

Audiência Pública

Banalização da interdição judicial no Brasil

Usos e Abusos da Psiquiatria
Uma violência contra a Democracia e os Direitos Humanos

Câmara dos Deputados
16 de junho de 2005

RELATÓRIOS

Seminário Nacional

Há banalização nos atos de interdição judicial no Brasil?

Câmara dos Deputados
20 e 21 de outubro de 2005

Promoção:

Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia

Comissão de Direitos Humanos da OAB

Apoio:

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Ministério Público Federal

Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara Federal

Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial

Secretaria Nacional de Assistência Social

Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República









Apresentação I

Um país cuja sociedade ainda tolera o trabalho escravo, a exploração e abuso sexual de crianças e adolescentes, que pugna pelo encarceramento de idosos, deficientes mentais e portadores de hanseníase, entre outros segmentos sociais, precisa de políticas públicas fortes e decisivas, com investimentos, não apenas para proporcionar proteção especial a essas pessoas mas também para fomentar uma consciência cada vez maior de respeito aos direitos humanos.

De outra parte, é necessária a soma de esforços de todos quantos lutam pela cidadania plena. Esta é a diretriz orientadora da Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados: celebrar parcerias como a proposta pelo Conselho Federal de Psicologia.

Por sua iniciativa, realizamos dois eventos importantíssimos. Primeiro, uma Audiência Pública que evidenciou a necessidade de ampliar e aprofundar o tema. Por isso, um segundo evento, o Seminário.

Os resultados desses dois eventos sobre a banalização da interdição judicial constituem a presente publicação.

Nela está retratado o quadro em que vivem nossos portadores de deficiência mental. Apresenta reflexões profundas sobre o tratamento que a sociedade e o governo dispensam aos portadores de sofrimento mental. Apresenta também propostas concretas para possíveis soluções.

Embora tenhamos uma legislação que regulamenta a interdição, na prática verificamos que ela não é observada ou é desvirtuada em detrimento de pessoas que devem merecer proteção especial pela sua condição de deficiência mental.

Este livro é um guia para orientar profissionais, familiares e todos quantos convivem com os deficientes mentais, para proporcionar-lhes mais cidadania e maior felicidade.

Quero cumprimentar o Conselho Federal de Psicologia pela iniciativa, pelo patrocínio desta publicação, externar meu reconhecimento pela audácia, pela coragem de enfrentar e desnudar realidades tão cruéis como aquelas a que são submetidos os portadores de deficiência mental, os portadores de hanseníase que ainda vivem nas entranhas de leprosários pelo Brasil_

afora (cerca de três mil) e outros segmentos encarcerados.

Quero agradecer a todos os expositores, representantes do Governo, do Poder Judiciário, do Ministério Público e da sociedade civil. Quero manifestar também meus agradecimentos aos participantes que contribuíram e engrandeceram esta obra, verdadeiro guia para todos nós.

Deputada Iriny Lopes
Presidente da Comissão de Direitos
Humanos e Minorias da Câmara dos
Deputados



Apresentação II

Publicar a realização da Audiência Pública e do Seminário Nacional sobre a banalização da interdição judicial no Brasil é, para o Conselho Federal de Psicologia, um dever, pois a questão da interdição judicial tornou-se importante para os psicólogos que atuam na saúde mental, e a realização dos eventos que aqui estão transcritos, pode ser considerada como um compromisso coletivo na busca da superação do problema.

Em primeiro lugar, é preciso deixar claro que acreditamos que o Benefício de Prestação Continuada - BPC e a Lei Orgânica de Assistência Social sejam conquistas das mais importantes da sociedade brasileira. A transferência de recursos para aqueles que, por qualquer motivo, estejam incapacitados de proverem as condições mínimas para sua existência deve ser, sim, um dever do Estado brasileiro. Consideramos que a existência desse tipo de programa e dessa Lei é uma conquista da sociedade brasileira. Queremos deixar claro que não há nenhum tipo de questionamento acerca da importância da Lei Orgânica de Assistência Social-LOAS ou da importância do benefício, ou, ainda, de qualquer idéia de sua restrição ou limitação aos portadores de transtornos mentais.

A busca, pelos psicólogos, da reinserção social dos usuários dos serviços de saúde mental, resgatando uma condição cidadã para essas pessoas, começou a se chocar com a condição, que muitos buscavam e possuíam, de interditados judiciais, sobretudo a partir do recebimento do benefício previsto na Lei Orgânica da Assistência Social-LOAS. Uma população muito pobre e portadora de transtorno mental tem feito um percurso que tem, na interdição judicial, a condição para que receba o Benefício de Prestação Continuada previsto na LOAS. Tomamos consciência dessa situação e, como categoria profissional que tem feito de seu trabalho na área da saúde e também sua militância em favor de uma reforma psiquiátrica no Brasil, indignamo-nos. Sem dúvida, a interdição judicial, a qual responde à falta de condição laboral dessas pessoas, vem sendo banalizada, e muitos dos usuários têm ficado com sua condição de cidadania restrita, pois ela atinge sua condição pessoal de gestão de sua própria vida, impedindo a conquista de direitos e reduzindo sua dignidade social.

Feitas essas constatações, o Conselho Fede-

ral de Psicologia se decidiu pelo debate como a melhor forma de enfrentar a questão, que, se por um lado caminha contrária à luta por uma cultura antimanicomial que possa devolver a condição cidadã aos usuários dos serviços de saúde mental, por outro, tem sido tomada como saída para a extrema pobreza dessas pessoas.

O debate foi então marcado e organizado por um conjunto de instituições que, provocadas pelo Conselho de Psicologia, responderam imediatamente, assumindo conosco a necessidade de pensar coletivamente sobre a questão e rever as políticas já definidas.

A Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados encabeçou os debates, em parceria com a Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial, a Comissão de Direitos Humanos da Ordem dos Advogados do Brasil e o Conselho Federal de Psicologia. O Ministério Público Federal, o Departamento de Benefícios Assistenciais da Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, a Secretaria Nacional de Assistência Social e a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República responderam ao chamado e fizeram o debate necessário e inicial.

O Conselho Federal de Psicologia considera que a iniciativa foi importante e que a conquista está, exatamente, em que agora somos um conjunto amplo de pessoas e entidades que tomaram nas mãos a questão da banalização da interdição judicial e, comprometidas, buscaremos juntas as soluções necessárias.

Esta publicação tem a finalidade de registrar os debates e torná-los públicos, no sentido exato da palavra, isto é, fazer circular e estar acessível a todos os que compartilhem essas preocupações e queiram somar esforços na busca das soluções. É, nesse sentido, um convite à luta.

Ana Mercês Bahia Bock
Presidente do Conselho Federal de
Psicologia



Apresentação III

Nada melhor que as próprias páginas deste relatório para comprovarem o sucesso alcançado pela Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados com a sua louvável iniciativa de, a partir da provocação do Conselho Federal de Psicologia, realizar o Seminário Nacional: “Há banalização nos atos de interdição judicial no Brasil?”

Mais que a infeliz notícia de que um elevado número de nossos concidadãos tem sido interdito judicialmente como pré-condição para o gozo de benefícios da seguridade social, como, aliás, há muito já era mesmo do conhecimento de todos, o evento estimulou o diálogo entre Governo e sociedade civil sobre o assunto e, como seu resultado, a conclusão de que a interdição judicial no Brasil é tema que diz respeito aos direitos humanos e à dignidade das pessoas.

É, portanto, sobre o prisma da defesa e promoção dos direitos humanos que o tema deve ser abordado e em definitivo combatida a banalização da interdição judicial no Brasil.

Afinal, a questão envolve pessoas com sofrimento ou transtorno mental que, muito embora impedidas, parcial ou absolutamente, de exercer pessoalmente os atos da vida civil, devem ter respeitados os seus direitos e protegida a sua integridade física e mental.

Lutar contra o estigma que, na maioria das vezes, também resulta da interdição, certamente evitará o isolamento ou mesmo a exclusão cada vez maior do indivíduo, conferindo-lhe a dignidade inerente à sua vida humana.

Como advertia Caio Mário da Silva Pereira, a lei não instituiu o regime das incapacidades com o propósito de prejudicar aquelas pessoas que dela padecem, mas, ao revés, com o intuito de lhes oferecer proteção.

O novo Código Civil ampliou possibilidades, pois os que, por enfermidade ou deficiência mental, têm o discernimento apenas reduzido, já não podem mais ser considerados absolutamente incapazes, mas apenas relativamente, e a certos atos ou à maneira de os exercer.

Essa distinção é importante não somente pelo fato de a legislação civil não utilizar mais a expressão “louco de todo o gênero”, mas sobretudo por não possibilitar que o indivíduo seja considerado absolutamente incapaz pelo simples fato de ter sido acometido de enfermidade ou deficiência

mental

Afinal, não é mais por si só essa situação em que eventualmente se encontra que define a sua absoluta ou relativa incapacidade, mas o que agora lhe impede ou apenas restringe a prática dos atos da vida civil é, na verdade, a ausência ou a redução do seu discernimento.

Por isso a interdição não pode ser tida como condição necessária à concessão de benefício, ainda que esteja o indivíduo incapacitado para a vida independente e para o trabalho.

No particular, todo o controle social reside na atuação do Juiz, do Promotor de Justiça, do perito e do advogado, que, no desempenho de seu mister, devem buscar também a realização dos direitos humanos.

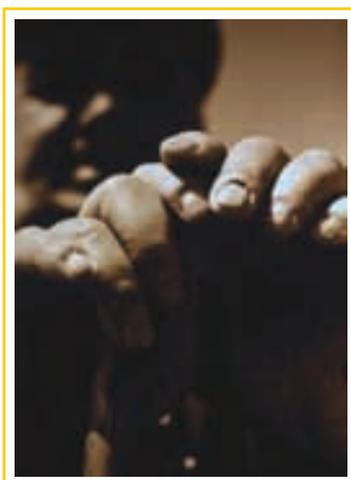
Como inclusive já estabeleceu a ONU como um dos princípios básicos relativos ao papel da advocacia, “protegendo os direitos de seus clientes e promovendo a causa da Justiça, os advogados devem tratar de fazer que se respeitem os Direitos Humanos e as liberdades fundamentais reconhecidas pelo Direito nacional e internacional.”

Dessa concepção por ele também partilhada sobre o seu papel é que resultou o apoio do Conselho Federal da OAB à importante iniciativa da Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados em realizar o Seminário.

Afinal, também a advocacia pode e deve ser utilizada como um instrumento privilegiado na defesa dos direitos humanos e das liberdades fundamentais.

Joelson Dias

Membro efetivo da Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal da OAB



Audiência Pública Banalização da Interdição Judicial no Brasil

Usos e Abusos da Psiquiatria

Uma violência contra a democracia e os direitos humanos

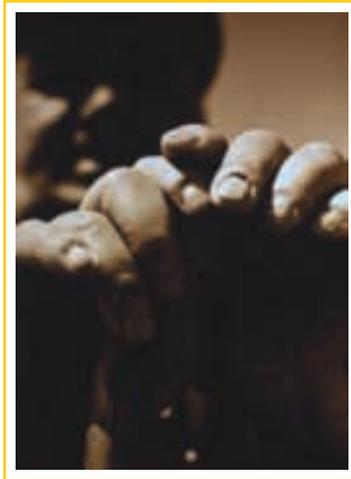
Local: Câmara dos Deputados - Brasília, DF.

Data: 16 de junho de 2005

Relatório I

Audiência Pública Banalização da Interdição Judicial no Brasil

Audiência Pública: Banalização da Interdição Judicial no Brasil	13
Iriny Lopes	13
Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados	
Marcus Vinícius de Oliveira	13
Representante do Conselho Federal de Psicologia	
Alfredo Schechtman	15
Coordenador do Programa de Saúde Mental do Ministério da Saúde	
Ana Lígia Gomes	16
Diretora do Departamento de Benefícios Assistenciais da Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome	
Raimundo Nonato	18
Gerente de Qualidade do INSS	
Tânia Marisa	19
Supervisora médico-pericial	
Talvane Marins de Moraes	20
Representante da Associação Brasileira de Psiquiatria	
Ela Wiecko Volkmer de Castilho	22
Procuradora dos Direitos do Cidadão do Ministério Público	
Joelson Dias	23
Representante da OAB	
Mark Nápoli	25
Representante da Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial	
Iriny Lopes	26
Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados	



Audiência Pública: Banalização da interdição judicial

Iriny Lopes

Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados

Declaro abertos os trabalhos da presente Audiência Pública, que tem como finalidade tratar do tema Banalização da Interdição Judicial no Brasil. A Comissão de Direitos Humanos decidiu pela realização desta Audiência Pública a partir da provocação do Conselho Federal de Psicologia, que nos trouxe a preocupação com a relevância do tema e sua própria surpresa com o alto número de pessoas interditadas por familiares, e o quanto isso está criando uma anormalidade em um processo que deve ser tratado como uma exceção, e, como essa exceção, pela ampliação de sua aplicação, está tornando-se uma regra e, com isso, privando homens e mulheres de seus direitos básicos. Por isso, consideramos que deveríamos dar atenção especial ao tema e criar um ambiente onde ele pudesse ser debatido, um espaço de diálogo sobre a questão, e, a partir daí, verificar o que a Comissão de Direitos Humanos da Câmara Federal poderia fazer.

Marcus Vinícius de Oliveira

Representante do Conselho Federal de Psicologia

Gostaria de saudar a Deputada Iriny pela iniciativa de convocação desta Audiência Pública que, na verdade, dá seqüência a um esforço para a abordagem de um tema complexo, de pouca visibilidade, mas de grande importância.

Esse tema apareceu para nós a partir do momento em que, nos serviços de atenção à saúde mental, onde trabalham muitos colegas, a questão da interdição judicial se tornou, de certa forma, banal e cotidiana. A solicitação de pareceres dos profissionais que trabalham na reforma psiquiátrica para instruírem os processos de interdição judicial dos usuários do serviço de saúde mental e a presença de usuários, que, atendidos nos serviços de saúde mental, em uma perspectiva da reforma psiquiátrica, que prevê sua reabilitação social, encontravam, na sua condição de interditados judiciais, um impedimento para evoluir na sua situação clínica, nos alertaram que algo não

ia bem, ou seja, ocorria uma grande contradição entre o objetivo de todo o trabalho da reforma psiquiátrica, que é a ressocialização das pessoas, a reinserção social, e a condição freqüente de que pessoas, de modo geral bastante pobres, passaram a ser interditadas judicialmente, sobretudo a partir do recebimento do benefício previsto na Lei Orgânica da Assistência Social.

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

A partir disso, passamos a interessar-nos pelo problema, buscamos compreender como o mesmo está produzindo-se e constatamos que é de grande extensão. Chegamos a falar de genocídio político de um determinado grupo de brasileiros, aqueles que, sendo muito pobres e portadores de transtorno mental, fazem um percurso que tem, na interdição judicial, a condição para que recebam o benefício de prestação continuada previsto na LOAS.

Em primeiro lugar, é preciso deixar claro que não acreditamos que o benefício de prestação continuada e a Lei Orgânica de Assistência Social sejam conquistas das mais importantes da sociedade brasileira. A transferência de recursos para aqueles que, por qualquer motivo, estejam incapacitados de proverem as condições mínimas para sua existência deve ser, sim, um dever do Estado brasileiro. Consideramos que a existência desse tipo de programa e dessa Lei é uma conquista da sociedade brasileira. Queremos deixar claro que não há nenhum tipo de questionamento acerca da importância da Lei Orgânica de Assistência Social ou da importância do benefício, ou, ainda, de qualquer idéia de sua restrição ou limitação

aos portadores de transtornos mentais.

A questão, como podemos compreendê-la, tem vários desdobramentos. Há, então, essa dimensão, que é importante, porque o benefício de prestação continuada, ainda que não esteja previsto na legislação que o regula e nas instruções emanadas dos órgãos que o exercem e o controlam, ainda que não esteja escrito em lugar algum a exigência da interdição judicial como elemento fundamental para que possa ser recebido, converteu-se em prática comum na sociedade brasileira. Isso quer dizer que, ainda que não fosse a intenção do benefício e que seja contraditório com um dos artigos do benefício que diz que a finalidade do mesmo é reinserir socialmente, de forma concreta, a interdição se converteu em uma prática de lesar a cidadania. Há um grande contingente de brasileiros que, repito, são pobres e são portadores de transtornos mentais. É como se houvesse um certo grupo que tem encontrado, como possibilidade de inscrever-se nesse benefício, a condição da interdição judicial, mesmo que esta não seja uma das exigências estabelecidas para seu recebimento.

Então, encontramos-nos diante de um fato de cultura que se alastrou em nosso país e contagiou várias esferas da administração pública que têm correlação com esse procedimento. Por exemplo, quanto a esse benefício, ainda que não esteja previsto em nenhuma orientação do INSS, em nenhuma orientação da própria Secretaria de Assistência Social do Ministério do Desenvolvimento Social, constatamos, em várias circunstâncias, haver inclusive funcionários do INSS que afirmavam colaborar para agilizar os processos de interdição judicial de forma a facilitar que esses brasileiros tivessem acesso ao benefício. Encontramos também, nos serviços de saúde mental, uma prática comum, na qual a questão do diagnóstico psiquiátrico, do laudo psiquiátrico, muitas vezes, cede diante da insuficiência social que o candidato apresenta e faz um julgamento antecipado do direito ao benefício, e concede, pelo laudo, a avaliação de que o sujeito é incapaz para os atos da vida civil, e não apenas para os atos da vida laboral. É muito interessante, porque temos, nos serviços de saúde, nessas perícias psiquiátricas, muito mais facilidade de se obter um laudo que confirme que o sujeito é incapaz para a vida civil do que incapaz para a vida laboral. Se pensarmos que a vida laboral é uma das dimensões da vida civil, isso parece um contra-senso, e está a convocar os responsáveis por esses diagnósticos e

por esses laudos a um novo posicionamento que não leve em consideração uma posição aparentemente de boa vontade no sentido de estarmos facilitando a situação para que esse sujeito possa ter o seu benefício, despolitizando a situação, sem considerar que, ao fazê-lo, temos um grande prejuízo para a cidadania, temos o ato de um agente do Estado que está concorrendo para desabilitar a cidadania de determinado cidadão que compõe exatamente o elo mais frágil da sociedade. Portanto, podemos pensar que, nesse caso, temos uma ação de lesa-Constituição, porque o Estado brasileiro estaria agindo, através de seus agentes públicos, nas diversas instâncias, para facilitar ou concorrer para que um certo grupo de brasileiros tenha diminuído seu patamar de cidadania. Esse é um problema de direitos humanos e um problema grave de direitos humanos. Não podemos trocar o benefício pela cidadania, e isso tem sido pedido somente aos portadores de transtorno mental.

Por outro lado, quando esses processos não são feitos através da via, digamos, tradicional, verificamos, muitas vezes, que o Judiciário, e aí acredito que a posição do Ministério Público seja fundamental, também cede diante desse laudo com a mesma boa vontade, ou seja, o sujeito é tão pobre, tem tantas dificuldades, que concedemos a interdição. Essas interdições nem sempre são revistas, e seus curadores nem sempre são acompanhados e avaliados. Posso citar aqui, nominalmente, vários casos de pessoas cujas interdições servem para beneficiar os curadores, mas os sujeitos não são beneficiados por isso.

Quanto ao Ministério da Assistência Social, que, de certa forma, não estabelece essa exigência, temos de buscar, na Secretaria Nacional de Assistência Social, exatamente o reconhecimento das intenções relativas à forma como esse benefício tem sido concedido a esse grupo social dos portadores de transtornos mentais, que é problemática e precisa ser repensada. Mais objetivamente, precisamos repensar os critérios para a inclusão de pessoas portadoras de transtornos mentais nesse benefício, pois esses critérios, na medida em que apontam perspectivas mais objetivas, tornam-se mais compreensíveis. Em um país que vive de fraudes nos benefícios sociais, é muito compreensível que um critério tente buscar formas objetivas de avaliação e que a perícia possa acompanhar esse esforço de objetivação dessa condição de necessitado ou de incluso na reivindicação do benefício. Precisamos pensar que os portadores de transtornos mentais, e talvez

esse seja o ponto central de nossa discussão, formam um grupo que se exprime socialmente, exprime sua conduta na vida social de um modo bastante particular, e é como grupo particular que tem que ser observado e compreendido. Os critérios devem tornar possível a inclusão desse grupo no benefício, sem a necessidade de fazer esse recurso, digamos assim, torto, essa volta tão prejudicial, que é buscar na condição de interdito judicial a legitimidade para ser beneficiário da prestação continuada.

Então, temos, na verdade, um fato de cultura que, aparentemente, é de boa vontade para com os pobres e portadores de transtornos mentais, mas que custa a eles o próprio exercício de sua cidadania. Podemos afirmar que, dentre desse grupo de portadores de transtornos mentais, é grande o número de pessoas que não necessitaria estar interdito judicialmente, mas que teria condições de ser enquadrado como beneficiário da prestação continuada porque são, de fato, portadores de dificuldades laborais importantes, de uma incapacidade para o exercício de sua vida laboral, mas não são incapazes para o exercício das demais atividades de vida civil.

E, finalmente, fica a preocupação com a dinâmica judiciária que banalizou a concessão da interdição judicial sem que o que foi previsto em lei, do ponto de vista do controle das situações dos curatelados, seja exercido, sem que exista uma fiscalização, uma pró-curação em relação ao acompanhamento desses curatelados que, podemos afirmar com certeza, pelos inúmeros casos que nossa experiência assistencial demonstra, são pessoas que, muitas vezes, não são beneficiárias dos recursos que recebem. E aí conseguimos, então, a ampliação de nosso problema, pois, se a questão do benefício e a interdição judicial vinculada à concessão do benefício são um problema, temos que alcançar uma visão mais ampla para abranger o caso de muitos brasileiros, e não somente dos brasileiros pobres, que fazem jus a recebimento de pensões de seus familiares, para os quais a gestão de patrimônios familiares tem sido interdita e, muitas vezes, são interdições que não se fazem acompanhar da fiscalização da condição do benefício daqueles que estão curatelados, ou seja, muitas vezes, o Judiciário tem concedido a possibilidade de que alguém passe a responder, do ponto de vista legal, por aquele paciente sem, entretanto, acompanhar como o paciente está sendo efetivamente tratado e quais benefícios está recebendo.

Temos a intenção de realizar um seminário. Parece que nossa primeira dificuldade, talvez o primeiro sentido desta audiência, como discutíamos com a deputada Iriny, seja exatamente a de poder chegar, aqui, à consciência de que temos um problema grave, de que o que parece ser uma solução para milhares de brasileiros através da concessão do Benefício de Prestação Continuada ao custo de sua cidadania não pode continuar. Não podemos aceitar o fato de que os pobres brasileiros, para receberem determinados benefícios, tenham de pagar o ônus de perder sua cidadania. Precisamos reconhecer que esse é um problema grave, que é um problema institucional da República, que os agentes que concorrem para a promoção dessa situação atuam no interior do Estado, e que, portanto, inconscientemente, na ação particular, parcelada, de cada um, estamos produzindo um efeito que precisa ser cessado para que os brasileiros possam, sim, ter direito ao benefício, mas que isso não tenha de lhes custar a cassação da cidadania. Então, é preciso que o Ministério Público esteja atento, apontando esse panorama de defesa dos direitos do cidadão, pois, aparentemente, o controle não está operando. Todos somos cúmplices dessa convicção de que, aos pobres, é melhor conceder o benefício mesmo que lhes custe a cidadania, porque, afinal de contas, precisam do benefício. Isso nos parece absolutamente injusto, indigno, e é o que precisaríamos afrontar neste debate, nesta discussão. Que essa audiência possa iluminar-nos, no sentido de que esses vários atores que compõem o problema possam ser também responsáveis por algum nível de intervenção para que o problema cesse. Benefício, sim; perda de cidadania, não. Acho que esse deve ser o objetivo de nossa discussão.

Iriny Lopes
Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados

Quero registrar a presença do Deputado Estadual de São Paulo, Renato Simões, que presidiu a Comissão de Direitos Humanos da Assembléia Legislativa de São Paulo mais de uma vez, sendo um grande militante da área.

Alfredo Schechtman
Coordenador Substituto do Programa de Saúde Mental do Ministério da Saúde

Gostaria de agradecer o convite e lamentar

que ele tenha chegado em nossas mãos apenas ontem, no final da tarde. A Teresa, diretora de nosso departamento, e o Pedro se viram impossibilitados de participar porque estão em um evento conjunto do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho e Emprego, com a discussão do programa de geração de renda para usuários dos serviços de saúde mental, mas é com prazer que tento substituí-los aqui.

Concordo plenamente com a relevância do tema, conforme Marcus Vinícius já ressaltou. No momento em que temos em curso, no País, o processo de reforma psiquiátrica, essa questão se torna ainda mais importante, porque há contradição entre o uso de um instrumento que se vê completamente defasado diante da nova realidade dos serviços, da nova realidade de busca da reintegração social e da conquista da cidadania para um segmento importante da sociedade.

Também creio que o debate passa também pela questão cultural e, evidentemente, pela transformação da prática dos agentes do Estado. Tivemos uma experiência na discussão de implantação do Programa de Volta pra Casa, fizemos uma discussão sobre haver ou não incompatibilidade entre o recebimento da LOAS e a concessão do benefício do Programa de Volta pra Casa. Chegou-se, na discussão junto ao Ministério da Previdência Social, à conclusão de que um benefício não anula o outro. Neste caso, é o contrário, é travar a discussão sobre o fato de que o direito à LOAS não tem que implicar a cassação da cidadania das pessoas. Isso é um contra-senso, e acho que temos de fazer essa discussão.

Parece-me que a questão do Judiciário fica fortemente implicada, além do Ministério da Previdência, que precisa passar uma direção clara nesse sentido, já que não há uma orientação sobre a interdição, mas ela acaba sendo realizada. Seria extremamente importante se a Justiça procedesse a uma ampla revisão de todos os processos já instaurados, até porque, muitas vezes, o próprio beneficiário nem sempre tem acesso ao benefício, o que é uma dupla perversão. Além de termos que colocar em questão se faz sentido cassar a cidadania para se ter direito ao benefício, há, muitas vezes, a apropriação perversa do benefício, fato para o qual precisamos voltar um olhar atento. Seria muito importante que o Judiciário, o Legislativo e nossas instâncias pudessem, junto ao Ministério Público, solicitar uma revisão dos processos das pessoas atualmente interditadas e a revisão dos processos de interdição de um modo

geral, porque não há como misturar a questão da incapacidade para o trabalho com a incapacidade para a cidadania. No exemplo que trouxe, buscase também a reversão da possível incapacidade para o trabalho, criando-se mecanismos apropriados, seja por meio de cooperativas, seja por instrumentos de geração de renda que aumentem essa forma de reintegração e de inclusão social.

Concluindo, aqui está o que eu queria trazer: anotei alguns dados para mostrar a relevância que temos nesse processo de reforma psiquiátrica em curso e constatamos uma sensível redução de leitos no País e a criação de novos serviços extra-hospitalares, e impõe-se que esse instrumento de interdição não se transforme em um instrumento perverso de desconstrução do processo de reforma psiquiátrica.

Então, quero manifestar também nossa preocupação e nossa adesão a essa discussão de suma importância.

Ana Lígia Gomes
Diretora do Departamento de Benefícios Assistenciais da Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Gostaria de cumprimentar os membros da mesa, cumprimentar e saudar a iniciativa do Conselho Federal de Psicologia, tão bem acolhida pela Comissão de Direitos Humanos, especialmente pela Deputada Iriny, e dizer do nosso envolvimento com essa questão, já há algum tempo discutida com o CFP, e da absoluta relevância do tema, e ressaltar que temos interesse em discuti-lo.

Pedi à Deputada para falar antes do Instituto Nacional de Seguridade Social com o propósito de prestar alguns esclarecimentos.

O gestor desse benefício e o responsável por seu orçamento é o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, através da Secretaria Nacional de Assistência Social, e o INSS opera, desde 1996, em razão de um decreto e pela legislação, até por vocação e pela rede que possui, esse benefício para o gestor federal, no caso atual, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Outro fato que também gostaria de deixar claro é que a Lei Orgânica de Assistência Social, aprovada em 1993, embora seja citada pelas pessoas como um benefício, transformando este último em lei, tem muito mais projetos, programas e benefícios além do da prestação continuada.

Este é um direito constitucional, regulamentado pela Lei Orgânica, bastante expressivo, mas a Lei está em curso, sua execução possui bastante consistência, e estamos construindo o sistema único de assistência social para que a política pública de assistência social seja, de fato, integralmente cumprida.

O sistema único de assistência social compõe-se de uma série de programas, benefícios e projetos para além do benefício de prestação continuada, ainda que, no orçamento, este seja o mais expressivo, equivalendo hoje a R\$ 7,5 bilhões. O total do orçamento do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome é de cerca de R\$ 60 bilhões.

Já foi dito que se trata, então, de direito constitucional, que representou uma luta que, na minha militância, também tive oportunidade de participar, uma luta da sociedade civil, especialmente das pessoas com deficiência e idosos, para conseguir esse direito.

Nesse sentido, gostaria também de falar do significado desse direito. Pela primeira vez, o Estado brasileiro reconhece, em uma política de Estado, que cidadãos, independentemente de sua contribuição à seguridade social, têm o direito de ter a proteção social do Estado no momento em que estão incapacitados para o trabalho. É um benefício não contributivo, reconhecido de modo inédito, e não depende de qualquer contribuição ao sistema do seguro social; essas pessoas, como em outros países do mundo, têm direito à proteção do Estado.

Do ponto de vista dos outros países, é evidente que, no Brasil, considerando inclusive seu tamanho e sua população, é bastante expressivo o número de atendimento. O alcance e a cobertura do benefício, nesse momento, inclui cerca de 2.250 milhões de pessoas. Dentre esses, 1.160 milhões são deficientes.

Gostaria também de dizer que o impacto socioeconômico desse benefício é inquestionável. Temos pesquisa que aponta dados importantes, assim como o próprio benefício da previdência social e do benefício do trabalhador rural, que têm uma importância econômica nos Municípios. As pesquisas também indicam que esse benefício é por demais seletivo e restritivo. A Lei coloca o seu acesso para a pessoa que vive com menos de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, portanto, seu impacto se torna bastante expressivo porque atinge o limiar da indigência. Ao ser concedido um salário mínimo, as pessoas são tiradas da linha da indigência

e levadas à linha da pobreza. Então, esse dado também me parece importante para ser citado.

Houve um crescimento bastante expressivo de 1996 para cá. De 2003 para cá, a partir da colocação em vigor do Estatuto do Idoso, a curva de crescimento foi de mais 300 mil benefícios, com uma média, no ano passado, de 40 mil mensais, dada a ampliação de sua cobertura para as pessoas idosas, porque houve, então, uma redução da idade para o acesso e também a oportunidade de que uma pessoa idosa na família não seja contada no cálculo para o acesso da outra. Dessa forma, é possível conceder o benefício se atendido o critério de menos de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, e temos constatado que o crescimento ocorreu em razão dessas duas possibilidades. Daí vocês podem avaliar esse impacto.

Uma outra questão que não tem sido esquecida, e na qual estamos trabalhando, é que o benefício constitui uma transferência de renda, e, portanto, não pode ser o único acesso dos beneficiários às políticas públicas. Esses beneficiários têm acesso a uma renda, basicamente para a provisão da sobrevivência, mas têm o direito a todas as outras políticas públicas que devem ter uma inter-relação com a política de saúde, de educação, de cultura e todas as outras a que têm direito.

Com relação à interdição, tenho dito que o problema não está muito bem abordado. Acho que a melhor maneira de enfrentar o problema é localizá-lo da melhor forma possível, com todos os atores envolvidos. Penso que a expressão de que um direito dessa magnitude, direito de política pública, inclusive, tão questionado por determinados segmentos da sociedade, que têm dito na imprensa que o Governo está gastando muito dinheiro na área social, esse benefício da política pública de assistência social é responsável pela violação do direito à democracia. Creio que é devidamente exagerado, e não é a melhor maneira de situar o problema, até porque, e acho que não preciso dizer isso aqui, é muito clara a nossa contribuição para enfrentarmos essa questão. Em nenhum momento negamos o problema, mas temos que localizá-lo, senão matamos a vaca ao invés de enfrentar as pulgas.

Gostaria, inclusive, de dizer que os juízes deveriam estar nesta mesa. Eles são os atores que assinam a sentença da interdição. A família pede a interdição a um juiz (e é importante discutir as razões pelas quais a família é levada a pedir a interdição), que pratica esse ato legal diante de

elementos, sendo um deles pareceres de médico especialistas. Portanto, vamos discutir a responsabilidade de todos os atores nessa questão. Não me parece que a forma como está sendo tratado, a começar pelo direito ao benefício assistencial, seja a melhor forma de enfrentar o problema.

A Procuradora Federal Eugênia Fávero aborda muito bem essa questão da interdição, negação de direitos e proteção social, e já foi dito aqui, muito claramente, que a interdição também é usada para acesso a outras políticas que não o benefício, como, por exemplo, as pensões previdenciárias, os planos de saúde e outras questões. Essa Procuradora nos lembra muito bem que o Código Civil permite, inclusive, a interdição parcial, e traz o tópico, para nossa discussão, com a presença dos juízes, de como enfrentar essa suposta contradição da negação do direito das pessoas à cidadania, pois é de importância fundamental, para o concurso desse tema, os termos da sentença do juiz, o que o juiz diz ao praticar esse ato e dar a sentença. Isso é fundamental para que a pessoa passe ou não pela maneira restritiva dessa ação. Acho que talvez isso possa contribuir para a discussão e o enfrentamento do problema.

Também queria lembrar, de modo nenhum negando tal questão, que essas pessoas, antes do benefício, em sua maioria, sequer tinham documentos. Eram pessoas invisíveis.

Gostaria de dizer, por fim, que o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome começará, a partir de agosto, uma campanha publicitária de orientação e de serviço para dar visibilidade ao benefício, mas também orientar os usuários, os beneficiários e as agências executivas do INSS que desenvolvem esse trabalho para nós. Também vamos contar com a revisão do decreto que regulamenta o benefício, de modo que, nessa revisão, sejam contempladas contribuições importantes para a questão. Vamos contar com a contribuição dos Municípios, porque muita gente acredita que o benefício seja uma aposentadoria, um benefício previdenciário. Os gestores municipais de todo o País, que integram o sistema único da assistência social, vão participar da gestão desse benefício conosco, de modo que o usuário que procure a assistência social tenha toda a orientação necessária. Esse é um requisito para que o Município integre o sistema único da assistência social.

A última questão é que acaba de ser assinada, pelos ministros Romero Jucá e Patrus Ananias,

uma portaria interministerial que dá legitimidade a um trabalho de especialistas, peritos do INSS e trabalhadores do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, além de convidados especialistas na área, com novos parâmetros e procedimentos para a avaliação das pessoas com deficiência, de modo a criar instrumentos e padronizar o trabalho dos peritos, além de aperfeiçoar a gestão e contribuir inquestionavelmente para essa discussão. Então, o produto do trabalho desse grupo vai compor um decreto para dar legalidade a essa regulamentação e fazer com que os peritos tenham toda condição de atuar melhor na concessão dos benefícios.

Raimundo Nonato **Gerente de Qualidade do INSS**

Quero cumprimentar a mesa e agradecer pelo convite e pela oportunidade de estarmos aqui discutindo esse tema, cujo debate já tínhamos iniciado em uma reunião com o Marcus Vinícius, lá no Conselho Federal de Psicologia, onde surgiu a idéia da implementação de um seminário que deve acontecer futuramente.

Gostaria de dizer que temos aqui presentes duas médicas peritas do INSS: a Teresa Cristina, chefe titular da perícia médica do INSS, e a Tânia Marisa, supervisora médico-pericial, e, se elas tiverem permissão, podem ajudar na complementação de informações sobre a área médica.

Queria iniciar com o art. 203 da Constituição, que afirma que a assistência social será prestada a quem necessitar, independentemente da contribuição à seguridade social.

O BPC é um programa de transferência de renda, como a Ana Lígia disse, implementado em 1996, e tem sua coordenação e sua gestão realizadas pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. O INSS, por uma determinação legal, é o órgão que operacionaliza a concessão e revisão desse benefício.

É financiado pelo Fundo Nacional da Assistência Social, sendo que, em 2004, foram repassados ao INSS, para custeio do benefício, cerca de R\$ 7,3 bilhões, e, para 2005, já foi assinado o convênio de repasse de R\$ 8,6 bilhões para custeio e pagamento de benefício de prestação continuada e também para o Renda Mensal Vitalícia, que, a partir de 2004, passou a ser coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

O benefício é requerido nas 1.995 agências da

previdência em todo o Brasil, e 75 unidades móveis, entre Previmóveis e Previbarcos. Portanto, por ser um benefício de cunho federal, o INSS é o órgão que tem o maior poder de capilaridade para operacionalizar o benefício.

