

DA INTERDIÇÃO CIVIL À TOMADA DE DECISÃO APOIADA: uma transformação necessária ao reconhecimento da capacidade e dos direitos humanos da pessoa com deficiência // *Cícero Pereira Alencar¹, Daniel Adolpho Daltin Assis² e Luciana Barbosa Musse³*

Palavras-chave

capacidade / curatela / direitos humanos / interdição civil / tomada de decisão apoiada

////////////////////////////////////

Sumário

- 1 Introdução**
- 2 A Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência**
 - 2.1 O que é Deficiência para a CDPD?
 - 2.2 A quem objetiva proteger: quem são as pessoas com deficiência?
 - 2.3 Reconhecimento igual perante a lei
- 3 Regulamentação da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência: a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**
- 4 Congruências entre a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**
- 5 Cenário Local: uma mirada sobre a interdição judicial em Minas Gerais**
 - 5.1 Por que falar sobre interdição?
 - 5.2 Por que Minas Gerais?
 - 5.3 Resultados
- 6 Considerações Finais**
- 7 Referências**

Resumo

Este artigo aborda o impacto jurídico e social da internalização, no Direito Brasileiro, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD, 2008) e sua regulamentação - por meio da Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência (LBI). O foco da análise será o reconhecimento da capacidade e da efetividade dos direitos humanos das pessoas com deficiência e seus reflexos nos institutos jurídicos da curatela e da interdição civil. Para tal, realizou-se pesquisa bibliográfica e documental e, a partir da teoria de justiça social, pautada pelas capacidades, de Martha C. Nussbaum, e da crítica dos direitos humanos, de Joaquín Herrera Flores, buscou-se verificar se os Tribunais de Justiça brasileiros têm aplicado a CDPD, pois, em tese, quanto maior a adesão à Convenção, maior o reconhecimento da autonomia e da capacidade das pessoas com deficiência; e, logo, menor o número de processos judiciais de interdição civil. Os resultados obtidos, por meio da análise dos dados do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, relativos aos anos de 2010 a 2014, contudo, indicam outra direção.

1 Graduado em Direito pelo Centro Universitário de Brasília (UnICEUB). Atualmente atua como colaborador na Defensoria Pública do Distrito Federal.

2 Graduado em Direito (PUC-SP) e mestre em Adolescência e Conflitualidade (UNIBAN-SP). Advogado popular em direitos humanos e saúde mental. Atualmente, é Analista Técnico de Políticas Sociais do Ministério da Saúde.

3 Graduada em Direito e Psicologia (UFU). Doutora e Mestre em Direito (PUC/SP). Professora da Graduação em Direito do UnICEUB.

FROM CIVIL INTERDICTION TO SUPPORTED DECISION-MAKING:

a necessary change in the recognition of legal capacity and human rights of people with disabilities // *Cícero Pereira Alencar, Daniel Adolfo*

Daltin Assis and Luciana Barbosa Musse

Keywords

legal capacity / guardianship / human rights / civil interdiction / supported decision-making

////////////////////////////////////

Abstract

This article discusses the legal and social impact of the internalization, within the Brazilian law, of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD, 2008) and its regulations - through the Brazilian Law on the Inclusion of Persons with Disabilities (LBI). The focus of the analysis is the recognition of the legal capacity and the effectiveness of the human rights of persons with disabilities and their impact on legal institutions of guardianship and civil interdiction. To this end, a bibliographical and documentary research was conducted and, based on the theory of social justice, by Martha C. Nussbaum, embedded on the concept of capacity, as well as the critical theory of human rights, by Joaquín Herrera Flores. Our goal was to investigate whether the Brazilian Courts of Appeal had applied the CRPD. In theory, the higher the observance of the Convention, the greater the recognition of the autonomy and legal capacity of persons with disabilities; and thus lower the number of the cases of civil interdiction. The results obtained from the analysis of the data from the Court of Appeal of the state of Minas Gerais, from the period of 2010-2014, indicate findings on the opposite direction.

1 Introdução

Aclamada como a primeira convenção internacional sobre direitos humanos recepcionada com o atributo de emenda constitucional, em 2008, conforme estabelece o artigo 5º, § 3º da Constituição Brasileira, a internalização da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) trouxe uma série de desafios ao Estado brasileiro. Dentre esses desafios, destacamos como objeto de análise deste artigo a regra fixada no seu artigo 12, que aborda, em sentido lato, o igual reconhecimento, perante a lei, das pessoas com deficiência e quaisquer outras pessoas.

Nesse dispositivo, a CDPD estabelece cinco compromissos a serem cumpridos pelos Estados partes. São eles: (i) o reconhecimento das pessoas com deficiência como pessoas perante a lei; (ii) o reconhecimento “[...] que as pessoas com deficiência gozam de capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas em todos os aspectos da vida”; (iii) a adoção de “[...] medidas apropriadas para prover o acesso de pessoas com deficiência ao apoio que necessitem no exercício de sua capacidade legal”; (iv) o asseguramento “[...] que todas as medidas relativas ao exercício da capacidade legal incluam salvaguardas apropriadas e efetivas para prevenir abusos, em conformidade com o direito internacional dos direitos humanos. Essas salvaguardas assegurarão que as medidas relativas ao exercício da capacidade legal respeitem os direitos, a vontade e as preferências da pessoa, sejam isentas de conflito de interesses e de influência indevida, proporcionais e apropriadas às circunstâncias da pessoa, aplicadas pelo período mais curto possível e, enfim, sejam submetidas à revisão regular por uma autoridade ou órgão judiciário competente, independente e imparcial. As salvaguardas serão proporcionais ao grau em que tais medidas afetarem os direitos e interesses da pessoa”. Ademais, pretende-se (v) o asseguramento de todas as medidas apropriadas para que as pessoas com deficiência recebam tratamento igualitário, na esfera patrimonial.

Para enfrentar o impacto jurídico e social que as questões postas nesse e nos dispositivos da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146, de 6 de julho de 2015, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência), recorreremos brevemente à teoria de justiça social pautada pelas capacidades, de

Martha C. Nussbaum (2013) e à teoria crítica dos direitos humanos, de Joaquín Herrera Flores (2009; 2010).

A teoria de justiça social pautada pelas capacidades, proposta por Martha C. Nussbaum (2013) parte da noção aristotélica de pessoa como animal político e social, cuja dignidade não deriva de uma racionalidade idealizada” (Nussbaum, 2013, p. 122; p. 195). Nessa linha, reconhece como cidadãos plenos e iguais as crianças e os adultos com deficiência mental ou intelectual, ali denominados “com impedimentos mentais” e critica o modo insatisfatório como as teorias de justiça de matriz contratualista - notadamente a teoria de justiça de John Rawls - tratam esse grupo de indivíduos, pois nessas teorias, “[...] que concebem os princípios básicos da política como o resultado de um contrato para vantagem mútua” e levam em conta “os impedimentos mentais graves e suas deficiências associadas” apenas depois de estabelecidas as instituições básicas da sociedade. “Na prática, isso significa que pessoas com impedimentos mentais não estão entre aquelas para as quais e em reciprocidade com as quais as instituições básicas da sociedade estão estruturadas” (Nussbaum, 2013, p. 121). Para a autora, um tratamento justo das pessoas com deficiência requer, inclusive, se necessário “[...] a realização de arranjos sociais atípicos, incluindo diversos tipos de assistência, se queremos que tenham vida socialmente integradas e produtivas” (Nussbaum, 2013, p. 122). Em síntese, a perspectiva das capacidades requer respostas às seguintes perguntas: “o que a pessoa com deficiência pode ser e fazer?” e “essa pessoa é capaz disso ou não?”. “A pergunta refere-se não apenas à satisfação de uma pessoa com o que faz, mas também ao que ela faz e ao que ela tem a possibilidade de fazer (quais as suas oportunidades e liberdades)” (Nussbaum, 2010, p. 28).

A teoria crítica de direitos humanos, por sua vez, foi escolhida porque Herrera Flores aposta em um humanismo concreto ou, em outros termos “[...] em uma condição humana sustentada nessa capacidade de fazer e desfazer mundos, de irromper no real com nossas teorias e nossas práticas sociais, que nos faz seres humanos completos” (Flores, 2009, p. 08). Nesse processo de tornar-se humano, continua Herrera Flores, a ênfase deve ser dada à “[...] sua facilitação ou obstaculização da capacidade de transformação

do existente em função de uma maior dignidade” (das pessoas com deficiência). Entende os direitos humanos como “[...] produtos culturais que facilitem a construção das atitudes e aptidões que nos permitam poder fazer nossas vidas com o máximo de dignidade” (Flores, 2009, p. 12).

Trazemos, ainda, a interpretação - feita pela literatura especializada e pelos atores sociais e institucionais - dos conceitos de “pessoa com deficiência”, “capacidade” e “tomada de decisão apoiada” adotados pela referida Convenção e sua (não) incorporação pela literatura especializada e pelos atores sociais e institucionais; bem como de seus reflexos, para os propósitos deste artigo, nos institutos jurídicos da curatela e da interdição.

Para tal, realizamos pesquisa bibliográfica e documental e verificamos se os Tribunais de Justiça dos Estados-Membros da Federação Brasileira e do Distrito Federal – ilustrados pelos dados disponibilizados pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais - têm aplicado a CDPD, pois, em tese, quanto maior a adesão à referida Convenção, maior o reconhecimento jurídico e social das pessoas com deficiência como atores sociais, dotados de autonomia e que “[...] gozam de capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas em todos os aspectos da vida”. Assim, menor o número de pessoas com deficiência submetidas a processos judiciais de interdição civil e à curatela.

O percurso traçado neste artigo inicia-se com análise da CDPD, notadamente a concepção de “deficiência” e “pessoa com deficiência” por ela incorporados. Em um passo subsequente enfrentamos sua regulamentação por intermédio da recém promulgada Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI). Na sequência, analisamos as congruências existentes entre a CDPD e a LBI. Encerramos nossa reflexão abordando, à luz da CDPD, da LBI, da teoria de justiça social pautada pelas capacidades, de Nussbaum, e da teoria crítica de Herrera Flores os processos de interdição realizados pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, no período de 2010 a 2014, e suas consequências na autonomia e no reconhecimento das pessoas com deficiência como atores sociais que devem protagonizar sua própria existência.

2 A Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência

No final da década 2000, o Brasil subscrevia a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência – CDPD (ONU, 2008), ratificada por intermédio do Decreto Legislativo n. 186/2008 e promulgada pelo Decreto n. 6.949/2009 (Brasil, 2009). Primeiro documento internacional de proteção dos direitos humanos com valor constitucional, a CDPD conceitua “deficiência” e estende às pessoas com deficiência a condição de “exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais” (art. 1o).

