based mental health service focusing on severe mental illness. The Verona experience. **Acta Psychiatr Scand**, 2006.

TOLEDO, L.H.L.A.S.S. **Curatela do idoso portador da doença de Alzheimer**. 2008. 192f. Dissertação (Mestrado em Direito). Centro Universitário Salesiano, São Paulo, 2008.

VERAS, RP. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**, 43(3):548-54, 2009;

VIDAL, CEL. BANDEIRA, M. GONTIJO, E.D. Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. **J. bras. psiquiatr**. 57(1): 70-79, 2008.

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

ZARIAS, A. Entre a "loucura" e o "necessário discernimento" na interdição civil: comentários ao Projeto de Lei 2439/07. **33º Encontro anual das ANPOCS, sociologia e direito: explorando as interseções**. Caxambu: FUNDAJ, 2009. Disponível em: http://portal.anpocs.org/portal/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=2176&Itemid=229 . Acesso em : 25/01/01/2014.

_____. **Das leis ao avesso: desigualdade social, direito de família e intervenção judicial**. Tese (Doutorado em Sociologia). 2008, 337p. Universidade de São Paulo. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, São Paulo, 2008.

_____. **Negócio público e interesses privados: a interdição civil e os dramas de família**. São Paulo: Hucitec, 2005. 269p.

9. APÊNDICES

9.1 Solicitação para pesquisa de campo

EXELENTESSIMO SENHOR JUIZ DA 1ª VARA DE FAMÍLIA ÓRFÃOS E
SUCESSÕES DA CIRCUNSCRIÇÃO JUDICIÁRIA DE CEILÂNDIA /DF

CICERO PEREIRA ALENCAR, Brasileiro, casado, servidor público, residente e domiciliado a Rua Qnm 17 conjunto D casa 45, Ceilândia/ DF, CPF: 70238669300, RG 2723973 SSP/ DF, graduando no curso de direito do Centro Universitário De Brasília (UniCeub), devidamente registrado, Ra 20966204 , venho por meio desta, solicitar de Vossa Excelência, que seja deferida autorização para pesquisa de campo, com fins acadêmicos relacionado no tema: Interdição parcial, que será utilizado para o trabalho de conclusão de curso.

Ademais a pesquisa será acompanhada pela Doutora Luciana Musse, orientadora e pesquisadora, conta ainda com o apoio da instituição que expediu carta de declaração, (anexo)

Nestes Termos,
pede deferimento.



9.2 Autorização para pesquisa