A média mensal de requerimento desses benefícios, em 2005, foi de 50 mil, etapa em que são analisados e então é tomada uma decisão.

A média mensal de concessão dos benefícios está em torno de 25.900, sendo em torno de 10 mil para portadores de deficiência e 15 mil para pessoas idosas.

Em 1996, tivemos 339 mil benefícios concedidos aos portadores de deficiência. Em 2004, com o Estatuto do Idoso, a média de concessão foi para quase 30 mil ao mês. Então, no ano passado, foram concedidos, apenas aos idosos, 337 mil benefícios.

Em maio de 2005, tínhamos 2.148 mil benefícios pagos, sendo repassados mensalmente R\$ 647 milhões como transferência de renda para essas pessoas.

Fizemos um levantamento, já que a questão-foco desta reunião é a interdição judicial, sobre o quantitativo de beneficiários que possuem um representante legal, o curador, e foi apontado que os portadores de deficiência, nesse caso, chegam a 64.820 mil beneficiários curatelados. O retardo mental grave é o que tem maior incidência de interdição, seguido do retardo mental moderado.

Era basicamente isso o que tinha a apresentar para vocês e queria deixar a mensagem de um pensador inglês que afirma que, ao invés de se ter pena dos pobres e acabar com os ricos, devemos acabar implacavelmente com os pobres elevando seu padrão de vida.

Queremos enfatizar que o INSS, em seus atos normativos internos, não orienta que seja condição *sine qua non*, para concessão de benefício ao portador de deficiência, a apresentação de interdição. Os documentos necessários são os de identificação, comprovação de idade e, se necessário, comprovação médica. Então, quando surgiu esse debate, e o Marcus Vinícius nos convidou para a reunião no Conselho Federal de Psicologia, mostramos a eles o fluxo operacional nas agências do INSS para a obtenção dos benefícios de prestação continuada aos portadores de deficiência. Como vocês verificaram, dos 160 milhões de benefícios mantidos ao portador de deficiência, cerca de 64 mil beneficiários estão interditados. É claro que, como surgiu o questionamento, estamos providenciando os dados para

buscar mapear e focar onde estão as discrepâncias para enfrentarmos o problema com a sociedade e, se necessário, readequar e reorientar melhor operacionalização desses benefícios.

É isso o que tínhamos a apresentar, e gostaria de pedir a permissão à Deputada para que as médicas aqui presentes fizessem alguma complementação.

Tânia Marisa **Supervisora médico-pericial do INSS**

É um prazer estar aqui e poder contribuir com a discussão desse tema tão importante. Gostaria de confirmar a situação da concessão do benefício relativo à parte médica. Os médicos peritos, ao avaliar um beneficiário candidato à concessão do benefício assistencial ao portador de deficiência, estão obrigados a seguir a legislação conforme os enquadramentos, analisando se esse portador de deficiência está, primeiro, enquadrado em alguma deficiência conforme os decretos vigentes. Estando enquadrado em alguma, avaliar se essa deficiência incapacita para o trabalho e para os atos da vida independente. Isso está na lei.

Até este momento, não há, em nossos atos, uma obrigatoriedade de se ter curatela. Sabemos, através de queixas, que existem tais condutas em algumas agências do INSS, e essa é uma situação a ser avaliada, porque não é esse o procedimento determinado pela nossa legislação. Se ele ocorre em algum lugar, está desconforme com os atos legislativos.

Para a concessão desse benefício, existe a exigência do requerimento, em alguma agência da previdência social, do crivo da renda e, em outro momento, da avaliação médico-pericial que, rigorosamente, tem que cumprir essas duas exigências da lei. Em um passo seguinte, verifica-se se essa pessoa tem a patologia de um CID enquadrado em doenças mentais; o médico vai, então, solicitar que a pessoa, conforme o grau do transtorno mental, seja curatelado. Não existe, no momento do ato ou anterior a essa concessão, a obrigatoriedade de que tenha que haver a interdição.

Acho que realmente deve haver mais discussão, mais informação, porque, infelizmente, existe uma cultura de que é mais fácil haver concessão do benefício quando se tem uma curatela. Nossa prática, em nível de avaliação pericial, mostra uma outra situação de questionamento de nosso perito pelo não enquadramento de uma pessoa curatelada. Quando vamos indicar e avaliar a pes-

soa curatelada, ela não tem direito ao benefício e também não estaria enquadrada para ter uma curatela. Temos casos reais, temos epiléticos simples com interdição total. Então, é esse o momento de todos nós, atores desse processo, discutirmos a questão. É possível um juiz interditar um epilético simples? E ainda se questiona nosso perito porque ele não concedeu o benefício assistencial! Temos vários casos nessa situação.

Marcus Vinícius pontuou muito bem ao dizer que é importante acompanhar o curador. Temos recebido muitas queixas de que muitos não estão assistindo aquela pessoa. Esses casos cabem ao Ministério Público, que é um grande parceiro nesse trabalho conjunto.

A parte médica do INSS está disponível para esclarecimentos de dúvidas e para trabalhar conjuntamente. Raimundo e eu recebemos os dados há pouco. Temos muito a analisar junto ao MDS. Provavelmente, traremos mais dados. Queremos fazer um mapeamento de tudo, e, quem sabe, para o seminário, teremos mais informações para enriquecer as discussões. Coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Talvane Marins de Moraes **Representante da Associação Brasileira de Psiquiatria**

Inicialmente, gostaria de agradecer a honra de estar aqui representando a Associação Brasileira de Psiquiatria na medida em que essa é uma oportunidade única de vários segmentos técnicos e da sociedade, que estão envolvidos com a questão, estarem juntos e discutirem de maneira ampla e, talvez, cheguem a um consenso e a uma proposta.

Sou psiquiatra e meu exercício prioritário é na área forense, como perito judicial. Nunca trabalhei com a área previdenciária. Além disso, sou também advogado, então, tenho uma certa vivência desses problemas porque, como advogado, pertenço à Comissão de Direitos Humanos da OAB, Seccional do Rio de Janeiro, e, como médico psiquiatra, pertenço à Câmara Técnica de Perícias do Conselho Regional do Estado do Rio de Janeiro. Assim, de maneira bifronte, visualizo essas questões muito sensíveis e que, felizmente, começam a ser discutidas no Parlamento, que parece ser a sede correta para esse debate.

Gostaria de resgatar um pouco a história da interdição.

A interdição vem do Direito romano antigo, e

era um processo discriminatório do ponto de vista social e político, isso porque, na Roma antiga, somente tinha plena capacidade o *pater família*, ou seja, o cidadão nascido em Roma, de sexo masculino e que dirigia uma família. Estavam excluídos da capacidade os estrangeiros, as mulheres, os prisioneiros de guerra, as crianças e os doentes, isto é, todos aqueles que não representavam o cidadão de Roma. Portanto, o início da história da incapacidade está intimamente ligado a um processo discriminatório.

Na medida em que houve a evolução das conquistas de cidadania, a partir principalmente da Revolução Francesa, é que se começou a entender a capacidade como um atributo da pessoa humana, tanto que nosso Código Civil diz claramente que a capacidade de direito surge com o nascimento com vida. Portanto, vejam que o conceito evoluiu.

Há algumas exceções, que a própria lei cita, como a questão da idade. A capacidade de fato é inerente à pessoa humana, mas o exercício dessa capacidade pode ser limitado pelo fator da idade, fixado pelo novo Código em 18 anos. Então, a capacidade civil plena, que é a capacidade de fato, pode ser exercitada pessoalmente a partir dos 18 anos. É um direito de cidadania.

Há a questão daqueles que sofrem transtornos mentais, e essa é a questão fundamental que quero trazer aqui.

A capacidade civil é um atributo fundamental da pessoa natural. É inerente a toda a pessoa para que possa ser sujeito ativo ou passivo de direitos e obrigações. Essa é a capacidade de direito, que só termina com a morte. Inicia-se com o nascimento e termina com a morte. Já a capacidade de fato, que é a capacidade para exercitar esse direito, é o poder efetivo.

Também deve ficar claro que é um atributo irrenunciável, indelegável e inalienável, ou seja, é um direito de cidadania. Ninguém pode alterar isso.

Acho que todos esclareceram que, infelizmente, o que existe em alguns segmentos é uma confusão entre a capacidade laborativa e a capacidade civil. Os dois não podem ser confundidos. Felizmente, os nossos parlamentares, na última reforma que fizeram do Código Civil, deixaram isso muito evidente. Vou tentar especificar dentro do tempo que tenho.

A capacidade laborativa é a plenitude física e mental para exercer atividade produtiva. Essa plenitude pode sofrer limitações temporárias ou totais em razão de doenças físicas ou mentais. É

a chamada invalidez.

A sua natureza é trabalhista e previdenciária. É extrajudicial. Quem afirma da capacidade laborativa não é o juiz. Não precisa aforar ação para declarar incapacidade laborativa. Quem afirma é o perito, como disse nossa colega. Então, ela tem uma natureza própria, não é judicial.

Há uma confusão muito grande, até pela novidade do Código Civil. O Código antigo, de 1916, muito bem criticado por todos aqueles que procuram analisar essa questão de cidadania, no que tange à capacidade civil, usava a seguinte expressão: "São absolutamente incapazes para os atos da vida civil...". Portanto, haveria uma suspensão do exercício pessoal da capacidade de direito, "...os chamados loucos de todo gênero". Havia uma vinculação entre a presença da doença e a incapacidade. Era um critério linear-biológico. Existindo a doença, existiria a incapacidade. Alguns colegas aqui até levantaram essa tese anterior, que era um raciocínio comum do médico psiquiatra. Entretanto, o novo Código traz algo muito importante para todos nós que lutamos contra aquele tipo de preconceito que havia no Código anterior.

O Código atual diz, no art. 3, que "são absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos". Olhem a grande novidade. Agora o doente mental não é automaticamente considerado incapaz. O doente mental somente será considerado incapaz se existir uma patologia, um transtorno, e se esse transtorno interferir diretamente em seu discernimento ou na sua manifestação de vontade. Criou-se um critério objetivo. Hoje, para que haja interdição civil, não basta a presença da patologia mental. É necessário que haja o prejuízo do discernimento. Esse é um critério muito objetivo. Então, é óbvio que não basta a perícia psiquiátrica forense dizer ao juiz que existe, por exemplo, uma esquizofrenia. É preciso que o perito, além de dizer que existe uma esquizofrenia, diga que esse quadro mental é de tal monta que impede a pessoa de ter discernimento para a prática de seus atos. Portanto, houve um afunilamento da decretação da interdição. Infelizmente, concordando com o que foi dito aqui, alguns juízes não entraram no clima do novo Código, e estão simplesmente fazendo uma associação arcaica, superada, entre a presença de doença e incapacidade. Então, acho que esse é um ponto que poderíamos discutir

aqui. Por outro lado, acho que foi um grande progresso alcançado pela luta dos profissionais de saúde mental, de todos nós que aqui estamos, porque hoje é admissível legalmente que o doente mental tenha capacidade civil. O critério agora é bio-psicológico. Não basta a doença. Ela deve estar associada diretamente ao psicológico, ao discernimento, à vontade.

O Código Civil de 2002 exige, para que alguém seja declarado absolutamente incapaz, que exista a enfermidade, o transtorno mental acoplado à ausência do discernimento. O Código anterior falava, no art. 6º, que seriam relativamente incapazes os pródigos. Usavam a prodigalidade como um indicador de relativa incapacidade. Entretanto, o novo Código introduziu certos elementos. Hoje são relativamente incapacitantes certos hábitos ou a maneira de exercê-los, os ébrios habituais, os viciados em tóxicos e o deficiente mental, os excepcionais sem desenvolvimento mental completo e os pródigos, mas desde que tenham discernimento reduzido. Vejam que o critério é bio-psicológico.

Quero chamar a atenção para o fato de que existe um exame pericial psiquiátrico para a ação de interdição. Existe a interdição absoluta e relativa, como já dito aqui. E os elementos técnicos a serem identificados e fundamentados são esses.

Na questão previdenciária, vou divergir um pouco dos colegas que falaram pelo INSS. Gostaria de lembrar que, na Lei nº 8.213/91, houve o Decreto nº 3.048/99, que modificou essa Lei, introduzindo uma alteração, também por Decreto, a nº 4.729/2003, que é um dos elementos perniciosos. O parágrafo 1º do art. 162 foi alterado para dizer que é obrigatória a apresentação do termo de curatela, ainda que provisória, para a concessão da aposentadoria por invalidez decorrente de doença mental. Portanto, houve a criação de um vínculo, que, a meu ver, é perverso, porque o objetivo ali buscado é simplesmente a aposentadoria por invalidez. Então, não se deve introduzir a curatela nisso. É preciso tentar, de alguma forma, convencer a sociedade de que são duas coisas distintas. A meu ver, o problema existe porque lá no estatuto, entre as causas de invalidez, há uma expressão arcaica: alienação mental. Isso confunde a cabeça de alguns peritos, que dizem que, se é alienado, tem que ser curatelado. É uma relação direta.

Após 1996, sentimos, pela própria estatística do INSS e do Departamento do Serviço Social,

que houve um aumento das curatelas. Já foi dito aqui porque.

A incapacidade laborativa tem que ser determinada por perícia previdenciária ou trabalhista, pois representa um prejuízo para o exercício do trabalho. A finalidade desse tipo de incapacidade é proteção de direito. A LOAS, inclusive, contempla isso. As pessoas são protegidas através de uma pecúnia que lhes dá pelo menos a condição de saírem da miséria para a pobreza. Então, o objetivo é de proteção de direitos.

Já a incapacidade civil, determinada por ação judicial e estabelecida por perícia psiquiátrica forense, é um prejuízo para os atos de cidadania e traz limitação de direitos. Esse é o grande divisor. Uma privilegia o direito e a outra limita o direito. Então, não podem ser confundidas.

Gostaria de lembrar que não é da mentalidade psiquiátrica, até porque houve no Brasil, e isso já está superado, o tempo em que se imaginava que o psiquiatra fosse uma espécie de carcereiro de luxo. Na realidade, a questão do psiquiatra forense que oferece subsídio para a interdição não é generalizada. Pediria que fosse feita essa correção porque é preciso homenagear os colegas que trabalham.

E, finalmente, gostaria de dizer que, em nome dos direitos humanos e observados os dispositivos da Lei nº 10.216, que é a Lei da Reforma Psiquiátrica, faço questão de homenagear Paulo Delgado, que dispõe sobre a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais. Portanto, não é possível que nós comecemos a contemplar a limitação de direitos como algo que deveria estar incluído dentro da Reforma Psiquiátrica. Então, queria chamar a atenção para um princípio constitucional fundamental do art. 1º da nossa Constituição, que é o princípio da dignidade da pessoa humana. Trocar alguém que busca um benefício, que está incapacitado para o trabalho, que necessita ter seus direitos garantidos, por uma aposentadoria, por uma prestação continuada, não pode ser, de forma alguma, confundido com a redução ou com a incapacitação dessa pessoa para o exercício pessoal dos atos da vida civil. Isso é atentar contra o pilar da dignidade da pessoa humana. A pessoa humana tem que ser vista como sujeito de direitos e como alguém que merece todo respeito no que se refere a sua cidadania. Esse é um princípio fundamental. A meu ver, é muito claro. A Constituição, quando fala na dignidade da pessoa humana, fala em não discriminação; no seu art. 5º, diz claramente

que todas as pessoas têm o direito de viver bem, com dignidade. E até digo aos meus alunos que traduzam dignidade como felicidade. Todas as pessoas têm o direito de serem felizes, de serem respeitadas em sua dignidade e em sua felicidade. Esse é um princípio fundamental.

Quero novamente agradecer em nome da Associação Brasileira de Psiquiatria a honra de estar aqui ao lado de pessoas tão ilustres e dizer que preparei um texto e já o entreguei à assessoria da Deputada, e ele está à disposição de todos.

Ela Wiecko Volkmer de Castilho Procuradora dos Direitos do Cidadão do Ministério Público

Deputada, senhoras e senhores. Eu havia preparado um texto, mas, desde logo, percebi que teria de falar de improviso, porque muito do que escrevi as pessoas que me antecederam já falaram, e agora tivemos essa brilhante manifestação do Talvane, que disse tudo o que eu gostaria de ter dito. Então, pontuarei alguns itens, manifestando-me de forma opinativa a respeito daquilo que foi dito.

Acredito que precisamos ter audiências que se sigam a esta ou mesmo o seminário, porque temos de ampliar esta discussão com representantes do Judiciário, representantes do Ministério Público. Estou aqui como representante federal dos direitos do cidadão, mas é preciso ter uma representação daquele Ministério Público lá da base, que atua nesses processos de interdição.

No final dessas audiências, a Comissão deve tomar algumas deliberações. Um caminho seria o de modificação legislativa. Marcus Vinícius disse que não era o caso de questionar a LOAS, mas, com o que foi dito, acho que sim. Também é preciso questionar esse decreto agora indicado, que demonstra uma regra de direito que tem um efeito perverso, porque acaba colocando, como exigência, a interdição.

No caso da LOAS, foi comentado o posicionamento da Eugênia, minha colega do MP de São Paulo, e o que sei é de uma ação que foi por ela proposta e eu, aqui em Brasília, no Ministério da Previdência, tentei ajudar, não com relação a pessoas com deficiência mental, mas com relação a pessoas portadoras de deficiência física que, em virtude de a lei dizer que precisam ser portadoras de deficiência e incapacitadas para o trabalho, faz com que essa dupla exigência para a pessoas pobres imponha que não possam trabalhar, por-

que, se o fizerem, perderão o benefício. Então, a Eugênia entrou com uma Ação Civil Pública arguindo a inconstitucionalidade da exigência da incapacidade do trabalho, porque esta se acha na contramão da Convenção da Guatemala, a convenção dos direitos das pessoas com deficiência, porque não traz as pessoas para a inclusão no mercado de trabalho na medida das suas limitações. A juíza deu a sentença favorável, inclusive mandou cumprir. Aqui a Advocacia Geral da União conseguiu a suspensão da tutela, e tentei articular uma reunião com o Ministério da Previdência para ver se a situação muda, mas, como está na lei, não podemos alterar. Por isso digo, Deputada, que temos de questionar a LOAS. Esses pressupostos, de alguma forma, acabam levando esses diversos atores, no Judiciário, no MP, no MDS, no INSS, a criar barreiras para a inclusão e, no caso das pessoas com transtorno mental, a limitarem sua cidadania.

Em virtude dessa audiência, dediquei-me a um estudo sobre a interdição e as mudanças do novo Código Civil, e verifiquei que realmente ele melhorou, mas ainda carece de alterações que poderiam ser muito positivas, seguindo, por exemplo, a doutrina alemã, na qual o Juiz pode definir melhor quais os atos que a pessoa pode ou não pode praticar na vida civil, ampliando, diferenciando mais, no sentido de que a interdição seja realmente excepcional.

Com relação ao fato de que talvez o Judiciário e o Ministério Público não se tenham dado conta dessas modificações, realmente parece que há muito por fazer para mudar esse entendimento dos chamados operadores do Direito, mas também me deparei com o seguinte, e aí temos o Joelson, que é da advocacia, e pode-se tratar isso no âmbito da OAB; digo isso porque descobri, em um informativo da Advocacia Dinâmica, no ano de 2003, um pequeno artigo trazendo o caso da mãe que insistia em obter a interdição do filho por entender que a doença dele, a epilepsia, em evolução desde a infância, produziu um homem de 27 anos de idade sem aptidão para o trabalho e juridicamente incapaz de gerir sua pessoa e seus bens. O laudo não confirmava incapacidade mental. O Tribunal de Justiça de São Paulo indeferiu o pedido, e indeferiu muito bem, dizendo que a interdição não podia restringir o direito de vencer o infortúnio da pessoa e entrou em todas essas considerações sobre a cidadania. Pois bem, mas o advogado faz uma crítica a essa decisão e diz que isso seria muito bonito e muito bom se não vi-

vêssemos em um país de tanta desigualdade. Isso mostra como, no campo da advocacia e também, com certeza, se fizéssemos uma enquete, seria possível descobrir que a maioria das pessoas julgaria que é melhor fazer essa troca da cidadania por um benefício de prestação continuada.

Então, são os comentários que faço no sentido de que precisamos discutir algumas modificações legislativas no campo do Código Civil e também no campo do Processo Civil, porque o primeiro mudou, mas o Código de Processo Civil não mudou. Na LOAS e nesse decreto referente à aposentadoria por invalidez, devemos trabalhar junto ao Judiciário, ao Ministério Público e à Advocacia Geral da União na modificação do entendimento da lei.

Agradeço a oportunidade e espero que continuemos essa discussão em uma próxima audiência ou em um seminário.

Joelson Dias

Representante da Comissão de Direitos Humanos da Ordem dos Advogados do Brasil-OAB

Devo dizer, se eu tiver direito a eventual benefício de extensão de tempo, que me sinto prejudicado, interditado, incapacitado para realizar o trabalho que me foi atribuído, dado o brilhantismo e a profundidade com que os expositores que me antecederam abordaram o tema.

Na verdade, estava incapacitado de modo apenas relativo até a intervenção do Talvane, mas agora, após a intervenção da Ela Wiecko, sinto-me absolutamente incapaz de agregar qualquer dado novo a esse assunto.

Mas, de qualquer forma, queria lançar três premissas que me parecem de fundamental importância para a compreensão desse tema e, sobretudo, de sua limitação.

Devo dizer, antes, que essa parceria, já há algum tempo estabelecida entre o Conselho Federal de Psicologia e o Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil, tem produzido frutos que, com certeza, esperamos sejam cada vez mais profícuos. Fizemos visitas a hospitais psiquiátricos e, graças a isso, temos hoje uma comissão instalada no Governo, em decorrência do relatório produzido a partir das visitas, cuja esperança é de que seja uma comissão atuante para implementar, de uma vez por todas, um novo modelo de assistência em saúde mental. Esta audiência pública é mais uma atividade decorrente dessa parceria entre o CFP e a OAB para trazer à

tona questão tão importante quanto a banalização das interdições judiciais. Esperamos sair daqui com a possibilidade de se confirmar um seminário onde o tema será tratado com a profundidade que exige.

De qualquer forma, este é um espaço extremamente adequado para um debate como este, porque chegamos para discutir a interdição judicial e já há a sugestão, inclusive, de alterações na própria LOAS, o que, com certeza, virá em benefício dos que dela, infelizmente, necessitam.

Penso que essa questão da banalização da interdição judicial sob a perspectiva do benefício de prestação continuada, assegurado pela LOAS, apresenta-se, na verdade, em um primeiro momento, como um não problema, uma não questão. Por isso, devo confessar, tive uma grande dificuldade de entender o que, juridicamente, poderia ser agregado a essa questão. Digo isso porque, absolutamente em legislação nenhuma se estabelece, sequer se cogita de um vínculo entre a interdição e a concessão do benefício. O motivo existe, geralmente, quando há uma exigência de interdição e o advogado é chamado para solucionar o problema do ponto de vista da interpretação, antes que o legislador possa promover a alteração. Mas esse problema simplesmente não existe. A interdição é instrumento previsto no Código de Processo Civil, em seus artigos 1.180, 1.181 e adiante, e o benefício de prestação continuada decorre da Lei que estabeleceu a política de assistência social.

É interessante ver que os fatos acontecem por nossa reivindicação, a da sociedade civil, e depois parece que nós mesmos não conseguimos acompanhar a mudança que provocamos. Essa confusão entre interdição e concessão do benefício parece-me ser um exemplo muito prático disso. A primeira confusão que se estabelece deve-se ao fato de muitos não terem conseguido recuperar a natureza do antigo amparo previdenciário estabelecido em 1974, pela Lei nº 6.179, com o atual benefício de prestação continuada, que, de previdenciário, não tem absolutamente nada. É um benefício de natureza assistencial. É de fundamental importância essa compreensão, porque, se compreendermos realmente o benefício, com a natureza que lhe é própria, teremos muita facilidade de entender porque, às vezes, nem mesmo essa incapacidade, que deveria ser chamada de restrição ou impedimento para o trabalho, representa um requisito necessário. Digo isso porque, na evolução do amparo previdenciário,

passando inclusive pela renda mensal vitalícia assegurada pela Lei nº 8.213 até chegarmos ao benefício da prestação continuada, continuou-se exigindo praticamente os mesmos requisitos do amparo e previdenciário, e daí, porque se continuou, da mesma forma que se falava inválido para o desempenho de atividade laboral, de uma certa forma, esta se converteu em incapacidade para o trabalho. Entendo este como um requisito talvez até excessivo, porque a LOAS decorre da efetivação do art. 203 da Constituição, que simplesmente não faz referência nenhuma à incapacidade para o trabalho, e, enquanto tal, esse problema simplesmente não se apresenta ou não deveria apresentar-se dessa maneira. É óbvio que a interdição ocorrerá em determinados casos, pois resulta da incapacidade que o indivíduo tem para reger a sua vida pessoal e seus bens. Ninguém, em sã consciência, nega que, em determinados casos, isso efetivamente irá ocorrer. Caso de interdição declarado por sentença judicial, a meu ver, se os outros requisitos para a concessão do benefício se fazem presentes, tem que ser contemplado pelo INSS, sem prejuízo, é claro, de o INSS levar a matéria ao Ministério Público e este poder, então, levantar a interdição. Mas, se existe uma sentença, por mais que aquela situação não se apresente própria, não caberia, a meu ver, à entidade administrativa, presentes os demais requisitos, indeferir o benefício. Isso é caso para o Ministério Público, como é caso para o mesmo MP acompanhar toda a tramitação do processo de interdição que, muito embora o Código de Processo Civil não tenha sido alterado depois do Código Civil, define com bastante clareza o procedimento, exige que o juiz interrogue o interditor para certificar-se de que as condições para a interdição efetivamente se apresentam, mas assegura ao interditando o direito de defesa, de impugnar a interdição que se pretende.

Mas, penso que não é o caso aqui de se discutir a interdição com maior profundidade, porque, como disse, a interdição apresentar-se-á em determinados casos e está prevista e bem contemplada, principalmente com a competência que o Ministério Público detém e com a exigência que se faz de ouvir o interditando, de se promover perícia para se comprovar a situação antes da declaração da interdição, o que está muito bem contemplado no Código de Processo Civil, até porque a interdição, pelo próprio Código, não é um estado definitivo. A sentença nem sequer transita em julgado. O processo continua em

aberto porque, superada aquela fase que levou à interdição, nada obsta que o interditado possa, então, propor o levantamento dessa condição. Então, essa é a premissa que me parece deva ser superada: compreender o benefício de prestação continuada como benefício da assistência social que, de previdenciário, não tem absolutamente nada, e, por força de disposição constitucional, ter em mente que nem o requisito da incapacidade para o trabalho é exigido.

A segunda questão que me parece de fundamental importância é entender o modelo assistencial de atendimento às pessoas portadoras de transtorno mental. Aí posso sugerir que, muito embora tenha sido editada a Lei nº 10.216, que estabelece esse novo modelo, muitos não atentaram para o fato de que, antes mesmo de definir qual é esse novo modelo, a Lei dispõe sobre a proteção e a promoção dos direitos das pessoas portadoras de transtorno mental, ou seja, a ênfase está toda no direito dessas pessoas antes mesmo de se discutir esse novo modelo de assistência que se propõe. É por força dessa mesma lei, que, no art. 4, parágrafo 1º, teremos uma disposição clara, específica, dizendo que o tratamento visará como finalidade permanente a reinserção social do paciente. Assim, é óbvio que não há como se conceber a interdição como medida pura e simplesmente destinada à aquisição de um benefício em detrimento da própria Lei nº 10.216, que assegura os direitos da pessoa portadora de transtorno mental e propõe esse novo modelo como direito de reinserção do paciente e tratamento permanente. Penso que é de fundamental importância compreendermos esses direitos do paciente porque, dentre eles, há o direito de ser esclarecido, informado, incluindo sua família, e é indispensável que, no processo de interdição, estejam Juiz, Ministério Público, perito, muito certos se o objetivo da interdição não é, pura e simplesmente, a obtenção do benefício, porque aí, da mesma forma que, no exemplo sobre o estado em que se apresenta hoje o debate, Ana Lígia citou, com muita propriedade, o dito popular de que, às vezes, se mata a vaca para se acabar com as pulgas, nessa questão, aproveitando a mesma sabedoria popular, não podemos entregar os dedos, que são os direitos assegurados a todos constitucionalmente e por força dos tratados internacionais assinados pelo Brasil, para preservar o anel, que, no caso, seria o benefício de prestação continuada.

Finalmente, como foi muito bem explicado

pelo Talvane, o novo Código Civil, e sua entrada em vigor a partir de janeiro de 2003, é outra questão paradigmática para a solução desse não problema, desse não conflito que se apresenta entre a interdição e a concessão do benefício de prestação continuada. Com a propriedade que lhe é peculiar, o Talvane ressaltou muito bem que, antes, bastava a consideração "louco de todo gênero" (essa era a expressão do Código) para levar à interdição; hoje não mais se faz suficiente, nem mais dessa expressão se utiliza o Código. Hoje, além dessa anomalia psíquica, que é a expressão utilizada pelo Código de Processo Civil quando trata da interdição, é necessário averiguar sobre a capacidade de discernimento, porque, até mesmo naqueles casos mais graves de transtorno mental, se não for grave o bastante, não há mais que se falar em interdição absoluta. Eventualmente ocorrerá a interdição apenas parcial e, assim mesmo, com a descrição dos atos pelos quais o indivíduo se apresenta interditado.

Eram essas as minhas considerações, até por força da limitação do tempo e, como disse antes, por tudo o que já foi exposto. Queria encerrar, senhora presidente, agradecendo o convite que foi formulado ao Conselho Federal da OAB, agradecendo esse convite em nome do presidente do Conselho Federal da OAB, Roberto Antônio Busato, bem como de nosso presidente da Comissão Nacional de Direitos Humanos, José Edísio Simões Souto, que, infelizmente, por outras questões profissionais previamente agendadas, não pôde fazer-se presente.

E encerro dizendo que a lei que instituiu o regime das incapacidades não teve o intuito, o propósito, de prejudicar, mas o de proteger. É com essa observação, com essa advertência, que não é minha, mas de um grande estudioso do Direito Civil e figura das mais respeitadas, que é Caio Mário da Silva Pereira, que queria terminar esta intervenção, agradecendo a oportunidade que me foi dada e esperando que, com certeza, outras atividades como esta sejam realizadas. Muito obrigado.

Mark Nápoli
Representante da Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial

Acredito que a Mesa praticamente esgotou o que era preciso ser dito.

Gostaria de primeiramente agradecer a oportunidade de a Rede Nacional Internúcleos estar

presente nesse debate de grande importância e agradecer à Deputada Iriny.

Posso começar dizendo que, dada a pertinência do tema, com certeza não o esgotaremos aqui. A necessidade de um seminário para discutir a questão do benefício de prestação continuada, principalmente no que diz respeito ao portador de sofrimento mental, é necessária e urgente. Não podemos mais adiar essa proposta.

Feita essa primeira consideração, acho que criar um instrumento de geração de renda para pessoas incapacitadas para o trabalho e para gerar uma renda própria através de uma aposentadoria ou de uma pensão é de extrema pertinência. A LOAS tem um aspecto que é um avanço e que tem sido muito útil para pessoas que estão no limite da miséria. No entanto, quando se introduzem, nessa Lei, termos como deficiente ou incapaz para os atos da vida independente, estes expressam o preconceito da sociedade em relação aos portadores de sofrimento mental. Então, também é nosso desafio tirar esses termos desse benefício, porque são muito genéricos. Dizer que alguém é deficiente é complicado. Qual de nós não tem algum grau de deficiência? O que está disposto representa um critério que revela o preconceito de cada um, e o que vemos, como conseqüência disso, são os absurdos que acontecem na vida de pessoas que têm claramente a necessidade do benefício de prestação continuada terem negado esse direito. Sabemos de pessoas para as quais o benefício produziu mais um encarceramento, como aquelas que viraram reféns da família, que se utiliza daquele benefício para uso próprio ou dos portadores de sofrimentos mentais crônicos, que estão em instituições psiquiátricas que fazem do benefício mais uma renda para a própria instituição. Há assistentes sociais de hospitais psiquiátricos que são curadoras dessas pessoas, e a instituição recebe o benefício, que é repassado parcialmente à cantina do próprio hospital ou fica com a própria instituição, e, com isso, o hospital trabalha ainda menos para que ela se recupere e ganhe liberdade.

Acho que a capacidade de exercer os atos da vida de forma independente é algo que almejamos para todos, e deveria ser o trabalho-foco de todo serviço de saúde mental. Cria-se a situação de se almejar que a pessoa consiga atingir sua independência, e isso pode ameaçar o benefício que ela recebe. É preciso construir uma outra lógica para esse benefício de prestação continuada, uma lógica que permita que o trabalho do serviço de

saúde mental continue dando a direção da inclusão social, da autonomia, da garantia dos direitos de cada um. Esse benefício tem que ser mais um instrumento para resgatar a cidadania do portador de sofrimento mental, e não algo que traga um conflito para o próprio sujeito que usufrui desse benefício.

Em termos gerais, era isso o que queria dizer. Acho que a Mesa foi extremamente feliz em suas observações, e volto a reforçar a necessidade desse seminário para conseguirmos enfrentar o desafio de conseguir gerar uma renda para pessoas que não têm capacidade de gerar a sua própria, sem que isso traga novamente o preconceito que a sociedade ainda tem em relação ao sofrimento mental e que fica muito claro, justamente na interdição judicial.

Há outro absurdo, que é não haver instrumentos para rever as curatelas mesmo quando o curador não presta nenhum benefício para o curatelado. A Justiça se preocupa muito mais, infelizmente, em beneficiar o familiar do que em proteger o portador de sofrimento mental.

Eram essas as considerações que tinha a fazer, agradecendo mais uma vez. Espero que, no seminário, a Rede possa contribuir e trazer avanços para a defesa do direito do portador de sofrimento mental.

Iriny Lopes

Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados

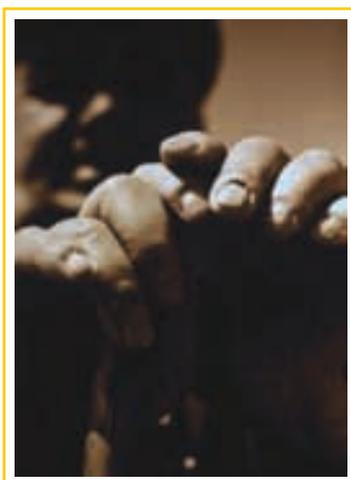
A realização desta audiência pública precisou, para nós da Comissão, não sei se para todos os nossos convidados, os temas e os focos que o debate deve ter; ajudou-nos muito a localizar aquilo que, de fato, deve ser o objeto do seminário, que já tínhamos um compromisso anterior de realizar, e reafirmo que esse compromisso será honrado. Nossa intenção, inclusive, era realizar o seminário hoje e amanhã, porém tivemos dificuldades em função da agenda da Casa, principalmente, para manter o combinado. Mas penso que esse debate preliminar, vamos chamá-lo assim, ajudou a estabelecer os focos, tais como o que precisa ser alterado na legislação, identificou a necessidade da presença do Poder Judiciário nesta discussão, marcou a necessidade da presença dos Ministérios Públicos Estaduais neste debate, de uma revisão um pouco mais globalizada da LOAS e, em especial, o artigo citado pelo Talvane, que pode ser o caminho para desobstruir essa incompreen-

são e essa incompatibilidade, que acabam levando e conduzindo à interdição casos que não deveriam ser assim tratados, privando de direitos pessoas que têm algum nível de necessidade especial.

Poderíamos constituir um grupo de trabalho com pessoas indicadas, porque, até que se prepare o seminário para que se tenha um resultado final bastante concreto, do qual saíamos com indicações precisas de quais seriam as alterações na legislação, talvez precisemos fazer um investimento nos profissionais que trabalham a questão nos órgãos competentes, e precisaríamos ouvir e ver, dentro dos Ministérios e no Judiciário, qual seria a receptividade para uma nova legislação, a fim de que possamos realizar a sua tramitação com rapidez, nesta Casa, para resolver esses problemas.

Então, se todos concordarem, acredito ser esse o resultado desta Audiência Pública, esperando que todos façam as indicações à Comissão sobre quem iria compor esse grupo de trabalho, e a Comissão começaria a fazer os contatos, organizar as agendas e o próprio grupo de trabalho ajudaria a fixar a data de realização do seminário.

Quero novamente agradecer a presença não somente dos convidados que estiveram à mesa ajudando-nos neste debate, mas também a de todos vocês que estão no Plenário. Dou por encerrada esta reunião.



Seminário Nacional

Há banalização nos atos de interdição judicial no Brasil?

Local: Câmara dos Deputados - Brasília, DF.