2.1 O que é deficiência para a CDPD?

Importante destacar que o conceito de “deficiência” proposto pela CDPD busca superar a visão exclusivamente biomédica agregando a ela “uma matriz de direitos humanos”. Assim, a “deficiência” passa a ser reconhecida como fruto não apenas de condições físicas, mentais ou intelectuais da pessoa, mas também de fatores sociais, políticos e econômicos, tais como o alijamento político e social, a opressão, a discriminação e a exclusão a que são submetidas as pessoas com deficiência (Diniz; Barbosa; Santos, 2009).

Para tanto é preciso desviar o olhar da incapacidade do indivíduo e considerar a sua funcionalidade. Abordagem essa perfeitamente alinhada com a proposta da Organização Mundial de Saúde (OMS) que vem adotando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (OMS, 2003) como forma integral de diagnosticar uma condição de saúde que vai além da doença, tal como ocorre com a Classificação Internacional de Doenças (CID) nas suas várias versões, sendo a última a CID-10 (OMS, 2008; Sampaio *et al.*, 2005).

É nesse salto que podemos nos desprender da CID-10 e agarrar-nos à CIF (OMS, 2003). Publicada pela OMS em 2001, constitui-se documento demarcador da emancipação explicada ao instituir a organização de preceitos éticos, técnicos e políticos orientados pelos marcos regulatórios de proteção de direitos humanos e articulados pelo paradigma das necessidades em saúde e habilidades individuais e sociais (“relacionadas com saúde”), bem como dos fatores de risco de agravamento da deficiência por causas evitá-

veis. E retoma o conceito de deficiência, situando-a como um “conceito guarda-chuva” e agregador do impedimento-atributo com os determinantes sociais em contexto de desigualdade coexistente com aquela relação ou decorrente dela, uma vez que “deficiência é uma experiência cultural e não apenas o resultado de um diagnóstico biomédico de anomalias” (Diniz; Barbosa; Santos, 2009, p. 69).

O termo capacidade adotado pela CIF é, portanto, mais amplo, por focar não nas limitações cognitivas, mas na funcionalidade e nas potencialidades, que podem ser maximizadas por considerar os aspectos biopsicossociais. Com enfoque na funcionalidade, não na limitação do indivíduo, deixamos de lado suas “faltas”, seus “defeitos” e valorizamos suas capacidades e potencialidades perante o Estado, a família e a sociedade. Torna-se claro, ademais, que deficiência não é o oposto a eficiência, a que é a palavra ineficiência que se contrapõe. 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 ser, todo o seu desempenho, pessoal e social. A legislação que regulamenta o Benefício de Prestação Continuada (BPC)⁴ já incorporou esse conceito de deficiência, ajustando-se ao preconizado pela CDPD e pela Constituição Federal.

A incapacidade - de caráter transitório ou permanente, que pode ser mensurada, graduada e, principalmente, superada - passa a ser compreendida, então,

4 O Benefício de Prestação Continuada (BPC) “é um benefício da Política de Assistência Social, individual, não vitalício e intransferível, que garante a transferência mensal de 1 (um) salário mínimo ao idoso, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que comprovem não possuir meios para prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. O BPC foi instituído pela Constituição Federal de 1988, e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 e pelas Leis nº 12.435, de 06 de julho de 2011 e nº 12.470, de 31 de agosto de 2011, que alteram dispositivos da LOAS e pelos Decretos nº 6.214/2007 e nº 6.564/2008. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. Benefício de Prestação Continuada. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/bpc-beneficio-de-prestacao-continuada-1/bpc-beneficio-de-prestacao-continuada>>. Acesso em: 11 ago. 2015.

como inerente ao humano e não a um determinado grupo social. Em sentido oposto à CDPD e à Constituição Federal, o Código Civil Brasileiro (2002) ainda adota o paradigma biomédico para abordar o problema da (in)capacidade e disciplinar os institutos da curatela e da interdição, de acordo com o que será exposto adiante. Metonimicamente, o Poder Judiciário Brasileiro, na figura do mineiro, também vem adotando posição antagônica à CDPD e à Constituição Federal, pois tem aumentado o número de interdições, apesar de a “deficiência” não tornar, necessariamente, o indivíduo incapaz ou improdutivo, como será abordado em breve (Mângia; Muramoto; Lancman, 2008). Essa tendência também foi identificada por Alencar (2014) no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, representado por Ceilândia.

Ao se reconhecer a pluralidade de elementos que caracterizam a “deficiência” e a (in)capacidade, por intermédio da fusão dos modelos biomédico e social, a CDPD amplia os limites e o alcance do grupo social “pessoas com deficiência”, conforme a seguir exposto.

2.2 A quem objetiva proteger: quem são as pessoas com deficiência?

Por décadas (anos 70 e 80), o modelo biomédico manteve-se hegemônico e o olhar que se lançava sobre a “pessoa com deficiência” era pautado exclusivamente pelos critérios de “habilitação” ou “reabilitação”. A deficiência era vista, ainda, como uma questão de ordem individual e afeta à esfera privada da pessoa. (Maior, 2013, p. 5).

A partir dos anos 80, especialmente após 1981 - declarado pela ONU como o ano internacional da pessoa deficiente -, o movimento social inseriu-se na luta pelo reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiência, o que contribuiu para a assunção do modelo social, na década de 90. Desde então, a deficiência passa a ser reconhecida também como uma problemática social, de ordem pública, que requer a atuação do Estado e da sociedade ao lado da família. (Maior, 2013, p. 5).

Ao adotar o modelo biopsicossocial, a CDPD objetiva proteger o maior número de pessoas que, em virtude de sua condição pessoal, social, política e econômica apresentam “deficiência”, entendida como “(...) im-

pedimentos 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”. Nesse sentido, também se encontram abrangidos pelo conceito “pessoas com deficiência” e, portanto, protegidos pela CDPD, as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Para dirimir eventual dúvida acerca das nomenclaturas que autorizam a qualificação do sujeito como titular dos direitos das pessoas com deficiência, importa realizar algumas conexões conceituais. Do ponto de vista biomédico, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (atualmente, CID-10, 2008), todos os transtornos mentais admitidos pela ordem médica legitimada pela Organização Mundial de Saúde da Organização das Nações Unidas (OMS/ONU) estão incluídos em seu *Capítulo V – Transtornos mentais e comportamentais (F 00 – F 99)*. Ao se enfronhar nesse capítulo, encontram-se exemplos clássicos que representam a deficiência mental/intelectual, como o autismo infantil (F 84.0) e autismo atípico (F 84.1), além dos retardos mentais (leve, moderado, grave, profundo e não especificado) (OMS, 2008). Nesse mesmo quadrante (“F”), identificamos o subcapítulo *F10-F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa*, fato que informa estarem os transtornos mentais – sejam os decorrentes ou associados ao uso de drogas, sejam os retardos e autismos – inseridos na mesma categoria que, logo, também pode ser denominada “deficiência mental/intelectual” (OMS, 2008).

Do ponto de vista jurídico, legisladores e juristas brasileiros, em distintos momentos, utilizaram termos diversos para designar, à margem da melhor base científica, as pessoas às quais atualmente se atribuem transtornos mentais: O Código Penal atual, em seu artigo 26, identifica-as como pessoas com “doença mental, ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado” (Brasil, 1940). O vigente Código Civil (Brasil, 2002) elenca como: pessoas com “enfermidade ou deficiência mental” (artigo 3o) e “sem desenvolvimento mental completo” (artigo 4o), sem

deixar de a elas equivaler também “ébrios habituais, os viciados em tóxicos, e os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido” (artigo 4o). A Constituição Federal – por fim e por um recomeço democrático – denominou-as “pessoas portadoras de deficiência” (Brasil, 1988).

A lei federal n. 10.216/01 (Brasil, 2001), conhecida como Lei Paulo Delgado ou Lei da Reforma Psiquiátrica, oficializa a expressão “pessoas portadoras de transtornos mentais”. Ainda que tenha antecedido o atual Código Civil (2002), não há incompatibilidade jurídica entre as nomenclaturas, a despeito de se saber, no âmbito dos movimentos sociais – calcados em legislação específica – haver divergência conceitual e semântica. Vejamos.

O Decreto n. 3.298/99 (Brasil, 1999) define como deficiência mental o “funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas” (artigo 4o, IV), como comunicação, cuidado pessoal e habilidades sociais. Essas, vale lembrar, são dificuldades notáveis em algumas pessoas com transtorno mental, decorrentes, por exemplo, de internação de longa permanência na qual sofreram intervenções elétricas, neuro-cirúrgicas ou químicas. Sabe-se que são muitas as que deram entrada em hospitais psiquiátricos quando adultas, razão pela qual cai por terra a particular condição “com manifestação antes dos dezoito anos”, a determinar o conceito de deficiência mental.

No Relatório Final da III Conferência Nacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2013, p. 108)⁵, no item Saúde, recomenda-se, entre outras assertivas, incluir pessoas com transtorno mental “bem como suas famílias” e finalizam: “Garantir, ampliar e qualificar a rede estadual e municipal de atendimento à saúde mental com a implementação de mais CAPS 3 (Centro de atenção Psicossocial), CAPS-AD

⁵Para além da perspectiva científico-institucional estabelecida na CID-10 (OMS, 2008), na Moção de Apoio n. 07, os conferencistas reconheceram o autismo como transtorno mental de modo a confirmar que “Em 02 de abril de 2010 (Dia Mundial da Conscientização do Autismo), o Secretário Geral da ONU, Ban Ki-Moon, afirmou que todas as pessoas com autismo são consideradas por esta organização como pessoas com deficiência” (Brasil, 2013, p. 108).

(Centro de atenção Psicossocial - Álcool e Drogas) e CAPS infantil” (Brasil, 2013, p. 75). Sendo esses os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial, organizada na Portaria GM/MS n. 3.088/11 (Brasil, 2011), em acordo com a lei federal n. 10.216/01 – que dispõe sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais -, podemos concluir que esse circuito normativo nacional nos autoriza à realização da equivalência entre pessoas com transtornos mentais e pessoas com deficiência mental/intelectual. Sobre tudo porque se trata de pessoas - e não de diagnósticos psiquiátricos – que, sujeitos de direito e atores sociais, constituem o foco da ampliação dos marcos regulatórios de proteção dos direitos humanos (organizados a partir das necessidades em saúde), e não os manuais classificatórios – esses, necessariamente restritos, pois organizados a partir de sintomas e limitações decorrentes das doenças.

Assim como internamente, a legislação internacional fora criada por meio de circuitos historicamente protagonizados por movimentos de pessoas com deficiência física e sensorial. Porém, na Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, ratificada pelo Decreto n. 3.956/01 (Brasil, 2001) – meses depois da lei da Reforma Psiquiátrica -, aponta-se, de modo mais ampliado, deficiência como “restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social”. Depois de considerar diversos documentos internacionais como base política para seu texto, a Convenção, que ainda nomeava as “pessoas portadoras de deficiência”, apresenta um horizonte de ações que os Estados partes devem providenciar para enfrentar as formas de discriminação.

Alinhada historicamente com o atual paradigma brasileiro de proteção de direitos humanos, a CDPD (2008) também abandona a perspectiva do dano – expressa no combate, enfrentamento, eliminação e erradicação das violações de direitos – e adota a lógica do desafio, da garantia de direitos.⁶ Institui, assim,

6 Como ocorre com demais leis de populações minoritárias, que se pautam pela garantia de direitos a partir das ações de promo-

direitos humanos de pessoas 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” (artigo 1o - destaque nosso). Um dos instrumentos administrativos criados na esfera da ONU, o *Quality Rights* é uma ferramenta de “acesso e melhoria dos padrões de qualidade e direitos humanos em saúde mental e assistência social [...] baseada na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência”.⁷ Nesse sentido, conecta, simbioticamente, as questões ligadas à deficiência e ao transtorno mental.

Segundo o texto original da Convenção, porém, ao invés de “pessoas com deficiência”, o documento invoca a condição a partir da expressão “*disability*” (que, para efeitos didáticos, alcunhamos “desabilidade”), a qual amplia o universo de titulares desses direitos pois resultante da interação entre “*impairment*” (prejuízo, dano, dificuldade no âmbito físico, mental, intelectual ou sensorial) e barreiras físicas/ambientais ou atitudinais/comportamentais (discriminação) que lhes dificultam ou impedem a participação nos processos decisórios sobre suas liberdades e direitos sociais, em igualdade de condições. Em outras palavras, a equação internacional é “*desabilidade*” = dano/prejuízo/deficiência + barreiras físicas/atitudinais. O algoritmo nacional aponta, por sua vez, a deficiência como sinônimo do que resolvemos nomear da original “*disability*”.

Fundamental distinção gera efeitos também na compreensão dos direitos humanos das pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e

ção dos mesmos e monitoramento das políticas, e não apenas da defesa perante a violação. É o que vemos com a passagem histórica dos direitos da criança e do adolescente (Códigos de Menores, 1927 e 1979, e Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990), direitos da pessoa idosa (Estatuto da Pessoa Idosa) e os direitos das pessoas com transtornos mentais, cuja Lei da Reforma Psiquiátrica, para além de salvaguardar mecanismos de defesa, dá o devido contorno ao campo de proteção dessa população.

⁷ Da tradução livre de: “*assessing and improving quality and human rights standards in mental health and social care facilities (...) based on the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities*” (Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/publications/QualityRights_toolkit/en/>. Acesso em: 30 jul. 2015.

outras drogas, que, por não serem reconhecidas pelos movimentos sociais de defesa dos direitos da pessoa com deficiência nem, por vezes, em segmentos das pessoas com sofrimento ou transtornos mentais (e trabalhadores do campo), podem ter tolhido o direito de estar entre os sujeitos consagrados pela Convenção. Todavia, na medida em que a pessoa com necessidades decorrentes do uso de álcool seja, exemplificativamente, diagnosticada com *transtorno mental e comportamental devido ao uso de álcool* (perspectiva biomédica), esteja, eventualmente, com prejuízos ou danos decorrentes desse uso (p. ex., demência pelo uso prolongado de álcool) e atravessada por algum tipo de barreira atitudinal (p. ex., discriminação), está reconhecida no campo dos direitos estabelecidos pelo documento internacional. Agora, entramos em outra seara: ao modularmos a questão da deficiência entre os campos biomédico e social, emancipamos o debate do nível do atributo natural em contato com barreiras sociais ao nível da garantia de direitos humanos de pessoas com deficiência que, em interação com barreiras sociais, econômicas e políticas ainda ocupam o lugar da desigualdade instituída.

2.3 Reconhecimento igual perante a lei

A CDPD inovou ao reconhecer a capacidade legal de seu público “em igualdade de condições com as demais pessoas em todos os aspectos da vida”, impondo aos Estados o dever de adotar “medidas apropriadas para prover o acesso de pessoas com deficiência ao apoio que necessitem no exercício de sua capacidade legal” (artigo 12).

A interdição civil pode expressar – sobretudo se na modalidade total - extrema dissonância com o texto da Convenção, pois a deficiência não pode ser definidora automática de incapacidade, nem motivo – porque não exclui a capacidade legal – para se cercear o exercício de direitos civis e políticos.

Em outras palavras, a interdição de “pessoas com deficiência” ocorre devido à clara “discriminação por motivo de deficiência” (artigo 14). A Convenção propõe como um dos princípios o “respeito pela dignidade inerente, a autonomia individual, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas, e a independência das pessoas (Brasil, 2009).

Dado seu valor constitucional, a Convenção deve forçar a reforma legislativa concernente à abolição da figura jurídica da incapacidade, pois preconiza o reconhecimento da capacidade legal a partir da seguinte transferência: cabe ao Estado demonstrar que eventual falta de habilidades (impedimentos de longa duração em interação com barreiras atitudinais, informacionais e físicas) do sujeito enseja intervir em sua órbita de autonomia e de liberdades civis. Vale lembrar que, até então, caberia ao sujeito o “ônus da prova”, eis que do diagnóstico decorreriam automáticas afirmações de impedimento de longa duração em interação com barreiras, incapacidade e, por fim, necessidade de interdição – comumente total -, - encadeamento incoerente com os princípios da Reforma Psiquiátrica e com os propósitos de autonomia, inclusão e empoderamento das pessoas com deficiência, presentes na CDPD e na Constituição Federal. O reconhecimento constitucional da plena capacidade legal deve tornar automática a assunção estatal dos deveres de promoção de ações de redução das barreiras qualificadoras da deficiência, entre elas, a problematização da incapacidade e seus efeitos excludentes. Nessa linha, o instituto da interdição deverá ser enfraquecido no ordenamento jurídico brasileiro, visto que remete à exclusão da pessoa com deficiência, o que afronta a CDPD e a Constituição Federal, como já dito.

No que tange ao tratamento estatal às pessoas com transtorno mental, de 2001 a 2008, é preciso considerar o insuficiente alcance programático da Política Nacional de Saúde Mental, decorrente da Lei 10.216/2001 – porque politicamente (mas não legalmente, pois em mesmo nível na hierarquia das leis) subordinada à *mens legis* civilista brasileira. O advento da CDPD preenche eventuais lacunas normativas e anacronismos exegeticos. O texto internacional define obrigações e compromissos dos Estados signatários para a garantia, promoção e proteção do “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” (art. 1o), “sem qualquer tipo de discriminação por causa de sua deficiência” (art. 4o). Ademais, impõe aos países signatários a tomada de providências necessárias para que as pessoas com

“deficiência” conquistem e conservem o máximo de autonomia e, acima de tudo, tenham reconhecida, imperativamente, sua capacidade legal⁸ (art. 12).

Nesse sentido, enumera as obrigações dos Estados partes e determina que, para cumpri-los, os mesmos “devem adotar todas as medidas necessárias, inclusive medidas legislativas para modificar ou revogar leis, regulamentos, costumes e práticas vigentes de modo a garantir proteção e promoção dos direitos humanos das pessoas com deficiência” (art. 4o). Os Estados signatários, ainda, são proibidos de participar de qualquer ato ou prática incompatível com a Convenção e devem assegurar que autoridades públicas e instituições atuem em conformidade com a mesma.

Se deficiência é “a expressão de uma relação complexa entre corpo e sociedade, em que estigmas, exclusão e opressão operam” (Santos; Diniz; Pereira, 2009), torna-se aberrante e ubuesca a cena em que se veem pessoas que, sob a justificativa de a si serem atribuídos transtornos mentais, uso de drogas ou deficiência em “sentido estrito”, tenham seu direito de escolha e demais direitos de liberdade cerceados por meio do impedimento da realização de atos civis e da compulsória delegação de seu poder de tomada de decisão à outra pessoa, por intermédio dos institutos jurídicos da interdição e da curatela.

3 Regulamentação da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência: a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência

Publicada em 06 de julho de 2015, a lei federal n. 13.146, denominada Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), que institui o Estatuto da Pessoa com Deficiência, entrou em vigência 180 dias depois. Constituído por uma série de novidades em várias dimensões do marco normativo de proteção dos direitos das pessoas com deficiência, o documento legal invoca os poderes respectivos a organizar seus sistemas em cumprimento a um novo

⁸ A expressão “capacidade legal”, por não ser usual - ou por ser genérica - no âmbito do Direito Interno, pode remeter, restritivamente, tanto à capacidade civil quanto, amplamente, à capacidade em todos os ramos do Direito.

paradigma jurídico guiado pela: revogação do conceito de discernimento, divórcio entre a condição psíquica e a capacidade e entre essa - ou sua relativização - e a interdição civil. Dentre as várias inovações introduzidas pela CDPD e pela LBI, uma das que tem gerado grande debate - teórico e prático - é a que envolve, na esfera civil, o regime das incapacidades da pessoa com deficiência e abrange as questões aqui tratadas, quais sejam, a interdição civil, a curatela e a tomada de decisão apoiada.⁹

Em referência e reverência à Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, a lei visa a interromper o circuito patologizante e incapacitante em que as pessoas com deficiência foram, costumeiramente, inseridas. Primeira demarcação é a retirada da pessoa do rol de absolutamente incapazes e a revogação dos perfis “por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos” e “excepcionais, sem desenvolvimento mental completo”, em vias de serem extraídos do Código Civil (artigo 114 da LBI).

A lei propõe a ruptura da histórica conexão de causalidade entre deficiência e barreiras ambientais e atitudinais - pois, no mais das vezes, oriunda de discriminação - no que tange ao exercício de direitos, a começar pelo de escolha sobre o que lhe é melhor, como o casamento/união estável, direitos sexuais e reprodutivos, de planejamento familiar e informação correlata, à convivência familiar e comunitária, e à guarda, tutela, curatela ou adoção, em qualquer um dos polos. Fortalece, assim, a redução da curatela ao espectro patrimonial e negocial (artigo 85).