Data: 20 a 21 de outubro de 2005

Relatório II

Seminário Nacional

Há banalização nos atos de interdição judicial no Brasil?

Mesa de abertura	31
Iriny Lopes	31
Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados	
Niusarete Margarida de Lima	31
Representante da Subsecretaria Especial de Direitos Humanos da Secretaria-Geral da Presidência da República	
Aluísio Lucena	32
Representante do INSS	
Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti	33
Presidente do Conselho Regional de Medicina do estado de Alagoas	
Ana Lígia Gomes	34
Representante do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome	
Joelson Dias	34
Representante da Comissão dos Direitos Humanos da Ordem dos Advogados do Brasil	
Lançamento da publicação	36
“O Novo Direito dos Portadores de Transtorno Mental: o alcance da Lei nº 10.216/2001”	
Marcus Vinícius de Oliveira	37
Vice-Presidente do Conselho Federal de Psicologia	
Conferência	40
Defesa da democracia, princípios republicanos e responsabilização dos agentes públicos: a excepcionalidade da interdição	
José Geraldo de Souza Júnior	41
Representante da Universidade de Brasília	
Painel I	48
A interdição judicial e o acesso aos direitos de cidadania garantido pelas políticas públicas	
Peterson de Paula Pereira	49
Procurador da República, representante do Ministério Público Federal	
Menelick de Carvalho Netto	51
Professor de Direito Constitucional da UnB	
Marcus Vinícius de Oliveira	54
Vice-Presidente do Conselho Federal de Psicologia	
Debates	55
Painel II	63
Reforma psiquiátrica, Justiça, assistência social e interdição judicial	

Rosemeire Aparecida da Silva	64
Representante da Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial	
Marcus Vinícius de Oliveira	67
Vice-Presidente do Conselho Federal de Psicologia	
Ana Lígia Gomes	71
Representante do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome	
Debates	75
Conferência	85
Reforma psiquiátrica e Justiça - espaço de banalização da interdição judicial	
Pedro Gabriel Godinho Delgado	85
Coordenador da Área Técnica de Saúde Mental, do Ministério da Saúde	
Painel III	91
"Laudo, Perícia e Interdição Judicial: fragilidades e desafios para os direitos humanos	
Benedito Brunca	92
Direitos de Benefícios do INSS	
Paulo Kelbert	94
Perito médico	
José Geraldo Vernet Taborda	96
Chefe do Departamento de Ética e Psiquiatria Forense da Associação Médica Brasileira	
Mark Nápoli	99
Representante da Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial	
Debates	102
Painel IV	115
Controle das Interdições Judiciais no Brasil	
Niusarete Margarida de Lima Campos	116
Representante da Subsecretaria de Direitos Humanos da Presidência da República	
Joelson Dias	117
Representante da Comissão de Direitos Humanos da Ordem dos Advogados do Brasil - OAB	
Antonio Fernandes da Luz	120
Juiz de Direito da 1ª Vara de Família de Taguatinga, do Distrito Federal	
Marcus Vinícius de Oliveira	125
Vice-Presidente do Conselho Federal de Psicologia	
Antonio Fernandes da Luz	125
Juiz de Direito da 1ª Vara de Família de Taguatinga, do Distrito Federal	
Jairo Bisol	125
Representante do Ministério Público	
Marcus Vinícius de Oliveira	127
Vice-Presidente do Conselho Federal de Psicologia	
Debates	129

Mesa de Abertura

Coordenadora: Iriny Lopes
Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados

Iniciamos, neste momento, Seminário cujo tema é “Há banalização nos atos de interdição judicial no Brasil”?

Este Seminário é uma promoção da Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados, em parceria com a Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia, com a Comissão de Direitos Humanos da OAB e com a Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial.

Temos o apoio do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Secretaria Nacional de Assistência Social, do INSS, do Ministério Público Federal, do Ministério da Saúde e da Subsecretaria de Direitos Humanos da Secretaria-Geral da Presidência da República.

A avaliação de que há exagero nas interdições de pacientes psiquiátricos tem chegado insistentemente até a Comissão de Direitos Humanos, tanto por meio de casos individuais quanto pela análise, em âmbito nacional, que vem sendo feita pelo Conselho Federal de Psicologia, e que foi concluída na Audiência Pública que realizamos anteriormente.

O abuso em interdições está na contramão do movimento da reforma psiquiátrica, que busca a reinserção do doente mental na sociedade. A interdição retira a cidadania dessas pessoas.

O atual quadro brasileiro não condiz, inclusive, com as diretrizes da Lei Orgânica da Assistência Social, a LOAS, que tem por objetivo garantir os direitos dessa parcela da população excluída da sociedade brasileira.

Este Seminário Nacional, que discute a banalização da interdição judicial no Brasil, o que é uma violência contra a democracia e os direitos humanos, tem, assim, o objetivo de dar visibilidade ao problema e definir parâmetros.

É necessário criar uma consciência comum entre os profissionais diretamente envolvidos com o problema. Essa é uma questão fundamental para os direitos humanos em nosso país e é importante não só para os profissionais bem como para as entidades e pessoas que têm compromissos e responsabilidades com a vida e com os direitos humanos de todos e de todas.

Quero, assim, dar boas-vindas a todos e a

todas, desejando sucesso no nosso Seminário e nas atividades que iniciamos agora.

Concluo esta introdução dizendo que, numa das reuniões anteriores da Comissão de Direitos Humanos, foi solicitado que a afirmativa até então constante do título de convocação deste Seminário fosse transformada em interrogação, o que acolhemos.

Não foi objetivo da Comissão nem de todos os convidados que participaram do debate na Audiência Pública que determinou a realização deste Seminário, em nenhum momento, fazer qualquer acusação a indivíduos ou categorias. Aquela afirmativa foi fruto de debate consubstanciado não apenas em opiniões, mas também em dados que nos foram ali apresentados.

Niusarete Margarida de Lima
Representante da Subsecretaria Especial de Direitos Humanos da Secretaria-Geral da Presidência da República

Para nós, é uma alegria muito grande estar aqui discutindo temas que dizem respeito à defesa dos direitos das pessoas portadoras de transtorno mental.

Represento aqui o Mário Mamede, Subsecretário de Direitos Humanos, que me incumbiu de manifestar o compromisso da Subsecretaria de Direitos Humanos com a busca da igualdade e da equiparação de oportunidades para todos os grupos que se encontram em situação de vulnerabilidade.

O Mário tem carinho bastante especial pela área de saúde mental e ressalta sempre a responsabilidade de ficarmos atentos a essas questões.

A Subsecretaria de Direitos Humanos, inserida na estrutura da Secretaria-Geral da Presidência da República, continua buscando e apoiando a implementação de ações que fortaleçam os serviços de assistência dentro dos princípios da transversalidade, da equidade e da equiparação de oportunidades. Compactuamos com o princípio de que as ações de saúde devem ser centradas na qualidade de vida das pessoas e no seu meio ambiente, bem como nas relações da equipe de saúde com a comunidade e, principalmente, com as famílias. Precisamos estar abertos para as diferenças e ter a coragem de assumir as nossas funções de gestores públicos em benefício daqueles a quem representamos, com responsabilidade e compromisso.

Os Conselhos de Direitos têm papel fundamental na questão do controle, porque é lá, no Município, que as pessoas vivem e os fatos ocorrem. E, se os Conselhos estiverem atentos à violação de direitos, temos como corrigir as falhas e permitir que o cidadão exerça sua cidadania com dignidade.

O Governo Federal tem incentivado o desenvolvimento de ações afirmativas nessa área, e precisamos de toda a atenção da comunidade, ajudando-nos a identificar as falhas porventura existentes para que possamos corrigi-las. Precisamos da ajuda da mídia para que possamos erradicar os estigmas, os rótulos, as dificuldades de entendimento em relação às diferenças que existem entre as pessoas. Muitas vezes, um ato de interdição é feito, solicitado e encaminhado por falta de conhecimento da família do que esse ato representa. Precisamos muito que os serviços públicos de informação passem para a sociedade, para a comunidade, para os profissionais de todas as áreas, o que isso representa e, principalmente, as características das pessoas, as possibilidades que essas pessoas possam vir a ter.

Nós, da Subsecretaria de Direitos Humanos, estamos abertos, procuramos acompanhar e estamos juntos a todos os Conselhos.

No Conselho dos Direitos da Pessoa com Deficiência, também permeia a questão da saúde mental, e esperamos que, neste evento, identifiquemos as falhas, se existirem, e também consigamos tirar daqui ações e encaminhamentos que possam impedir a violação desses direitos.

Tirar a cidadania de uma pessoa para que ela ou sua família possa sobreviver financeiramente é uma falta de respeito muito grande aos direitos humanos. Não podemos permitir que isso aconteça. E, se estiver acontecendo, vamos juntos procurar a saída para que isso não ocorra mais em nosso país.

Aluísio Lucena **Representante do INSS**

Meus parabéns, Deputada Iriny, pela iniciativa da realização deste evento, que certamente será precursor das medidas para a constatação de abusos no importante instrumento jurídico que é a interdição, ou, quem sabe, até para desmitificar algumas idéias, as quais só podemos afirmar com segurança. Uma delas está relacionada à LOAS, benefício assistencial operado pelo INSS.

Na realidade, o INSS é hoje a autarquia previ-

denciária que trata das questões previdenciárias, mas, por delegação, via decreto, também opera assistência social, é concededora dessa matéria e tem, inclusive, estatísticas sobre as interdições relacionadas também aos benefícios assistenciais.

Na realidade, é bom que se diga desde já, não há nenhum requisito essencial para que o benefício assistencial seja precedido necessariamente de interdição judicial. Acho que esse é um importante conceito porque, na realidade, a interdição é figura do Direito Civil que existe para proteger os interesses daquela pessoa que não tem capacidade de exercer plenamente seus direitos civis. Esta é a função desse instituto jurídico: proteger a pessoa que não pode exercer completamente seus direitos, e isso não tem nada a ver, utilizando até uma expressão menos técnica, com a concessão do benefício assistencial.

Na realidade, a LOAS — Lei nº 8.742/2003 — exige que a pessoa tenha incapacidade para a vida independente. Se a perícia médica do INSS constatar que a pessoa está incapaz para o trabalho e para a vida autônoma, independentemente de interdição, ela terá direito à concessão desse benefício.

Há certa confusão - que, talvez, seja a grande situação relacionada à LOAS e que precisa ser bem trabalhada — porque, entre as exigências documentais, está um pedido do INSS (que é até um dever de fornecimento do próprio assistido) de que seja fornecido o termo de curatela quando já houver interdição, mas isso, ainda assim, não é pré-requisito para concessão da LOAS. Na realidade, isso é necessário apenas porque, se a pessoa estiver interdita, não vai poder, como se sabe, exercer seus direitos civis. Portanto, não vai poder receber o benefício, não vai poder assinar nada porque não tem poder de atuação. É para esse fim que tal solicitação consta entre os documentos exigidos pelo INSS.

O INSS participa ativamente desta discussão, quer colaborar para as conclusões e espera que, se abusos realmente estiverem ocorrendo — e sempre os há em diversas áreas, e é possível que aqui também —, que sejam mínimos. Torcemos para que não estejam relacionados a essa importante ferramenta que é o benefício de prestação continuada da LOAS, que inclui, na sociedade, grande parcela da população que não tem condições suficientes para sobreviver.

Até para não me alongar muito e não tomar a vez dos outros colegas, agradeço à Comissão pelo convite.

Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti
Presidente do Conselho Regional de Medicina
do estado de Alagoas

Acredito ser uma circunstância muito especial estar presente neste momento. Minha posição vai ser um tanto quanto reducionista do problema, porque estou trazendo uma visão de perito que sou, de psiquiatria forense, e de médico envolvido com assistência à população e sabedor das agruras que as pessoas atravessam. Espero que minha contribuição sirva para que os debates não tenham um tom monocórdio.

A democracia propicia ao cidadão condições de se posicionar frente às mais diversas demandas, quer sejam do seu agrado, quer sejam em seu desfavor. A democracia também tem suas contradições, quando, ao ampliar a idéia de alguns poucos, convertendo-a em verdade absoluta, influencia quem tem o poder de decisão de tomar medidas no pressuposto de que está contemplando a maioria.

É claro, e fica cada vez mais evidente, que teses defendidas de forma organizada por segmentos com identidade ideológica ganham forma e aparência de verdades absolutas se encontram ressonância em quem se identifica com elas. Nada mais justo e natural.

O Seminário em tela faz uma dedução no mínimo equivocada ou apressada, ao afirmar que a política pública bem-intencionada, que visa a trazer benefícios à parcela excluída da população brasileira e garantir direitos, contraditoriamente, vem tornando o Estado violador da democracia, porque as setas das teses antimanicomiais deixaram de apontar os ricos, de provocar a violação. Antes, as interdições ocorriam prioritariamente nas classes de maior poder aquisitivo, associadas à defesa do patrimônio, naturalmente associando isso aos psiquiatras, profissionais, por lei, habilitados a tratar da matéria, porque está em suas mãos diagnosticar enfermidades, falar de capacidade, incapacidade, imputabilidade, inimputabilidade e direcionar aos pobres o pagamento de um salário mínimo por pessoa deficiente, definida como aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho.

Para ter o benefício da LOAS, a renda per capita não pode exceder míseros 29 reais. Isso requer explícita condição de miséria, fato este a ser investigado para concessão do benefício pelo Ministério da Previdência e Assistência Social. Nenhum benefício é concedido sem que se

faça um levantamento das condições de renda da pessoa.

Os laudos periciais, portanto, são de lavra dos médicos e, na sua imensa maioria, gratuitamente elaborados após requerimento judicial, passando a ser alvo das objeções porque se questiona o formato do laudo.

Banalizou-se a interdição ou resgata-se uma dívida social com os desfavorecidos, os que não têm voz ou organização para estarem aqui e que encontram justiça no Ministério Público e, efetivamente, nos que os vão amparar?

Este Seminário perguntou ao Ministério Público, nos Estados, qual a sua participação junto aos magistrados assoberbados com as demandas de infelizes, pedindo apoio aos hospitais psiquiátricos para designar peritos para a Justiça gratuita, não para fazer o laudo dos internos — ou como em Alagoas, onde o Conselho Regional de Medicina tem colocado à disposição da Justiça não só profissionais da psiquiatria, mas de praticamente todas as especialidades dos seus quadros de especialistas para auxiliar o Poder Judiciário, que não tem corpo pericial próprio?

Sabem os senhores como se origina a demanda? Comprovada a incapacidade, a lei brasileira determina a necessidade do curador. O cidadão esquizofrênico tem direito ao benefício pelo que estabelece a lei, contudo, a legislação exige a curatela.

Mais grave ainda têm sido os casos em que os juízes determinam a interdição, as condições são favoráveis à concessão do benefício, e a perícia médica do INSS o indefere. Além disso, a interdição não está exacerbada nos hospitais psiquiátricos, conforme estabelecido no texto que recebi, mas na comunidade, onde se passa a ter a garantia de renda para comer. Essa questão não está na contramão da reforma psiquiátrica no Brasil. Aliás, a reforma está sendo questionada em seus rumos pela associação dos familiares, preocupados com a falta de assistência aos enfermos.

O Governo, inspirado no Ministério da Saúde, criou o programa De Volta pra Casa, que concede um salário mínimo a enfermos há longo tempo internados, não importando, nesse caso, a renda per capita. A intenção é liberá-los, colocá-los para fora do hospital, tratando o hospital psiquiátrico como vilão da assistência, segundo o Movimento da Luta Antimanicomial.

Não se contesta essa estratégia. Os enfermos são ou não curatelados — porque tutela é para o

menor — nos casos em tela, nos lares abrigados, onde não existe família, mas um leigo a cuidar da casa, supervisionado por pessoa do Ministério da Saúde, da equipe de saúde? Quer dizer, quem exerce a curatela? Como se estabelece isso? De-sejam abrir um lar abrigado, mas as pessoas não têm condição de sobreviver sozinhas. Quem cuida de receber esse dinheiro, de gastar, de organizar a casa? O benefício da LOAS está sendo concedido a pessoas que estão em casa, na grande maioria das vezes, muitos que nunca foram internados.

Ora, se temos de fazer alguns questionamentos, eles devem ser relativos ao orçamento da saúde, da seguridade social, para garantir todos os benefícios previstos em lei. O Brasil tem mesmo não somente esses, mas muitos mais necessitados de amparo.

Vejam a população de moradores de rua. Já se fez alguma pesquisa para averiguar quantos são portadores de doença mental grave e teriam o direito ao benefício, além do amparo legal? Afinal, mendicância e vagabundagem são crimes, segundo a lei penal brasileira! Se não são doentes e estão nas ruas, são criminosos; se estão doentes, precisam com urgência do amparo da lei. E não será isso direitos humanos?!

Outro ponto a destacar é a visibilidade do procedimento jurídico com a presença de todos os agentes oficiais de controle: juiz, promotor, defensor público, advogado, psiquiatra, perito médico da previdência social, procuradores autárquicos que opinam ao final. Não entendo onde deixou de haver visibilidade, a não ser que outras questões não-médicas estejam cotejando a discussão.

Espero que o Conselho Federal de Medicina seja convidado quando da formulação primeira desses assuntos, porque acredito que daremos contribuição bem maior do que a nossa neste momento.

Quanto ao vilipêndio praticado pelo curador, conforme está no texto, a Lei é clara: se não prestar, anualmente, contas ao juiz, o curador, o protetor do hipossuficiente, estará cometendo crime e merece ir para a cadeia.

Ana Lígia Gomes
Representante do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Como disse a Deputada, este evento é o desdobramento da Audiência Pública da Comissão de Direitos Humanos ocorrida em junho passado e busca aprofundar o tema relativo à banalização

da interdição judicial, que abrange todos os setores afins.

O Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, por meio da Secretaria Nacional de Desenvolvimento Social, é o gestor e coordenador nacional desse benefício, e não o Ministério da Previdência, que tem a função de ser operador, conforme bem disse o Procurador do INSS.

Estamos participando deste debate para prestar algumas informações e pretendemos, mais adiante, fazer uma mesa-redonda para esclarecer dúvidas e acatar propostas.

Espero que o Seminário encontre, com todos os atores envolvidos, as melhores possibilidades de enfrentamento desse tema, que não pode ser tratado de forma genérica.

A contribuição do Ministério se dá no sentido de discutirmos os usos e abusos da interdição judicial, que não se vincula somente ao benefício de prestação continuada, mas também a vários setores. A interdição não deve ser vista como a única vilã na história. Refiro-me à proteção, à garantia de direito constitucional, que atinge 1 milhão e 166 mil pessoas com deficiência, entre as quais 12% são portadoras de transtorno mental.

Vale salientar que o Ministério e o INSS sempre se prontificaram a enfrentar o problema, sem deixar de lado o fundamental papel do Judiciário, já que cabe ao juiz proferir a sentença sobre a concessão ou não da interdição.

Parabenizo todos os presentes — médicos, representantes do Ministério Público, da OAB — por participarem deste Seminário, pois sabemos da importância de todos nós, atores, do início ao fim desse processo.

Joelson Dias
Membro efetivo da Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil - OAB

Nós, do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil, sentimos muito honrados de, com a Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados e com o Conselho Federal de Psicologia, organizar este evento.

Num momento de tamanha desilusão para a sociedade brasileira, diante da crise política, decorrente talvez do que se faça ou não nesta Casa, paradoxalmente, Governo e sociedade estão juntos hoje, neste auditório lotado, para discutir tema fundamental.

Precisamos encarar a interdição judicial como

tema da área de direitos humanos. Mais do que se concluir pela banalização ou não da interdição judicial no Brasil, é importante termos conhecimento de que, hoje e amanhã, haverá espaço para encontrarmos efetivas medidas de solução.

A meu ver, a expressão banalização não deve preponderar em nossos debates. Afinal, enquanto houver um único brasileiro privado dos seus direitos, com a sua liberdade suprimida e com a sua dignidade mitigada de maneira equivocada por uma intervenção que não poderia ter ocorrido, esse fato é mais do que suficiente para debatermos a questão.

Precisamos despir-nos do preconceito, do corporativismo, para realmente alcançar as pessoas carentes desse direito. A maioria das pessoas submetidas à interdição talvez seja de baixa renda ou sem condições efetivas de ter bom acompanhamento profissional. A interdição decorre, muitas vezes, do simples motivo de o interditado não dispor de meios para evitá-la ou pelo desconhecimento da sua família.

A expectativa deste Seminário é diagnosticar as distorções que têm ocorrido nesse sentido, no País, e identificar medidas efetivas para solucioná-las.

Este evento não se volta nem deve voltar-se, em absoluto, contra qualquer profissional. Obviamente, uso e abuso dizem respeito a todas as áreas, por isso precisamos trabalhar de modo muito articulado, seja pelo Governo, a quem solicita, o requerente, o benefício de prestação continuada, seja pelo advogado que o representa, seja pelo Ministério Público, seja pelo psiquiatra, seja pelo juiz.

É fundamental aprofundarmo-nos neste debate para, de modo articulado, respondermos à sociedade sobre tema há muito tempo demandado. Felizmente, a Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados nos oferece este espaço para fazê-lo.



Lançamento da publicação: "O novo direito dos portadores de Transtorno Mental: o Alcance da Lei nº 10.216/2001"

Marcus Vinícius de Oliveira
Vice-Presidente do Conselho Federal de
Psicologia

Colegas componentes da Mesa, senhoras, senhores, inicialmente, desejo prestar particular homenagem à Deputada Iriny Lopes, não só pela possibilidade de abrir este espaço, mas também pelo trabalho parlamentar de grande importância que, no dia de ontem, restituiu à Secretaria Nacional de Direitos Humanos o *status* de Ministério. Sem dúvida, foi devido ao valente empenho de S. Ex^a que obtivemos essa conquista da qual hoje todos nós, representantes de direitos humanos, podemos orgulhar-nos.

Aproveito ainda para registrar a presença do Mark Nápoli, psiquiatra e coordenador do Colegiado da Rede Internúcleos da Luta Antimanicomial.

No Estado de direito, a interdição judicial de um cidadão encontra-se prevista como medida de excepcionalidade da cidadania, sendo regulado por lei, com ritual prescrito e atribuição de responsabilidade aos agentes públicos, para efeito da sua execução. Como ato de Estado que estabelece restrição ao gozo dos direitos do cidadão, o instituto da interdição judicial deveria encontrar-se revestido de todos os cuidados e reservas, na medida em que sua incidência produz severa limitação ao atingido no tocante à sua capacidade de posicionar-se como agente de reivindicação diante das instituições, inclusive do próprio Estado e dos seus agentes.

A posição de menoridade jurídica que ela estabelece, por meio da curatela, instaura graves prejuízos ao desempenho social dos atingidos, fragilizando-os sobremaneira e colocando-os à mercê de injunções em suas vidas privadas sobre as quais não têm o menor controle.

Ato jurídico produzido por meio de ritual específico, a interdição judicial produz, portanto, efeitos tanto na expressão pública do cidadão quanto na esfera das relações privadas, restringendo a sua autonomia e cassando-lhe os benefícios da condição cidadã.

Como afirma Hannah Arendt, a cidadania é a condição primordial, *mater*, de toda a possibilidade de se ter direitos. A cidadania é o elo que une o sujeito ao Estado, definindo os direitos do primeiro e os deveres do segundo, indissociavelmente.

A interdição judicial é uma excepcionalidade contra a cidadania: ao mesmo tempo em que priva

de responsabilidades o cidadão, transfere a gestão de seus direitos a um terceiro, seja este um agente do Estado, seja um particular que passa a responder por aquele cidadão.

Os experientes com as lides forenses confirmam — e isso foi dito aqui por esta Mesa — que, de longa data, as petições de interdição judicial no Brasil tinham as questões patrimoniais e de segurança — ordem pública — como os seus móveis principais, e disparadas, entre as duas, as querelas envolvendo a gestão do patrimônio despontavam como razão primeira. A interdição judicial era, então, principalmente, providência das classes mais favorecidas.

Desde 1996, entretanto, com o bem recebido advento da LOAS — Lei Orgânica da Assistência Social, em relação à qual não cabe qualquer questionamento sobre sua importância e significação, a partir da instituição do BPC — Benefício de Prestação Continuada, instrumento fundamental para um mínimo de justiça social no País, esse movimento começou a sofrer alterações importantes.

O BPC prevê que pessoas incapacitadas para o trabalho — ou seja, que não são capazes de ganhar a sua própria vida —, cujas famílias tenham renda per capita inferior a R\$ 60,00 — agora, aqui corrigido para R\$ 75,00 —, têm o direito de receber o equivalente a um salário mínimo para garantir a sua sobrevivência. Nada mais adequado e justo, mesmo considerando ser pequeno o valor para essa finalidade.

A questão é que não é igualmente fácil para todos demonstrar a sua incapacidade para a vida laboral. Ser incapaz para o trabalho envolve aspectos que são objetivos, mas também alguma subjetividade. E, além disso, existem muitos que talvez desejassem, indevidamente, ser considerados incapazes para o trabalho, para aferir algum dinheiro, mesmo que isso não fosse real.

Entre as dificuldades para provar real incapacidade para o trabalho e o esforço para coibir as fraudes dos espertalhões, certo grupo de brasileiros tem sido engolido num descaminho institucional, o que é revelado pelo intenso incremento das interdições judiciais entre o grupo dos mais pobres do País.

A interdição judicial 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.

Se, desde sempre, esses, os loucos de outro-

ra, hoje portadores de transtorno mental, foram o principal alvo do instrumento de interdição, derivado do acordo entre a psiquiatria e a Justiça, com base nas limitações de discernimento potencialmente apresentadas pelos mesmos, hoje amplia-se assustadoramente o seu número, com a novidade que o móvel dessa interdição é colocado como estratégia para adequar-se superlativamente à condição de meros incapazes laborais.

Na medida em que os critérios das perícias oficiais não os reconhecem como tais, limitados por essa condição mental para ganhar a vida por meio do trabalho, resta-lhes o torto percurso de contribuir para a produção de sua incapacidade total para a vida civil, da qual o trabalho é somente uma parte, agindo contra si mesmos e contra seus próprios interesses de cidadão.

A bem da verdade, não são os próprios que o fazem, mas aqueles que agem em seu nome, em busca de atenuar o fardo do seu custo familiar representado pela sua improdutividade, batendo às portas do Judiciário na busca de se servir do preconceito secular contra os loucos que atinge a todos na sociedade, inclusive aos magistrados e, por meio desse, sensibilizar o Juiz para que conceda a interdição.

Sim, as famílias e outros interessados batem à porta do Judiciário na busca de solução para problema real, problema social: conseguir garantir alguma renda, porque estão fechadas as portas representadas pelos estreitos critérios periciais do BPC.

A interdição judicial, ao definir como radicalmente incapaz o candidato, faz calar as dúvidas sobre a sua impossibilidade laboral, o que não deixa de ser um contra-senso. Diante da dificuldade de comprovar limitação parcial, obtem-se, com a maior facilidade, saneadora declaração de incapacidade total.

Ocorre que, ao juiz, não se considerando especialista na matéria, resta recorrer aos peritos no assunto, os profissionais da psiquiatria da rede pública, de órgãos previdenciários ou da saúde, para que se produza um laudo, peça técnica que justifica e atesta a condição dessa incapacidade.

Em várias circunstâncias, movidos quase sempre por colaborativo e sincero desejo de ajudar, esses laudos enviam-se em subjetividades avaliativas que, se mais rigorosas, não ousariam atribuir automaticamente a certos diagnósticos a tão definitiva condição incapacitante, sem um exame mais rigoroso *in loco* das dinâmicas sociais dos sujeitos em seus contextos de vida.

Esse fato, inclusive, merece aqui pequena digressão para fazer rápida alusão e festejar o advento das alterações promovidas pelo novo Código Civil (Lei nº 10.406, de 2002) quanto à capacidade civil da pessoa. Essas alterações, de *per si*, já estariam a exigir, em benefício da restauração de direitos, completa revisão de todas as interdições judiciais que foram concedidas com base em incapacidade por transtorno mental, baseadas nas legislações antecedentes, bem como a radical adequação dos procedimentos para todos os processos em tramitação.

O imediato reexame da capacidade e discernimento — é isso que está introduzido pelo novo Código Civil — para a prática regular da vida civil certamente revelará o despautério da manutenção em regime de interdição de tantos quantos temos conhecimento em nosso serviço de saúde mental.

É sabido que pode retroagir a lei se for para benefício do cidadão. Aqui temos várias pessoas que trabalham em serviço de saúde mental e que podem atestar essa realidade do caráter indevido das interdições judiciais no aspecto da capacidade de autocondução do sujeito na sua vida regular.

O que está em questão, tanto na emissão de alguns laudos quanto nos despachos judiciais de deferimento, é a suposição de que tal condição colocará em patamar superior a situação dos envolvidos, pacientes e familiares, por meio da conquista do benefício social.

São esses atos, sem dúvida, bem-intencionados, mas equivocados, porque incluem moeda inegociável, na medida em que a capacidade civil é atributo irrenunciável, indelegável, inalienável, ou seja, direito de cidadania.

Tal condição cria, por meio da seqüência despercebida dos atos de tantos agentes do Estado, verdadeiro genocídio político em relação a grupo específico de brasileiros que têm em comum a condição espiritual de serem portadores de condição não optativa, ou seja, o transtorno mental, situação essa que, ao se avolumar, agrava o problema, na medida em que tal condição torna àqueles que têm o dever de fiscalizar a garantia de todos os direitos, a saber, o Ministério Público, que se vê incompetente e inofensivo para o acompanhamento de tantos casos.

E, na ausência da fiscalização severa por parte do Ministério Público para os casos de interdição judicial, instaura-se o desmantelo, pois, ao sujeito de quem foi cassada toda a capacidade de se representar, não se pode esperar atitude de

regeneração ou auto-regeneração do seu próprio direito.

Inúmeros são os casos que conhecemos em que o benefício financeiro não atinge, de qualquer maneira, o curatelado, servindo a desfrutes diversos dos interesses seus.

Essa é a condição que nos reúne neste Seminário. Não se trata de produzir acusações, promover o linchamento de culpados. A matéria que nos reúne aqui em torno de tema tão complexo pode ser definida como a produção de visibilidade. Aqui estamos reunidos como as peças de um quebra-cabeça para oferecer visibilidade social a fenômeno que se produz na lógica clínica do "cada caso é um caso", mas que adquire proporções epidêmicas e resulta em fenômeno amplo que atinge, potencialmente, muitos brasileiros.

Estimamos que mais de 30 mil brasileiros, se aplicado o critério do novo Código Civil, poderiam imediatamente fazer cessar o instituto da interdição judicial. Tal condição, de explícita violação de direitos humanos de grupo específico de brasileiros, poderia ser considerada, como já dissemos, mais um efeito dos preconceitos e da discriminação sofrida pelo grupo dos portadores de transtorno mental na sociedade, com o agravante de que tal condição se estabelece pelos atos desarticulados de várias esferas administrativas do Estado, ente que, em nenhuma hipótese, pode conspirar contra a cidadania ou pela sua restrição, seja em intenção, seja em gesto.

Portanto, colegas, que o nosso trabalho neste Seminário seja produzir a visibilidade, a relevância e a gravidade do tema para a formação da República e do Estado democrático de direito. E que ele possa ser fecundo e radical no sentido de encontrar caminhos que sejam reparadores para os prejudicados, evitando, assim, que o Estado brasileiro possa ser acusado de negligência na violação de direitos humanos dos portadores de transtorno mental em alguma corte internacional que tenha competência para acolher a matéria.

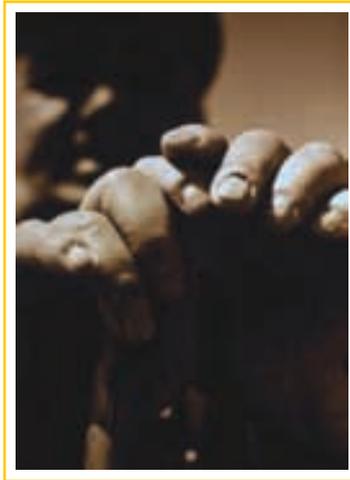
Que seja fecunda a nossa produção.

Neste momento, vou lançar informalmente, já que todos a receberam em suas pastas, pequena brochura de grande importância.

Trata-se do nosso esforço para ampliar o conhecimento e a aplicabilidade, o "Alcance da Lei nº 10.216". Essa brochura é parecer do nosso colega, companheiro de trabalho, prof. Menelick de Carvalho Neto, que se encontra entre nós e vai participar de uma Mesa, e do prof. Virgílio de Matos, e visa exatamente a oferecer o alar-

gamento na compreensão da importância da Lei nº 10.216 e dos poderes que aparentemente se encontram embutidos nesse importante regulamento que defende os direitos dos portadores de transtorno mental.

Sem dúvida nenhuma, é o advento da Lei nº 10.216 que nos intimou a organizar este Seminário, no sentido de continuar o avanço em torno dos direitos dos portadores de transtorno mental, sabidamente vítimas de preconceitos, e a fazer com que possam encontrar o seu lugar de direito na sociedade brasileira. Temos vários deles aqui, é interessante olhar. Será quem que apresenta essa condição, entre nós? Mas temos muitos. Só para vocês saberem, muitos deles estão aqui entre nós, no seu combate militante pela ampliação dos seus direitos de cidadania.



Seminário Nacional
Há banalização nos atos de interdição judicial no Brasil?

Conferência:
Defesa da democracia, princípios republicanos e responsabilização dos agentes públicos: a excepcionalidade da interdição

José Geraldo de Souza Júnior
Representante da Universidade de Brasília

Deputada, inicialmente registro alteração de rumo no que diz respeito à minha intervenção nesta tarde. Eu deveria ter participado do evento anteriormente convocado, que foi suspenso e mediado pela Audiência Pública que antecedeu a este Seminário.

Quer dizer, a alteração refere-se à maneira como eu havia me preparado para aquele primeiro evento e o espírito com o qual me apresento no evento de hoje, cujo tema geral é mais problemático, interrogativo, quanto à banalização nos atos de interdição judicial no Brasil, do que o anterior, que foi cancelado, em que o pressuposto era condição precedente à própria compreensão do instituto da interdição judicial.

Fico bastante mais à vontade em trabalhar a questão nessa linha de problematização do que em assumir, como saída, que há a banalização e que a questão é agora como inferir responsabilidades decorrentes desse processo.

Fiquei bem impressionado com a Mesa de Abertura, na medida em que as várias exposições já suscitam essa condição problemática.

Sensibilizou-me muito um livro bastante angustiante, questionador, uma espécie de autobiografia de um dos mais importantes filósofos do século XX, Louis Althusser, cujo título é “O Futuro Dura Muito Tempo”.

A motivação para escrever esse livro vem do fato de que Althusser foi alcançado por uma fatalidade pessoal que o levou a tornar-se o assassino da sua esposa. Althusser, que, na sua pregação filosófica, sempre fora crítico das disciplinas das instituições totais, com o seu parceiro de discussão na Academia Francesa, Foucault, tornou-se o assassino da esposa, uma heroína da resistência francesa no tempo da ocupação nazista, e filosoficamente contrária ao pressuposto da institucionalização. Ele se preservou em sua vida, em sua liberdade, exatamente para beneficiar-se do instituto da interdição, mas, como isso lhe roubava a palavra, resolveu escrever o livro para expor suas razões.

É verdade que a conclusão é bizarra, porque, ao final, ele conclui que Hélène, sua esposa, suicidou-se por meio dele. Mas, de qualquer maneira, nas longas páginas do livro, ele conta sua trajetória, os percalços da sua preocupação em compreender o mundo, a despeito de que, como tal, ele tivesse sido analisado por Lacan,

que era seu analista.

Com essa autobiografia, reivindica o direito de resgatar a autonomia da palavra para poder expor as suas razões, uma vez que, ao aceitar o instituto da interdição, não pôde ter o benefício de um espaço público, ainda que fosse o tribunal do júri, para argumentar em defesa do seu ato ou em defesa da sua liberdade.

Embora minha procedência seja o Direito, e, no meu campo, vivenciemos processo de autocrítica muito forte, no sentido de como recuperar da concepção de Direito, a dimensão que o designe como instrumento de realização da liberdade, o Direito não como regulação normativa que seja... Desculpem-me. Agora vi minha querida colega Maria Eliane Menezes de Farias, que foi dirigente da Procuradoria da República na área de direitos humanos, minha colega de pós-graduação. Vou recuperar um pouco aqui nossas preocupações compartilhadas num tempo em que fazíamos a crítica ao caráter sancionador e exclusivamente normativista do Direito, que lhe retirava sua propensão filosófica de ser instrumento de enunciação de princípios de legítima organização da liberdade, referência que nos dava nosso professor comum, Roberto Lira Filho, para suscitar o debate a partir do Direito, que resgatasse a dimensão da liberdade e, portanto, o que, na experiência social, representasse a busca de autonomia dos sujeitos a partir de suas diferenciações, das suas idiossincrasias, das suas peculiaridades de inserção no mundo e dos seus modos próprios de designá-lo.