Assim já traz a literatura jurídica brasileira, ao afirmar que:

[...] apresenta-se imperioso repensar o regime das incapacidades [...] É que se detecta uma disparidade injustificável, um verdadeiro despautério jurídico. Afastar um sujeito da titularidade de seus direitos, obstando-lhe a prática de quaisquer atos da vida civil, concedendo-lhes tutela tão-somente aos interesses patrimoniais. (Farias, 2005, p. 50).

⁹ O leitor poderá vislumbrar a polêmica em torno da temática por meio da leitura de Requião (2016) e Botello (2016).

E aduz, no artigo 84 da LBI, que sintetiza os resultados de todas as reivindicações históricas a expressar a atuação de movimentos congêneres: informa que “a pessoa com deficiência tem assegurado o direito ao exercício de sua capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas”.

Aponta, desde o artigo 2o, o modelo avaliativo e determinante da condição de deficiência: o modelo biopsicossocial com fundamento na articulação entre funcionalidades, necessidades em saúde, habilidades sociais, fatores socioambientais e possibilidades de participação.

Entre diversas atividades sócio ocupacionais e funções no processo saúde-doença-cuidado, a lei prevê, no artigo 3º, XII, as de:

[...] atendente pessoal: *pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, assiste ou presta cuidados básicos e essenciais à pessoa com deficiência no exercício de suas atividades diárias, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas;*
acompanhante: *aquele que acompanha a pessoa com deficiência, podendo ou não desempenhar as funções de atendente pessoal.* (Brasil, 2015).

Ao estabelecer a curatela como “medida protetiva extraordinária, proporcional às necessidades e às circunstâncias de cada caso, e durará o menor tempo possível”, seu artigo 84, § 3º anuncia o processo histórico de superação da interdição civil em que nos encontramos. Enquanto isso, apresenta a amplitude da finalidade da intervenção: informa que, por consequência, não alcançará o “direito ao próprio corpo, à sexualidade, ao matrimônio, à privacidade, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto” (artigo 85, § 1º).

Em detalhe, então, estabelece um novo perfil a ser ainda passível de interdição: independentemente do quadro clínico/impedimento, somente “aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade”. É fundamental manter luz sobre essa questão, pois inaugura um novo público-alvo dos circuitos históricos da interdição. Estabelece-se o direito de a pessoa, curatelada ou não, eleger pelo menos duas pessoas «com as quais

mantenha vínculos e que gozem de sua confiança», impondo que «para a escolha do curador, o juiz levará em conta a vontade e as preferências do interditando, a ausência de conflito de interesses e de influência indevida, a proporcionalidade e a adequação às circunstâncias da pessoa”, possibilitando, inclusive, a designação de mais de uma pessoa para ser curadora (art. 1.772 e seu parágrafo único e art. 1.775-A, ambos do Código Civil).

E, sendo ou não curatelada a pessoa, um novo capítulo do Código Civil é aberto para fortalecer o processo de produção de autonomia ainda que duradoura a deficiência: a “tomada de decisão apoiada” intitula parte da lei civil como um expediente que possibilita afirmar, a todo tempo, a prescindibilidade da curatela, pois a excepciona por adotar a finalidade não espúria da interdição, promovendo-se a passagem histórica da substituição da manifestação de vontade pelo apoio à manifestação de vontade (art. 1.783-A do Código Civil).

4 Congruências entre a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência

Ao propor aos Estados partes o reconhecimento da capacidade legal plena das pessoas com deficiência, a CDPD anuncia a superação do modelo reificante e de subcidadania ao qual esses sujeitos são submetidos. Ao mesmo tempo em que ela é regulamentada internamente por meio da Lei n. 13.146/2015, essa diverge daquela: garante apenas parcial emancipação, pois reconhece os sujeitos de direitos relativamente capazes, tolhendo-lhe a cidadania na qualidade da autonomia a ela atrelada.

Outra congruência pode ser encontrada na *tomada de decisão apoiada*, que é processo judicial previsto no artigo 116 da LBI. O instituto objetiva promover e preservar a autonomia da pessoa com deficiência, no que difere dos institutos da tutela e da curatela, presentes no Código Civil Brasileiro e que têm como finalidade a proteção de incapazes.

Além de regulamentar o artigo 12, 3 da CDPD, o novo modelo jurídico equipara-se ao trazido na legisla-

ção atualizada de alguns países como a Itália (lei n. 06/2004), com a *amministrazione di sostegno*, ou seja, a administração de apoio, que aponta para maior flexibilidade e elasticidade no sentido mais da proteção da pessoa do que de seu patrimônio (Berti, 2009). Já a lei civil francesa, de 2007, criou o instituto do “mandato de proteção futura” (Berti, 2009), que, à semelhança da diretiva antecipada de vontade (CFM, 2012), produz um intermédio para que a pessoa pronuncie o modo como deseja ser cuidada em ocasião na qual não se reconheça organizada o suficiente para se conduzir autonomamente. O mesmo ocorre na Grã-Bretanha, com o *Enduring Powers of Attorney Act*, de 1985. A lei austríaca de 1983 já apresenta os avanços equivalentes aos atuais brasileiros: com a figura do *Sachwalter*, proporciona a figura do apoiador. Em Quebec, Canadá, a lei datada de 1990 cria a função do curador público, organizado e regulamentado, em detalhes, pelo Estado (Berti, 2009). Argentina também introduz essa figura jurídica, no artigo 43 do seu Código Civil, cuja vigência está prevista para 2016. (Argentina, 2015).

Na Tomada de Decisão Apoiada, o beneficiário conservará a capacidade de fato. Mesmo nos específicos atos em que seja coadjuvado pelos apoiadores, a pessoa com deficiência não sofrerá restrição em seu estado de plena capacidade, para a qual terá o apoio em determinados atos da vida civil. É-lhe, para tanto, facultada a oportunidade de escolher e designar a pessoa apoiadora, bem como, a qualquer tempo, negar-lhe continuidade na função, em expediente judicial a ser criado no âmbito do poder judiciário.

A proposta objetiva evitar o desrespeito ou a negação do direito de as pessoas com deficiência decidirem sobre suas próprias vidas, mesmo que tais abusos sejam praticados em nome do seu “melhor interesse”. De acordo com Theresia Degener, membro do Comitê das Nações Unidas sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, tais pessoas, “inclusive aquelas com problemas cognitivos ou psicossociais, devem ser apoiadas em suas decisões, ao invés de terem as decisões tomadas por elas – mesmo que supostamente isto ocorra para ‘seu próprio bem’”(Degener, 2014).

Conforme declaração do Comitê, que, em agosto de 2015, avalia o Estado Brasileiro no âmbito da in-

ternalização da CDPD, mesmo quando haja poucas condições de se compreender o que deseja a pessoa com deficiência, cabe não a essa, mas aos demais, a “melhor interpretação de seus desejos e preferências” (Degener, 2014). Há uma certa *inversão do ônus da assimilação*.

Em relatório enviado por organizações da sociedade civil brasileira ao Comitê, com fim de subsidiar a avaliação da instância internacional, no item relacionado ao artigo 12 da CDPD, as duas únicas recomendações referem-se, exatamente, ao Sistema de Justiça, que, segundo o documento, deve aprimorar seu funcionamento na garantia de direitos dessa população (ONU, 2015).

5 Cenário Local: uma mirada sobre a interdição judicial em Minas Gerais

A internalização da CDPD e a sua regulamentação por parte da Lei Brasileira de Inclusão da pessoa com deficiência (LBI) promoveram várias transformações no Direito Civil Brasileiro, dentre as quais destacaremos as relativas à capacidade das pessoas com deficiência, ao instituto jurídico da interdição, que se enfraquece, e à curatela. O processo de interdição será substituído pelo processo de curatela? Importante, por enquanto e portanto, abordar a interdição judicial, já que configura a intervenção estatal no âmbito privado, em nome do interesse público questionado – mas não eliminado – pela atual LBI, historicamente dilapidante dos direitos de liberdade e, por consequência, sociais das pessoas com deficiência. Resta observar, na dimensão empírica, como se dá a interdição civil nos tempos em que já vigora um novo paradigma que, de acordo com a CDPD, impõe a mitigação e desuso desse recurso interventivo.

5.1 Por que falar sobre interdição?

A interdição judicial de pessoas com deficiência tem sido objeto de preocupação no Brasil. Essa preocupação decorre de um provável aumento no número de interdições totais¹⁰ de pessoas com deficiência, efe-

10 A interdição encontra-se cercada por polêmicas jurídicas. Até o início da vigência da LBI, em 03 de janeiro de 2016, e em conformidade com as regras do Código Civil de 2002, sempre se imaginou a curatela como consequência da interdição; tínhamos até então duas modalidades de interdição: a total e a parcial. A

tuadas a pedido de familiares ou responsáveis, com o objetivo principal, mas não exclusivo, de receber o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

O BPC é um benefício assistencial, que objetiva assegurar a proteção social e a superação de situações de vulnerabilidade e risco social e tem, dentre os seus beneficiários, em conformidade com a CDPD, as pessoas com deficiência, de qualquer idade e com algum impedimento de longo prazo que as incapacita para a vida independente e para o trabalho, por, pelo menos, dois anos. Apesar de não haver nenhuma exigência ou amparo legal para tal, na prática, pessoas com deficiência seguem tendo seus direitos violados, por intermédio da interdição, para obterem o acesso ao referido benefício.