Àquela altura, o debate era muito inspirado — refiro-me aos anos 70, no apogeu do pensamento de Althusser, por exemplo — num trabalho que provinha de um campo que não era identificado com o Direito, mas trabalhava também com uma perspectiva normalizadora: o campo psiquiátrico. A inspiração para a nossa auto-reflexão crítica era o movimento da antipsiquiatria, que colocava em debate, a partir dos estudos de Cooper, Laing e Basaglia, toda a problematização do que era aparentemente comum aos nossos dois ambientes: a concepção de norma. O que é ser normal? Para o Direito, conforme a norma; para a psiquiatria e a Psicologia, conduzir-se segundo um padrão que gere uma prática aceitável, convincente, na convivência social.

Nos debates que a antipsiquiatria trazia para o Direito, esse problema da normalidade surgia com o mesmo caráter interpelativo para o Direito no tocante a visualizar o véu ideológico que enco-

bria as nossas percepções. Claro que, às vezes, salvava ambas as posições, menos os juristas e menos os psiquiatras, mais os poetas, para dizerem, como fazia Caetano, que, na realidade, de perto ninguém era normal, às vezes seguia em linha reta a vida que era o nosso bem, o nosso mal. Na verdade, ele interpelava a validade operante, ativa, instigante, da contradição, e o discurso dele se dirigia, inclusive, à vaca profana: "Vaca profana, põe teus cornos pra fora e acima da manada".

De perto, ninguém é normal. O poeta, portanto, nos ajudava a descobrir, tanto no discurso crítico no campo do Direito, quanto no discurso crítico no âmbito da psiquiatria, a perspectiva de que talvez houvesse essa cobertura ideológica a confundir, a dificultar a percepção do problema. Recordo que, àquela altura, estávamos sob a égide da Lei de Segurança Nacional, e essas questões eram intercambiáveis.

Há uma experiência paradigmática referida a um camponês do Paraná que liderou um levante popular para resistir à política de construção de uma grande barragem: Itaipu, e, afinal, ele foi indiciado pela Lei de Segurança, porque rebelar-se contra uma política pública só podia ser um delírio legislativo. Ao final, verificaram que talvez não fosse legislativo, fosse psicológico, e o Galdino — era esse o personagem — acabou recolhido ao Juqueri, o mesmo Juqueri que Basaglia, quando lançou as bases da sua plataforma de antimanicomição, havia sugerido ser o lugar em que Dante descreveu na sua obra clássica.

Galdino ficou oito anos no Juqueri como resultado de laudos que se reproduziam de forma burocrática. Foi preciso a intervenção de uma comissão de direitos humanos, no caso a Comissão de Justiça e Paz de São Paulo, que havia inserido na sua pauta de atuação um olhar sobre essa experiência, que, como a jurídica, produz o mesmo resultado. O resultado prático é o mesmo, e era um adequado substitutivo à tradição dos controles sociais.

O antropólogo Ralph Linton já tinha antecipado que o Direito era um substitutivo prático da religião, e os estudos de antipsiquiatras como Thomas Szasz haviam sugerido que talvez a psiquiatria pudesse ser um substitutivo prático do Direito. Ambos trabalhavam com o mesmo eixo articulador das relações: o eixo da normalização.

Trata-se de submeter o indivíduo a um padrão de normalidade, a um parâmetro do que seja nor-

mal, ou seja, conforme uma norma de conduta, seja ela inscrita numa lei, seja ela inscrita num laudo técnico. Isso sempre foi muito favoravelmente apropriado pelas estruturas de poder. Por exemplo, em tempos mais recentes, quando de grandes antagonismos sociais, as resistências críticas transitaram das cadeias para os manicômios. E não importa o enfoque da ideologia, seja um Gulag, onde Sakharov ficou internado anos e anos: afinal, discordar do paraíso socialista no tempo de Stalin só podia ser loucura...

Mas também no lado de cá, talvez o maior poeta americano, Ezra Pound, morreu num manicômio. Seu crime era, em face da posição norte-americana de confronto com o nazismo, não aceitar que o seu maior poeta fosse amigo de Mussolini. Mas Wilhelm Reich também morreu em um manicômio, ou, pelo menos, foi submetido ao processo de internação psiquiátrica, porque o seu crime era acreditar no marxismo, ainda que dissesse isso sob uma perspectiva de interpretação da emancipação das personalidades e das subjetividades.

Então, o problema comum a todos nós — e penso que percorreu muito o debate que se abriu e se antecipou pelos componentes da Mesa inaugural — passa necessariamente por essa relação, com menor ênfase no exercício de um juízo crítico sobre o caráter bem-intencionado ou tecnicamente bem articulado das intervenções — e refiro-me à intervenção no sentido de atividade — exercitadas no cotidiano que envolve a operacionalidade técnica e filosófica desses dois campos: seja o campo que mobiliza a Psicologia, a psiquiatria, a psicanálise, enfim, o conhecimento da psique humana, seja o campo que mobiliza a intervenção do Direito.

Gostei muito da intervenção final do Marcus Vinícius, ao resgatar o que é — aí, sim, — a estratégia que me coloca aqui nesse debate. Aqui venho para falar da defesa da democracia, dos princípios republicanos, para só assim dirigir-me àquilo que é a expectativa de pensar a responsabilidade dos agentes e o caráter de excepcionalidade que institutos como a interdição põem em causa.

Enquanto esperava, tive o ensejo de ler um texto do meu querido amigo e colega Prof. Menelick de Carvalho Neto, que tem trabalho notável nesse âmbito de colocar a leitura do Direito, a hermenêutica jurídica dos direitos fundamentais, em prol da emancipação do homem e da cidadania. Vejo, por exemplo, que o

problema da interdição, como aqui foi exposto, é bastante amplo, porque está de algum modo associado à dignidade da pessoa humana, não só quanto à própria consideração do significado da condição de pessoa e de sujeito que afirma sua capacidade de agir na sociedade, mas também quanto às limitações que podem ser construídas para condicionar esse exercício.

Por isso, a interdição se presta a todos os âmbitos da prática de cidadania e de exercício das capacidades humanas, tal como ocorre no Direito Constitucional, quando, por exemplo, se interditam direitos políticos. Eis aqui um que foi alcançado não só na sua pessoa, no seu corpo, na sua história, na sua descendência e até no espaço físico em que viveu, porque foi condenado, esquartejado, a pena ultrapassou a sua figura e chegou aos seus descendentes, e até o chão em que ele pisava foi salgado para que nem a natureza ali mais germinasse.

Então, as interdições se colocam na seara dos direitos políticos — estamos testemunhando um tremendo debate aqui nesta Casa, exemplo maior do que o de que estamos falando —, mas também no Direito Penal, e esse tema é parte do livreto que está sendo lançado. Produziu-se um processo extremamente inquietante, qual seja — e tal ocorre em um sistema jurídico em que alcançamos um patamar de civilização que aboliu a pena de morte e as penas sem limitação temporal; mesmo quando se trata de crimes hediondos, o nosso sistema só se realiza por apenação ao limite de trinta anos de condenação — o instituto da medida de segurança, com a reintrodução do potencial de perpetuidade de uma pena por um juízo que continua problemático.

Estabelecer-se o que é perigoso ou potencialmente ameaçador à sociedade exige discernimento que não está nas qualificações técnicas daqueles que são os responsáveis comuns pelos laudos.

Assim vem ocorrendo em relação à política e à soberania do País, que está sendo substituída, por exemplo — no que toca à discussão dos grandes problemas nacionais, das grandes políticas que pressupõem o debate, a formação de opinião ou o exercício do direito do representado na soberania para decidir o que devemos ou o que não devemos fazer —, pela *expertise* de técnicos do FMI, do Banco Mundial, que não foram eleitos por nós. Indago: foram escolhidos por quem? Mas são eles que definem as políticas que vamos implementar. Também nesse campo,

a *expertise* técnica, jurídica ou de que tipo for, é bastante problemática se não existirem outros mecanismos para contrabalançá-la.

O camponês Galdino, por exemplo, sempre foi mantido num sistema de internação por laudo psiquiátrico, num substitutivo útil ao Direito, porque a referência era a de que permaneciam inalteradas as condições que determinaram aquela internação.

O debate que a Comissão de Justiça e Paz realizou com a sociedade — tal como acontece aqui — indagou sobre qual era a extravagância de se exercitar a defesa dos direitos sociais e das práticas tradicionais das comunidades camponesas para preservar-lhes o modo de vida. Em que isso indicava um potencial de dano para a sociedade ou um perigo potencial para as instituições republicanas? E foi a partir desse debate que o camponês foi posto em liberdade. Foi a partir da discussão ampliada, inserindo na discussão, no debate sobre o que é exercitar a cidadania e qual é o cabedal de intervenções que podem decorrer desse processo, que se reconheceu que a sua ação, ainda que rebelde, não violava a segurança nacional nem era um delírio, que, no caso, só é tolerado nos poetas. Os poetas podem e devem delirar, e isso não lhes causa perigo de internação, muito ao contrário, rende-lhes Prêmio Nobel de Literatura e admiração da sociedade. Na verdade, enquanto deliram, por esse modo os poetas também se apropriam do real, do conhecimento, e por vezes de forma tão desesperada que, por exemplo, para alguns grandes poetas — dentre eles, Fernando Pessoa — não lhes basta serem os interpelantes do real — Fernando Pessoa precisou criar múltiplos dele mesmo, seus heterônimos, o modo pelo qual, multiplicando-se, ele mais desesperadamente chegou ao real. Portanto, o que poderia parecer um delírio, na verdade, é um modo de conhecer, é um processo de conhecimento.

O contexto da minha discussão é um pouco esse. Acho que, felizmente, foi o tema que presidiu a síntese das intervenções que se deram no painel de abertura. Essa preocupação com a democracia, com a cidadania, e essa disposição para instaurar espaços públicos para uma discussão plural, em contraponto, requer que as questões sejam problematizadas e não pré-constituídas. Questões que tais não devem ser também expressão das nossas pré-compreensões, ou seja, aquilo que já trazemos como postura própria ou ponto de vista pré-escrito em

nossa forma de ver o mundo e de atuar a partir do nosso campo de compreensão.

Acho tal ponto importante porque somente assim podemos dar-nos conta de situações que não resistem às obviedades. Aqui, por exemplo, a referência à cidadania foi sempre marcada, nas intervenções anteriores, pela perspectiva de determinar qual é a autonomia, qual é a condição do sujeito que se põe em situação. O que é o ser sujeito? O que é se constituir como sujeito, na nossa experiência?

Peço licença ao Prof. Menelick de Carvalho para entrar em sua seara, o Direito Constitucional, mas acho muito importantes essas considerações, porque, inclusive, no nosso caso, parte do debate — com bem lembrou a representante do Ministério do Desenvolvimento Social — vem da realização de uma salvaguarda constitucional construída pela ação da cidadania.

Tenho a lembrança de ter defendido alguns pontos aqui durante a Constituinte, neste Plenário. Tive a oportunidade de ser ouvido em Audiência Pública nesta Casa quando se intentou, em 1993, reintroduzir a revisão constitucional por meio de uma emenda inteligente, mas extemporânea. O mesmo ocorre atualmente, quando se quer novamente convocar uma Constituinte para superar a crise. Mas a crise não é republicana, não é institucional; é moral e política. A República funciona, as instituições estão atuando perfeitamente, as salvaguardas da Constituição estão presentes.

Recuperando as lições de Hannah Arendt aqui citadas, nessas conjunturas, as nações sabem recolher de suas tradições os instrumentos para dar o salto do presente complicado para o futuro a partir do funcionamento de suas instituições. Elas têm energias utópicas suficientes para se recompor e não reabrir um debate a partir de referência de valores que foram fruto de uma ação de cidadania que estabeleceu o perfil dos direitos, os direitos pelos quais agora lutamos e aos quais não podemos renunciar, sobretudo quando renunciarmos em nome dos outros. Essa Constituição é a Constituição Cidadã. Não é pouco dizer isso, como a designou o Presidente Ulysses Guimarães, num país cuja história condicional é inaugurada com uma Constituição que se chamou Constituição da Mandioca — e a distância entre a Constituição da Mandioca e a Constituição Cidadã é que, entre uma e outra, a experiência da cidadania constituiu os sujeitos e revelou que a constituição dos sujeitos

não é um fato natural, não é uma condição da natureza, mas é uma experiência da História, é uma consolidação de referências relacionais, estabelecidas a partir das contradições vividas pelos sujeitos.

Hegel disse que não se nasce homem, torna-se homem. Depois Simone de Beauvoir aproveitaria a designação para inserir nas lutas feministas a afirmação de que não se nasce mulher, torna-se mulher. Em ambos os casos, o que está sendo dito é que o homem não é a consequência das determinações biológicas que o constituem, mas a experiência de uma subjetivação na História. E é por isso que nossa luta constitucional é não só para o indivíduo constituir-se como sujeito, mas também para humanizar cotidianamente nossa vivência social, porque quase todos os que estão aqui, em algum momento, não foram homens no sentido antropológico e no sentido político. Por exemplo, na Constituição de 1824, a da Mandioca, não eram homens as mulheres, que, embora já se reconhecesse, contra a opinião de Tomás de Aquino, que tinham alma — para Tomás de Aquino, a mulher não tinha alma, ela era um vaso de concupiscência —, reivindicaram animidade e cidadania, o que foi uma luta complicada. Por que 8 de março é o Dia da Mulher? Não é porque é uma data de feriado na folhinha — nem feriado é —, mas, sim, porque a reivindicação da condição de sujeito foi feita numa luta mediada pelas sufragistas, pelas operárias, nas fábricas, lutando por direitos e por condições de trabalho. Os índios, que também não tinham alma, numa visão antiga, antes das mulheres, tiveram reconhecimento disso e foi preciso uma bula do Papa Paulo III para dizer que os índios, nossos irmãos, gente como nós, tinham alma e podiam, portanto, ter acesso a bens materiais e a sacramentos.

A Carta de 1824 é chamada de Constituição da Mandioca porque era censitária, quer dizer, a cidadania era fruto da renda e a renda era medida pela produção da mandioca — daí o nome. Portanto, só era cidadão quem tinha renda. O que hoje chamamos de homem de bem, na verdade, etimologicamente, tem, na origem, uma descrição: só é homem e só é cidadão quem tem bem ou quem tem patrimônio. Patrimônio se dizia de suas posses ou de seu trabalho. O trabalho é uma falácia, porque, em 1824, o sistema brasileiro era escravocrata, e, portanto, o trabalhador não era considerado um homem.

É claro que a Constituição de 1824 já inscrivía os direitos como um pressuposto da

igualdade entre os homens. Mas, que homens?! Os que nasciam livres e que partilhavam dos mesmos valores! Como escravo não nascia livre, ele não era homem. Nem na acepção filosófica. Por exemplo, Aristóteles, na *Política*, ao definir o homem, distingue-o do escravo, para definir o escravo como uma ferramenta que fala. E depois Cícero, que alguns estão vendo na série *Roma*, que a HBO está editando, como um porta-voz do patriciado, vai, em bom latim, definir o escravo, os servos, como um *utensilio vocallis*, uma ferramenta que fala. O ex-Presidente Fernando Henrique, quando lançou o Plano Nacional de Direitos Humanos, como bom sociólogo, recuperou essa história para dizer que aquela plataforma era de potencialização da condição humana, para que não ficássemos presos ao pressuposto aristotélico de que alguns homens não tinham essa identidade de pessoas, porque não passavam de ferramentas falantes. Os trabalhadores tiveram de conquistar a sua identidade de forma dramática, de forma problemática, e num processo cruento: é sangue, é suor, é lágrima.

Os direitos foram construídos pelos trabalhadores no século XIX. As sufragistas não foram presas, foram internadas em manicômio e, quando fizeram greve de fome para afirmar sua identidade, a interdição chegou ao limite de fazer descer por suas goelas as gemadas que as mantinham vivas, porque, para reivindicar direitos e se afirmarem como titulares da voz, só poderiam ser loucas.

Então, o processo de cidadania é uma construção cruenta que vem se dando há muito pouco tempo, fato que veremos ao comparar as nossas duas Constituições, a primeira e a atual. Antes delas, já tínhamos tido a Declaração Universal dos Direitos do Homem, ou, pelo menos, a Declaração dos Direitos do Homem, de 1789, que definia como Constituição somente a que garantisse a separação entre os Poderes e a proteção aos direitos do homem. Antes dela, tivemos esse sistema que alienava o homem da sua condição, e, nessa alienação, não eram propriamente homens todos os trabalhadores, os analfabetos, as mulheres, os jovens, os negros, os índios e os que não tinham renda.

Por isso foi que José Murilo de Carvalho, o historiador carioca, escreveu um livro notável intitulado *Os Bestializados*. A referência é uma manchete de jornal publicada em seguida à Proclamação da República, em que o articulista, o jornalista Aristides Lobo, descrevendo o

ato da Proclamação da República, disse que era uma parada militar a que o povo tinha assistido bestializado. Assim, ele contrapõe esse fato à pergunta: “então, não há povo no Brasil, não há cidadania no País?” E ele desenvolve, a partir daí, um conceito de cidadania ativa que se opõe ao conceito de cidadania passiva, dizendo que o sufrágio era uma forma de se realizar cidadania, mas muito limitada, e que é da atuação, da presença ativa no social, dos movimentos sociais, dos grandes atores sociais, dos sistemas organizados, que a cidadania vai emergir como cidadania ativa, expressa na ação direta. No livro, ele contrasta o movimento constituinte de 1891, restrito a um colégio de eleitores, cerca de 500, que, na capital do Brasil, Rio de Janeiro, caberiam em dois plenários iguais a este, no plenário da Câmara, se viessem todos, com as Revoltas da época: a da Chibata, a da Vacina. A da Chibata, por exemplo, que recusava o que era o conceito pedagógico daquela altura: disciplinar o trabalho pelo açoite, e a criança, na escola, pela palmatória. Nada de falar em autonomia nem de colocar a questão do direito. Então, José Murilo levanta essa questão da necessidade de povo, algo que faz depois o prof. americano Marshall Berman, que escreveu um livro notável: *Tudo que é Sólido Desmancha no Ar*. Notável não pelo título, porque essa expressão está no Manifesto Comunista de 1848, mas pelo tema. Ele vai falar da experiência da luta social para afirmar direitos e subjetividades, um processo, diz ele, por meio do qual, ao reivindicar o espaço público à sociedade, a rua para os direitos, para a cidadania, para a dignidade, a multidão se transforma em povo e se faz sujeito e se constrói como tal. Então, acho que é esse processo que designa o que aqui está sendo chamado de República e democracia. Eu integro, sob a Presidência do prof. Fábio Comparato, no Conselho Federal da OAB, aqui representado pelo colega Joelson Dias, da Comissão de Direitos Humanos, a Comissão de Defesa da República e da Democracia, e, por motivação da Ordem, nessa condição republicana atual, entendemos que o que estava em causa não era abrir mão do que foi construído como plataforma da condição republicana, as instituições, era criar nelas o espaço para o exercício democrático da cidadania. Então, propomos duas coisas: que se rejeite o que não foi considerado aqui, na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, pelo relator, Deputado Roberto Freire, como viável, apresentando uma emenda

constitucional que amplie os princípios de participação popular — referendo, plebiscito, iniciativa legislativa —, uma desconfiança em relação ao protagonismo social. É algo que talvez possamos remediar pedindo que a emenda retorne pelo Senado, onde talvez haja melhores condições de se interpretar aquilo que é o sentido da representação, que é da soberania popular, embora a Casa já tenha construído as ouvidorias, a Comissão de Participação Legislativa.

Então, essa é uma emenda. A outra, que está sendo preparada para ser apresentada e foi homologada pelo Plenário dos advogados na sua 19ª conferência, é para ampliar a condição do referendo, para inserir, no referendo, natureza revogatória de mandatos populares nos casos em que a representação se descole dos compromissos assumidos com o eleitorado.

São experiências como essa que resgatam a noção de que as instituições republicanas pressupõem espaço público para o protagonismo dos sujeitos, um lugar de fala, um lugar de pleno exercício de capacidades, um lugar que não tolera interdições, um lugar em que o reconhecimento dos direitos seja mediado por outras estratégias, ainda que haja seriedade naqueles que tecnicamente atuam na interdição judicial... E seu diagnóstico é perfeito, pois houve um tempo em que isso era um meio de garantir a salvaguarda de patrimônios. Esse é um tempo de proletarização, uma estratégia de sobrevivência; é um tempo de lutar pelas migalhas, por bolsa-família, por bolsa-escola, por benefício de prestação continuada, pelo que garanta a sobrevivência numa estrutura de acumulação em que cada vez mais poucos têm tudo e muitos não têm nada. Mas é um tempo em que, para ser efetivamente democrático, é preciso radicalizar as instâncias de participação. Os índios, por exemplo, conseguiram, mesmo na vigência do Código Civil antigo, ter a sua capacidade civil restringida do ponto de vista de que necessitavam de assistência, mas nunca sua capacidade política. Juruna não podia assinar um contrato, mas podia propor uma lei, como Deputado que foi, para extinguir a sua tutora, a FUNAI. Eu mesmo, por muitas vezes, fui nomeado, por juízes, curador de índios, para defender seus interesses contra a tutora. E é claro que é preciso designar, pela sua qualificação específica, aquele segmento de sociedade que tem um determinado modo de inserção. Isso não significa aniquilar seu potencial de participação. As mulheres já puderam, antes

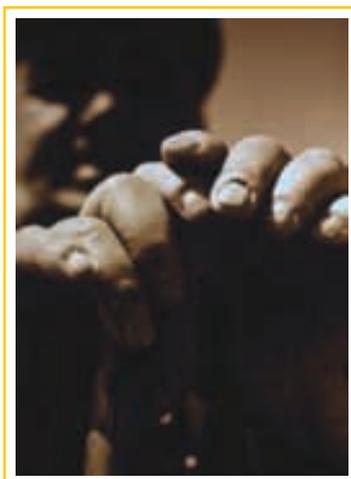
da sua emancipação, até trabalhar e celebrar contratos, que podiam ser rescindidos pelos maridos; puderam tornar-se tão autônomas que hoje disputam a condição de cabeça do casal. Hoje a família é uma união bifronte, tem duas cabeças. Também a luta antimanicomial; também a luta de constituição da subjetividade dos segmentos — em que medida são ou não normais? Na nossa experiência jurídica, quando estudávamos os fatores de natureza biopsíquica determinantes da condição da criminalidade, apareciam as teses da personalidade delinqüente. Nosso drama era tentar distinguir o que fazia um criminoso e outro não, porque, ao trabalhar os indicativos da personalidade delinqüente, caracterizadora do criminoso, nós encontrávamos os caracteres da agressividade, da labilidade, da indiferença afetiva nos políticos, quando apresentavam seu perfil, e é o núcleo de qualificação dos grandes anúncios de recrutamento de executivos que disputam o mercado de trabalho. Empresa pede ambição, lealdade à instituição acima de tudo, capacidade de verbalizar, que são designativos comuns aos fatores de labilidade. O que separa o criminoso do não-criminoso? Esses elementos não são dos indivíduos. Será que Van Gogh tinha isso em menos intensidade do que qualquer um aqui? Ele não se tornou um homicida, mas sim, um gênio da arte. O que os separa? Será o indivíduo ou será a sociedade? Como é que vamos discutir isso? Então, não creio que haja banalização, creio que haja uma espécie de rendição a uma racionalidade que, ao se constituir, no melhor sentido weberiano, positiva, burocrática, no sentido weberiano, que é expressão de uma *expertise* técnica, perdemos de vista a dimensão subjetiva e política desse processo. E assim, como Clausewitz disse que a guerra era uma questão muito séria para ser deixada a cargo somente dos generais, eu digo que esses temas que os mobilizam são muito sérios para serem deixados a cargo somente dos técnicos. É preciso inserir, nesse processo, a participação da cidadania, sobretudo a participação dos sujeitos.

O modo de romper isso é a recuperação, com as distinções aqui indicadas: uma coisa é a interdição penal; outra coisa é a interdição judicial derivada da condição do exercício das capacidades previstas no código Civil; outra coisa é esse benefício, quase de subsistência, inscrito numa lei orgânica, com caráter compensatório, portanto, sem admitir esse tipo de inca-

pacitação, e outra coisa ainda é perder de vista o significado da realização de valores indicados pela Constituição, que mobilizam nossa atenção neste debate.

Presidente, anotei questões internas ao debate, mas vi, nas exposições, que há posições muito mais estabelecidas, consistentemente formuladas, e não faz sentido competir nesse campo.

Como o Seminário abre com uma problematização, achei melhor também problematizar, a fim de termos uma abertura teórica, política e profissional às contraposições nesse campo, com a livre apresentação de sugestões.



Seminário Nacional
Há banalização nos atos de interdição judicial no Brasil?

Painel I:
**A Interdição judicial e o acesso aos direitos de cidadania
garantido pelas políticas públicas"**

Peterson de Paula Pereira
Procurador da República, representante do
Ministério Público Federal

Esse tema parte de uma premissa, do diagnóstico de que, com a edição da LOAS, que instituiu o benefício assistencial, houve expressivo aumento das interdições judiciais no Brasil, o que, em consequência, feriria a dignidade das pessoas que trabalham na perspectiva de inclusão e de combate a qualquer tipo de ação discriminatória.

Se analisarmos os dados de interdições judiciais a partir da lei que criou a LOAS, verificaremos que, de fato, houve incremento do número de interdições.

Só para ilustrar o debate, para que as senhoras e os senhores tenham idéia, em 1996, tivemos 339 mil concessões de benefícios de prestação continuada; 8.600 pessoas estavam sob o regime de curatela, com intervenção judicial. Esses números vão aumentando com o passar dos anos. Em 1999, tivemos um número mais expressivo: 109.970 benefícios concedidos e 31.737 interdições judiciais. Em 2004, 141.550 benefícios concedidos e 19.807 interdições judiciais. A evolução desses números — maior em alguns anos, menor em outros — revela, sobremaneira, que, com a edição da lei que institui o benefício de prestação continuada, houve aumento da interdição judicial.

Do ponto de vista legal e prático, indagamos qual a repercussão dessa Lei, efetivamente, nessas intervenções judiciais, se não estaria havendo, por quem opera esses benefícios no Judiciário ou pelo próprio interessado, distorções na leitura dessa legislação.

O art. 203 da Constituição Federal diz que a assistência social será prestada a quem dela necessitar, com a garantia de um salário mínimo de benefício mensal para alguns grupos sociais caracterizados como vulneráveis, e para o idoso — segundo o Estatuto do Idoso, a partir de 65 anos de idade. No caso, precisam comprovar não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida pela família, conforme dispõe a lei. Há conjugação de dois critérios: pessoa acima de 65 anos e estado de miserabilidade.

Esse comando constitucional também concede aos portadores de deficiência física ou mental esse mesmo benefício garantido ao idoso, porque eles não têm meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida pela família.

As características desses dois grupos sociais

vulneráveis são marcadas pela miserabilidade e pela discriminação, principalmente no mercado de trabalho. Há uma série de agravos que precisariam de ações de políticas públicas estatais para compensar essa situação desvantajosa.

A Lei Orgânica da Assistência Social, num dos parágrafos do art. 20, introduziu um conceito de deficiência física e mental que não estava previsto na Constituição da República. A própria lei, para conceder um benefício, traz um conceito que não é próprio da legislação que trata do tema, das convenções internacionais e de toda a legislação. Que conceito é esse? Ela não se refere ao idoso. Só interfere para caracterizar miserabilidade, o chamado um quarto *per capita*. No grupo familiar, a lei estabelece que, acima de um quarto *per capita*, não fica caracterizada a condição de miserabilidade — válida também para o deficiente físico ou mental. Há uma inovação nesse conceito, porque estabelece que pessoa portadora de deficiência é aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho. Há uma distinção conceitual que a lei introduzirá, e que, do ponto de vista do Ministério Público Federal, é o grande problema da concessão dos benefícios atualmente no país. Por que? Porque ela traz um conceito restritivo, visando, fundamentalmente, a diminuir o número de beneficiários por essa política pública.

No Brasil, ocorre um grave problema: são estabelecidos direitos e uma pauta de atendimento às populações menos favorecidas que geralmente importa elevados gastos, com os quais o Estado brasileiro tem de arcar. Como, por opção política, priorizam-se pagamentos com dívidas e encargos, o Poder Público começa a fazer malabarismos dos mais diversos tipos para inviabilizar a concessão de certos direitos.

Ontem participei de uma reunião, no Ministério Público Federal, sobre a questão de convênios que ONGs fazem com a Funasa para realizar políticas públicas na área de saúde indígena. No meu entendimento e no de vários colegas, esse tipo de convênio revela-se inconstitucional e incapaz de operar esse tipo de política. Hoje essas entidades estão inadimplentes. O Estado diz que não pode mais fazer esse convênio, porque não há prestação de contas, há irregularidades. O que deveria ser feito? O Estado deve prestar diretamente esse tipo de assistência. Não o faz porque enxerga um instrumento mais barato para realizar esse tipo de assistência. Tentava-se construir uma visão, fazer toda uma leitura do sistema jurídico a partir de um contingenciamento orçamentário.

Realiza-se uma série de malabarismos.

O Ministério da Educação e Cultura também. É obrigação do Ministério da Educação fiscalizar instituições de ensino superior. Nós cobramos do MEC uma postura de fiscalização e este diz que ela é feita somente no momento da autorização e do credenciamento do curso. Não porque eles acham, sinceramente, que isso seja o correto, mas porque falta dinheiro, não há estrutura profissional para fiscalizar. Então, faz-se uma leitura totalmente equivocada da lei.

Ao introduzir um novo conceito à LOAS, na verdade, um argumento tornado lei pelo Poder Legislativo e sancionado pela Presidência da República, inviabiliza-se um direito que pertence a um conjunto de beneficiários.

Creio que essa interdição judicial é mais um efeito da distorção da legislação infraconstitucional do que propriamente um problema de banalização da interdição judicial. Estamos referindo-nos a uma população muito carente, analfabeta, que, na maioria das vezes, não tem noção dos direitos e das responsabilidades dos entes estatais para com ela.

Particpei de várias audiências que tratavam de benefício social em Goiás, no Amazonas, e constatei que essa clientela é miserável mesmo, às vezes sequer tem registro de nascimento e tem muitas dificuldades. Precisamos, de fato, identificar os casos, saber quem está por trás dessa indústria de interdição judicial, indústria dos benefícios de prestação continuada. Aquele cidadão miserável, analfabeto, que tem pouca consciência dos seus direitos, não tem noção, via de regra, de que há um procedimento de interdição judicial no sistema jurídico brasileiro. Alguém o orienta a fazer isso. Há operadores jurídicos e advogados da OAB que orientam esses beneficiários a solicitar a interdição judicial, convencendo-os de que isso será mais fácil para a concessão do benefício, apesar de a legislação não obrigar a isso. Há, inclusive, profissionais tão despreparados que, quando pegam o formulário que diz que a exigência do termo é de interdição, não refletindo sobre o requisito — porque estão preocupados só em preenchê-lo —, promovem, na Justiça do Estado, a interdição judicial sem dela precisar, fazendo malabarismos. Há advogados — claro, é uma minoria — que, às vezes, na primeira ação, quando há deferimento do benefício, recebem mais do que o próprio beneficiário. São acordos leoninos, lesivos. O beneficiário fica tão feliz pelo que vai receber que acaba abrindo mão

das parcelas que deveria receber integralmente.

Se há problemas na advocacia, que é um dos pilares do funcionamento da Justiça, há também problemas no Ministério Público, pela falta de fiscalização e de controle desses atos de interdição. Não se trata de um procedimento que diz respeito apenas ao advogado ou ao beneficiário que abre mão da sua capacidade de exercício de fato, dos seus direitos, em um conluio. Mesmo sabendo que não precisaria disso, ele está preocupado com a própria sobrevivência.

A discussão da cidadania, dos direitos humanos, é, às vezes, uma discussão mais sofisticada que ainda não chegou ao beneficiário. Ele está preocupado é com o dia a dia. Vemos, corriqueiramente, que essas pessoas, para sobreviver, dependem do apoio da Igreja, de receber uma cesta básica, etc. O fato de ele ter a garantia mínima de uma prestação de serviços do Estado vale mais do que qualquer coisa, mais, inclusive, do que abrir mão do direito de personalidade, de dignidade, nesse ato de interdição judicial a que tranqüilamente vai submeter-se. O fato é que o promotor de Justiça teria de estar presente nesses atos, principalmente a Magistratura, porque, no final das contas, o juiz vai decidir. É esse também o papel da psiquiatria e dos laudos.

Há uma conjugação de fatores, mas temos de identificar cada responsabilidade para verificar o que está sendo adotado. Infelizmente, não pude estar presente a um seminário, não tive conhecimento das articulações e da presença da Magistratura aqui. É importante levar essa discussão para a Magistratura. Hoje, no Ministério Público Federal, na Magistratura, temos as redes pela internet, nas quais há debate das mais variadas teses.

Há debates desde o campeonato brasileiro, anulação de jogos, a temas de alta relevância. Essa discussão sobre a interdição, no Ministério Público Federal, passa ao largo. Por que? Porque o termo "interdição" vai ocorrer no âmbito da Justiça do Estado. Então, quando há uma audiência de concessão de benefício, nossa preocupação é verificar se há o preenchimento dos dois requisitos.

A nossa briga principal é tentar caracterizar aquele beneficiário, seja portador de deficiência física ou mental, seja o idoso, que, apesar de ter ultrapassado um quarto da renda *per capita* em seu grupo familiar, seu conjunto de gastos indica a necessidade da concessão desses benefícios porque é inferior a um quarto de salário mínimo. Há

toda uma discussão, e, a cada audiência, fazemos isso, naquela luta inglória do INSS, pois há uma orientação do INSS no sentido de não conceder o benefício, apesar de verificada a condição. A cada batalha de uma audiência, temos de convencer o juiz. E há a sensibilidade dos juízes.

A questão da representação do curador, do ponto de vista da audiência em si, está em um segundo plano, porque isso é feito na Justiça do Estado, e, naquele momento, trata-se mais da concessão do benefício propriamente do que da verificação de quem tem a capacidade de exercício, de fato, daquele direito.

Esse é o tema central a ser analisado. Acredito que seja possível desdobrar esses dois aspectos. Primeiro, quanto ao aspecto da interdição judicial, é necessária uma ação junto ao Ministério Público dos Estados, junto à Magistratura, aos psiquiatras. Imagino que os laudos devam sensibilizar os psiquiatras, que podem dizer: "Este laudo vai significar uma renda mensal para ele" ou "vou inviabilizar isso".

Participei de várias audiências e pude verificar, na petição, que o sujeito queria aproveitar-se de um programa. Mas, quando se verificam as condições de vida de pessoas que se submetem a um procedimento, no Judiciário, para provar que são miseráveis e possam ganhar um benefício, não há como não se posicionar favoravelmente.

Vou encerrar a minha explanação inicial. O debate enriquecerá a nossa colaboração. Acredito que seja possível desdobrá-la em dois campos. Um deles é o da interdição judicial, a revisão, inclusive, do Direito comparado. Hoje é possível melhorar alguns aspectos, inclusive em relação ao Código Civil. Na Alemanha, há previsão de revisão dos processos de interdição a cada dois anos, se não me engano, e, no Brasil, não há essa previsão. Talvez uma sugestão a ser encaminhada seja a de que houvesse essa revisão periódica.

Enfim, penso que é mais uma questão de compromisso desses agentes que operam do que propriamente uma questão de legislação. E, na esfera legislativa, acredito ser fundamental uma alteração que retire esse requisito da incapacidade, tanto para os atos da vida como para o trabalho. Isso não é conceito que se preste para caracterizar a deficiência mental, principalmente porque se verificam casos em que a pessoa tem transtornos mentais, mas está apta para o trabalho; entretanto, em função dessa condição, tem dificuldade de acesso ao mercado de trabalho. Tanto é assim que as políticas públicas se orien-

tam no sentido de incorporar essas pessoas ao mercado de trabalho. Há uma série de medidas que, acredito, podemos tornar mais claras em um debate.

Menelick de Carvalho Netto **Professor de Direito Constitucional da UnB**

Vou procurar falar, em pouco tempo, sobre outra dimensão da interdição, que está nesse parecer que os senhores receberam, publicado hoje. Trata-se da dimensão penal. É um aspecto difícil de tratar, até para o próprio Movimento de Saúde Mental, porque, na verdade, estamos falando de excluídos, e, nesse caso, são os excluídos dos excluídos, os portadores de sofrimento mental em conflito com a lei. É um tema perigoso, excludente, em todos os sentidos.