Como reflexo disso, foram realizados seminário sobre “A banalização da interdição civil”, em 2005 (Brasil, 2007) e audiência pública sobre a real necessidade de interdição total das pessoas com deficiências intelectual e paralisia cerebral severa (Brasil, 2012), am-

interdição total ocorre quando o juiz, por meio de sentença judicial, entende que a pessoa interditanda é absolutamente incapaz e, por isso o curador deverá praticar todos os atos por ele e em nome dele. Já a interdição parcial é a interdição proporcional ao desenvolvimento mental, ao grau de discernimento ou ao grau de comprometimento psicossocial do indivíduo. Nessa hipótese, o juiz, tomando como base o laudo feito pelo perito (médico) vai determinar, por meio de uma sentença judicial, o que a pessoa pode ou não fazer por si só, sem que haja a necessidade de outra pessoa auxiliá-la (seu representante legal, indicado pelo juiz e chamado de Curador). A partir da vigência da LBI, a interdição deixa (ou deixaria?) de existir no âmbito do direito civil brasileiro pátrio. Passamos a ter apenas a curatela, que abrange tão somente os negócios jurídicos afetos aos direitos de natureza patrimonial. Entretanto, o novo Código de Processo Civil, cuja vigência tem início em 18 de março de 2016, traz uma aparente reprivatização, pois disciplina sobre a Interdição, na Seção IX, em seus arts. 747 a 758 e revoga os recém-vigentes arts. 1.768 a 1.773 do Código Civil. Para Paulo Lôbo (2015), contudo, “As regras do novo CPC [CPC/2015] deverão ser interpretadas em conformidade com as da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, pois esta tem força normativa superior àquele [e ao CC/2002], relativamente à curatela especial, como medida protetiva e temporária, não sendo cabível a interpretação que retome o modelo superado de interdição, apesar da terminologia inadequada utilizada pela lei processual.” A partir da vigência da LBI, a interdição total deixa de ter importância central, perdendo espaço para a *tomada de decisão apoiada* e da interdição parcial. Passamos a ter uma curatela (consequência da interdição) restrita aos negócios jurídicos afetos aos direitos de natureza patrimonial e modulada segundo as características de cada sujeito de direitos.

bos promovidos pela Câmara dos Deputados. Doutrinadores (Miziara, 2007; Rosensvald; Chaves de Farias, 2016), pesquisadores (Medeiros, 2008; Alencar, 2014; Vasconcelos, 2014) e juristas (STJ, 2013) também têm se debruçado sobre a questão. Em 2005, segundo Ana Ligia Gomes, representante do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), eram 1.166.000 as pessoas com deficiência que recebiam BPC – sendo 42% com deficiência mental/intelectual -, do total de 2.300.000 beneficiários (pois, às com deficiência somam-se as pessoas idosas). Já em agosto de 2010, a porcentagem de pessoas com deficiência beneficiárias sobe: 1.730.000 em relação às 1.590.000 pessoas idosas (Brasil, 2015b).

Com isso, é pertinente a posição do Conselho Federal de Psicologia, que, no mesmo debate situado na Câmara dos Deputados, aponta que a interdição “mudou de classe: saiu dos salões elegantes, onde há disputa por espólios familiares, e passou a atingir principalmente os portadores de transtornos mentais nas classes mais miseráveis do País.” (Brasil, 2007).

Apesar dos esforços que vêm sendo feitos, não se teve conhecimento da existência e não se obteve acesso a dados empíricos sistematizados que comprovem se houve ou não um aumento no número de interdições judiciais em especial, mas não exclusivamente, de interdições totais de pessoas com deficiência e qual é a fundamentação do pedido (se o pedido se baseia na busca do acesso ao BPC ou em outros argumentos), até a data de envio deste artigo. Para contribuir com a reflexão, o debate, a elaboração de políticas públicas e eventuais transformações na atuação do Sistema Justiça, os autores fizeram uso da Lei de Acesso à Informação (LAI)¹¹ e entraram em contato com os 26 (vinte e seis) Tribunais de Justiça dos Estados e com o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, a fim de obter as seguintes informações:

g. quantidade de processos judiciais de ação de interdição civil em andamento na primeira e segunda instâncias do Tribunal de Justiça do Estado (ou

11 A lei n. 12.527/2011, conhecida como Lei de Acesso a Informação (LAI) visa regulamentar o direito constitucional de acesso dos cidadãos às informações públicas (artigo 37, § 3º, II da Constituição Federal de 1988) e seus dispositivos são aplicáveis aos três Poderes da União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

- do Distrito Federal e Territórios);
- h. quantidade de processos judiciais de ação de interdição civil em andamento na primeira e segunda instâncias do Tribunal de Justiça do Estado (ou do Distrito Federal e Territórios) com decisões de interdição civil parcial;
 - i. quantidade de processos judiciais de ação de interdição civil em andamento na primeira e segunda instâncias do Tribunal de Justiça do Estado (ou do Distrito Federal e Territórios) com decisões de interdição civil cujos interditandos possuam Benefício de Prestação Continuada (BPC);
 - j. quantidade de processos judiciais de ação de interdição civil em andamento na primeira e segunda instâncias do TJ com sentenças judiciais separadas pelos anos 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 e 2014.

De um total de vinte e sete tribunais, apenas três enviaram informações (Distrito Federal e Territórios, Minas Gerais e São Paulo). Os dados recebidos, entretanto, correspondem a períodos distintos, foram organizados de modos diversos e não contemplam todos os itens solicitados pelos pesquisadores, o que inviabiliza a consolidação dos dados ou sua análise comparativa. Diante do exposto, optou-se por analisar os dados do Tribunal de Justiça de Minas Gerais.

5.2 Por que Minas Gerais?

A escolha do Tribunal de Justiça de Minas Gerais deve-se ao fato de ter informado os dados de todas as 295 (duzentos e noventa e cinco) comarcas, aqui entendidas como:

“[...] o território, a circunscrição territorial compreendida pelos limites em que se encerra a jurisdição de um juiz de direito. Constitui-se de um ou mais municípios de área contínua sempre que possível, tendo por sede o município que lhe der o nome. Pode ser dividida em distritos e subdistritos judiciais.” (Minas Gerais, 2010, p. 22)

Esses dados são relativos aos anos de 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 e versam sobre (a) aos processos em andamento e (b) aos que já possuem sentença. Essas 295 comarcas, por sua vez, abrangem oitocentos e cinquenta e três municípios, pois Minas Gerais é o

estado brasileiro com o maior número de municípios e uma população estimada de 20.734.097, em 2014, de acordo com o IBGE (Brasil, 2014). Teremos, assim, um censo das interdições em Minas Gerais realizadas ou em andamento nos últimos cinco anos (não foram considerados, para a realização da análise, os dados do primeiro semestre de 2015).

De acordo com o Censo 2010 (Brasil, IBGE, 2014), há no estado de Minas Gerais cerca de 4.432.456 pessoas com deficiência. O número corresponde a 22,62 % da população do estado, que era, naquele ano de 2010, de 19.597.330 pessoas. Esse percentual é bem próximo do nacional, que é da ordem de 23,9% da população brasileira, o que equivale a 45.606.048 milhões de pessoas (Brasil, IBGE, 2010, p. 73). Entretanto, o IBGE (2010), diversamente dos autores deste artigo, não considerou como deficiência mental ou intelectual - para a realização do Censo de 2010 - “[...] as perturbações ou doenças mentais como autismo, neurose, esquizofrenia e psicose”. Diante disso, podemos afirmar que o número e o percentual de pessoas com deficiência no estado de Minas Gerais (e no Brasil) é maior do que o aqui considerado.

Desse universo, 33.573 pessoas com deficiência sofreram processo de interdição nos anos de 2010 a 2014, o que equivale a menos de 1% da população mineira (0,75%). Em outros termos, familiares ou responsáveis por 33.573 pessoas com deficiência ingressaram perante o Poder Judiciário de Minas Gerais com pedido de interdição e curatela. Contudo, os dados não nos permitem afirmar se os pedidos foram ou não deferidos e se deferidos, qual modalidade de interdição foi promovida: total ou parcial.

Apesar de esse percentual ser estatisticamente irrelevante, o mesmo não pode ser afirmado em se tratando de direitos humanos da pessoa com deficiência, que é regido por uma racionalidade de resistência e luta (Herrera Flores, 2009; 2010). Assim, a violação do direito de uma pessoa é razão suficiente para mobilizar os familiares, o movimento social, a sociedade e o sistema justiça, com o intuito de assegurar sua autonomia e emancipação, bem como o respeito aos seus direitos e à sua dignidade, em igualdade de condições com os demais cidadãos.

5.3 Resultados

A partir da compilação, sistematização e tratamento dos dados podemos verificar que, de 2010 a 2014, dentre as 295 comarcas de Minas Gerais, a de Belo Horizonte apresenta a maior média anual de processos de interdição civil (977), seguida de Uberlândia (272) e Uberaba (149). As comarcas de Juiz de Fora e Barbacena, conhecidas como polos manicomiais do estado encontram-se em 11º e 14º lugares, com média de 78 e 75 processos de interdição por ano, respectivamente. João Pinheiro (2), Tombos (2) e São Romão (1) são as comarcas com menor média.

Para melhor visualização do cenário de interdições em Minas Gerais trazemos o mapa 1, que mostra os números médios de processos de interdições – com decisões e em andamento - no estado.

O mapa 2 apresenta a participação percentual das comarcas nos processos de interdição. O ranking de comarcas com maiores médias e percentuais de ações de interdição é semelhante, como se pode constatar na comparação dos Mapas 1 e 2. Belo Horizonte apresenta participação de 14,48%, Uberlândia 4,03% e Uberaba 2,21% e ocupam as primeiras colocações e as

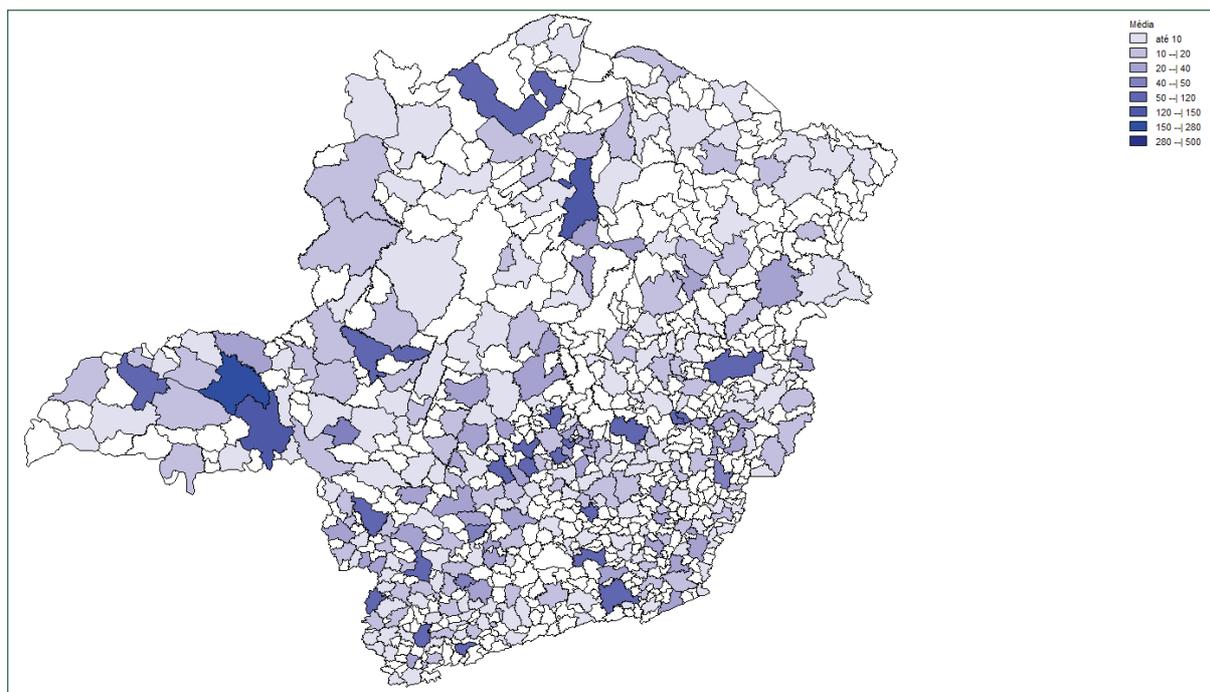
comarcas de Juiz de Fora (1,15%) e Barbacena (1,11%) ocupam, respectivamente, a 11ª e 14ª colocação.

O mapa 3 apresenta a propositura das ações de interdição, no período integral, por 10.000 habitantes. Aqui a descrição muda definitivamente. As comarcas de Bonfim (24,64), Natércia (17,17) e Pratápolis (16,35) lideram a propositura de ações de interdição, em Minas Gerais. Nesse cenário, Barbacena passa a ocupar a 100ª (5,94) e Juiz de Fora a 287ª (1,50) posição em número de ações por 10.000 habitantes.

A tabela 1 agrupa as comarcas mineiras¹² por porte populacional (pequeno porte até 50.000 habitantes, médio até 100 mil habitantes e os de grande porte estão acima). As 29 maiores comarcas são responsáveis por 45,8% das interdições, as 37 comarcas de médio porte por 17,9% e as demais 229, por 36,7%. A média anual das interdições é de 6.715 (91% acima das interdições de 2010), sendo que em 2014 o número de interdições era 174% o de 2010. Para as comarcas de médio porte

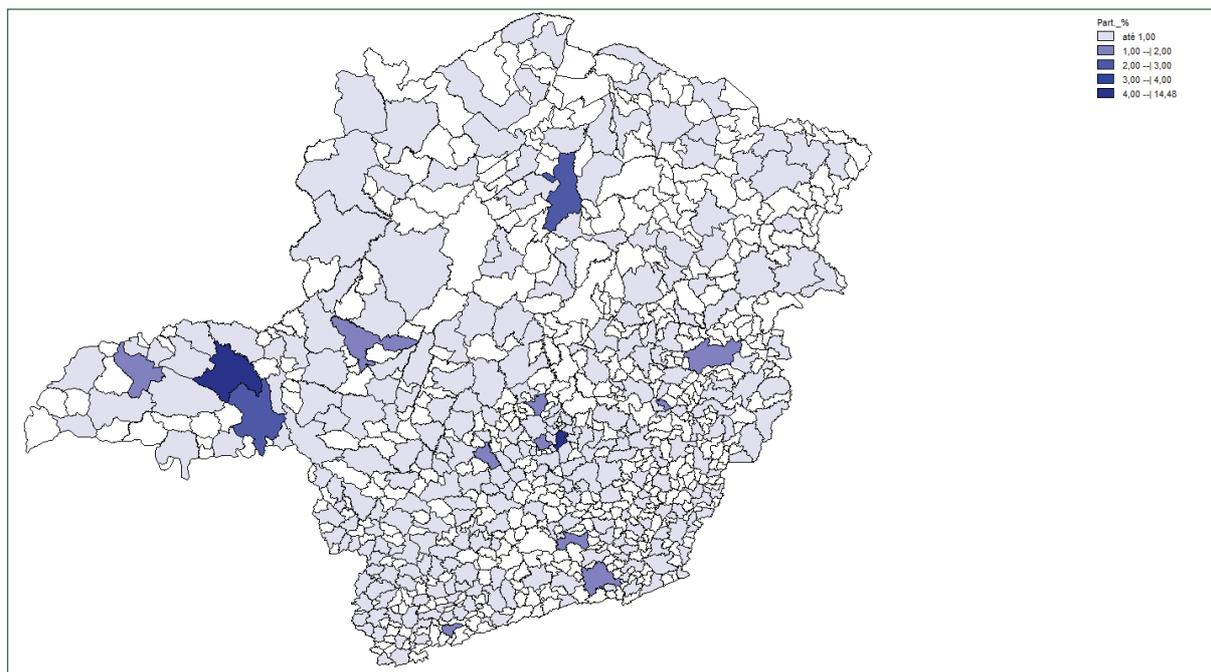
¹² As comarcas não correspondem aos municípios. Para categorizar o porte dos municípios usou-se a população do município de mesmo nome da comarca, sabendo que se trata de uma imprecisão.

Mapa 1. Média de ações de interdição – comarcas mineiras -2010-2014



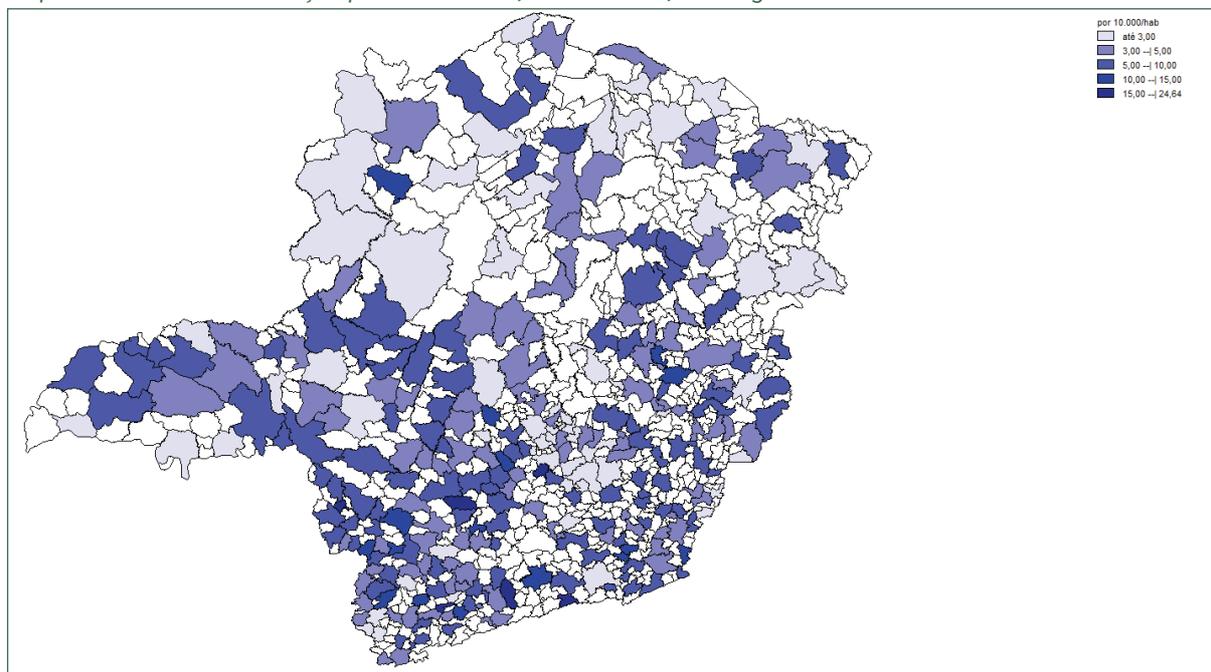
Fonte: TJ/MG, elaborado pelos autores.

Mapa 2. Participação % de ações de interdição por comarca: minas gerais -2010-2014



Fonte: TJ/MG, elaborado pelos autores

Mapa 3. Processo de interdição por 10.000 Hab., Por comarca, minas gerais -2010-2014



Fonte: TJ/MG, elaborado pelos autores

o número de interdições médio foi de 1.208, valor de 97% do número de interdições de 2010, ou seja, quase o dobro. Para as comarcas pequenas a média foi de 2.429, quase 3 vezes o valor de 2010.

As variações ano a ano são significativas. Em 2011, o número de interdições foi 63% superior para as comarcas de grande porte, 54% para as de médio e 58% para as de pequeno porte em relação a 2010. Por outro lado, em 2014 eram 161% maiores do que em 2010 para os grandes, 174% superiores para as de médio e 188% para as de pequeno porte. Embora as interdições tenham crescido, mais uma vez se constata que o comportamento das pequenas comarcas deve ser mais detidamente analisado. Os dados descrevem, mas as razões devem ser buscadas no comportamento global das instituições jurídicas, dos das famílias e demais atores sociais, especialmente daqueles envolvidos na atenção psicossocial.

As grandes comarcas produziram 18,9, as médias, 22,8, e as pequenas, 25,8 interdições por 10 mil habitantes respectivamente. As variações em cada comarca são significativas.

Tabela 1a. Número de interdições nas comarcas mineiras por porte populacional, 2010/2014.

Porte populacional dos municípios	2010	2011	2012	2013	2014	Mé-dia
Grande porte	3.438	4.345	4.757	5.457	5.881	4.776
Médio porte	599	929	1.292	1.444	1.611	1.175
Pequeno porte	1.390	2.202	3.167	3.278	3.843	2.776

Fonte: TJ/MG, elaborado pelos autores

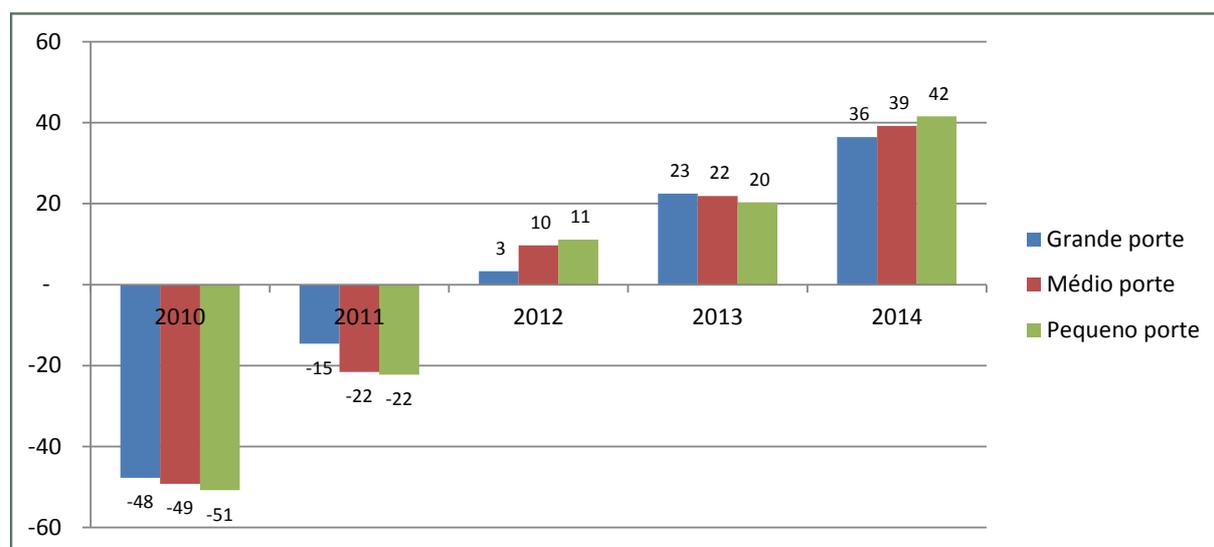
Tabela 1b. Variação percentual do número de interdições nas comarcas mineiras por porte populacional, 2010/2014 (2010=100)

Porte populacional dos municípios	2010	2011	2012	2013	2014	Mé-dia
Grande porte	100	126	138	159	171	139
Médio porte	100	155	216	241	269	196
Pequeno porte	100	158	228	236	276	200

Fonte: TJ/MG, elaborado pelos autores

Se fixamos a média do período como referência se pode construir o Gráfico 1 e sintetizá-lo da seguinte forma: os municípios de grande porte produziram relativamente mais sentenças de interdição nos dois primeiros anos (2010-2011), mas são grandemente ultrapassados pelos municípios de médio e pequeno portes, muito mais ativos e decididos em relação à produção de interdições.