A exclusão radical termina por gerar inclusão, de alguma forma. O prof. José Geraldo brilhantemente se referiu a isso, ainda que rapidamente. A pena de morte e a prisão perpétua acabam entrando por essa via. Muitas vezes, os advogados orientam seu cliente a fim de pleitearem a chamada medida de segurança. E a questão apresentada, a partir dos próprios interessados, dos próprios afetados, foi: segurança de quem? A quem interessa essa medida? O que essa medida tem a nos dizer em relação aos direitos fundamentais?

O Peterson trabalhou bem, e o prof. José Geraldo já apontava o problema dos direitos fundamentais. Esses direitos fundamentais têm uma história, e eu queria, rapidamente, resgatá-la para mostrar como podemos lidar com ela, o que ela pode ensinar-nos, sobretudo em relação à questão básica da cidadania e da sua relação com a autonomia privada.

A história do Direito pode ensinar-nos alguma coisa, nesses últimos duzentos anos. São duzentos anos de uma história em que se acreditou que, para se realizar a cidadania, ter-se-ia de afirmar a autonomia privada dos indivíduos e eliminar a autonomia pública. Depois, ter-se-ia de eliminar a autonomia privada para garantir a autonomia pública. A duras penas, aprendemos que uma depende da outra.

Ao contrário de uma história em que o liberalismo se opôs ao republicanismo, em que a autonomia pública se opôs à autonomia privada, e vice-versa, em uma história de dicotomias radicais, com posições inconciliáveis, em que se deveria eliminar um dos lados da tensão, na nossa

história, o que podemos verificar é que elimino a cidadania sempre que atuo por apenas um lado desses pólos.

A primeira experiência constitucional tentou afirmar a autonomia privada e reduzir a autonomia pública ao mínimo. O Estado era um mal necessário. Quanto menos Estado, melhor.

Aprendemos, a duras penas, o resultado disso. Se o trabalhador livre é livre, é igual, no sentido de não ser mais escravo, não poder mais ser coisa, e essa é uma conquista extremamente relevante. Por outro lado, na história da humanidade, nunca houve tamanho grau de exploração do homem pelo homem. Nunca se gerou tanta miséria e, simultaneamente, tanta riqueza; tanta exclusão com tanta produção. Aprendemos, a duras penas, que a igualdade, para ser minimamente plausível, requer materialização, requer leis que protejam o lado mais fraco das várias relações.

O segundo movimento constitucional foi o do constitucionalismo social. A materialização é fundamental, mas, nessa mudança, o público continua a ser estatal, o privado continua a ser uma esfera de egoísmo. Agora, entretanto, o sinal de valorização foi trocado: quanto mais Estado, melhor; quanto menos egoísmo, melhor. Também destruiu-se a cidadania, porque, também nesse campo, na medida em que não se reconhecem as diferenças, não se reconhece a autonomia privada, o que se tem é a tutela, o paternalismo, o desrespeito básico ao hipossuficiente.

Algo extremamente perigoso, que chegou a ser divulgado na televisão, foi o anúncio do programa de combate à fome: "O Governo vai levar cidadania a quem tem fome". Cidadania não tem condição, não pode ter condição. A pessoa que passa fome não perdeu cidadania alguma. Ao contrário, qualquer programa de combate à fome, para que seja efetivo, tem de levar em conta a cidadania do destinatário, que tem todo o direito de participar da decisão sobre o que vai comer, como vai comer e, sobretudo, porque e como não depender de um programa como esse.

É claro que um programa de combate à fome só pode ser democrático se houver o objetivo de eliminar o problema da fome. Não deve ser um programa para eternizar o problema da fome, mantendo uma clientela viciada na benesse da ausência de cidadania. É isso que o excesso do Estado social ensinou a todos nós. Não há qualquer cidadania se não houver respeito à autonomia privada de cada um, porque privado não é egoísmo, não há direito natural dado antes da vida

social a qualquer um de nós para sermos egoístas. Ao contrário, a esfera privada é que garante a possibilidade de o público não ser privatizado. É o respeito às diferenças.

A história do Direito Constitucional revela imensa tensão nesses princípios que estão no § 2º do art. 5º da Constituição, que dispõe que os direitos listados no artigo não se limitam ao elenco expresso. Eles são ampliáveis e podem ser ampliados a partir de tratados internacionais e do próprio desenvolvimento do regime democrático e dos princípios. Quais? Os princípios dispostos no art. 5º: liberdade, igualdade.

O que é isso? Se pararmos para pensar nisso por dois segundos, vamos ver que não temos fundamento algum, ou que os nossos fundamentos são, na verdade, imensos problemas. Quando dizemos que somos iguais, certamente não queremos dizer que temos a mesma altura, o mesmo credo, a mesma cor, a mesma opção sexual, ou que sejamos do mesmo gênero. Ao afirmarmos que somos iguais e livres, queremos dizer dessa tensão que nos leva a nos respeitarmos como iguais, embora tenhamos o direito de ser diferentes. É um direito sermos diferentes.

E todo o problema do constitucionalismo e dos direitos fundamentais é essa luta constante pelo reconhecimento da diferença como igualdade: a luta dos negros, a luta das mulheres, a luta dos índios, a luta dos portadores de sofrimento mental. Que a sua desigualdade seja reconhecida como igualdade, que a sua diferença não seja mais mote de discriminação, mas seja garantido o seu direito à diferença em uma sociedade plural, complexa.

É nesse sentido da história do Direito Constitucional que buscamos abordar o advento da Lei nº 10.219, de 6 de abril de 2001. O que ela significa e o que ela nos dá em termos de oportunidade de consolidação da igualdade, da liberdade entre nós, inclusive no campo dos portadores de sofrimento mental? É um campo que vem à luz, como todos os demais, e em que essa diferença é pleiteada como reconhecimento também do direito à igualdade.

Rapidamente quero discordar do prof. José Geraldo, meu mestre, a quem admiro profundamente, e cuja conferência, com a qual acabou de nos brindar, foi fantástica, mas dela discordaria apenas em um pequeno aspecto. É uma pena que ele tenha saído, porque talvez, no final, concordasse com a minha discordância de que o Direito Constitucional não é nem pode ser o Direito do Menelick, do Gilmar ou do Supremo. Aliás, eu

defendo o fato de que Direito Constitucional é o direito da lavadeira, do portador de deficiência, qualquer que seja ela, dos que têm uma opção diferente, em qualquer campo, do pluralismo e da diversidade social e cultural, por isso é público. É público no sentido de que é de todos nós. E ele só tem sentido se for isso.

A grave crise que estamos vivendo neste momento — e aprofundo essa pequena discordância — para mim não é moral, de forma alguma. E nunca poderá ser solucionada por meio de emenda à Constituição, de uma nova lei ou de uma reforma via lei política, até porque as leis que regulam o tipo de comportamento que foi descumprido já existem. Aliás, o problema do Direito não é ser descumprido, porque, se o Direito não fosse descumprido, não precisava ser Direito. É isso o que afirmou Kelsen, um autor tão formal. Já em 1930, dizia que o Direito só é regulado como Direito porque pode ser descumprido, mas eu vejo que o Direito funciona precisamente quando ele é descumprido. O próprio Kelsen, o mais formalista dos juristas, já dizia isso.

No entanto, o Direito tem um objeto. Esse objeto do Direito não é a conduta humana, é a fixação de um padrão de conduta. Aliás, é extremamente relevante para o Direito que alguém mate alguém, porque aí ele pode funcionar e mostrar que funciona, mas é extremamente relevante para o Direito que as pessoas habitualmente não se matem; aliás, que haja uma previsibilidade bastante plausível de que possamos sair de nossas casas sem uma alta probabilidade de sermos assaltados, mortos, estuprados. Mas o Direito não pode nos garantir que isso não vá ocorrer; se ele existe, é porque isso pode ocorrer, mas é pouco provável que ocorra.

O problema é quando caio no campo da política, na maneira "normal" de fazer política. No início dessas denúncias, na pós-graduação da UnB, os assessores perguntavam se havia outra forma de fazer política. Que bom que eventos como este possibilitem desnaturalizar esse tipo de prática! O problema é quando elas ficam naturalizadas e quando isso nos torna capazes de nos indignarmos com práticas políticas extremamente antigas no País e que ganharam, talvez, um grau de burocratização nunca visto antes, e, por esse motivo, passaram a ser muito mais detectáveis.

Enfim, de uma forma ou de outra, passamos a indignar-nos com isso. Que bom se o Direito funcionar! Que bom se as CPIs funcionarem! Que bom se houver realmente uma visão de não

aceitabilidade do que era a prática da política até então, que bom se pudermos ter uma política que promova a cidadania, o debate sobre as leis que nos regem! O povo é o resultado desses debates. Povo não é uma entelúquia que possa encarnar no Presidente ou mesmo no Congresso, mas é o fluxo comunicativo sobre os nossos direitos — que atualmente é muito baixo no Brasil, até pela ausência de funcionamento real desta Casa. O excesso de medidas provisórias e a possibilidade de desfazermos isso, de discutirmos os direitos que nos regem, essa é uma grande questão.

Voltando ao nosso tema, a liberdade, a igualdade que nos asseguramos hoje reciprocamente inclui, até por força da Lei nº 10.216, de 2001, o portador de sofrimento mental, e, nessa Lei, a internação é claramente um episódio de um tratamento. Até pelos direitos garantidos ao portador de sofrimento mental, ela não pode ser um tratamento. O art. 5º dessa Lei regula as lesões causadas em função da dependência institucional crônica resultante da idéia de se usar a internação, o isolamento, a segregação, como tratamento.

Na verdade, um dos direitos fundamentais que, por intermédio da Lei nº 10.216, passa a integrar o art. 5º da nossa Constituição, é precisamente o tratamento que promove a ressocialização, em todos os níveis, do portador de sofrimento mental, não a sua segregação. Repito, medida de segurança só é pública se for de todos, e "todos", necessariamente, inclui o portador de sofrimento mental, ele próprio. Ele também tem de ser ouvido. Não é possível reintroduzir a pena perpétua, a exclusão para todo o sempre, com a argumentação de que se tem um atestado psiquiátrico e judicial de que aquela pessoa representa risco para a sociedade. Nenhum despacho, nem no âmbito religioso, nenhum pai de santo ou Papa pode garantir isso. Quem de nós não representa risco para a sociedade? Você daria esse papel para a sua santa avozinha? Você assinaria que ela não representa risco para a sociedade em nenhuma hipótese, sob nenhuma circunstância? Seria uma atitude muito mais religiosa, de fé, mas dificilmente seria uma atitude de saber científico, que hoje se reconhece precário, porque ele próprio é um risco. Sabemos do risco que o saber científico representa.

Hoje nenhum de nós é mais obrigado a acreditar que a eugenia seja uma conquista científica. E foi. Nos anos 20, era uma crença. Mas era o Positivismo que acreditava que a ciência revela-

va verdades eternas, imutáveis. Nós, não. Hoje sabemos que a ciência é um saber humano, e, como está datado, é refutável, tem de apresentar publicamente seus fundamentos e está sujeita a refutação. E é perigoso. Aliás, um grande legado de Einstein para todos nós é seu próprio retrato icônico, que todos têm na memória, aquele velho louco com a língua para fora e descabelado, querendo retratar exatamente o risco que representam os cientistas. Cientistas podem ser loucos — e usualmente o são.

Hoje não há ciência sem código de ética. E código de ética em termos, porque, na verdade, é a lei que regula, que circunscreve. A ciência hoje é um risco em todos os sentidos, portanto, tem de ser controlada.

Enfim, quero alertá-los para o problema do risco presente no próprio Direito Constitucional. Toda inclusão gera exclusão. E isso é produtivo, porque o sujeito constitucional, o povo, tem de permanecer aberto, como diz o art. 5º. E a exclusão gera também um tipo de inclusão extremamente pernicioso e perverso, com um preço social extremamente alto: a descrença no Direito e nas próprias instituições.

Ressalto ainda os limites do nosso próprio conhecimento, que só é verdadeiramente científico hoje se soubermos que é precário, limitado, datado, histórico, refutável, até porque vai ser refutado historicamente, e, por isso, ele é científico, porque se oferece à refutação.

Marcus Vinícius de Oliveira
Vice-Presidente do Conselho Federal de Psicologia

Depois de tantas provocações, possivelmente os senhores estão interessados em debater os aspectos trazidos nessa primeira etapa. Temos meia hora para colher perguntas e fazer o debate.

Antes, porém, precavidamente, quero fazer dois esclarecimentos. O primeiro é o de que não temos dúvidas de que existem situações em que a interdição judicial se impõe como única possibilidade de gestão legal da pessoa. Não estamos aqui questionando genericamente. Esse instituto deve ser aplicado com cuidado, exatamente porque deve estar reservado a essas condições em que a interdição judicial se apresenta como única possibilidade de gestão social da pessoa. Temos pacientes neurológicos graves presos ao leito, de existência semivegetativa, cuja condição de garantir seu lugar de pessoa no mundo pressupõe

esse instrumento, pressupõe que exista alguém por ele. Quando isso acontecer, queremos que seja fiscalizado com grande rigor, já que a condição que impõe a medida judicial é a de extrema fragilidade. E se nós, para protegemos os que são extremamente frágeis, admitimos a existência da interdição judicial, devemos assegurar-lhes rigoroso controle, porque os frágeis estão mais expostos a serem violados.

Nosso debate não está sendo um debate sobre o instituto genérico da interdição; ele tem um foco. Estamos aqui discutindo as interdições que podemos considerar evitáveis, desnecessárias, abusivas do ponto de vista estrito da capacidade do sujeito de exercer alguma ordem de governo da sua vida na presença da sociedade. É só essa parte que estamos aqui discutindo. Não estamos discutindo que jamais pode haver interdição judicial, em lugar nenhum; estamos discutindo que é preciso ter cuidado com isso.

O outro termo que gostaria de registrar, para evitar que entremos em uma discussão semântica, é "banalização". É um termo forte. Inspiramo-nos em Hannah Arendt, que fala da banalização do mal quando trata do nazismo e do extermínio dos judeus e da convivência da sociedade alemã com o extermínio generalizado. Ela fala de banalização, de como o mal se torna banal.

O prof. Menelick trouxe outra expressão, que talvez seja útil e possa até ser substituída progressivamente no diálogo, que é "naturalização". Na verdade, estamos querendo dizer que está havendo um processo de naturalização da interdição de portador de transtorno mental pobre. Esse é o nosso problema. Tornou-se natural, automático. Está funcionando no piloto automático a interdição de portador de transtorno mental pobre. Esses entram na fila e têm a interdição determinada sem que ninguém pare para pensar se é isso mesmo, quais suas conseqüências e seus efeitos, ou só analisando um lado do problema, o lado da positividade de oferecer algum tipo de recurso. O tempo todo se tem discutido algum tipo de recurso para a sobrevivência da pessoa sem perceber os alcances disso.

Era o que tinha a dizer para ficarmos concentrados nos problemas grandes e complexos que foram abordados aqui.

Público

Se a questão não fosse tão complexa, não estaríamos aqui neste seminário. Sou usuário e ex-paciente. Vivi, dos anos 60 ao início dos anos 70, internações intermitentes. Vivi o eletrochoque, a insulino-terapia, as longas internações, sobretudo o quarto-forte, aquela solitária terrível. Mas ainda estamos muito esperançosos, sobretudo porque aqui se falou no uso da ciência em benefício de uma minoria que explora os doentes mentais. Os doentes mentais são vítimas de exploração e escravidão. Não podemos reaver nossas vidas, seja de qual classe social ou meio cultural formos. Não temos mais como nos recuperarmos, como nos reestruturarmos.

O que estamos celebrando, na Lei nº 10.216, é uma conquista. A luta foi muito grande; estou nela há muito tempo. Ter conquistado o direito à nossa dimensão psicológica, à nossa dimensão social, o direito de sermos considerados seres humanos pura e simplesmente, é muito bom. Somos objeto precioso de luta dos donos de hospitais até hoje. Eles, cinicamente — não tenho nenhuma contemplação por eles —, falam em nome de uma ciência. Dizem que ter direito ao afeto, à cidadania, não é científico. Eles nem falam em saúde mental, porque esse conceito para eles não existe, existe a psiquiatrização. Existe uma psiquiatria kepleriana, feita de marcas que nos são impostas. Queremos ter direitos! Vamos fazer uma Psiquiatria em liberdade. Acho que seria bem diferente.

Foucault diz muito bem que o único saber que nos atinge socialmente é o dessa psiquiatrização. Os outros saberes não nos atingem, porque estamos isolados. É esse isolamento leva a esse tipo de interpretação da lei, quer dizer, não temos valor nenhum, então somos inválidos. E mais inválidos ainda iremos ficar se nos negarem nossos direitos.

Público

Sou de Goiânia e faço tratamento no CAPS Esperança. A minha avaliação é de que todos foram bem sucedidos. Deu para entender sobre leis e seus princípios, quais são elas e deu para ver também que elas não são exercidas plenamente, ou seja, funcionam teoricamente. O Marcus falou sobre a fiscalização. Vimos — e não apenas pelos

noticiários — que nós, usuários, precisamos de hospitais, leitos, remédios, não apenas de psiquiatras, mas também de equipe de amparo, com psicólogos, psicoterapeutas etc. Minha pergunta é: quem fiscaliza isso? E, se é fiscalizado, quem tem o pleno direito de fiscalizar? Não seria uma equipe médica, e não os donos de clínicas que normalmente visam ao lucro? Ou seriam as pessoas interditas, no caso, que não estão sendo fiscalizadas, porque a família quer um mísero dinheiro que, pelo que ouvi, é uma renda de um salário mínimo? Infelizmente, não ganho nem isso. A competência de fiscalizar é de quem? E por que essa fiscalização não está sendo feita?

Público

Sou presidente da Associação Franco Rotelli, de Santos, São Paulo. Ouvi atentamente todas as preleções e as intervenções. Preocupo-me muito quando ouço falar de interdição judicial. Na Antiga Roma, os interditados eram os cristãos. Na Idade Média, quando os cristãos subiram ao poder, interditarão os pagãos. Depois, na Rússia, os interditados eram os operários, que tomam o poder, mas houve outras interdições. O cidadão considerado normal é interditado porque não consegue emprego, não consegue sobreviver às próprias custas e, muitas vezes, tem de recorrer a uma interdição para sobreviver. Nessa longa caminhada na luta antimanicomial, estamos derrubando os manicômios de pedra e concreto. Parece que essa interdição é um manicômio judicial, um manicômio de direito, cívico. Isso me preocupa bastante. A questão toda é muito burocrática, como, por exemplo, a separação do deficiente mental e do possuidor de transtorno mental. Há o usuário prejudicado na sua inteligência, porque tem mentalidade de criança, mas geralmente tem o amparo da família. Há o possuidor de transtorno mais leve, que ainda busca alguma coisa, mas está incapacitado de trabalhar porque não consegue emprego, sofre o maior mal, a maior discriminação. O perito é orientado para ver, na sua frente, um louco, um deficiente. Se ele vir que a pessoa não está babando, não lhe dá o direito. É uma desinformação, uma loucura total; realmente, é uma bobagem. Talvez resolvesse a situação ou a atenuasse se, em vez de deficiente e transtorno, fossem todos englobados numa

mesma classificação, como, por exemplo, a de sofrimento psíquico. Se tudo fosse englobado em sofrimento psíquico e até o perito fosse orientado a julgar essa situação, essa condição, talvez o problema fosse, de certa forma, atenuado. É uma sugestão, uma proposta que faço.

Público

Sou um representante de assentamentos, moro em assentamento do Governo. Ouço sempre falar que existem os direitos humanos, mas, para nós, até agora, são desconhecidos. Venho participando pelo Ministério, aprendendo, conhecendo alguma coisa. Vivo na zona rural há quase sessenta anos. Vou fazer sessenta anos e tenho três filhos. Corrupção no Governo, no INCRA e entre os próprios colegas de trabalho, é roubo. Quando pegam o dinheiro do Governo e o levam embora, é roubo. Tiro meu sustento do braço, junto com meus filhos. Gostaria que todos também fossem assim e que existissem os direitos humanos. Há corrupção nos assentamentos e inclusive mortes. Ouço dizer que os direitos humanos existem no papel. Será que existem na zona rural? Gostaria que o assunto fosse tratado mais seriamente. Tiro meu sustento daquela parcela que recebi do Governo. Peguei-a para trabalhar, não para comercializá-la. Os direitos humanos tinham de estar junto a essa comunidade.

Sou do Assentamento Vista Alegre, de Cristalina, Goiás. Gostaria de dizer aos senhores que quem denuncia vai preso. Eu denunciei, no Ministério Público, os fatos que ocorreram. Aliás, eu e outro colega. Ele me ajudou, aqui de Brasília. Ele foi preso e fui ameaçado de ser preso e de morrer. Quer dizer, vamos correr atrás dos direitos humanos, se dizem que existem, quero ver daqui para a frente como vão funcionar.

Público

Meu nome é Débora, sou psicóloga, venho de Cuiabá para participar deste encontro. Trabalho com saúde mental há mais de dez anos, e hoje estou trabalhando no CAPS de álcool e drogas.

Ao ouvir tudo o que foi dito aqui hoje, surgiu-me uma pergunta na prática do dia a dia: essa briga de ciência, do saber, de quem sabe determina, de quem sabe interdita ou não, se é a ciência que faz isso, se é o portador do saber, não estaria caminhando para uma briga de poder da Justiça com o saber médico, o saber da

equipe técnica, tendo em vista que os CAPS não trabalham mais com um único saber? Não é um profissional que determina, é o conjunto deles, é a integração de seu próprio trabalho, são vários especialistas que trabalham e vão conduzir aquela situação. Na realidade, acabamos confrontando-nos com a Justiça, nesse embate: eu mando, você obedece. Nisso entra: quem manda é o médico, o médico manda na equipe, a equipe não manda em ninguém, e o paciente está ali perdido e desamparado, de alguma forma, porque tem de obedecer a alguém.

Então, é apenas para trazer essa questão que está sendo traçada aqui.

Procurador da República, representante do MPF Peterson de Paula Pereira

Bem, algumas observações foram feitas. A primeira é sobre esse procedimento de fiscalização tanto desses atos de interdição quanto das possíveis fraudes nesses benefícios assistenciais.

Quem teria esse poder de fiscalização? No ato de interdição, quando há esse procedimento de fiscalização, primeiro é preciso deixar claro que, se a pessoa portadora de deficiência e de transtorno mental vier a ser interditada, não significa necessariamente que vá receber um benefício de prestação continuada do INSS.

A situação tem de ficar clara. Nessa indústria, as pessoas são levadas a crer em algo. Quando vão ao INSS, qual é o procedimento? Quando entram com o pedido, o INSS despacha um assistente social para a casa delas. Esse profissional vai verificar se a pessoa que foi interditada tem condições de ter vida independente, se consegue fazer sua higiene pessoal, se consegue se mover dentro de casa e se alimentar. O laudo do INSS vai apontar se essa pessoa tem vida independente, apesar de interditada. Nesse caso, está indeferido o pedido, certo?

Uma empregada doméstica, analfabeta e cega, mas que tem mobilidade em casa, consegue fazer seus afazeres, mas não tem acesso ao mercado, mesmo que venha a ter o laudo de que é portadora de deficiência física, no caso de ser cega, também pode entrar com o procedimento no INSS, que será indeferido. Na ótica do INSS, ela tem vida independente. Então, a primeira coisa é corrigir essa distorção, ou seja, esse conceito de deficiência física ou mental. Existem conceitos em protocolos, em convenções, etc., que a legislação indevidamente colocou, como já expus aqui. Isso

precisa ser combatido, até como medida que pode resultar nisso aí. Então, quem vai fiscalizar esses procedimentos?

Em primeiro lugar, não podemos esquecer o papel da família, do controle social, dessas entidades que tratam desse tema, mas é fundamental que a sociedade cobre do promotor de Justiça, do membro do Ministério Público e do Juiz a atividade de fiscalização. Por mais que os psiquiatras emitam laudos, quer queira quer não, o juiz é o perito dos peritos. Ele pode inclusive discordar de um laudo psiquiátrico. Às vezes, há dificuldade de pedir novo laudo, e o juiz pode entender que aquele caso não é para interdição. É preciso que esse procedimento de fiscalização seja feito pelo promotor, mas é preciso também levar esse debate à opinião pública e a esses atores do Poder Judiciário, para que eles tenham essa consciência.

O INSS tem fiscalização. Ele fiscaliza bem quando concede o benefício e tenta cassá-lo depois, quando há uma causa superveniente para cancelá-lo. Então, a cada dois anos, faz a revisão desses benefícios, e há uma visita do assistente social para verificar se o beneficiário daquela renda ainda preenche as condições de quando lhe foi concedido o benefício. Então o INSS faz a fiscalização. É uma tarefa diuturna que cabe a todos. Não podemos dizer que apenas cabe ao Ministério Público, ao juiz ou ao Conselho Federal de Psicologia. A tarefa é de todos.

Deixe-me ver se há mais algum ponto. Não. Penso que é isso.

Público

Meu nome é Alex. Sou consultor jurídico da OAS De Volta pra Casa, de Santo André, que é uma organização social ligada à prefeitura municipal da cidade. Lá também encontramos esses mesmos problemas.

É algo que tenho notado, imagino que isso se dê em cidades pequenas, onde o Juiz e o médico têm o poder de decidir se aquela pessoa deve ser interditada ou não naquela determinada situação. Numa cidade de muitos habitantes, onde as personalidades são anônimas, isso fica numa condição bastante técnica. Numa cidade onde as pessoas estão muito interligadas, próximas, imagino que isso deve ser mais problemático ainda do que podemos imaginar.

Existe uma figura jurídica no Estatuto da Criança e do Adolescente, por exemplo, que determina

que apenas se pode fazer adoção internacional a partir de uma comissão montada pelo Tribunal de Justiça. Não fica, por exemplo, no campo do juiz local. Isso tem de ser remetido para um tribunal superior. Essa seria uma medida ainda paliativa. Isso pode ser decidido de forma burocrática, não há necessidade de lei para tirar a decisão de um juiz local de dar ou não a interdição. O juiz local pode até indicar, mas imediatamente deve ser remetido ao Tribunal de Justiça, dentro de uma comissão supra e interprofissional, que contenha vários profissionais, não uma categoria específica, para que seja analisada a situação e decidido se é ou não caso de interdição. Essa é uma proposta que deixo para a Mesa discutir.

Faço uma reflexão. Temos um problema econômico gerando outro muito maior, que é um problema técnico, ou seja, todas as pessoas que não têm a condição de se gerir economicamente deveriam receber apoio financeiro para terem o mínimo de dignidade. Como isso não é possível, como não existem recursos para isso, então ficamos trabalhando com a exclusão, com a exclusão da exclusão, e ficamos recebendo reivindicações de excluídos dos excluídos.

É um debate interessante. Até que ponto vamos continuar com esse processo sem questioná-lo, do jeito que está colocado, dentro de uma condição econômica e não dentro de uma condição efetivamente técnica? Era apenas isso.

Público

Meu nome é Jaferson, sou médico psiquiatra. Faço perícia médica em Ribeirão Preto e também sou assistente-técnico de direção de um hospital psiquiátrico da rede estatal do Estado de São Paulo.

Em relação à perícia médica, apenas para complementar algumas questões em relação à exposição do Peterson de Paula Pereira, acompanhamos, por números, as perícias lá em Ribeirão. No período de 1999 a 2001, fazíamos em torno de 800 a 900 perícias/ano, sendo que um terço delas eram perícias de capacidade civil. Em 2003 e 2004, passamos a fazer em torno de 1.200 perícias por ano, sendo que 50% das perícias são de capacidade civil.

Quando os periciandos chegam, eles já dizem que vieram para se aposentar. Então, notadamente quando o INSS exige que se cumpram todas as tramitações burocráticas, os próprios periciandos nos dizem que precisam ser interditados para po-

derem resolver uma ou outra situação.

Dessa forma, mais do que dobrou o número de pacientes com diagnósticos de esquizofrenia e com transtorno bipolar, particularmente a esquizofrenia. Isso gera um dilema, o que é muito complicado, por isso, gostaria de ouvir a exposição do Menelick de Carvalho e do próprio Peterson de Paula Pereira, no que diz respeito à evolução dos tratamentos ao longo das décadas. Sabemos de momentos marcantes em relação à luta antimanicomial e ao desenvolvimento de psicofármacos. Então percebemos que, na medida em que melhoramos os tratamentos, tiramos os pacientes do hospital; quando damos a eles estímulos psicossociais e eles tomam melhores psicofármacos, começa a haver outra barreira, o acesso à cidadania. Se observarmos os consensos no âmbito mundial, as primeiras opções de tratamento que vemos não são as preconizadas como as mais adequadas de tratamento. Isso significa que nós estamos fazendo tratamento feito na década de 1970, enquanto já temos possibilidade de usar o tratamento da década de 2000.

Público

Meu nome é Ociomar. Gostaria que os psicólogos do estado de Goiás ficassem de pé, por favor. Pode ser? Está bom. Parece que só há um goiano presente. Os brasilienses estão de parabéns, porque estão todos olhando para um goiano. Muito obrigado, só de olharem para mim, já estou satisfeito.

Público

Meu nome é Janaína. Sou mestranda do curso de Direito na UnB, e, há algum tempo, estou estudando a questão da interdição dos portadores de sofrimento. Estou muito interessada nos debates deste Seminário. Tenho duas observações que quero trazer para os senhores, a fim de ajudarem no desenvolvimento da idéia. Primeiro, é a questão da banalização. A mudança do título do Seminário, que, a princípio, era uma afirmação e depois se transformou numa interrogação, angustiou-me muito, pois pareceu haver nas exposições, ao longo da tarde, um medo muito grande de afirmar que existem interdições banais.

Depois percebi também que, todas as vezes que o tema interdição foi mencionado, veio ligado ao tema benefício.

O que estou querendo dizer? É que, na realida-

de, estamos minorando a complexidade existente na interdição não somente pela questão econômica, e não é esse o ponto principal para que se violem os direitos. Na verdade, a interdição, na medida em que retira os direitos civis e políticos do cidadão, simplesmente toma dele o direito básico de viver sua vida de acordo com suas possibilidades e limitações.

A partir do momento em que se toma do cidadão o direito de atuar na vida civil — ele não pode casar-se, não pode comprar, não pode discutir, não pode votar, entre outras tantas impossibilidades que lhe são imputadas —, a interdição deve ser vista como uma medida infinitamente mais séria do que simplesmente não conceder a esse indivíduo o benefício de prestação continuada. Na verdade, está tomando-se dele o direito de guiar sua própria vida. Então, não tenho medo e não tenho problema nenhum com a palavra banalização. Acho que a interdição, da maneira como está posta na legislação atualmente, não assegura direito algum ao portador de sofrimento mental.

Esta é a primeira vez que nos sentamos para discutir o assunto, e é claro que podemos desenvolver essa discussão, mas quero só acrescentar um potencial de radicalismo à idéia.

Público

Eu sou Aécio Aires Fernandes e sou presidente do Sindicato dos Trabalhadores Rurais do Distrito Federal.

Estou muito preocupado com toda essa situação, porque aqui muito se tem falado sobre problemas mentais, mas, na área rural, vemos muitas pessoas que, depois de certa idade, são interdidas. Como exemplo, cito o caso de uma pessoa que teve os benefícios retirados pelo INSS, e ela, não se conformando, pegou uma corda e se enforcou. O caso foi divulgado pelos jornais.

Pergunto, então, aos promotor de Justiça, ao procurador e a todos aqueles que conhecem bem esse processo, se os cidadãos mais humildes, principalmente os da área rural, teriam apoio judicial continuado? Em caso afirmativo, como conseguiriam esse apoio, pois sabe-se que, na área rural, não chega nem o necessário, que é educação, saúde. A Lei nº 4.504, Estatuto da Terra, determina alguma coisa nesse sentido, para os trabalhadores que moram debaixo de lona?

Eu gostaria de saber se há uma saída, porque temos procurado todos os meios, mas, às vezes, recebemos recusas, inclusive em relação a pedi-

dos feitos à Comissão de Direitos Humanos desta Câmara. Pessoas estão sendo assassinadas; são pessoas que não têm cultura. Vejo muitos cate-dráticos aqui, advogados, psicólogos, psiquiatras, mas, e as pessoas mais humildes? Como, mestre, procurador, chegaria esse apoio judicial a essas famílias, para que elas possam continuar recebendo pelo menos o mísero salário de trezentos reais? Essa é minha pergunta.

Público

Meu nome é Paulo Kelbert, sou médico perito do INSS, sou psiquiatra, e vou fazer parte de uma Mesa de discussões amanhã.

Quanto à questão do pré-requisito da interdição para concessão do benefício de prestação continuada, inexistente, no INSS, qualquer pré-requisito para que se conceda esse documento. Se há alguma interpretação para essa obtenção, ela é errônea, equivocada ou corporativista. O que se pode imaginar, nesse caso, que será tema de amplo debate amanhã, é a idéia equivocada — res-salto e friso muito bem essa palavra, equivocada — de que a interdição garante a concessão do benefício. Muitos casos nos chegam em que a pessoa está interdita, mas ela não preenche os requisitos exigidos para que lhe seja concedido o benefício de prestação continuada.

Há outras situações. No caso do benefício previdenciário, sim, há uma situação, quando se trata da caracterização do dependente maior invá-lido. Há o art. 162 do Decreto nº 3.048, de 1999, que exige a confirmação ou não da incapacidade para os atos da vida civil, mas já não se trata de benefício de prestação continuada. É outro tipo de benefício para dependente maior inválido.

Então, queria só deixar claro esse viés, para que não se fique fazendo tautologia em cima de uma matéria que já está bem clara e especificada.

Público

Sou Terezinha, psicóloga. Trabalhei durante oito anos no Hospital Psiquiátrico da Casa Branca, no interior de São Paulo, e trabalho há dois anos no Hospital Santa Teresa, em Ribeirão Preto.

O que entendi do que os senhores estão falando: sobre interdição de pessoas que estão fora de instituições ou de pessoas que têm família? Trabalhei em dois hospitais; um deles tinha oitocentas pessoas internadas e outro, duzentas pessoas. Esse é um drama muito pior. É o caso

de pessoas que estão dentro, mas que têm de ser interditadas por uma série de razões, ou por causa do INSS, ou por outros motivos. Há mais um aspecto que os senhores não levantaram: o da conta bancária. Hoje o banco exige que mais de cem sejam interditadas para elas continuarem mantendo suas contas; inclusive, há pessoas que tiveram alta e já estão morando em residências. Achei que hoje, na Mesa de Abertura, estaria um representante dos bancos para falar sobre isso. Pelo menos na minha vivência, nesses dois locais em que trabalhei, essa situação extremamente absurda acontece. Há casos em que o banco abre a conta, mas é um funcionário do banco que vai levar o dinheiro para a pessoa lá dentro do hos-pital, porque ela não pode movimentar a conta. Então, há uma série de problemas.

Alguém falou algo sobre cidade pequena. Como trabalhamos em Casa Branca, cidade pe-quena, o banco fechou os olhos para esse tipo de coisa, porque nós discutimos o projeto com eles, e eles aceitaram. Os juízes também davam acesso mais fácil para nós e para várias dessas questões. Agora, em Ribeirão Preto, cidade grande, todos são anônimos, são números, são pessoas que, não importa o motivo, têm de ser interditadas.

Alguém falou aqui sobre banalização. Também concordo com ela, porque tenho de resolver uma situação que estou vivendo, que é exatamente a banalização da interdição. Não se pode sair por aí querendo interditar todo mundo. Realmente, isso está acontecendo em Ribeirão Preto de forma absurda, por qualquer coisa.

Outra pergunta, no caso dessas pessoas, quem deve ser o curador, porque o curador de quem tem família é a família. E o de quem não tem família? Nós vivemos esse drama. Se cem pessoas vão ser interditadas para que possam ter direito à conta bancária, quem será o curador delas? Que responsabilidade tem um técnico que trabalha com essas pessoas, se ele é obrigado a ser curador, quando ele quer tomar uma decisão? É um ponto polêmico. Então, pergunto se os senhores têm conhecimento dessa situação, que é absurda. E são bancos públicos, do Governo!

Público

Marcus Vinícius, fico um pouco preocupada com as pessoas que são interditadas. Em primei-ro lugar, porque o dinheiro delas nunca chega às suas mãos. Muitas vezes, elas nem sabem quem o recebe. Um dia desses, um usuário me disse:

"Do dinheiro que eu recebo, só ganho uma carteira de cigarro por mês". Isso significa que a pessoa que recebe o dinheiro dela é desonesta. Então, o Estado tem de arcar com essa fiscalização, tem de assumir a responsabilidade de saber se alguém está tomando o dinheiro dela. O dinheiro é dela para ela fazer o que quiser, não é de quem o está recebendo.

Faço a proposta de que, quando uma pessoa for receber o salário de outra, o extrato desta informe os direitos que tem, assim: "Você recebe o seu dinheiro? O que você está fazendo dele ou o que você deve fazer com ele? Se você não está pegando seu dinheiro, vá a tal lugar". Eu quero dizer que deveria haver algum órgão, como o Ministério Público ou outro qualquer, que recebesse essa denúncia, mas que a pessoa fosse informada.

Era o que eu queria dizer.

Menelick de Carvalho Netto **Professor de Direito Constitucional da UnB**

Vou comentar rapidamente duas intervenções, uma delas do Milton, o primeiro a se pronunciar e a levantar uma questão que me pareceu muito interessante para refletirmos, pois, de certa forma, foi mencionada por todos: será que resolveremos o problema dos direitos fundamentais aprovando leis e emendas à Constituição? Ou será que essas conquistas importantes não se esgotam com a aprovação de uma lei ou de uma emenda? Sabemos muito bem que leis e textos legislativos são só a porta de entrada do Sistema Judiciário, passando por um ponto mais central, o Executivo, que está entre o Legislativo e o Judiciário.

Então, está passando a hora de os nossos movimentos sociais aprenderem que as mobilizações têm de ser feitas com base na leitura que se faz das conquistas, caso contrário, na prática, as conquistas podem transformar-se em derrotas.

Nesse sentido, Milton, não há tempo para descanso. Direito é uma conquista permanente. Não é possível ir para casa descansar e achar que a batalha está ganha, porque pode-se perder tudo na esquina seguinte. A briga é permanente, porque é releitura, é reconstituição. Textos não seguram ninguém; textos dependem de contextos o tempo inteiro e da leitura que se faz deles. Podemos fazê-los de uma forma melhor ou pior.

Uma das últimas intervenções que conside-

rei muito importante foi a da Terezinha sobre a questão das interdições abusivas dos bancos. Outra questão que também me pareceu permanente ou recorrente em quase todas as abordagens foi a relativa ao caráter ideal dos direitos fundamentais e à dura realidade que existe. Enquanto estivermos fazendo esse tipo de construção, os direitos humanos vão estar longe de nós, até porque idealidades estão presentes nas maiores perversidades de que somos capazes de imaginar. Qualquer realidade está permeada de idealidade o tempo inteiro. Não temos como descrever os fatos tal como eles são.

Portanto, esse tipo de dicotomia é uma armadilha que fazemos para nós mesmos, porque se tende a levar à condição de real práticas que são normativas, idealizadas e "malandras", e aponta-se isso como real. Nenhum animal que eu conheça é capaz de realizar a idealidade da escravidão, só o ser humano. É do próprio gênero dele. Uma perversidade desse tipo é reservada a nós. Nós é que somos capazes dela e de atos extremamente altruístas.

Enfim, o que eu queria dizer era que temos de ter muito cuidado com essas caracterizações, porque o problema de efetivar o direito é de luta e de não aprender com o direito, num certo sentido. Tenho de ser teimoso. Não posso aprender que posso obter o que desejo muito mais facilmente subornando alguém, usando de relações de família, recorrendo a outros códigos. Se aprendo isso, o que perco é a possibilidade de cidadania e de direito. Tenho de ser cabeça dura, de continuar a exigir meus direitos de cidadania, de ser tratado como cidadão, e nunca aprender com situações adversas. Pelo contrário, tenho sempre de continuar cobrando meu direito à cidadania, ser burro mesmo, não aprender com isso, continuar a ser chato, intransigente. Essa é a única forma de o interior conseguir alguma coisa. Não há solução mágica, a não ser muita batalha e luta mesmo. Não há solução fora disso.

E mais: abuso ao Direito existe o tempo inteiro. O problema é que esse Direito moderno — e ele é moderno exatamente por isso, ele não lida com mitos — tem condição de lidar com a própria possibilidade do abuso dele. Instrumentos para isso há. Depende de não o mitificarmos. Sempre é possível usar o Direito contra o Direito, ou a política contra a política, mas isso tudo depende da nossa capacidade de nos firmarmos como povo. Trata-se disto: lutar por direito, toda hora, em todo lugar, no interior ou na capital.

Não acredito que haja outra forma, só mesmo brigando. Não existe quem vá nos dar isso de mão beijada. Se der, pode servir para outra coisa no momento seguinte, se não estivermos vigilantes e atuantes.

Peterson de Paula Pereira

O Alex havia comentado sobre a alteração legislativa para se criar uma comissão, junto ao Tribunal de Justiça, que possa auxiliar o trabalho judicial nos procedimentos de interdição.

Eu acredito, Alex, que teria de haver essa alteração, mas não creio que isso possa acontecer sem passar por um projeto de lei que altere o Código Civil, porque há uma ritualística ali. É claro que o juiz, ao interrogar o interditando, pode valer-se de uma comissão para análise do processo de interdição, além do trabalho pericial. Acredito que a obrigatoriedade disso implica, necessariamente, uma alteração legislativa.

Jaférson, você havia comentado algo em relação aos consensos médicos, na década de 1970, sobre tratamento de pacientes. Não sei se você está querendo referir-se ao que é disponibilizado, de medicamentos mais atuais, para esses tratamentos que o SUS não assegura. Se for isso, tenho trabalhado com essa questão aqui no Distrito Federal. O problema, atualmente, é muito intrincado, porque há procedimentos de alta complexidade, que têm custo maior. Há protocolos, clínicas e diretrizes terapêuticas.

Com base nos consensos médicos, para o Estado custear esses procedimentos, há duas espécies de problemas. Um deles ocorre em razão de o Governo dizer, quanto àquele problema da limitação financeira, que esse tratamento é o adequado, não porque está baseado em consensos médicos, mas porque o dinheiro dá para isso. Então, ele diz que esse é o mais moderno, enquanto a comunidade científica diz que esse é o tratamento mais adequado, apesar de ter seu custo maior.

Por outro lado, há um problema subjacente: o *lobby* das indústrias farmacêuticas de passar para o SUS medicamentos caríssimos que, às vezes, não têm a mesma eficácia dos mais baratos. As indústrias farmacêuticas trabalham com profissionais da Medicina para que o SUS garanta esses medicamentos, que são caros, mas acabam desequilibrando o próprio SUS. Essa é uma questão que demanda muita discussão.

A Janaína abordou aqui o problema de estar-

mos vinculados à ótica do benefício assistencial com a interdição. O tema proposto também foi abordado nesse sentido. E, claro, acabamos expondo a experiência que vivemos. Daí, a idéia do Seminário é sempre trazer a experiência profissional de cada um dos participantes.

Pelo que entendo, baseado nos dados dos Ministérios da Previdência e do Desenvolvimento Social, a concessão desses atos de interdição decorrem, sobretudo, da idéia errônea de que isso facilitará a concessão de um benefício. Claro que temos de policiar os diferentes regramentos, nos seus mais variados aspectos, que levam as pessoas a interditarem. A avó da minha esposa, de 99 anos, que mora na minha casa, está com o mal de Alzheimer. Para incluí-la como dependente do plano de saúde da minha esposa, exigiu-se que a dependência fosse declarada por ato judicial, ou seja, teria que haver interdição judicial. Estamos demorando a fazer isso, e vai chegar o momento em que uma internação pode implicar custos terríveis, custos que não teríamos nem como bancar. Situações pontuais como essa é que temos de verificar. No caso da exigência dos bancos, até que ponto a interdição judicial afronta a dignidade da pessoa humana?

É claro que, para a classe média, há uma visão diferente. O que a colega Janaína abordou é que esse conjunto da população desprovida de recursos não se importa com a interdição judicial. Isso é fato. Essa é uma discussão em que tem que ser levada a importância de a pessoa perder direitos, direitos esses que, às vezes, ela nunca exercitará. Há pessoas que não são casadas no civil e nem querem casar; há pessoas que não têm certidão de nascimento, que não têm acesso a nada, ainda mais quando se fala da área rural. Quando se aborda o problema da prestação judicial na área rural, é terrível. Não me refiro a assentamentos do Estado de Goiás ou de Brasília, porque são situações privilegiadas, mas aos do interior da Amazônia. Lá, a autoridade que aparece, e quando aparece, é o Prefeito, que mora em Manaus, ganha salário de Prefeito da capital e abocanha os orçamentos que vão para lá.

A situação do Brasil, como um todo, é complexa. Temos de nos centrar nela. Esse é um trabalho que passará por gerações, é um conjunto de problemáticas que, pelo menos a curto e médio prazos, não há como resolver. Quer queira quer não, neste ano, o Governo investirá 10 bilhões em obras, em geração de empregos etc., enquanto pagará de 130 a 140 bilhões para os capitais fi-

nanceiros nacional e internacional. Em um Estado como esse, o que dará para fazer? Será difícil, caso não mudemos essa concepção de Estado.

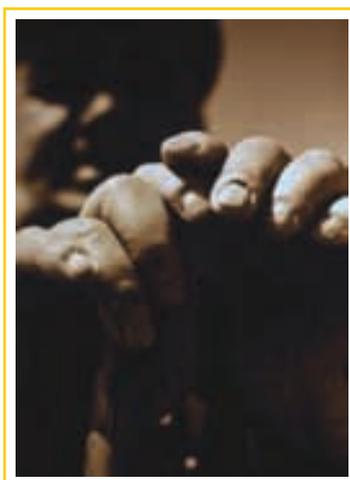
Finalizando, tanto o salário que não chega como o extrato de direito e o problema dos bancos são questões concretas, pontuais, que poderiam ser mais trabalhadas, para que se desse mais elementos ao Ministério Público Federal para investigar e, efetivamente, saber o que está ocorrendo, a fim de tomarmos medidas em conjunto com o Ministério Público dos Estados.

Hoje falei sobre a experiência que vivemos. Essa experiência é meio intuitiva também. Com a experiência de cada um, vamos construindo uma visão mais equilibrada, buscando soluções mais justas, se não resolvendo todo o problema, pelo menos resolvendo-o parcialmente.

Marcus Vinícius de Oliveira
Vice-Presidente do Conselho Federal de
Psicologia

Tivemos clareza, nesta discussão, por meio da experiência das pessoas, de quantos pontos novos já foram apresentados. Efetivamente, o fato de tratarmos da interdição judicial vinculando-a a este campo e não tratarmos da questão da interdição judicial simplesmente ocorre porque acreditamos que, nesse campo, é possível evoluir nas práticas e costumes. Há o que fazer. Há propostas, como as que o Peterson apresentou, que envolvem mudanças na legislação, inclusive no tema Vida Dependente e Deficiência. A Ela já havia apontado essa questão anteriormente. Há necessidade de se prestar atenção à forma como a legislação infraconstitucional, de certa maneira, reduziu o poder do que estava escrito na Constituição. Parece-me que essa era uma linha promissora, a longo prazo.

Contudo, parece-me que existe a possibilidade de se alterarem certos modos de operação dos diversos agentes envolvidos e se produzirem mudanças concretas nesse contingente. Por isso, o Seminário tem esse foco. Certamente, na próxima mesa redonda, teremos oportunidade de aprofundar esse debate, analisando como essa situação tem causado impacto no processo da Reforma Psiquiátrica, como tem sido o encontro entre a política pública da reforma psiquiátrica e outras políticas públicas e qual tem sido o efeito desses arranjos que outra política pública tem sugerido, socialmente.



Seminário Nacional
Há banalização nos atos de interdição judicial no Brasil?

Painel II:
**Reforma psiquiátrica, Justiça, assistência
social e interdição judicial**

Rosemeire Aparecida da Silva
Representante da Rede Nacional Internúcleos
da Luta Antimanicomial

Avalio ser extremamente urgente a discussão da reforma psiquiátrica. Certamente, esta cena não seria possível sem algumas condições que possibilitaram esse acontecimento histórico, entre eles, sem dúvida alguma, a luta de inúmeros militantes contra o manicômio no Brasil, há mais de vinte anos, num coletivo que vem perseguindo arduamente a construção de uma sociedade sem manicômios, que é muito mais do que uma sociedade sem hospitais psiquiátricos, mas também uma sociedade que se rege pelo valor da tolerância, da solidariedade à diferença. Este projeto propõe a criação de espaços distintos para acolher todas as diferenças constitutivas do humano.

Outra condição, certamente, é a promulgação de uma Lei Federal, a Lei nº 10.216. Se ainda estivéssemos na vigência do Decreto-lei de 1934, as condições para fazermos crítica à interdição seriam, sem dúvida alguma, bastante restritas, porque o Decreto-lei de 1934 assenta-se na idéia da não-existência civil do portador de sofrimento mental, algo que contraria a presença pública desses usuários entre nós.

Neste debate, vários dos que já se manifestaram se fazem presentes. Nós, desta Mesa, juntamente com os técnicos presentes a este debate, certamente não estamos aqui como representantes da fala do usuário, porque isso seria um contra-senso, um paradoxo, mas estamos aqui comprometidos com a fala desses mesmos usuários. Foi por um dia termos acreditado que o louco tem, de fato, direito a voz é que criamos um coletivo em que a nossa presença é possível ao seu lado.

A partir desse ponto, quero localizar onde me situo. Defino-me como parceira da Loucura, junto a inúmeros outros companheiros técnicos. O nosso compromisso é construir, junto aos portadores de sofrimento mental do País, outra condição de vida para que esses mesmos usuários possam subjetivar a experiência do enlouquecimento com dignidade e em liberdade.

Alguns discursos, adverte-nos Michel Foucault, fazem rir, possuem o estatuto de verdade e têm o poder institucional de matar; por isso, merecem toda a nossa atenção. Um laudo pericial é uma dessas peças em que esse discurso ganha

forma. Um laudo sela um destino, ao decidir pela liberdade ou pela reclusão, pelo direito ao pleno exercício da cidadania ou pela interdição; enfim, decide a vida por um fragmento da história, conforma modos de viver a partir de análises parciais que pretendem, contudo, dizer a verdade acerca da existência dos sujeitos, desconhecendo que a experiência humana não é redutível, mas sim, complexa.

Um laudo para avaliar o pedido de um benefício — caso que estamos tratando neste Seminário — certamente diz algo a respeito da vida de alguém. O laudo pode, inclusive, expressar ou traduzir o reconhecimento do sujeito da sua incapacidade para suprir a própria existência, mas não tem condições de dizer a verdade sobre esse mesmo sujeito ou produzir uma conclusão acerca de sua existência. Quando assim o faz ou se arvorar a fazê-lo, dá consistência ao discurso de Ubu. Essa é uma definição de Foucault. O discurso de Ubu é este: faz rir e tem o poder de matar. Ubu, personagem grotesco, investido de poder institucional, peça burocrática de uma engrenagem que intervém em vidas, a partir de folhas mortas e amarelecidas, articula-se e se apresenta em diversos lugares. O manicômio e o Judiciário são alguns desses lugares.

A existência dos loucos, desde o advento da Medicina mental, em fins do século XVIII, encontra-se delimitada pelos muros da lógica manicomial. O manicômio, discurso moderno sobre a loucura, em lugar de sua conjuração, nasce sob o signo da exclusão, sendo, provavelmente, uma de suas formas mais bem-acabadas. A exclusão é a sua forma substantiva, seu outro nome.

Lembra-nos, de novo, Foucault, que o hospital psiquiátrico, baluarte da lógica manicomial, nasce não como lugar de cuidado médico da loucura, mas sim, como espaço de exclusão, determinado, entre outras coisas, pela obrigação geral ao trabalho, e que um dos critérios para definir o que é ser louco no mundo ocidental é a incapacidade para o trabalho. Espaço de desumanização, de transformação de gente em coisa, o que, assim como o modo de produção capitalista, esvazia e retira dos homens e do trabalho sua potência criativa e transformadora. Faz, dos primeiros seres, doentes, e, do segundo, mera obrigação, sacrifício ou norma destinada a limitar e a restringir a liberdade. No interior do asilo, o trabalho ajudará a compor a identidade negativa e patológica da loucura, forjada pelo discurso racional, alcançando, no decorrer de sua história, o estatuto de

dispositivo terapêutico.

Da percepção de um ritmo diferenciado de produção dos portadores de sofrimento mental, edificou-se um mito da incapacidade para o trabalho que, inscrito na Lei — no caso, no Código Civil, no art. 1.298 —, serve para infantilizar e reduzir os chamados loucos, negando-lhes o direito à expressão de seu potencial produtivo.

A instituição psiquiátrica roubou, dos loucos, o direito à existência pública, interditou-lhes o acesso ao direito ao trabalho, fez deles seres perigosos e violentos e produziu aquilo que Robert Castell define como desfiliação, que é um processo de privação resultante de dois vetores: a integração/não-integração pelo trabalho e a inserção/não-inserção em rede relacional. De acordo com esse autor, essa clivagem, essa junção permeará toda a concepção que ainda funda o campo da assistência social, produzirá uma divisão histórica sobre a qual as políticas de assistência social ainda retomam, trabalham, que é a divisão entre os pobres válidos para o trabalho e os pobres inválidos para o trabalho. Dos pobres inválidos, ocupa-se a assistência; dos pobres válidos, ocupa-se a polícia e a repressão.

A desfiliação torna mais agudo o processo de exclusão ao agregar a privação material à fragilização dos laços sociais, gerando ausência de futuro e invisibilidade social. Um modo de viver vulnerável, sem sentido e frágil, a que o manicômio e as demais instituições similares deram contornos pouco esperançosos, mas que não é imutável ou sem saída, como uma leitura apresada faria supor.

É preciso, certamente, considerar a fragilidade da condição psíquica e suas conseqüências para a biografia dos portadores de sofrimento mental para, assim, ajudá-los a construir saídas que lhes assegurem o direito pleno à vida. Nesse sentido, houve a promulgação da Lei Orgânica de Assistência Social e a instituição, em especial, do benefício de prestação continuada, destinado a amparar sujeitos em situação de privação ou precariedade, pelo reconhecimento de sua incapacidade laborativa e, em conseqüência, de sua incapacidade para prover a própria existência. Apesar de incorporar a linha constitutiva da assistência, como já referi, o benefício de prestação continuada nos parece, num primeiro momento, ao campo da reforma — e é importante reafirmar isto publicamente —, importante instrumento de acesso à cidadania.

O que discutimos não é se o benefício inte-

ressa ou não à reforma. Interessa à reforma, aos portadores de sofrimento mental. O que não interessa aos nossos usuários e o que contraria um dos princípios éticos da reforma é a interpretação dada à lei que institui esse benefício, que propõe a interdição judicial — posteriormente, direi porque — como mecanismo de acesso a ele.

Além de todas as questões que estamos apresentando, esse benefício nos parece importante por ampliar o campo da cidadania no País. Sua operacionalização, entretanto, revelou-se contrária, pelo menos no que toca à reforma, aos princípios acima aludidos, no momento em que, ao não distinguir esse público específico, desconheceu a luta pelo fim dos manicômios, que se produz há mais de duas décadas no País, e sua diretriz ética de inclusão na cidadania e de repúdio a todas as formas de anulação.

O art. 2º do Decreto nº 1.744, que regulamenta o benefício, expressa esse desconhecimento ao propor que a condição de internado — e aqui estamos falando desde usuários que estão internados há um mês até aqueles que são moradores dos hospitais psiquiátricos, ou seja, pessoas que se encontram internadas há dez, quinze, vinte, trinta anos — não prejudica o recebimento do benefício. É importante destacar e ressaltar um efeito danoso surgido a partir da instituição desse benefício com tal critério. Os nossos usuários viram-se, então, na dupla condição de objeto, de mercadoria: em primeiro lugar, objeto de um saber, o saber psiquiátrico, porque sua dor foi transformada em mercadoria que gera o lucro da indústria da loucura, ainda existente no País; e, em segundo lugar, também igualmente mercadoria para suas famílias, pois eles se encontram internados e fornecem esse benefício para um curador que, na grande maioria dos casos, é um familiar que o rejeita, que não o quer e que usufrui desse mesmo benefício sem prestar contas à Justiça, aos operadores da Justiça e muito menos ao louco.

Ao permitir a concessão do benefício quando o portador de sofrimento mental se encontra internado, a lei, os legisladores e os gestores da política pública intentaram promover sua cidadania, mas produziram um efeito oposto: agravaram sua condição de objeto, posto que esse recurso não foi atrelado à ruptura com a condição de exclusão do convívio social. Os pacientes permanecem internados e interditados em seus direitos civis.

Um outro ponto que nos chama atenção — e é um certo tipo de discurso ubuesco — é um

paradoxo que o título do Seminário expressa: a naturalização da interdição como forma de acesso ao benefício. Entendemos que tal situação revela um outro distanciamento entre a reforma psiquiátrica e a política de assistência social, além de incorporar um dos ritos da tradição manicomial, qual seja, a articulação entre dois distintos estatutos jurídicos: o da incapacidade laborativa e o da incapacidade civil. O acesso do portador de sofrimento mental ao benefício de prestação continuada tem sido, em decorrência dessa articulação, marcado pelo indesejável mecanismo da interdição. O louco, para obter o direito a tal benefício, mesmo que seja absolutamente capaz para o convívio social e incapaz temporária ou definitivamente para o trabalho, perde seus direitos civis, é interdito, deixa de existir plenamente como cidadão e tem sua vida regida por outrem.

Ora, não ser capaz de disputar um lugar no mercado de trabalho ou de nele manter-se nos dias atuais não é privilégio dos loucos. Entretanto, a interpretação que tem sido dada à lei que cria o benefício segue lidando com tais situações com critérios de banimento e condena à morte civil aqueles que não se adaptam ao modo de produção ou mesmo que foram por ele descartados, captura os loucos nas malhas da mesma exclusão que pretendia romper, nega direito à existência civil em troca da concessão de subsídio estatal e dá ao Estado uma face mortífera que, assim como Saturno, mata os próprios filhos quando quer dar acesso à vida.

Nosso debate hoje deve propor, entre outras coisas, em primeiro lugar, o desatrelamento entre incapacidade laborativa e incapacidade civil. Ser incapaz definitiva ou parcialmente para o trabalho não é sinônimo de falta de capacidade para gerir a própria vida. As pessoas nem sempre perdem todas as habilidades para a condução da vida, conseguindo manter sua autonomia, seu desejo, seu querer, sua capacidade de decisão, e nesse campo, vale ressaltar, já existe precedente jurídico, já existe jurisprudência: o De Volta pra Casa, benefício instituído, em 2003, pelo Ministério da Saúde, destinado a resgatar uma dívida histórica do Estado com os portadores de sofrimento mental, longamente institucionalizada. Com tal benefício, conseguiu-se superar tais limitações e armadilhas, permitindo aos usuários o acesso à renda, à manutenção de seus direitos de cidadão e, quando possível, a agregação de outro benefício.

Em segundo lugar, deve propor, claramente,

o fim de regra cultural, que não é regra jurídica, não está escrita no Decreto, mas é uma regra prática que opera no interior das perícias. Sabemos que grande parte dos nossos usuários está sendo interdita. Então, é preciso que atentemos para esse tipo de discurso, que, mesmo não estando formalizado, vem produzindo efeitos e conseqüências na vida dos usuários. Devemos atentar e fazer a crítica clara, não recuar diante disso, para afirmar, mais uma vez, que os loucos são capazes muitas vezes e incapazes outras tantas vezes.

Além da desigualdade que há nas habilidades de cada um de nós para o trabalho, a própria capacidade laborativa altera-se, modifica-se em conseqüência de causas externas e internas — a condição psíquica, a crise, o surto são uma delas — e não é, como se supõe, permanente. Ninguém fica louco eternamente, muito menos porque quer. Dizia Lacan que não é louco quem quer, só é louco quem pode. Não é para qualquer um.

Atravessa-se uma crise e é possível retomar ritos de vida e de trabalho em muito dos casos. A questão, hoje, é qual é o trabalho e onde encontrá-lo. A reforma psiquiátrica, ao debruçar-se sobre essa questão, buscou articulá-la em parceria com todos os outros segmentos igualmente excluídos do mercado de trabalho e vê-se hoje frente à questão de fazer valer o direito à expressão produtiva, diante de uma outra ameaça jurídica.

A história é a seguinte: para superar a exclusão do direito ao trabalho, os loucos estão indo à luta, foram à luta e se organizaram. Criaram empreendimentos nos quais produzem, ganham dinheiro e criam sentido para sua existência. Ocorre, então, um fato curioso. Muitos desses empreendedores foram, um dia, considerados inválidos, foram aposentados e, ao conseguirem reverter essa condição indigna de viver e mostrarem-se capazes para si e para os outros, eles são novamente ameaçados, são agora ameaçados de perder o benefício conquistado pela aposentadoria por invalidez. Eles são ameaçados, nós assim entendemos, por terem demonstrado o equívoco, o engano da engrenagem de poder que os excluiu, que os fez inválidos. Não é justo. Essa é uma questão ainda sem resposta, mas que não pode, contudo, ser protelada.

A lei precisa fazer-se mais humana com os loucos, reconhecer-lhes o direito à diferença, à equidade, e instituir mecanismos que, de fato, protejam suas existências. Marx dizia que o Ca-

pitalismo, para florescer, necessita das bênçãos e da proteção do Estado. Talvez esteja na hora de formularmos, com clareza, leis que tornem possível a existência de outros modos de produção que não o que parecemos perceber como único e natural, que é o capitalismo, leis que sejam capazes de considerar ritmos distintos de produção. Considerar a existência de outros modos de produzir e gerir a vida, reconhecendo a diferença em sua positividade, é reconhecer que alguns, dentre nós, apresentamos limitações que nos deixam em desvantagem frente aos demais.

Mas, certamente, esse reconhecimento vai muito além da capacidade técnica de formular um bom diagnóstico, de saber identificar onde há uma deficiência ou onde há uma doença. É preciso reconhecer que o outro apresenta uma desvantagem, que lhe falta o acesso a direitos, ao trabalho, por exemplo, e que tal restrição fragiliza sua capacidade relacional. Os processos de institucionalização dos loucos, dos velhos, dos deficientes, das crianças e adolescentes e o abandono da população de rua, já citada aqui hoje, acentuam e agravam essa fragilidade e tornam-na, algumas vezes, sem saída.

É preciso propor estratégias que invertam tal lógica e criem condições de inserção dos diferentes, sem estigmatizá-los nem tampouco propor-lhes uma subcidadania, aquela que reconhece o organismo e nega o homem, ao subtrair-lhe o seu direito à expressão.

Nesse sentido, quero terminar, então, fazendo algumas sugestões, algumas propostas. Entendo que esse tão desejado e necessário benefício para a vida de muitos dos nossos usuários pode ser como "o de volta para casa", desatrelado do Estatuto da Incapacidade: primeiro ponto, sem dúvida alguma. No seu decreto, defendo a exclusão da possibilidade do acesso ao benefício quando o paciente estiver internado, ou seja, ele deve estar articulado à saída do usuário, e não à sua permanência na instituição, no hospital psiquiátrico. Acho que devemos propor a suspensão das curatelas de todos os pacientes que se encontrem internados nos hospícios brasileiros, porque alguém do lado de fora recebe por eles e esse benefício não contribui nada para sua vida. Deve-se condicionar o benefício não só à sua saída, mas à inserção desse usuário em uma rede substitutiva de tratamento, e entendo que isso vai promover o fortalecimento desse usuário, a potencialização, a criação de condições e mecanismos de proteção para a sua vida. Por fim, acho que devemos

aqui inaugurar um espaço de discussão que nos ajude diante dessa nova empreitada, que são os usuários empreendedores em sua ameaça frente a questionamentos de sua capacidade produtiva em relação ao equívoco da incapacidade laborativa.

Para, de fato, concluir, enquanto estava assistindo às outras Mesas, lembrei-me de um curto poema de Camões, que me parece absolutamente justo ao nosso debate, que traduz muito daquilo que pensamos na luta antimanicomial: "Onde pode habitar-se um fraco humano; onde terá segura a curta vida; que não se arme e se indigne o céu sereno contra um bicho da terra tão pequeno". Tão pequenos somos todos nós. Ensinaaram-me os usuários de Belo Horizonte, ao criar uma associação que se chama Suricato, que é do humano precisar do humano. Só nos tornamos fortes no laço solidário. Aliás, só nos humanizamos na solidariedade. Precisamos ser capazes de incluir todos.

Marcus Vinícius de Oliveira **Vice-Presidente do Conselho Federal de Psicologia**

Na verdade, este aqui é mais um momento de diálogo, que começou a partir do nosso encontro com a reforma psiquiátrica e essa problemática. É muito bom estar aqui ao lado da Ana Lígia Gomes, com quem já tive contatos anteriores. Temos tentado traduzir exatamente qual perspectiva o campo da reforma psiquiátrica tem estabelecido para os portadores de transtorno mental. Sinto que a Ana Lígia Gomes fez um grande esforço — e ainda o faz — para evidenciar, para nós, o problema. Às vezes, ela acha que acusamos o benefício de prestação continuada de ser gerador desses problemas. Estamos amadurecendo com o que temos apreendido no decorrer deste debate. Parece-nos que a maquinaria de produzir a miséria neste país é muito maior do que a de restaurar as condições dignas de vida. Temos uma grande máquina de produzir desigualdade social. Trabalho muito com ONGs direcionadas a crianças e adolescentes. Toda ONG gosta de fazer um trabalho para aumentar a auto-estima das crianças. Fala-se hoje que a auto-estima tem de aumentar, e sabe-se que ela é muito importante. No entanto, temos uma maquinaria de destruição da auto-estima tão pesada, tão forte, tão intensa, e ficamos com os experimentos artesanais para reconstruí-la. Melhor seria que a auto-estima de ninguém fosse lesada, para que não tivéssemos

de sair atrás da sua recuperação.

Efetivamente, o encontro que trata dessa questão, para mim, como profissional da saúde mental, é muito prático. Trabalho em um programa de estágio. Selecionamos quarenta pacientes que se internam regularmente. Com doze estagiários assumimos esses pacientes como coisa nossa, e toda a semana estamos nas casas deles. Trabalhamos com eles na sua rede social. São casos muito difíceis, muito complexos. Desses quarenta pacientes, doze eram interditados judicialmente. Então, aprendi muito sobre interdição, depois que comecei o estágio.

Há até um caso emblemático: um cidadão tem duas aposentadorias — não é um caso exatamente vinculado ao benefício —, que rendem 1 mil e 600 reais. Em qualquer lugar deste país, é possível se viver com dignidade de posse de 1 mil e 600 reais. Ele morava em um casebre destelhado, com fezes e urina por todo o lado. Seu curador, que era o seu irmão, nunca aparecia, nunca lhe oferecia qualquer coisa. Isso me causou bastante impacto, porque os estagiários ficaram muito zangados e aborrecidos. Levamos esse caso ao Ministério Público e ocorreu algo muito interessante. Ao fazermos a denúncia, o Ministério Público fez uma intimação ao curador, e este deve ter dito: "Deve ter alguma coisa errada". O que ele fez? Foi ao casebre, seqüestrou o irmão e colocou-o em um asilo de velhos; seqüestrou o irmão, sumiu.

Tivemos uma grande dificuldade, mas voltamos e finalmente localizamos o Antônio em um lugar que cobrava 600 reais para que ele ficasse lá. O Ministério Público foi fazer a fiscalização e disse: "Mas agora ele está numa situação boa, ele está bem agora. Não podemos violar os laços relacionais da família, ele é um bom curador". Insistimos, com vários ofícios, reiterando, fazendo denúncia de peculato, de roubo, de abandono. Eram vários os crimes. Tipificamos os crimes para o Ministério Público, porque acompanhamos, durante um longo período, a recorrência deles.

Então, vejamos, trago esse caso porque não é vinculado ao benefício. Ele é interessante porque mostra como é desmantelada essa tarefa de tomar conta desses curatelados. Por isso, usamos o termo banalização, mas podemos usar, também, naturalização, vulgarização, fulanização da interdição judicial. A interdição judicial, como disse antes, pressupõe intervenção de agentes do Estado em cada momento. Ela não se dá assim. É o Estado reunido em atos isolados, compondo um panorama que produz essa situação.

Quero falar também dos pacientes que foram interditados na pretensão de obter o benefício. Há duas coisas gritantes, para as quais é preciso obter um diagnóstico, um certo CID para conseguir obtê-las: uma é a interdição judicial, a outra é o passe de ônibus. No caso da nossa cidade, deve-se ter um CID também, com um código certo, porque o passe é para deficientes. Os nossos portadores de transtorno mental não são deficientes, não são dessa natureza, mas nem por isso eles têm dinheiro para pagar, sobretudo agora, para circular pela cidade. São duas demandas.

Fico analisando como nossos colegas profissionais da psiquiatria — gente séria, interessante, respeitável — lidam com essa situação. Isso foi bem expresso pelo nosso representante do Ministério Público, quando disse que é assim mesmo. As pessoas dizem, com este tom: "Gente, vamos dar uma força. É tão pobre! Vou forçar a barra no CID." Isso é como se fosse uma pequena corrupção. Forçar a barra no CID significa "eu vou alterar um diagnóstico, de acordo com uma certa regra técnica, para tornar fácil e possível a esse sujeito receber esse benefício". O interessante é como esse movimento é de boa vontade. Isso também me chamou muito a atenção. É um movimento de boa vontade, todos querem ajudar.

Estranhamos quando o Estado, nos seus atos isolados, passa a ser um agente que responde por uma conspiração. A Rose trouxe exemplarmente casos desse tipo, em que o sujeito começa a ensaiar alguma ordem de autonomia, conseguindo inserir-se em alguma atividade produtiva, e, no mesmo momento, corre-se o risco, ele é desestimulado. Temos pacientes, meninos de 22 anos, que dizem assim: "Não, doutor, agora já consegui minha aposentadoria, não quero mais nada na vida. Não tenho projeto. Meu projeto é viver baseado nesse benefício". Há uma contradição entre o esforço que se faz de reinserção social dessas pessoas e o efeito. É óbvio que não podemos depositar no benefício de prestação continuada toda a responsabilidade por esse efeito. Não temos feito isso. Só anotamos como index, como algo que ajuda a ilustrar que, efetivamente, esse dado existe na realidade brasileira, efetivamente foi trazido aqui, existe. Tínhamos pesquisado antes, desde o começo estamos afirmando, esse é um dado. Depois do benefício de prestação continuada, aumentaram as interdições judiciais entre os pobres. Sei que esse dado não pode ser atribuído ao benefício de prestação continuada.

O Ministério de Desenvolvimento Social e

a Secretaria de Ação Social estão inseridos no interior da rês publica, da coisa pública, e a República tem obrigação de conversar entre si na busca de promover o melhor bem possível para a cidadania e de coibir os eventuais problemas que são gerados, não por uma pasta.

Costumo dizer que esse problema é muito curioso, porque ele não tem dono. Tentamos jogá-lo no colo de várias instituições, e todas nos dizem: "Não, não é comigo. O problema não é comigo, o problema é com o outro. O problema é com o juiz". O juiz diz que o problema é com o psiquiatra. O psiquiatra diz que o problema é com o benefício, cuja legislação diz que, para haver benefício, tem de se estar interdito. Fica-se rodando, rodando, e não se consegue fixar, até fazer essa compreensão que nos une neste Seminário, porque, na verdade, esse é um problema que tem essas características. Ele não é exatamente um problema que decorre de um ato ou de outro ato, ele é um problema que se constitui na seqüência dos atos e na construção cultural dos atos que o Estado faz em relação à população. O Estado também produz cultura sobre os modos de uso e consumo que ele próprio propõe ao cidadão, as formas de usá-lo. Há até manuais. Vocês já viram manual de cidadania? Pode-se recorrer ao PROCON para não-sei-quê. O Estado tem usos. Há modos de o cidadão relacionar-se com o Estado.

Só não gosto de colocar em equivalência a responsabilidade do cidadão e a responsabilidade do Estado — o Menelick trouxe isso muito bem —, porque os direitos do cidadão implicam uma liberdade de afastar-se do Estado. Os deveres do Estado implicam uma tentativa deste de sempre exercer algum tipo de controle na vida do cidadão. Efetivamente temos alguns percursos a fazer, se quisermos uma solução para esse problema, se quisermos interferir. A Ela, do Ministério Público, já tinha apontado isso. É uma discussão complexa, de nível bastante elevado do ponto de vista das hierarquias da República, mas precisamos enfrentar a necessidade de mudanças na legislação.

Tem sido apontado que uma legislação infra-constitucional não pode vir a produzir a forma restritiva daquele direito que está previsto. Esse é um tema importante, que esta Casa legislativa terá de enfrentar, em algum momento. Obviamente, dentro do clima de responsabilidade fiscal, quem fizer isso terá de dizer de onde vai sair o dinheiro para, eventualmente, fazer essas ampliações. Não dá para só botar a conta, tem

de dizer de onde o dinheiro vai sair, de que orçamento se vai produzir. Tanto o Executivo quanto o Legislativo precisam enfrentar essa discussão. Os nossos representantes nessa discussão são a Ana Lúcia e o Ministro Patrus, que têm de dirigir essa discussão.