Gráfico 1. Comportamento das interdições nas comarcas mineiras em relação à média do período 2010-2014



Fonte: TJ/MG, elaborado pelos autores

As comarcas de grande porte apresentavam ações em percentuais abaixo da média em 2010 e em 2012 já se verificava um percentual de praticamente 3% acima da média. Em 2014 já era de 36% acima.

Por outro lado, as comarcas de médio porte estavam mais distantes da média (49% abaixo) em 2010. Em 2012 já estavam 10% acima da média e 39% acima em 2014.

As comarcas pequenas apresentam um comportamento surpreendente que merece destaque para futuros aprofundamentos e monitoramento: em 2010 eram 51% abaixo da média, percentual que vai para 11% acima da média em 2012 e 42% acima da média em 2014.

Diante desses dados, resta demonstrado que de fato houve um aumento significativo no número de processos de interdição em Minas Gerais, nos últimos cinco anos, de 3.417 para 9.321 (um aumento de 5.904 ou 272,7%). Apesar de os dados não nos informarem se as interdições são totais ou parciais, quem são as pessoas interditadas (idade, gênero, estado civil, escolaridade...) e qual/ quais os fundamentos dos pedidos de interdição (para solicitar o BPC, para sofrer internação compulsória, para figurar em inventário...), a preocupação exposta por vários setores sociais com essa questão se mostra pertinente e requer atenção por parte da sociedade civil e do Estado, notadamente do Poder Judiciário, que deve zelar pelo respeito à autonomia e aos direitos humanos da pessoa com deficiência.

Nessa discussão, recorreremos à teoria de justiça de social pautada pelas capacidades, de Martha C. Nussbaum, e à abordagem de Joaquín Herrera Flores para que, sob a *teoria crítica dos direitos humanos*, auxiliem-nos a produzir algumas reflexões acerca dos dados levantados e informações produzidas.

Para Nussbaum (2013, p. 191-192), uma sociedade que se pretenda justa deve garantir, preferencialmente na esfera constitucional, um conjunto de direitos fundamentais para todos os seus cidadãos e as capacidades poderiam ser incorporadas a esse rol de direitos, cuja efetividade passaria pela atuação tanto do Poder Legislativo, como do Judiciário. Assim o fez o Brasil ao reconhecer constitucionalmente os direitos das pessoas com deficiência e ao regulamentar a CDPD por intermédio da LBI.

Entretanto, a mera positivação de direitos é insuficiente para o seu efetivo gozo, para o reconhecimento do outro como “pessoa” e para o exercício das capacidades. Verificamos que a interdição judicial no Brasil tem recaído prevalentemente, se não exclusivamente, sobre as pessoas com deficiência. Em outros termos, a atuação judicial em matéria de interdição civil está diferenciando negativamente cidadãos, o que pode promover a exclusão de pessoas com deficiência. Ora, esse tratamento exclusivo do outro, é incompatível com a abordagem das capacidades – que entende que se as pessoas receberem suporte material e educacional adequados podem vir a ser plenamente capazes de suas funções - e com a concepção política aristotélica de “pessoa” adotadas por Nussbaum. Nessa “concepção pública compartilhada de pessoa”, o bem é intrinsecamente social, “o bem dos outros não é apenas um limite à busca dessa pessoa pelo próprio bem; faz parte de seu próprio bem” (Nussbaum, 2013, p. 195 - grifos no original). “Viver com e para os outros, tanto com benevolência quanto com justiça, faz parte da concepção pública compartilhada de pessoa que todos subscrevem para propósitos políticos”, continua a autora (Nussbaum, 2010, p. 31; 2013, p. 195).

A deficiência – ou *disability* -, produto de impedimentos e barreiras, também pode ser entendida, em si, nos termos do que Herrera Flores aponta como “produtos culturais”, ao referir-se ao processo de criação e proteção dos direitos humanos, contestando sua gênese natural sua inscrição automática ao reconhecimento da personalidade. Logo, não são universais por si, embora se pretenda universalizá-los na medida do tratamento na diferença. Novamente, assim, encontramos a questão da deficiência: sob o paradigma atual, trata-se de contestar sua eventual naturalização, tanto quanto a suposta – e incauta – atribuição (fria) de direitos como se, uma vez dados, protegido estivesse o sujeito até então objeto de intervenção.

Se nem a justiça nem a dignidade são imperativos categóricos intrínsecos à ordem social – ou, mais ingenuamente, à relação humana – tampouco os direitos humanos (2009; 2010). Da mesma forma, a deficiência em si ou a pessoa com deficiência: ambas as dimensões (da condição e da pessoa) são construídas a partir dos circuitos externos à pessoa (barreiras atitu-

dinais, ambientais, políticas etc) e intrínsecos à relação dela com o mundo, o que pode ser reforçado por atos performáticos (Butler, 2015) típicos da ortopedia social (Foucault, 2003), isto é, do enquadramento ao qual somos reiteradamente submetidos desde a primeira infância para nos tornarmos o perfil hegemônico e binário vigente (homem, mulher, normal, anormal, incapaz, exótico, religioso, deficiente etc).

Ao conceber os direitos humanos a partir de quatro planos jurídico-políticos, Herrera Flores aduz que, no plano da integralidade, convivemos com o “mal estar da dualidade”, consubstanciado, no âmbito dos direitos da pessoa com deficiência, na relação entre um Estado a ser constrangido no controle das liberdades e, logo, na instituição das “normalidades”, e um Estado que intervenha para inibir a ação do mercado e das esferas privatistas dos direitos humanos. No plano jurídico-cultural, o jurista aponta para o “mal estar da emancipação”, que, no tema em questão, pode ser compreendido a partir da equação entre os direitos de se estar em pé de igualdade ainda que encarado o desafio de se sustentar e preservar as diferenças. Trata-se do famigerado paradigma aparentemente paradoxal vociferado por Rui Barbosa (1999) e Boaventura de Sousa Santos (2006). Esse plano remete-se diretamente ao ditame da norma contida no art. 12 da CDPD – igualdade de condições ao – e para – se reconhecer a capacidade legal das pessoas com deficiência. Em alguma medida, sintetiza a problematização que Herrera Flores faz acerca do universalismo dos direitos humanos. Já o plano social impõe o que o autor denomina de “mal estar do desenvolvimento”, que segue um modelo globalizante de extremo apelo para a garantia de algumas estratégias de bem-estar em detrimento da “exploração e empobrecimento de quatro quintos da humanidade” (Herrera Flores; Carvalho; Rúbio, 2010). O plano político, por fim, ilustrado pelo “mal estar do individualismo abstrato” acerta a relação imediatista entre liberdade e igualdade, manifesta, se nos descuidarmos, pelo acentuado isolacionismo dos princípios burgueses, sustentadores do paradigma hegemônico de direitos humanos. Herrera Flores propõe o aprofundamento dos conceitos, abandonando a mera dimensão geracional dos direitos humanos e compondo-os como princípios-estratégias para o desenvolvimento social: igualdade como socialização de recursos e

liberdade como socialização da política. Distinta de liberdade como autonomia descontextualizada – de lógica liberal –, a liberdade como dimensão das relações sociais em que indivíduos e grupos se afirmam ao lutar por sua própria concepção de dignidade, indo além da luta por igualdade. É justo o que encontramos no conhecido grito do movimento dos direitos das pessoas com deficiência, pelo que se afirma “nada sobre nós sem nós”. Em outras palavras, é a oportunidade política de se manifestar que a dignidade desse público se fundamenta na liberdade de ter reconhecidas sua luta e suas conquistas, o que se expressa, entre outros dizeres, pela inversão do ônus justificador da deficiência, da pessoa para a figura do Estado, ou, da superação do paradigma da deficiência incapacitante para o do “entorno incapacitante” (Observatorio de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental, 2014).

Observamos, assim, que, tanto quanto para o *todo* dos Direitos Humanos quanto para a dimensão *direitos da pessoa com deficiência* é possível fazer similar abordagem à luz da teoria de justiça social pautada pelas capacidades e da teoria crítica recorrida. Ao se lerem os dados levantados no estado de Minas Gerais, notamos forte presença do paradigma que reifica a pessoa com deficiência porquanto, como é a história da loucura retratada em multiplicadas obras literárias e científicas, torna-a abjeta por ser objeto de pedidos de interdição civil. Ainda que não haja como atribuir apenas ao Poder Judiciário o mandato de manutenção dessa tendência – já que os dados não nos permitem aferir a direção das sentenças judiciais –, é possível qualificar o mesmo como o lugar privilegiado da tendência crescente de proposituras dessas ações, a despeito do sentido contrário da legislação nacional, particularmente encimada por normas constitucionais de garantia de cuidados e atenção em liberdade, caso da CDPD e da LBI.

6 Considerações finais

O regime civilista das capacidades deve respeitar a CDPD e a LBI, portanto, ser reorientado no sentido de as pessoas com deficiência terem sua capacidade legal plenamente reconhecida.

As capacidades, sob a perspectiva da teoria de justiça

social de Martha Nussbaum (2010; 2013), não se confundem com a capacidade civil, apesar do reconhecimento e exercício dessa depender das capacidades da pessoa com deficiência, do que ela pode e é capaz de fazer.

Uma vez apresentados os marcos legais inovadores e o cenário de coleta de dados e análise, verificamos, ainda que em breve artigo, como esses elementos aparentemente reforçam a importância dos novos tecidos normativos e de instrumentos de exigibilidade de ação estatal no sentido da validação formal e material das subscrições brasileiras de garantia e proteção de direitos humanos das pessoas com deficiência.