As senhoras e senhores vão discutir com o Palocci e nós todos os apoiaremos, fazendo manifestação na porta do Ministério da Fazenda, para que isso possa tornar-se realidade. É preciso discutir isso.

Também é preciso que trabalhem na perspectiva da mudança do critério técnico para a definição dessas fragilidades específicas. Estou quase propondo um BPC, benefício de prestação continuada, para transtorno mental. É preciso criar um capítulo, nesse benefício, adequado para o transtorno mental. Não está dando certo. Isso aqui é interessante como debate para esclarecer. O transtorno mental não está cabendo no benefício. Para caber no benefício, ele está forçando a situação, está criando desvios, está produzindo efeitos negativos, indesejáveis, prejudiciais; está indo contra uma outra política do próprio Estado, que é a política da reforma psiquiátrica. Então, não está dando certo. Talvez tenhamos de enfrentar essa discussão, diferente da anterior. Logo mais, a Ana Lúcia vai contar-nos se deve ser mudada também a legislação total ou se isso pode ser feito no plano mais interno da gestão dos conceitos que o benefício institui.

O certo é que o tema mental não cabe, está transbordando. De modo geral, louco não cabe em lugar nenhum, o problema da loucura é esse. O estatuto de diferenciação da loucura é presente. Desde o começo dessa história, o problema é esse, não encontram lugar nas formas que estão estabelecidas para o resto do povo. É preciso criar uma legislação para que os loucos possam caber nessa política de assistência social. E eles são uma parcela fundamental. Os portadores de transtorno mental são frágeis, limitados, necessitam delicadeza para conseguir estruturar-se na vida. É uma situação especial, que tem de ser tratada de forma especial. Precisamos avançar.

É uma pena que nosso companheiro do Conselho Regional de Medicina, que estava aqui representando o Conselho Federal de Medicina, não esteja mais presente, porque precisamos fazer essa discussão.

Entendeu-se que o Seminário estava agredindo especificamente os interesses ou a imagem da psiquiatria. Quero esclarecer, de público, que, em

momento nenhum, na organização do Seminário, passou-nos essa intenção, somente talvez aqueles olhares mais rápidos pudessem ter estabelecido essa interpretação.

Precisamos construir um protocolo técnico para a definição objetiva e pública de incapacidade civil, não é possível obedecer ao diagnóstico, apenas. Deve haver um conjunto de requisitos que sejam passíveis de discussão pública. Não pode ser mera dedução do diagnóstico, não dá mais para ser assim. Esse poder extrapolou, nesse momento ele não cabe mais. A sociedade democrática exige publicidade de critérios. Se considerarmos que o tema da interdição judicial é uma excepcionalidade, é uma situação de exceção da cidadania, é uma situação grave e importante, concluiremos que ele deve ser manejado com muito cuidado. É preciso que se estabeleçam critérios públicos. Deixo aqui um convite para o Conselho Federal de Medicina e para a Associação Brasileira de Psiquiatria para que trabalhem protocolos técnicos que permitam uma compreensão objetiva, um acesso público aos critérios definíveis para esse tipo de questão.

Quando essa discussão for feita, o saber jurídico vai querer contribuir, assim como assistentes sociais e terapeutas. Sem dúvida, é o médico que vai operar, mas podemos criar instrumentos. Já que é um assunto de interesse político e da cidadania, ninguém pode arvorar-se no direito de que seu saber vai definir. Se é do interesse da cidadania, temos de chamar todos os saberes para construir isso. Essa é a sugestão que fazemos à Associação Brasileira de Psiquiatria e ao Conselho Federal de Medicina.

Não podemos nos esquecer do Ministério Público. Falei com o Antônio Tadeu sobre o caso que presenciei. O Ministério Público queria aliviar tudo, manter o curador. Vejam bem, pagavam 600 reais, e o irmão continua retendo 800 reais do paciente. O usuário diz assim: "Eu não quero ficar aqui". Vejam que interessante: ele estava num asilo com qualidade de vida cem vezes superior à do seu casebre, mas ele dizia assim: "Eu quero voltar para a minha casa". Isso porque lá ele tem uma vizinhança de mais de trinta anos, e o dinheiro permitiria reconstruir a sua casa, fazer todas as obras. O dinheiro permitiria colocar uma pessoa permanente e luxuosamente à disposição dele, se fosse o caso, 24 horas por dia. Esse dinheiro daria para fazer tudo isso.

Precisamos entrar com a discussão de um processo revisional das interdições judiciais. A regra

de revisão de dois em dois anos, em parte, é boa, mas deve-se considerar que o novo Código Civil estabeleceu que louco não tem entendimento algum. Entendimento tem grau. Então, é necessário conferir o grau do entendimento. Por esse critério, somos capazes de afirmar que mais de trinta mil pessoas têm um grau de entendimento para sustentar sua vida, sua presença na vida social, sem serem interdidas. Talvez não tenham condições de sustentar essa situação plenamente, mas vamos negociar processos parcelares de interdição. Essa figura existe na lei. Por que todos dão interdição total o tempo todo? Por que não dão apenas interdição para assuntos patrimoniais e financeiros ou interdição para venda de imóveis? São interdições parciais, mas, entre nós, quase não existe interdição parcial. É uma questão curiosa. Por que não existe? Porque interdição parcial dá trabalho analítico. Para se fornecer uma interdição parcial, tem de ser feita uma análise de cada caso, e as interdições estão sendo concedidas com base em análises feitas apressadamente, na linha de produção da interdição, na banalização, na fulanização, na naturalização da interdição. É preciso intervir nesse processo.

É preciso intervir junto à Magistratura. Nós a convidamos, mas a Magistratura, neste país, é muito difícil, apesar de estar evoluindo. Ontem, o Conselho de Magistratura aprovou o prazo de noventa dias para dar fim ao nepotismo. Dizem que hoje, em todos os tribunais do País, era um choro só. Noventa dias para dar fim ao nepotismo. Não há mais recurso. Isso foi estabelecido ontem. Aliás, ontem houve dois fatos importantes: a Magistratura e a Secretaria de Direitos Humanos voltaram a ter *status* de Ministério. Enfim, é preciso interferir, mas há perspectivas. Vamos encaminhar ao conselho que foi criado uma petição relativa ao que achamos que não está funcionando.

Finalmente, temos de criar uma permanente intervenção cultural, e, ao Estado, que às vezes ajuda a promover os maus hábitos do cidadão, o mau hábito da interdição, que patrocina, aceita, tolera e convive com o mau hábito e que, de certa forma, organiza a produção desse mau hábito de internar as pessoas e, assim, interdita-las, cabe reverter essa situação junto à opinião pública. Cabe a ele tomar atitudes quanto à intervenção na cultura. É preciso haver campanhas institucionais de esclarecimento. Há publicidade de tantas coisas absolutamente inúteis, por que não fazer publicidade de coisas úteis como essas?

Vamos ver, no intervalo do Jornal Nacional, uma propaganda que diz que esse processo de interdição está errado, que não é para fazer assim, que é ilegal e é ruim. Vamos intervir efetivamente para fazer cessar esse tipo de produção que tem sido tão recorrente.

Ana Lúcia Gomes

Representante do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Entendo ser muito importante prestarmos todos os esclarecimentos possíveis, porque tenho certeza de que a melhor forma de enfrentar as questões e resolver os problemas é entendê-los da melhor maneira possível.

O Marcus Vinícius já adiantou uma reclamação que tenho feito com insistência: a ausência dos magistrados nesta Mesa. O nome da Mesa é Reforma Psiquiátrica, Justiça, Assistência Social e Intervenção Judicial, e a Justiça não está aqui representada!

Pensei que os membros da Mesa anterior, cujo tema era Acesso a Políticas Públicas e Interdição, juristas que eram, fossem discutir a questão da interdição parcial e dar mais clareza a essa figura do novo Código Civil. Entendo importante a discussão da interdição parcial para os senhores, não só com relação ao benefício de prestação continuada, como também a outras questões.

A Constituição Federal determinou que a assistência social passasse a ser direito de seguridade social, junto à saúde e à previdência social. A assistência social é um direito da seguridade social.

E, nesse direito que é a assistência social, uma política muito maior do que o benefício de prestação continuada, foi inserido — essa foi uma conquista do Parlamento, que então se voltou contra isso, e, principalmente, da sociedade civil, sobretudo do movimento dos idosos e das pessoas portadoras de deficiência — na Constituição o direito à proteção de idosos e deficientes sem subsistência provida pela família.

Essa inclusão foi uma conquista desses movimentos. Notem que o benefício de prestação continuada atende, no total, cerca de 2 milhões e 300 mil pessoas, sendo que apenas 136 mil são portadoras de transtorno mental. Portanto, ao pensar questões e sugestões, há que se compreender que o benefício atende outros segmentos, muito além dos 12% que correspondem às pessoas com transtornos mentais. Preocupa-me que

uma proposta mais genérica de alteração atinja os idosos — cerca de 1 milhão e 100 mil — e os deficientes, sem falar nos portadores de doenças crônicas, que perfazem cerca de 10% do total.

A assistência social é, portanto, direito do cidadão e dever do Estado, assegurado pela Constituição. Em um país culturalmente conservador como o Brasil, há certa resistência, há uma falsa polêmica que opõe a assistência social ao trabalho: as pessoas precisam de trabalho, não precisam de assistência social — é o que se diz. Há quem chame de assistencialismo a prática da assistência social, viabilizada como direito pela Constituição.

Em primeiro lugar, é preciso compreender que os direitos socioassistenciais são muito importantes em qualquer sociedade e que o emprego pleno não existe em nenhum lugar do mundo e também não vai existir no Brasil. A realidade é que a reestruturação produtiva está aí, e não há trabalho para todo mundo. Além do mais, está provado que não é só pelo trabalho que as pessoas conseguem toda a sua subsistência. Fora tudo isso, outra discussão que poderíamos fazer é sobre a que tipo trabalho as pessoas têm acesso — ao trabalho precário?

Portanto, não há a oposição entre assistência social e trabalho, como se a assistência social deixasse a pessoa humilhada ou a tornasse indigna — não se não for compreendida como clientelismo por uma sociedade patrimonialista, mas entendida e operada como Direito. Todos nós precisamos ajudar a que assim seja compreendida.

Sempre há um grupo conservador em todas as áreas, e isso atravessa a questão ideológica. É a história da vara e do peixe, com a falsa oposição de dar a vara e não o peixe — já há quem diga que também é preciso que haja o lago —, para pescar. A coisa é, portanto, recorrente, como se fosse uma "culpabilização" da pobreza moral. Sabemos que não é verdade que todo mundo vai ter trabalho neste país. Há setores que precisam ser protegidos pelo Estado por conta de sua vulnerabilidade. O benefício de prestação continuada é o reconhecimento de um patamar civilizatório, o que já é uma regulação tardia no País.

As primeiras medidas dos Estados voltadas ao bem-estar já protegiam seus deficientes e seus idosos sem outro tipo de proteção ou provisão. Essa já é, portanto, uma regulação tardia no Brasil. Trata-se de um reconhecimento de civilidade, de um novo patamar civilizatório.

Ora, independentemente de ter contribuído

para a previdência social, chegou a tal idade, não tem condições de sobreviver, precisa da proteção do Estado. Em outras palavras, é um patamar de civilidade, não é assistencialismo.

Os conservadores argumentam que o benefício está crescendo muito, que o Estado está gastando muito com os pobres; economistas têm publicado artigos, segundo os quais, em pouco tempo, a instabilidade fiscal vai ser ameaçada pelo crescimento do benefício, que hoje está em 7,5 bilhões de reais, atendendo cerca de 2,2 milhões de pessoas, e, no ano que vem, vai para 10,5 bilhões de reais.

O Estatuto do Idoso reduziu a idade do idoso de sessenta e sete para sessenta e cinco anos. Com isso, até o final do ano, deverão ter direito ao benefício 500 mil novos idosos. Vejam que a redução da idade implicou um tremendo crescimento orçamentário — daqui a pouco ninguém mais discutirá a valorização do salário mínimo sem antes discutir seu impacto no benefício de prestação continuada.

Chamo a atenção para questões que considero importantes para a visão do todo, pois é claro que os senhores vêem do ponto de vista da questão com a qual estão envolvidos, o que é muito compreensível.

Depois da Constituição, o benefício levou cinco anos para ser regulamentado na Lei Orgânica da Assistência Social. Há quem faça confusão e o chame de "o LOAS". A LOAS é a Lei Orgânica, com quarenta e tantos artigos, que compõem todo o direito à política de assistência social. Dois ou três artigos são sobre o benefício. É preciso não confundir as coisas, ou alguém poderá propor a revogação da LOAS.

A Constituição é de 1988, e a Lei Orgânica, de 1993, mas somente em 1996 o benefício foi regulamentado e começou a ser pago. Não foi uma luta fácil. Eu estava do outro lado, não estava no Governo; estava na militância, e posso dizer que não foi fácil. Os critérios do BPC são criticados por serem por demais rígidos, por demais seletivos, embora haja setores que digam que estamos gastando muito dinheiro. Naquela época, os critérios foram rígidos e seletivos por causa da questão orçamentária.

Ser o beneficiário pessoa incapacitada para o trabalho e para a vida independente é uma restrição que faz um corte muito claro. Suprimindo-se a palavra "independente", a curva de crescimento será vertiginosa e impactante. Portanto, esse conceito, ainda que distorcido, tem o sentido de

fazer um corte seletivo nos beneficiários.

Chamo a atenção para o fato de que o benefício de prestação continuada é de um salário mínimo; logo, se alguém recebe 1.600 reais, por exemplo, não se trata de BPC, mas, provavelmente, de aposentadoria previdenciária. É um pouco confuso. Todos os beneficiários se dizem aposentados, todos confundem o benefício com aposentadoria, por motivos muito compreensíveis.

Como eu dizia, os critérios são seletivos. O benefício destina-se, desse ponto de vista, a quem vive com menos de um dólar por dia, portanto, a quem está abaixo da linha da pobreza; é para os indigentes, para os incapacitados para o trabalho e para a vida independente. Mesmo assim, com todas essas restrições, o benefício já está atingindo 2 milhões e 300 mil pessoas.

Há outro ponto: é claro que a condição de internado também se refere aos idosos que estão abrigados e a outros setores com relação ao benefício. A esse respeito, o Marcus se referiu ao que melhor se pode construir para esse segmento de transtorno mental, até porque o Direito Constitucional não incluía, a rigor, pessoas com transtornos mentais nem pessoas com doenças crônicas. Elas entraram depois no benefício, ao se avaliar a incapacidade para o trabalho e para a vida independente, analisando-se a funcionalidade. Por isso, digo que a Lei não foi construída exatamente pensando em tantas questões como as aqui apresentadas — nem estou defendendo a Lei, que, mesmo tendo muitos problemas, foi uma conquista, e eu estava presente no dia de sua edição. A intenção do legislador era proteger o idoso que está abrigado, que foi abandonado. Vejam bem, não eram apenas pessoas com deficiências, mas também idosos.

Ficou esclarecido, na última audiência, que não há nenhuma referência na Lei. O Marcus falou da cultura — creio que isso é muito certo —, há até a cultura burocrática, a racionalidade, e tudo o mais, mas, para localizarmos o problema — tenho tentado contribuir para enfocar melhor a questão —, temos conseguido chegar mais perto da questão de fato. Então, não há nenhum artigo na Lei que exija a incapacidade para a vida civil. Não sou jurista, mas escutei, na última audiência, os juristas dizerem que não há artigo que trate disso. A capacidade para a vida independente não significa incapacidade para a vida civil.

Portanto, a indução que se faz para que as pessoas sejam interditas não tem correspondência ou acolhimento na letra da Lei. É importan-

te que qualquer sugestão sobre mudança tenha essa compreensão.

Há diferentes compreensões por parte dos peritos no País. É claro que, em alguns lugares no Brasil, as perícias são mais rígidas ou mais flexíveis, assim como a rigidez de determinadas perícias também induz à busca da interdição. A rigidez dos critérios é uma questão absolutamente reconhecida, assim como essa rigidez de algumas perícias.

A esse respeito, nós, independentemente de qualquer encaminhamento, estamos em fase de teste. Com um grupo interministerial dos Ministérios da Previdência e do Desenvolvimento Social, ouvindo vários especialistas, criamos um instrumental mais adequado, com parâmetros científicos técnicos mais padronizados, para que a perícia seja menos arbitrária no melhor sentido da palavra, quer dizer, para que tenha uma padronização e para que consigamos diminuir um pouco o grau de arbitrariedade da perícia. Esse instrumental, para nós, é muito importante, porque, como a Lei será igual, padronizada, vai-nos permitir fazer avaliações mais tarde: como entrou, como saiu, como está. Enfim, esse trabalho está em teste em todo o País, e devemos apresentar experiências-piloto.

Sem dúvida, isso não resolve o problema, mas certamente será uma importante contribuição. Precisávamos enfrentar essa questão não só com relação ao segmento de transtorno mental mas também com relação às pessoas com deficiências em geral, que acorrem ao DPC para receber mais apoio nessa questão da inclusão social. Esse instrumental é baseado na Classificação Internacional de Funcionalidades — CIF. Em um trabalho com experiências em alguns países, recebemos a contribuição de vários especialistas e estamos testando-o, para colocá-lo em operação.

Além disso, a revisão do benefício de prestação continuada acontece a cada dois anos — a Lei obriga —, para se verificar se se continua com as mesmas condições, ou seja, com menos de um quarto, e se houve alguma reversão na deficiência generalizada. Para isso, acontece essa revisão, prevista em lei.

Em que pese o Procurador ter-se referido à leitura ou à tradução restritiva da Lei em relação à Constituição, por causa disso, a Lei sofreu Ação Direta de Inconstitucionalidade a respeito dos critérios rígidos, mas o Supremo Tribunal Federal considerou-a constitucional. Não vou entrar no mérito da questão, mas houve uma ADIN e o

Supremo Tribunal Federal considerou a Lei constitucional.

Vamos buscar corrigir alguns dos efeitos perversos do benefício, porque trabalhamos numa nova minuta de decreto que vai substituir o Decreto nº 1.744, independentemente de qualquer questão, que deverá ficar pronto e ser editado em dezembro próximo, em razão de algumas omissões e de algumas questões que precisam ser atualizadas. Podemos elaborar o decreto, e o faremos como pudermos.

Há algum tempo, o Ministério aprovou campanha publicitária de serviço e de orientação ao público sobre o benefício de prestação continuada, que deverá estar nas ruas em dezembro, com o decreto. Espera-se apenas o decreto para poder melhor orientar.

Trata-se de grande e ampla campanha de mídia que vai orientar os beneficiários sobre seus direitos, sobre os atravessadores. Essa campanha é fundamental. É medida que deve vir ao encontro de algumas das questões levantadas.

Estamos também investindo no controle social. O Ministério do Desenvolvimento Social promoverá encontro com os Ministérios Públicos, cujo tema central será o benefício de prestação continuada, discutido antes com o Ministro.

Também está sendo realizado um forte trabalho de controle social, não apenas pelos Ministérios Públicos, mas também pelo Conselho do Idoso, pelos Conselhos Municipais de Assistência Social. Vamos trabalhar bastante para que os beneficiários recebam todas as informações e orientações, tanto do INSS quanto das Secretarias Municipais de Assistência Social dos Conselhos, de modo que possam dirigir-se ao balcão sabendo dos seus direitos, que não são obrigados a ser interditados, etc.

Retifico que nenhuma assistente social vai à casa da pessoa, que esta deve dirigir-se ao balcão onde preenche o requerimento, declara sua renda e entrega a documentação necessária. O modelo atual de revisão inclui uma visita domiciliar de assistente social, mas, para o novo decreto, estamos avaliando e fazendo algumas alterações no modelo; estamos trabalhando bastante no aprimoramento da gestão.

Reconhecemos os efeitos perversos desse benefício no momento em que não há outras políticas públicas para essas pessoas, mas o benefício não pode ser absolutamente responsável pelos efeitos perversos e acabar tornando-se uma armadilha da pobreza.

Outro efeito perverso que reconhecemos claramente é o seguinte: em 70% das famílias, ele é a única renda, e a maioria das pessoas gasta esse dinheiro com alimentação e medicamentos, daí nossas inserções no mundo da saúde e das relações, que são duas vulnerabilidades muito ligadas à compra de medicamento. E as nossas pesquisas dão conta disso.

Há vários projetos de lei que tramitam no Congresso Nacional para modificar a Lei Orgânica da Assistência Social no que tange ao benefício de prestação continuada. Como o Estatuto do Idoso incluiu a possibilidade de um idoso receber o benefício, se houver um segundo idoso, o dinheiro do benefício deste não entra na conta do primeiro.

Há vários projetos de lei que conferem isonomia de tratamento aos deficientes em relação aos idosos, porque, na mesma família, pode haver mais de um deficiente, por isso a reivindicação de isonomia.

Podemos incluir alguns itens no decreto, mas não podemos contrariar a Lei.

Precisamos enfrentar o fato de que o benefício acaba sendo perverso, já que as pessoas com deficiência não procuram os programas de habilitação e de reabilitação, porque qualquer progresso no sentido da qualificação de sua vida pode representar a perda da renda. Esse é, inquestionavelmente, um efeito perverso. Ficamos muito preocupados com isso e vamos tentar esclarecer que o acesso de pessoa com deficiência à habilitação ou reabilitação não a fará perder o benefício. Existe, nesse caso, cultura e muita falta de informação.

Há outra discussão complicada sobre o que acaba sendo uma armadilha. Historicamente, os serviços de reabilitação e de habilitação do País eram privados, como as APAE's e as Pestalozzis, e ainda carecem muito que o sistema único de saúde os assuma de fato, para que não sejam armadilhas.

Um efeito não-perverso — pelo menos um — é que pesquisas feitas no Distrito Federal — o pessoal da saúde mental me apresentou uma — comprovam que o benefício de prestação continuada tem ajudado muito a tirar as pessoas da internação, a ter autonomia e uma vida melhor, sem interditar, qualificando suas vidas e melhorando suas condições de saúde.

Debates

Público

Vou dizer algo simples; não sei se está no contexto do debate, mas acho que tem muito a ver com tudo isso.

Quando uma pessoa é cega, ela tem de se tratar e se educar por ser cega; se uma pessoa é surda-muda, ela recebe tratamento adequado para essa condição; mas uma pessoa que tem esquizofrenia, como eu, que começou o tratamento com quinze anos e dele saiu com vinte e cinco, não sabe o que é a doença; as pessoas dizem que não tem cura e, quando consegue alguma conquista... Eu consegui conquistas com 25, 26 anos. Eu me preparei e pensei que estava excluído do colégio porque achei que teria crise no colégio a vida toda, no trabalho... Onde eu puder agüentar, eu agüento sem crise. Mas quando temos conquistas... Por exemplo, antigamente, ser jornalista significava trabalhar três anos na imprensa. Trabalhei três anos na imprensa, no cargo de jornalista, e, na hora de registrar, a família não deixava, alegando que era esquizofrênico. Por que isso? Quando tinha crise na faculdade, diziam que eu era doente.

Estou falando do estigma, porque a proposta que nos é feita é a de que precisamos de um benefício para receber aposentadoria. Consegui trabalhar na Sul América durante três anos sem ter crise, fiquei dois anos em outro trabalho sem crise, mas, quando vem a crise, é feita essa proposta de se aposentar. A pessoa acaba por desistir de tudo, mas desiste principalmente do tratamento e tem vontade de se matar, desespera-se e tem vontade de pegar alguém pelo pescoço para dizer: "Pô, eu quero viver!" Mas não se pode fazer isso, porque isso é não se tratar, é a contradição.

Penso que a primeira questão que há nisso tudo — não sei se estou extrapolando — é o direito que temos ao tratamento adequado. Estamos pedindo isso pelo amor de Deus! Queremos essa dimensão social, queremos essa dimensão psicológica! Somos gente! Uma vez, um cego disse no rádio: "Vocês pensam que eu sou doido? Eu não sou doido, não! Eu tenho deficiência visual, mas não..." Coisas assim. Estamos no último patamar da miséria, da possibilidade de receber tratamento adequado.

E é isso que estamos buscando.

Estou fundamentando-me nisso para, depois, abordar outras questões, mas acho que esse é um direito fundamental nosso.

Público

Quero fazer uma pergunta à Ana Lígia, porque ela representa o Governo e nós estamos aqui combatendo a fome. Já bebemos muita água, precisamos de um leitinho, um pão de queijo, algo assim. Isso é bom. Faz parte. A gente faz em grupo. Depois que terminar aqui, não tem perigo, não. Pode ser?

Público

Sou assistente social do Ministério Público do DF e não sei como acontece nos outros estados. O Ministério Público foi criticado algumas vezes, acho que com razão, mas, no Ministério Público do DF, temos o Núcleo de Perícia Social.

Vim a este Seminário justamente porque comecei a trabalhar nessa área em janeiro último, e as promotorias de família têm enviado vários casos de interdição para analisarmos. Também fiquei surpresa quando vi que chegam os processos de interdição e, além dos pedidos e das peças dos advogados, há um laudo do psiquiatra em que constam dez perguntas: "O fulano é incapaz para isso e isso? Sim. É incapaz para...? Não". Aí vem: "Sim." "Não." "Sim." "Não". E, pronto, decide-se pela interdição da pessoa.

Aqui, alguns Promotores têm tido a delicadeza de acompanhar essa interdição posteriormente. Eles pedem que o Núcleo de Perícia Social faça visitas e entreviste os familiares com os curadores. Apesar de ter havido pouco avanço, na minha opinião, conforme disse a Rosemeire, colega psicóloga, há também relações de poder. Se um profissional tem o monopólio do saber sobre aquilo e dá o parecer para a pessoa ser interditada, como disse a Rosemeire, um laudo não é capaz de fazer transparecer a verdade da vida daquela pessoa.

Então, quando a psicóloga do CAPS disse que tem uma equipe multidisciplinar, interdisciplinar, creio que isso amplia um pouco essa verdade sobre a realidade da pessoa. Não fecha, mas amplia. Se há um laudo do psiquiatra, se há a

visita domiciliar de uma assistente social, se há um acompanhamento mínimo com psicólogo, aí, sim, pode-se decidir um pouquinho melhor sobre a interdição ou não da pessoa. Aqui avançamos porque acompanhamos.

Mas seria melhor, além do laudo do psiquiatra, que houvesse o acompanhamento com assistente social, psicólogo e outros profissionais, antes de o promotor dizer "sim, concordo com a interdição" e, depois, o juiz definir pela interdição da pessoa.

Seria interessante que os movimentos que trabalham nessa área pudessem exigir — sei que é difícil, o Judiciário é quase inacessível nesses casos — a ampliação dessa análise antes da interdição. O procurador definiu o acompanhamento posterior. Acho que deve ser de dois em dois anos. Temos muitos casos de esquizofrenia. Comentava com o meu colega que eu não sei como o Judiciário decide. É pelos momentos de crise, é pelos momentos de surto, que se decide pela interdição?

Tenho o caso de um sujeito que tinha uma vida completamente normal e a interdição foi dada num período de surto. Agora ele tem uma vida normal. Por que a interdição vai continuar?

Também temos acompanhamento com contadores. Não sei como é feito nos outros Estados. Alguns promotores têm a sensibilidade de pedir, depois de um ano, que o assistente social faça visita para saber como o curador está destinando o dinheiro, o BPC, a aposentadoria, ou seja lá o que for, de fato, ao curatelado. Também tem de prestar contas do que é pago, apresentar nota fiscal de cada centavo que é gasto com o dinheiro do curatelado.

Pergunto à Rosimeire sobre o fato de o benefício não ser recebido enquanto a pessoa estiver internada. Não sei como funciona com quem tem transtorno mental, mas, com relação ao idoso, com quem trabalhamos bastante, só 50% do benefício pode ser utilizado, por exemplo, pelo abrigo para idosos. Os outros 50% ficam com o idoso. Se o portador de transtorno mental tiver um curador, se for destinada parte da renda do curatelado para a clínica, o restante fica guardado para ele? Se ele sair depois, existe a burocracia, e para ele conseguir o BPC, vai ter muita dificuldade.

Com relação ao Marcus, temos de considerar o passe livre como direito também. Se a pessoa é excluída, por exemplo, para freqüentar um centro de reabilitação, tem de ter um mínimo. Não sei se a ampliação da CIDE seria melhor para não se ter de ficar burlando, ficar forçando o que era

para ser um direito de acesso à reabilitação, para reinserir-se na sociedade com emprego.

Público

Sou assistente social, trabalho no Ministério Público do Rio Grande do Sul, vinculado à Promotoria de Família. Em primeiro lugar, cumprimento a Mesa porque acho que tocou em pontos fundamentais dessa questão. Em segundo lugar, é de fundamental importância, como disse o procurador, chamar os Ministérios Públicos Estaduais para este debate. É ali, é nos Ministérios Públicos Estaduais, nas Promotorias de Família, que se processa toda a interdição.

Quanto à inserção do Ministério Público, no acompanhamento do promotor, desde a fase inicial até a pós-decisão, fazer essa fiscalização de como os curatelados estão sendo tratados, penso que não deve ser questão de sensibilidade do promotor, mas função precípua do Ministério Público a defesa dos interesses dos incapazes. Compete, portanto, ao Ministério Público, quando a pessoa não tem família, ou se, por acaso, a sua família também não for capaz, promover as interdições e, após o processo, fiscalizá-las.

Sobre a incapacidade civil e incapacidade para o trabalho, é fundamental garantirmos a proteção social e a subsistência das pessoas em mercado de trabalho extremamente competitivo. Em certos países, há proteção social, repasse de renda em atividades laborais, mesmo que subsidiadas. A meu ver, esse nó tem de ser desatado.

Quanto à interdição parcial, tive oportunidade de fazer uma pesquisa em 672 processos ajuizados entre janeiro de 2000 e dezembro de 2002, e apenas 1,6% sofreu interdição parcial, sendo prevista em lei também a possibilidade de levantamento dessa interdição. Não houve um caso sequer de conclusão do processo.

Nesses casos estudados, o processo de interdição — não sei qual o percentual — demorou no máximo um ano, mas a grande maioria demorou quatro meses. Os poucos processos de levantamento de interdição tramitam há anos na promotoria; houve somente um caso de extinção de processo por morte do interdito nos 672 processos por mim examinados.

Quanto à reforma psiquiátrica e à luta antimanicomial e ao esvaziamentos dos hospitais, chamo a atenção para o fato de não terem sido criados suficientes equipamentos para dar suporte aos doentes. Em Porto Alegre, grande parte dos doentes

mentais está ou nas ruas da cidade ou em abrigos para moradores de rua. Em um dos abrigos que acompanho, 32% dos abrigados como moradores de rua eram portadores de transtorno mental, e 52% usuários de álcool e drogas, ou seja, 84% dos casos eram relativos à área da saúde.

Para finalizar, outro dado fundamental que constatamos foi a instituição onde continuam a ser atendidos os portadores de transtorno mental: 67% em instituições privadas. A maioria, especialmente os de baixa renda, estava em pequenas instituições pulverizadas na cidade, sem reconhecimento, de forma ilegal, sem vigilância sanitária, quer dizer, estão vivendo em pequenas instituições que se espalham e ficam com o BPC.

Público

Meu nome é Daniella Stazack, sou psicóloga, articuladora de saúde mental de Itanhaém, litoral sul de São Paulo, na Baixada Santista, e coordeno o Núcleo da Baixada Santista da Rede Internúcleos.

Ao ouvir os palestrantes, cheguei à conclusão de que a crise gera a oportunidade de a pessoa se rever internamente. Mas, de alguma forma, a LOAS também está gerando uma crise que ora tentamos resolver.

Fiz uma assembléia com meus pacientes do CAPS de Itanhaém, onde trabalho, para falar sobre interdição judicial e, como descobri que não tinham conhecimento do assunto, pedi que dessem a sua definição sobre o que poderia ser. E foram dadas várias definições, tais como: parar, intervir, interromper, atrapalhar, obstruir, parar o caminho, proibir algo, não poder ir, quanto mais vir, parar tudo. Isso é o que devemos dizer hoje para os senhores.

Mesmo que o magistrado esteja aqui, penso que o usuário deveria fazer parte desta Mesa para debater o tema. Hoje eles já estão falando, o que é muito importante.

A banalização é uma afirmação, e não uma interrogação. Fui falar com um promotor público em Itanhaém — como é uma cidade pequena, todos se conhecem — e ele me disse: "Lá vem você, do CAPS, falar de algum paciente." Na verdade, fui conversar com ele sobre uma interdição em que ele emitiu um parecer do qual não gostei. A oficial de promotoria perguntou: "Você veio interditar alguém?" E respondi: "Não, vim fazer o contrário".

Quando vamos aos fóruns, falamos com juízes, enfim, com todos os que trabalham nessa área, e

notamos que eles não conhecem ou não têm idéia do trabalho do CAPS e dos seus serviços substitutivos. Realmente, é difícil para nós, técnicos, porque eles só aceitam a opinião médica, não a da nossa equipe. Quem está na ponta não é só o médico, mas também o técnico, que se desloca até o local onde está a pessoa, faz a consulta e, obviamente, faz parte dessa equipe.

Essa a proposta que deixo para a reflexão dos senhores.

Público

Meu nome é Jorge Viana. Também sou usuário e desejo endossar as palavras da Daniella. Haverá justiça para nós não quando o magistrado estiver na Mesa, porque nela ele já está faz tempo, mas quando nós estivermos na Mesa. Somente assim alguém poderá dizer algo com mais solidez, porque possui real vivência dessa luta.

Ouvi muitos termos técnicos, muitas palavras civilizadas, mas temos de nos unir e dizer um sonoro "não" à interdição judicial, pois ela é uma vergonha.

Estão cometendo um crime, não se faz isso com alguém. Como posso dizer para alguém que ele não é um cidadão? Todo mundo é cidadão. Jesus Cristo é cidadão, Adolf Hitler é cidadão, aquela estátua daquele cara ali, de cabeça baixa, com o chapéu na mão, é cidadão. Todos somos iguais. Isso tem de acabar.

Aproveitei muito do que o Marcus Vinícius, mas discordo quando ele se refere às medidas que devem ser tomadas quando uma pessoa se encontra em estado neurovegetativo. Uma pessoa em coma é cidadã! Está respirando, pensando, sonhando. Se ela não vota, ela sonha que vai votar, sei lá. Ela sonha que está fazendo amor, e daí? É cidadã também. Qual é o problema?

Em 1998, na V Conferência Municipal de Saúde de Santos, quando participei, pela primeira vez, do movimento da luta, os técnicos disputavam o direito à carteirinha de ônibus e propuseram o aumento do passe livre, mas eu queria a carteirinha porque os passes não adiantam, eles nunca os têm na unidade porque a Prefeitura não quer distribuí-los. A meu ver, ela tem de dar a carteirinha para liberar todos desse fardo.

A LOAS também libera o usuário de um fardo e tem de continuar sem que seja necessária interdição para isso. Não há necessidade de interdição em caso algum.

Vamos dizer "não" à interdição parcial. Basta

de interdição. Há banalização? Sim, há banalização e muito aproveitamento por parte de pessoas inescrupulosas. Há muitos erros judiciais, médicos, periciais, erros de todas as fontes. Por isso, temos de mudar essa Lei.

Continua valendo a minha proposta de englobar todos os usuários como pessoas de sofrimento psíquico e tirar a deficiência e o transtorno, essa diferenciação que possibilita ao perito não dar o seu direito porque não o considera deficiente. No caso do transtorno, não tem direito. Por que? Porque tem de englobar os dois. Todos terão direito à carteirinha, à LOAS, ao passe livre.

Vamos dizer "não" a essa vergonha! Vamos dizer "não" à interdição!

Público

Meu nome é Jaferson, sou médico psiquiatra e perito. Pretendo ser breve e não entrar em polêmica. Podemos ter espaço depois para tanto.

Trabalho em um hospital público do Estado de São Paulo, onde, há sete anos, faço o acompanhamento de 357 pacientes internados. Hoje há aproximadamente 170 pacientes, depois de termos recebido cerca de 100 pacientes. Graças às interdições, esses pacientes tiveram acesso a algum tipo de benefício e foram treinados em um sério programa de ressocialização. Temos, inclusive, vários casos de desinterdição, ou seja, de retirada da interdição desses pacientes, no caso de alguns deles, parcial.

Hoje o maior problema não é com o INSS, com a concessão de benefício, mas com os bancos, conforme já abordamos anteriormente. Quem está exigindo a interdição são outras instâncias que não as públicas, às vezes bancos públicos.

Preocupa-me quando a Rosemeire fala da suspensão integral desses pacientes internados, da "descuratela", o que pode implicar a existência de sérios programas para ajudá-los. Mas devemos observar caso a caso, sem generalizações, porque talvez sejam perigosas. Sabemos que, quando o paciente é internado, suspende-se o benefício. Quando prestava assistência, vários pacientes ficavam preocupados e diziam: "Doutor, o senhor pode me dar alta porque hoje é o dia em que eu recebo e tenho água e luz para pagar. Tenho uma série de contas lá fora."