Recorrendo novamente a Herrera Flores, os direitos da pessoa com deficiência – íntegros se, e somente se, integrados ao campo dos direitos humanos – devem ser entendidos como processos sociais, econômicos, políticos e culturais que “configurem materialmente esse ato ético e político maduro de criação de uma ordem nova” e, ao mesmo tempo, uma “matriz para a constituição de novas práticas sociais, de novas subjetividades antagônicas, revolucionárias e subversivas” (Herrera Flores; Carvalho; Rúbio, 2010).

É nesse interim da história que concluímos que, a despeito da legislação constitucional vigente desde 2008, a infraconstitucional predominou, entre 2010 e 2014 orientando à tutela e intervenção na esfera privada, o que se evidencia pela taxa crescente de ações judiciais de interdição civil no estado de Minas Gerais, como possível ilustrador do que ainda ocorre no país. É nesse bojo, portanto, que não só cabe a abordagem crítica de proteção dos direitos humanos, como essa teoria se reinstalou a cada leitura que fazemos dos dados levantados e informações produzidas: os direitos humanos não são universais – embora lutemos para que sejam universalizantes no sentido material – assim como não são naturais e intrínsecos à condição humana. São fruto de conquistas arrancadas dos circuitos sociais em constante tensionamento. Como placas tectônicas, as forças socioculturais que se movimentam de tempos em tempos compõem um mosaico de disputa de pensamento e ocupação de terrenos simbólicos – origem das expressões discursivas acerca dos direitos – e concretos – que resultam, por vezes, em leis avançadas (CDPD e LBI são exemplos)

e, mais que isso, operacionalização dessas normas, por meio de políticas que, entre outros caminhos, trilhem a redução das ações de interdição civil em prol do reconhecimento da capacidade das pessoas com deficiência. Trilhos cujos dormentes parecem ainda dormir ao relento...

////////////////////////////////////

7 Referências

- 3ª Conferência Nacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (Relatório Final) (2013). Brasília: SDH/PR – SNP – Conade.
- Alencar, C. P. (2014). *Interdição parcial de pessoas com deficiência no Distrito Federal: entre o texto legal e o mundo real*. Monografia (Graduação em Direito). Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, UniCEUB, Brasília.
- Barbosa, R. (1999). *Oração aos Moços*. Recuperado em 20 de agosto de 2015 de http://www.casarui-barbosa.gov.br/dados/DOC/artigos/rui_barbosa/FCRB_RuiBarbosa_Oracao_aos_mocos.pdf
- Berti, F (2009). *L'amministrazione di sostegno: aspetti giuridici e sociologici*. Recuperado em 20 de agosto de 2015 de <http://www.altrodiritto.unifi.it/ricerche/marginal/berti/>
- Botello, P. (2016). La progresiva adaptación del conflictivo artículo 12 de la Convención de la ONU sobre los Derechos de las personas con discapacidad en el ordenamiento jurídico español. *Pensar*, 21(1), 242-270. Recuperado em 14 de junho de 2016 de <http://ojs.unifor.br/index.php/rpen/article/download/3755/pdf>
- Butler, J. (2015). *Problemas de Gênero: Feminismo e Subversão da Identidade*. São Paulo: Civilização Brasileira.
- Câmara dos Deputados (2012). 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: Câmara dos Deputado. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/documentos-1/notas-taquigraficas-2012/nota-taquigrafica-03.05.2012-1>
- Código Civil Brasileiro de 2002 (2002). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406.htm
- Código Civil y Comercial de La Nación, Ley 26.994 de 2014. (2014). Buenos Aires. Recuperado em 27 de agosto de 2015 de <http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm#6>
- Código Penal Brasileiro, Decreto-Lei n. 2.848 de 1940 (1940). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Decreto-Lei/Del2848.htm
- Comissão de Direitos Humanos e Minorias (2007). *A banalização da interdição judicial no Brasil: relatórios*. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações. (Série ação parlamentar, 349). Disponível em: <http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/1750>
- Conselho Federal de Medicina (CFM) (2012). *Resolução n. 1995/2012*. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Brasília: CFM.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (1988). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
- Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência: Protocolo facultativo à convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência (2007). Brasília: SEDH/PR - Conade.
- Decreto legislativo 186, de 09 de Julho de 2008 (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: Senado Federal
- Decreto n. 3.298 de 1999 (1999). Regula a Lei n. 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm
- Decreto n. 3.956 de 2001 (2001). Promulga a Convenção Interamericana para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/D3956.htm
- Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009 (2009). Promulga a Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência e seu Protocolo facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm
- Degener, T. (2014). *Pessoas com deficiência têm o direito de tomar decisões por conta própria, enfatiza comitê da ONU*. Recuperado em 20 de agosto de 2015 de <http://nacoesunidas.org/pessoas-com-deficiencia-tem-o-direito-de-tomar-decisoes-por-conta-propria-enfatiza-comite-da-onu/>
- Diniz, D., Barbosa, L.; Santos, W. R. (2009). Deficiência, direitos humanos e justiça. *SUR – Revista Internacional de Direitos Humanos*, 6,(11), 65-77.
- Farias, C. C. (2005). *Direito Civil: Teoria Geral*. Rio de

- Janeiro: Lumen Juris.
- Foucault, M. (2003). *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: NAU.
- Herrera Flores, J. (2009). *Teoria Crítica dos Direitos Humanos: os direitos humanos como produtos culturais*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.
- Herrera Flores, J., Carvalho, S. Rúbio, D. S. (org.) (2010). *Direitos humanos e globalização: fundamentos e possibilidades desde a teoria crítica*. 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS. Recuperado em 25 de julho de 2015, de <http://www.pucrs.br/edipucrs/direitoshumanos.pdf>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010). *Censo demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência*. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2015). Minas Gerais. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=mg>
- Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001 (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm
- Lôbo, Paulo (2015). Com avanços legais, as pessoas com deficiência mental não são mais incapazes. Recuperado em 13 de julho de 2016 de <http://www.conjur.com.br/2015-ago-16/processo-familiar-avancos-pessoas-deficiencia-mental-nao-sao-incapazes>
- Maior, I. M. M. L. (2013). Pessoas com Deficiência e Direito de Acesso à Cultura. *Anais do I Simpósio Internacional de Estudos sobre a Deficiência – SEDPCD/Diversitas/USP Legal – São Paulo*. Recuperado em 12 de agosto de 2015 de http://www.memorialdainclusao.sp.gov.br/br/ebook/Textos/Izabel_Maria_Madeira_de_Loureiro_Maior.pdf
- Mângia, E. F., Muramoto, M. T., Lancman, S (2008). 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*, 19(2), 121-130.
- Medeiros, M. B. M. (2008). A antonímia proteção/exclusão presente nos estatutos da interdição/curatela. *Revista do Ministério Público do RS*, 60, 23-45. Recuperada em 20 de agosto de 2015 de http://www.amprs.org.br/arquivos/revista_artigo_arquivo_1246469001.pdf
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) (2015). *Painel de Indicadores Panorama Geral do Benefício de Prestação Continuada*. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/PainelBPC/#>
- Miziara, D. S. C. (2007). Interdição judicial da pessoa com deficiência intelectual. *Revista do Advogado*, 21-33. Recuperada em 16 de agosto de 2015 de http://www.stf.jus.br/repositorio/cms/portal-TvJustica/portalTvJusticaNoticia/anexo/Revista_do_Advogado.pdf
- Nussbaum, M. C. (2010). Capacidades e justiça social. In: Diniz, Debora; Medeiros, Marcelo; Barbosa, Lívia (Orgs.). *Deficiência e igualdade*. Brasília: Letras Livres; Editora da UnB. p. 19-42.
- Nussbaum, M. C. (2013). As deficiências e o contrato social. In: *Fronteiras da justiça: deficiência, nacionalidade, pertencimento à espécie*. São Paulo: WMF Martins Fontes. Cap. 2. p. 117-190.
- Nussbaum, M. C. (2013). Capacidades e deficiências. In: *Fronteiras da justiça: deficiência, nacionalidade, pertencimento à espécie*. São Paulo: WMF Martins Fontes. Cap. 3. p. 191-275.
- Observatorio de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental (2014). *Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental: Diagnóstico de la Situación en Chile*. Santiago, Chile. Recuperado em 20 de agosto de 2014 de www.observatoriodiscapacidadmental.cl
- Organização das Nações Unidas (ONU). *Comitê da ONU sobre Direitos das Pessoas com Deficiência avalia o Brasil nos dias 25 e 26 de agosto*. Recuperado em 20 de agosto de 2015 de <http://nacoesunidas.org/comite-da-onu-sobre-direitos-das-pessoas-com-deficiencia-avalia-o-brasil-nos-dias-25-e-26-de-agosto/>
- Organização Mundial de Saúde (OMS) (2008). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)*. São Paulo: Universidade de São Paulo. v.1.
- Organização Mundial de Saúde (OMS) (2003). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)* [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.
- Requião, M. (2016). As mudanças na capacidade e a inclusão da tomada de decisão apoiada a partir do Estatuto da Pessoa com Deficiência. *Revista de Direito Civil Contemporâneo*, 6, 1-17. Recuperado em 16 de junho de 2016 de <https://faculdadebaianadedireito.academia.edu/Maur%C3%ADcioRequi%C3%A3o>
- Rosensvald, N.; Chaves de Farias, C. (2016). *Direito das famílias*. Salvador: Juspodium. v. 6. cap. XI. p. 896-950.
- Santos, Boaventura de Sousa (2006). *A gramática do tempo*. São Paulo: Cortez.
- Santos, W., Diniz, D., Pereira, N. (2009). Deficiência e perícia médica: os contornos do corpo. *RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*, 3(2), 16-23.
- Superior Tribunal de Justiça (STJ) (2013). Enunciado 574. In VI Jornada de Direito Civil do Centro de Estudos Judiciários da Justiça Federal. Brasília: STJ.
- Tribunal de Justiça de Minas Gerais (2010). Comarca. In: *TJ Responde*. Belo Horizonte: TJMG. Recuperada em 25 de agosto de 2015 de <http://ftp.tjmg.jus.br/conhecendo/TJ%20responde-colorido.pdf>
- Vasconcelos, E. M. (Coord.) (2014). *Manual de direitos e deveres dos usuários e familiares em saúde mental e drogas*. Rio de Janeiro: Escola do Serviço Social da UFRJ; Brasília: Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde. Recuperado em 01º de agosto de 2015 de <https://drive.google.com/file/d/0B000KmlfoMGzQW5VM1J6ZmNvUnc/view?usp=sharing>