Por outro lado, temos de pensar na cultura do paciente. Temos de investir em políticas de reinserção social plena, com ou sem a LOAS, com ou sem o benefício continuado. O que observamos

em alguns pacientes? Não vou generalizar, mas são situações bem específicas. Certos pacientes dizem: "Olha, eu abandono o tratamento, paro, porque sei que daqui a dois meses eu tenho reavaliação". Isso não acontece com um, dois, três, mas com uma série de pacientes.

Em relação ao laudo pericial, sinto que há um momento muito solitário de quem faz o laudo. O advogado entra com o processo, que contém um atestado. Nós o recebemos e temos de nos basear em observação de momento. Há uma série de laudos. Cabe ressaltar que a concessão de benefício diz respeito à esfera federal, enquanto a concessão de curatela, à esfera estadual. Na maioria das vezes, as esferas de Poder não se comunicam entre si. A curatela é concedida por um órgão, mas o INSS a nega em seguida. Os advogados ajuízam processo de revisão, é nomeado um perito do Juiz, que não recebe qualquer laudo ou declaração de outras pessoas, seja de assistente social, seja da equipe responsável por aquele paciente.

Peço, portanto, a título de sugestão, que se exijam relatórios das equipes que prestam assistência.

Público

Meu nome é Daniela, representante da Associação dos Profissionais de Psicologia de Juiz de Fora.

O que me chamou muito a atenção na exposição tanto da Rosemeire quanto do Marcus foi o fato de o louco realmente não existir.

No período de 4 anos, trabalhei no Núcleo de Atenção à População de Rua, onde, durante o dia, havia atividades ocupacionais, e, à noite, funcionava como albergue. No albergue, se o indivíduo estivesse bonzinho, podia entrar. Se ele estivesse mais nervoso e agitado e não quisesse tomar banho, nem pensar.

Durante o dia, só podiam ficar aqueles que não tivessem nenhum tipo de déficit cognitivo ou transtorno mental de outra natureza. Quer dizer, o louco realmente não entra em lugar algum. Houve uma luta muito grande para fazer parceria com a Universidade. Na época, um professor tinha acabado de desenvolver projeto sobre a saúde mental da população de rua, cujos resultados não são muito diferentes dos resultados de Porto Alegre.

Comentei com o Emanuel que existe um trabalho correlacionando saúde mental e população

de rua. Os resultados de Juiz de Fora mostram que 89% dos casos são de transtorno — dependência química, esquizofrenia, casos graves e outras patologias, bipolar, etc. Realmente, a loucura é muito difícil de ser encaixada.

A Rosemeire também abordou o caso de indivíduos que participam de cooperativas ou de associações, começam a ganhar algum dinheiro e ficam com medo de perder o benefício. Semelhante situação aconteceu em Juiz de Fora, onde, apesar de ser uma cidade de 500 mil habitantes, só existe um CAPS e outro agora está começando a estruturar-se. Lá eles organizaram algumas oficinas de arte e produziram bolsas muito bonitas, pelas quais a butique mais famosa da cidade se interessou. Porém, para poder fazer essa compra, a cooperativa tinha de estar legalizada para a mercadoria entrar na loja. Foi difícil conseguir vinte associados para formalizar o negócio, porque a maioria tinha medo de perder os benefícios que recebia. Eles argumentaram que, naquele momento, estavam bem, o que considerei bastante razoável e lúcido. Se eles perdessem os benefícios, a produção das bolsas iria mantê-los, mas eles não saberiam como ficariam, mesmo em tratamento, sendo medicados, indo ao CAPS daqui a três meses, quer dizer, o transtorno mental não traz um mínimo de estabilidade. É diferente, por exemplo, da situação do hipertenso ou do diabético, que, se fizer tratamento regular, dificilmente terá um problema. O paciente com transtorno mental tem oscilação muito grande, mesmo fazendo tratamento constante.

Acho que a Mesa foi muito delicada — polida mesmo — ao falar da reforma psiquiátrica e não tratar de forma mais objetiva da questão do ato médico. Quando falamos de reforma psiquiátrica, falamos também de equipe multidisciplinar. Creio que muitas das colegas psicólogas e assistentes sociais vieram com o objetivo de apresentar essa questão. Não há nenhum tipo de crítica, como: "Não gostamos dos médicos, eles não sabem agir sozinhos". Não há nada disso. Se estamos tratando da reforma psiquiátrica, é necessário também que haja contribuição de outros profissionais, até para dividir essa grande responsabilidade de se considerar alguém incapaz ou não.

A última questão refere-se a uma dúvida que tive há algum tempo. Recebi um paciente militar, cujo plano de saúde me pedia para dizer se ele era incapaz para a vida militar, incapaz para a vida civil — essa foi a terminologia usada, que parece estar errada, segundo o que a senhora disse — ou total-

mente incapaz. Se ele fosse considerado incapaz para a vida militar e não o fosse considerado para a vida civil, o Exército simplesmente iria dispensá-lo e não teria de lhe pagar aposentadoria. Se fosse considerado incapaz para tudo, o Exército teria de lhe pagar um benefício grande. E era o caso de tentativa de suicídio bastante difícil de entender. Na época, tive ajuda. Formamos uma equipe com a assistente social que já o acompanhava na unidade em que ele trabalhava, com psicólogo e tudo o mais.

Como é essa questão de ser incapaz para a vida militar e incapaz para a vida civil? Talvez os senhores possam ajudar-me a esclarecer isso.

Público

Sou de Santo André. Apresento uma questão à Sra. Ana Lígia, que pôs em discussão o decreto que está sendo elaborado pelo Governo Federal em relação à LOAS. Acho que um dos graves problemas que dificultou o trabalho e a motivação para o trabalho está exatamente no §1º do art. 21, que diz que a pessoa ou o beneficiário da LOAS, assim que passa a gerir sua vida, imediatamente perde o benefício da prestação continuada.

O INSS tem uma lei que fala de um escalonamento do benefício no caso de reabilitação para o trabalho, mas não no local onde ele trabalhava. Não sei se os senhores conhecem essa lei, mas existe uma forma de escalonamento: nos primeiros seis meses, a pessoa continua recebendo aposentadoria; após mais seis meses, o valor abaixa para 70%, e assim por diante, até completar dois anos, quando se encerra a aposentadoria e ele passa a receber realmente pelo trabalho que desenvolve.

Não sei se é possível ou não, nesse decreto, ou em uma mudança por meio de projeto de lei, pensar em alguma coisa nesse sentido. Acho que é uma perversidade muito grande a pessoa não trabalhar em função do benefício. Se criarmos condições para isso, não eliminamos a perversidade, mas pelo menos amenizamos um pouco a situação que vivemos hoje.

O trabalho de cooperativas, o fato de juntar pacientes para desenvolver trabalhos produtivos acaba inviabilizando-se exatamente por causa dessa centralização, e aí o problema é da LOAS, não da previdência social, porque esta já resolveu a questão de outra forma.

Na questão aqui mencionada, os pacientes nessa situação têm o benefício da previdência,

que pode ser utilizado durante algum tempo. A pessoa não perde imediatamente o direito, ela pode desenvolver o trabalho, pode receber pelo trabalho, mas não perde o direito ao benefício nos primeiros seis meses. Depois vai havendo um escalonamento, até em dois anos cessar o direito.

Era apenas essa a contribuição.

Público

Sou de Goiânia. Quero falar especificamente sobre residência terapêutica. Estou à frente de uma residência feminina em Goiânia e atendemos várias moradoras — vou falar especificamente da que estou à frente, porque são oito — que ficaram muitos anos internadas. A média de internação delas foi de quinze anos ininterruptos. Algumas tiveram o benefício do Programa De Volta Para Casa, mas sabemos que esse benefício é de um ano, renovável por igual período, depois acaba. Essas pessoas não têm família, seus laços sociais acabaram, e, mesmo em parceria com o Ministério Público, não temos conseguido resgatar essa questão familiar.

Quando foi dito para fazermos uma sensibilização com o Ministério Público para tentar esse resgate, informo que já fizemos isso em Goiânia, e o Ministério Público simplesmente disse que não pode atuar porque ainda não existe um problema. Nós, técnicos do CAPS, que estamos à frente de residência terapêutica, não somos favoráveis à interdição das pessoas, muito menos a assumirmos sua curatela.

Já foi dito, mas vale a pena repetir, que não existem critérios no INSS. Eu e a companheira Rúbia estamos fazendo pesquisa em Goiânia e temos conhecimento de que existem usuários de saúde mental que têm o benefício de prestação continuada e que não são curatelados, e existem outros que precisam do benefício, mas, porque não têm curatela, não têm o benefício. Realmente esse critério é falho.

Pergunto à colega Ana Lígia se não existe possibilidade de retornar para o BPC a avaliação da equipe multiprofissional — como ocorreu no início da edição da LOAS —, do próprio serviço que acompanhamos, que já foi feito e que hoje está a cargo apenas do perito do INSS. Isso poderia, com certeza, minimizar muito essa questão.

Público

Sou do Distrito Federal. A minha questão é

especificamente para a Ana. Existe possibilidade de o movimento social acessar tanto o formulário quanto a minuta do decreto para que possamos também nos posicionar antes que as coisas já estejam totalmente definidas? Digo isso porque os especialistas são fantásticos, mas nós temos a base e os usuários têm a vivência. Também gostaríamos de participar dessa fase do processo. Se houver possibilidade, como isso se operacionalizaria com um certo prazo, até para nos organizarmos na elaboração do novo instrumento que está surgindo?

Ana, falou-se em estruturar uma sensibilização, uma divulgação desse novo olhar no que se refere ao benefício de prestação continuada. Gostaria de saber se os senhores pensam em colocar no site, na mídia, para socializar, as estratégias de divulgação, de sensibilização, até para podermos participar desse processo, na qualidade de oficinairos da rede pública, para temos uma linguagem comum e para as nossas estratégias serem comuns.

Público

Não sei se sou usuária, o que sou nesta vida, eu não sei, só sei que estou aqui para defender o direito de quem recebe um benefício por ser mendigo, ou deficiente, ou quem quer que seja. Acho que não há respeito em parte alguma, principalmente no interior, onde temos visto que quem recebe o benefício é a mulher do Prefeito. A mulher do Prefeito não tem necessidade. Nas cidades, isso também acontece.

Em campanhas políticas, usam-nos muito; só somos reconhecidos nessa época. Por exemplo, na eleição passada, o Governador do Distrito Federal me jogou uma revista, dizendo: "Aqui estou eu fazendo pelos CAPS". Neste Governo, ele acabou com os CAPS, arrancou eles. Agora está voltando a aparecer, para mostrar os desdentados, como somos chamados, e dizer: "Pobrezinhos! Eu estou fazendo por eles, eu estou dando pão, eu estou dando leite, eu estou dando um restaurante popular para eles." Aí ele mostra as pessoas.

Faço um protesto contra isso. Por que ele não mostra a cara do médico, do professor, do dentista ou de quem quer que seja? Na época das campanhas políticas, eles têm que mostrar é a nossa cara.

Esse é o meu protesto. É o que eu queria dizer.

Público

Parabenizo os organizadores pela realização deste evento, que estava passando da hora de acontecer. Gostaria que pensássemos um pouco sobre o que está acontecendo de fato em relação à interdição por "n" motivos. Ainda não é só para os pobres, essa interdição está ocorrendo por diversos interesses.

Tenho uma colega que deveria estar aqui hoje, mas ela está com um colega asilado porque tem parte de uma casa, fruto de herança, tem o benefício do INSS e tem a possibilidade de receber um benefício de aproximadamente dois mil reais do IPASGO, que é o instituto do Estado. Já fizemos várias mobilizações tentando retirar essa pessoa desse asilo. Ele está asilado há quatro anos e tem uma casa muito boa. É chamado de pensão protegida, mas, de fato, é um asilo. Já denunciemos isso em todos os níveis, e até hoje não conseguimos resolver a questão. O colega sofre muito com isso.

Há uma outra pessoa do CAPS Beija-Flor que diz: "A minha irmã está me envenenando." Envenenando quer dizer que está dando muito remédio. Eles chamam remédio de veneno. Ele diz que ela o envenena porque quer ficar com a casa que ele ajudou a construir e não repassa dinheiro para ele. Às vezes, ele tem vontade de comer alguma coisa e não tem dinheiro para comer. Gostaria de ficar pelo menos com um salário, que ela ficasse com o outro. Não se trata do benefício de prestação continuada, é outro benefício, o benefício do INSS, e uma pensão.

Este seminário está discutindo a questão da LOAS, mas acho que precisamos sair daqui com propostas para a revisão de todas as curatelas imediatamente. Acho que temos de fazer um mutirão para revisar todas as curatelas e todos os benefícios das pessoas que estão asiladas, além das que estão internadas em hospitais psiquiátricos. Hoje existe a figura do asilo formal, instituído, e do informal. É preciso observar todas essas questões.

Rosemeire Aparecida da Silva Representante da Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial

Aproveitarei para tentar responder a algumas questões mencionadas no debate.

Começo dizendo que é uma felicidade se, em Ribeirão Preto, estão conseguindo reduzir

um hospital psiquiátrico. O Movimento da Luta Antimanicomial e a reforma psiquiátrica brasileira ficam felizes com essa notícia, como com qualquer notícia que diga respeito à redução do parque manicomial no Brasil. Entendemos claramente que a reforma psiquiátrica não se reduz à extinção de leito psiquiátrico, ela é um processo de transformação social da relação da sociedade com a loucura e é necessário, ainda que se faça de forma absolutamente desigual pelo País afora — e pode ser que, em Porto Alegre, tenha ocorrido alguma coisa que não foi o desejável —, que esse processo se faça de modo articulado entre a extinção do hospital psiquiátrico e a criação do serviço substitutivo ao manicômio.

Por que? Não é porque entendemos que o louco precisa apenas de tratamento, mas porque sabemos claramente que o espaço do tratamento é o espaço primordial para a retomada da cidadania, para a retomada da auto-estima e para a possibilidade de inclusão social de fato. É a partir daí que temos de buscar saídas para romper com todos os outros muros.

Estamos nesta reunião para discutir um desses muros que a lógica manicomial criou, que interdita o acesso à cidadania, mesmo quando fora do muro do hospital psiquiátrico. Quando dentro, ele é apenas redundância; mesmo assim, deve ser combatido. Não é por estarem cercadas pelo muro de um hospital psiquiátrico que vamos permitir que as pessoas sejam ainda e mais uma vez anuladas.

Então, não é possível conceber a interdição como mecanismo de acesso seja ao que for, porque está claro para nós que é um processo, e, por isso, fazemos o Programa De Volta Para Casa. As pessoas não precisam ser interditadas, elas são igualmente preparadas para deixar o hospital psiquiátrico, para iniciar outro processo de vida e não têm de passar por esse processo de anulação.

Os bancos não têm poder de prescrição. Banco não é médico, banco não é Juiz. Banco é instituição financeira. Se estamos submetendo-nos a uma instituição financeira, temos de questionar tal fato, porque a instituição financeira vende serviço bancário. Ela não tem que exigir do cidadão que ele seja interdito para ter uma conta, receber um dinheiro, movimentar e gerar lucro. Isso está errado.

Isso não acontece em outros lugares. Os usuários de Belo Horizonte têm conta na Caixa Econômica Federal e não tiveram de ser interdi-

tados. Existe alguma coisa errada em Ribeirão. Procurem saber. Está errado lá.

Em segundo lugar, há um ponto que tem aparecido com certa frequência na discussão da reforma, que seria a reforma psiquiátrica como produtora da população de rua. Acho que é um debate interessante, longo, mas não vou fazê-lo dessa forma. Queria apenas introduzir dois aspectos. O primeiro é: existe uma hipótese contrária a isso. Não é a reforma que cria a população de rua, e, para isso, não precisamos deter-nos na reforma psiquiátrica brasileira. Os Estados Unidos fizeram o pior processo de reforma psiquiátrica do mundo, porque fizeram-no por um crivo absolutamente econômico e irresponsável, nunca se preocuparam em criar serviços substitutivos, e, mesmo nos Estados Unidos, as correntes mais reacionárias de análise da reforma psiquiátrica constatam que, entre os *homeless* americanos, a população de rua americana, há portadores de sofrimento mental, sim, mas eles não são sequer a maioria.

Então, quando falo sobre processo de desfiliação, é preciso que entendamos que quem produz isso não é o serviço substitutivo, mas o manicômio. O serviço substitutivo necessariamente deve instituir parcerias e criar redes para tratar os pacientes, o contrário do que ocorre no manicômio. O manicômio parte do pressuposto de que deve desligar o sujeito do seu conjunto, do seu espaço, de suas redes para poder tratá-lo. Partimos do raciocínio inverso.

Segunda hipótese: não podemos achar que o uso de álcool e droga nas ruas seja uma questão de saúde mental. Há estudos antropológicos e pesquisas de campo em populações de rua em Belo Horizonte e em São Paulo — coordenei a política de população de rua de Belo Horizonte e posso dizer com muita tranquilidade — que demonstram que o uso de álcool na rua é um instrumento de sociabilidade. Não vamos colocar patologia onde não há. As pessoas precisam de nós para outra intervenção, e não para classificarmos o seu modo de vida como uma doença. É um modo de viver indigno e abandonado pelo Estado e pela sociedade; não uma doença.

Todos os que estão na rua usam álcool e droga. Droga menos, álcool mais. E por que? Porque é através da cachaça que se faz a roda, que se institui o espaço dos amigos. É muito difícil ser só e viver sob uma eterna condição de violência, como é a vida na rua. As pessoas precisam de um mínimo de proteção para enfrentar essa fragilidade. Então, vamos começar a fazer uma crítica

a essa "patologização", senão incorreremos em erro de leitura.

Vou encerrar a minha participação, pois a Mesa já me alertou quanto ao término do tempo a mim destinado. Discutiremos, depois, a questão da diferença entre as duas incapacidades, ponto importante para esclarecer nossa posição frente a essa questão.

Por fim, quero dizer ao Alex que a Previdência não faz isso que você está dizendo; é o contrário. Depois conversamos.

Marcus Vinícius de Oliveira
Vice-Presidente do Conselho Federal de Psicologia

Na verdade, acho que devemos receber as intervenções como fonte de informação. O Alex está dizendo que há uma lei, mas que o banco está agindo desse jeito. Portanto, nossa atitude, neste momento, deve ser a de recolher todos esses modos diversos de operação do mesmo aspecto, para o bem e para o mal. Este país é muito grande, é continental; as culturas jurídica, técnico-profissional e institucionais são todas muito diferentes, às vezes temos a impressão de que não estamos no mesmo país.

Então, acho que, neste momento, de fato, deveríamos criar um lugar para documentar essas contribuições. Na verdade, precisamos sair deste seminário com a proposta de criação de algum tipo de rede, alguma referência que nos permita seguir discutindo. O problema é complexo, não vamos resolvê-lo aqui. Aqui talvez consigamos alcançar o que foi combinado, ou seja, que a Ana Lúcia e o Patrus briguem com o Palocci para criar o benefício de prestação continuada para as pessoas com transtornos mentais. Essa briga vamos fazer juntos com o Ministério de Desenvolvimento Social. Vamos também tentar chegar ao consenso em alguns pontos, mesmo porque o tema proposto é bem mais amplo.

De fato — tal como é a posição da Ana Lúcia —, a questão da interdição judicial extrapola esse problema. Estamos abordando apenas um foco. É verdade que se trata de um foco agudo, um dos principais, não tenho dúvida. Ainda assim, não se resume ao que discutimos, mas esse nos impacta muito imediatamente e talvez nos ajude a dar visibilidade e problematizar as outras dimensões da interdição judicial, que nem sempre eram problematizadas.

Então, acho que é bom pegar aquele lugar da

concentração, porque dá visibilidade. Quando estamos tratando do foco da correlação do benefício, não esgotamos a questão da interdição, como foi bem colocado neste Seminário. A questão da interdição diz respeito à República, à democracia e ao Estado Democrático de Direito. A questão deste país é democrática. Não há uma questão social e uma questão democrática. Este país tem uma questão democrática e o seu não-enfrentamento produz efeitos, inclusive, um conjunto de questões sociais, já que o conceito de democracia não se restringe às eleições em plebiscito ou nos candidatos a Governador e Presidente. Democracia envolve, sobretudo, patamares de equivalência da cidadania.

Vamos seguir lutando para chegarmos às soluções, mas acho que conseguimos "pegar o bicho pelo rabo". Agora devemos ir tateando, pouco a pouco, até alcançarmos o continente.

Na verdade, reitero essa perspectiva de criarmos uma rede ou uma forma de continuarmos a discutir. A proposta da Ana Lúgia é boa, e gostaríamos de fazer parte dela. A consulta pública, digamos assim, pode ser colocada para as pessoas com transtornos mentais. Podemos trabalhar muito, inclusive de graça, dando nossas opiniões, palpites, enfim, ajudando. Há também um saber dos usuários, que é um subsídio importante para propor ao Ministério Público; a questão da fiscalização da interdição. Essa é uma questão que devemos enfrentar. Vamos criar, organizar, acionar e estabelecer algum tipo de processo de "controle social" — entre aspas —, porque o Judiciário não gosta disso, do tema da interdição, em parceria com o Ministério Público e com entidades da sociedade civil. Vamos criar algum instrumento que nos permita efetivamente continuar fiscalizando.

Acho que outro momento de trabalho seria a consulta pública sobre esse benefício de prestação continuada e transtorno mental. Precisamos contemplar essas especificidades.

Em cidades pequenas, há fatos curiosos. Em cidade pequena, a pessoa fala direto com o juiz, no meio da rua, sobre a interdição da mãe, que está dando muitos problemas, mas o juiz pede para o sujeito encaminhá-la a um psiquiatra, para fins de interdição, pois alega que o psiquiatra pode fazê-lo. O psiquiatra alega que não é caso, e o juiz diz que está mandando, que se arranje um outro perito de acordo com o que decidiu, porque a vontade é de interditar.

O campo do Judiciário, de fato, é difícil e

muito complexo, mas devemos enfrentá-lo. Para que haja essa sensibilização do Judiciário, vamos mobilizar-nos com relação a ele. Não sei se eles nos mandam prender, mas faremos manifestações públicas. Já fizemos lá no Ministério de Desenvolvimento Social, estamos aqui hoje absolutamente parceiros, começamos essa conversa assim. Não entendíamos muito bem do assunto, mas achávamos que o Ministério de Desenvolvimento Social deveria trabalhar junto nessa questão. Então, primeiro fomos lá, porque queríamos dar visibilidade ao problema, e ficamos angustiados demais. Primeiro houve a manifestação, depois subimos para conversar.

E por que? Porque, para nós mesmos, o tema era muito enigmático, difícil; e a visibilidade era muito ruim. Vamos fazer manifestações e pedir ao Judiciário outra abordagem para essa questão. Na hora em que começarmos a tomar essas atitudes, algo pode mudar.

Diria que ainda não foram devidamente absorvidos pela cultura do Ministério Público e do Judiciário nem a Lei nº 10.216 nem o novo Código Civil no que diz respeito ao transtorno mental. A questão não foi absorvida. Trata-se de uma visão que vai contaminando aos poucos esses órgãos, mas ainda não chegou a eles. Já está valendo, já é Lei, mas ainda não entrou na dinâmica do entendimento dos operadores do Direito a questão da Lei nº 10.216 e a do novo Código Civil, mas esses são aspectos fundamentais para nós porque, de fato, dão-nos poder de argumentação diante dos questionamentos às práticas instituídas. Devemos usar esses subsídios. Amanhã ouviremos um juiz e aproveitaremos para fazer todas as perguntas que quisermos.

Ana Lúgia Gomes

Representante do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Minha preocupação é ser forçada a simplificar um assunto complexo em razão do tempo exíguo. Não quero correr esse risco, portanto, vou rapidamente fazer minhas considerações finais, mas antecipo a todos que amanhã farei parte da Mesa que discutirá o tema relativo ao INSS e poderei prestar mais esclarecimentos aos parceiros deste Seminário.

Com relação à proliferação das instituições que abrigam e internam pessoas com transtornos mentais, de fato, há uma histórica ausência de regulação do Estado. Ausência constatada.

O Governo Federal criou uma comissão interministerial, com a participação da sociedade civil, que tem várias representações, da qual participei. Trata-se da Comissão em Defesa da Convivência Familiar e Comunitária. Em outras palavras, é uma comissão destinada a discutir a desinstitucionalização ou a regulação dos serviços para quem deles realmente precisa. Não podemos deixar de reconhecer que há pessoas desabrigadas. Isso é uma outra questão.

Não sei como estão desenvolvendo-se os trabalhos da referida comissão, que funciona sob a coordenação da Subsecretaria de Direitos Humanos — cujos representantes não estão presentes, mas poderiam vir a este Seminário para fazer um relato sobre o trabalho realizado —, mas o objeto é a regulamentação da atividade dessas instituições de longa permanência. O Estatuto do Idoso propõe idêntica questão.

O caso do benefício da prestação continuada nos deixou muito preocupados. Quer dizer, estamos aprimorando-nos e tentando fazer muita coisa, mas nem tudo é possível. Houve uma investida forte de fiscalização nas instituições que estão — vamos dizer assim — apropriando-se do benefício e nem sempre cuidando e defendendo a autonomia do usufruto dessa prestação continuada. É preocupação permanente em nossa agenda.

Em relação à pergunta sobre o efeito perverso, devo dizer que, nos limites do decreto, não é possível acolhermos proposta desse tipo. Realmente, são propostas que podem eliminar ou reduzir os efeitos perversos aqui levantados, mas há necessidade de previsão legal.

O decreto é um ato que regulamenta os atos administrativos para a administração pública. Ele tem esses limites.

Respondendo à indagação da Ana Lúcia, podemos disponibilizar no site www.mds.gov.br, — a minuta não está pronta — as questões mais importantes abordadas pelo aludido decreto, principalmente aquelas que vocês porventura irão precisar para fazer a comparação com o decreto anterior. Trata-se mais de aperfeiçoamento da gestão.

Com toda a sinceridade, há questões levantadas pelo seu movimento que não serão, em absoluto, resolvidas com o decreto. Mas é importante que vocês tomem conhecimento delas.

Podemos, como já se tornou mania do legislador brasileiro, repetir, no decreto, um texto de lei que não se cumpre. Portanto, Ana Lúcia, a

redação pode ser a seguinte "Não deve haver a exigência da interdição judicial para que as pessoas recebam os benefícios". Podemos propor essa redação, embora já tenhamos reconhecido a repetição, mas não há problema de acrescentarmos essa redação no decreto.

Reafirmo, porém, que há limites. Uma questão abordada pelo Marcus — e dou essa contribuição também na condição de militante — é que o tema possui certa especificidade e, portanto, devemos ter cuidado ao alterar a Lei para acertar a nossa questão, para que não haja prejuízo aos idosos, mais de um milhão.

E quais são as especificidades? A condição de internado está mal colocada na Lei, mas protege quem está abrigado, a exemplo da população de rua que se socorre nos abrigos. Talvez precisasse ser melhor abordado, mas é um direito que tem que ser contemplado. Lembrem-se dos idosos que não têm onde morar e têm que ficar mesmo em abrigo. Eles não podem ver-se destituídos desse direito pura e simplesmente.

A palavra "internato" é, de fato, uma palavra forte. É claro que, com o olhar de quem está na luta, a referência é feita mais aos hospitais, mas a Lei foi feita para todos. Então, nesse aspecto, mereceria reparo.

A última questão — e também me dirijo à Ana Lúcia e a outros que fizeram a mesma pergunta — é que estamos trabalhando na criação de um instrumental padronizado, com bases técnicas, em que o olhar não seja absolutamente médico ou somente médico. Deve-se considerar que a pessoa tem o que em alguns países se chama "entorno social", o que possibilita todas as condições para a sua avaliação. A avaliação não seria feita somente pelo médico.

Esse instrumental está em teste, e após o seu término, poderemos disponibilizá-lo no site. Será feito também um projeto-piloto. Temos que ter muito cuidado. Assim vocês vão poder contribuir, olhando também as questões do transtorno mental, compreendendo que ele é dirigido a todas as pessoas com deficiência, inclusive transtorno mental.

O decreto não institui aquele instrumental, e sim, que a avaliação será multidisciplinar. Daí por diante, serão várias portarias. Isso não vai se cristalizar. Vamos querer sempre melhorar. Por exemplo, vamos começar a verificar os resultados no Distrito Federal, depois em outras cidades. O instrumental poderá acatar as contribuições. O decreto será apenas o guarda-chuva.

Conferência: Reforma psiquiátrica e Justiça — espaço de banalização da interdição judicial

Pedro Gabriel Godinho Delgado
Coordenador da Área Técnica de Saúde Mental, do Ministério da Saúde

Vou dividir minha exposição em três partes. Na primeira, vou fazer algumas considerações sobre a relação entre a Justiça e a psiquiatria e de que maneira essa relação incide no campo da interdição civil, que é o tema deste Seminário. Na segunda, abordarei o impacto dessa relação, mas sempre considerando a questão da interdição na prática clínica dos serviços, na relação entre a equipe terapêutica e os pacientes, na relação entre os familiares e os que tratam dos pacientes. Na terceira, na condição de Coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde, vou falar de alguns desdobramentos políticos, das ações que podem ser tomadas no que diz respeito à interdição.

Quanto à primeira parte, tenho impressão de que o tema foi bastante comentado ontem aqui. Estamos em 2005. O estudo a que o Marcus Vinicius se referiu foi concluído em 1992. Ele foi realizado principalmente em 1990 e 1991 e publicado em 1992. São treze anos, portanto. Resultou num livro chamado *As Razões da Tutela*, que tive de recuperar ontem para comentá-lo com os senhores. Vai funcionar como referência bibliográfica.

Felizmente, muita coisa mudou. Lamentavelmente, não mudou tanto quanto desejávamos, mas houve muitas mudanças. No período em que abordei essa questão, buscava entender de que maneira a psiquiatria falava para a Justiça e de que forma a Justiça falava para a psiquiatria. Acredito que entre nós haja pessoas da área da psiquiatria, da área da assistência em saúde mental, do campo da reforma, da área jurídica.

A primeira constatação é de que esse diálogo era um diálogo de surdos, as pessoas não se entendiam. Uma fato a caracterizar essa impossibilidade de conversar das duas áreas era o de que elas funcionavam, na verdade, como matrizes teóricas diferentes, tendo um modo de ver a realidade também diferente.

Claro que eu penso que essas explicações são todas muito simplistas, dada a complexidade do problema. A Justiça e o Direito têm por necessidade definir alguns tipos gerais sobre os quais vão

estabelecer sua ação normativa. A Justiça precisa caracterizar situações como tipos gerais e, a partir daí, tomar decisões e firmar conceitos e descrições que possam resultar na ação normativa.

Podemos pensar, por exemplo, na área do crime. Frase típica desse modo de organizar a visão de mundo do operador do Direito: crime é aquilo que é definido como crime na lei como tal, como tipo, ou seja, tem de corresponder a um tipo geral. Nós, do campo da clínica, da prática em saúde mental, não trabalhamos tanto assim com os tipos gerais. Trabalhamos sempre com situações muito fluidas, que se definem a cada momento de forma diferente; são as situações clínicas. Se perguntarmos o que se passa com o paciente, sempre vamos pensar nos últimos dias, no último mês, a respeito de ontem.

Nosso pensamento está sempre no terreno da experiência humana, que não é tão susceptível a descrições rígidas. Se dissermos que o paciente João, por exemplo, é um esquizofrênico e acharmos que, com isso, temos uma descrição suficiente, não vamos poder ajudá-lo de maneira satisfatória, porque essa caracterização geral não basta.

No Direito, a descrição, ou o conceito, tem de ser efetiva para gerar a norma. A relação entre a psiquiatria e a Justiça existem desde as origens da psiquiatria. Existem autores — não vale a pena recuperá-los agora — que sustentam a tese de que a psiquiatria surgiu na sua relação com a Justiça. Ela surgiu ao definir situações do comportamento humano e ao tentar entender o absurdo da conduta humana para então estabelecer normas de conduta. Sendo assim, existe o que chamo de colonização recíproca entre a psiquiatria e a Justiça.

Um dos pontos que levantei para fazer esse trabalho foi este: de que maneira os livros de Direito falam da questão da loucura? Claro que isso mudou. Várias coisas mudaram, e muito, para melhor. Os livros de Direito, levando-se em conta o período em que fiz o estudo, consideram a loucura como algo completamente estranho à experiência humana. Descrevem de fato a alienação como algo que se passava entre alguns seres completamente fora do mundo da norma, da responsabilidade penal e da capacidade civil; seriam esses sujeitos seres quase extraterrestres.

As descrições são de autores psiquiatras, pessoas que produziram a história da psicopatologia. A escolha das citações e das referências, segundo uma tese de mestrado, era sempre aquela destinada a reforçar o estereótipo do louco.

Interessa-me principalmente ressaltar isto: o louco seria alguém completamente diferente do restante das outras pessoas. Isso fazia com que, na área do Direito, se falasse sempre em alienação; às vezes, mais refinadamente, falava-se de paixão. Referiam-se sempre a algo que produz o desatino.

Na verdade, o ser humano, nos livros de Direito, nos capítulos de psiquiatria, não podia ter nem paixão nem delírio. Ele não podia perder minimamente o controle em alguns momentos, senão seria considerado um tipo geral chamado de doente mental ou louco. Era como se todas essas experiências — desatino, paixão, alucinação — fossem uma coisa só, digamos, espécies de um mesmo gênero: a loucura.

E o que acontecia do lado da psiquiatria? Ela se deixava colonizar pela Justiça. Ainda existe na dicção da psiquiatria certa influência jurídica, normativa demais. Fala-se muito na questão da responsabilidade, da capacidade. Pericialmente, procura-se definir o grau de decisão de determinado paciente.

Nessa etapa, poderíamos ver os dois campos, as duas disciplinas se colonizando mutuamente, e, ao mesmo tempo, produzindo uma relação de quase falta de entendimento, de diálogo. Embora houvesse essa colonização recíproca, havia um diálogo de surdos. Muitos aqui podem já ter precisado discutir na Justiça alguma situação que envolvesse um paciente ou um familiar, e sempre há certa dificuldade de expor o nosso modo de ver, que é diferente do modo de ver de outros.

Diálogo é, por definição, o encontro de duas visões diferentes. Isso é diálogo. Se duas pessoas vêem uma situação de maneira igual, não é preciso nem conversar. O diálogo é justamente esse esforço que temos de fazer para que duas visões diferentes confluem, em benefício, no caso, do paciente e de seus familiares.

Então, o que vejo de evolução é que essa posição rígida mudou. Posso dar até alguns exemplos. Há uma tese de mestrado sobre periculosidade, de uma aluna minha que é perita forense. Ela estudou não os pacientes internados no manicômio judiciário, mas o comportamento dos peritos. O objeto de seu estudo foram os laudos. Ela observou que, no período de 1990 a 1992, houve

mudança no comportamento dos laudos — pode parecer estranho falar assim. afinal, laudo tem comportamento? — no caso de manicômio judiciário.

Os laudos sempre diziam que a periculosidade do paciente não havia cessado até determinado momento. Depois começaram a estabelecer nuances e a achar que não era bem assim. Se esse paciente for bem acompanhado, ele pode, sim, sair do hospital. Antes havia uma relação direta com o diagnóstico psicopatológico: esquizofrênico, portanto, perigoso. Depois passou a ser assim: "Trata-se de paciente que pode ser entendido sob o diagnóstico da esquizofrenia e que cometeu um delito. Entretanto, isso não significa que venha a cometer delito novamente".

Então, houve uma mudança; tornou-se menos rígido, mais refinado o modo de percepção do perito psiquiatra forense — segundo a conclusão dessa autora, com um pouco de inferência da minha parte. Isso se deu pelo fato de que, já nesse período, estávamos todos discutindo um projeto que surgiu na Câmara, o Projeto Paulo Delgado. Estávamos todos discutindo a reforma psiquiátrica e os direitos do louco.

Essa tese na qual trabalhei partiu de uma pergunta de fundo: que tipo de cidadão é o louco? Quando falávamos, doze, quinze anos atrás, que o louco não era cidadão, eu via que essa afirmação rendia pouco do ponto de vista da compreensão do fenômeno. "Se o louco não é cidadão, então vamos resgatar a cidadania do louco." Falava-se em resgate da cidadania. Observando essa relação da psiquiatria com a Justiça, pensava: "Mas resgatar o quê?" O ato de resgatar supõe que havia alguma coisa antes, vai-se reconstruir algo. Via que, nessa relação da psiquiatria com a Justiça, se descrevia e se conceituava o louco como um tipo especial de cidadão. Não é que ele não fosse um cidadão; era um tipo especial de cidadão. Creio que os senhores discutiram isso exaustivamente ontem.

Ele era um cidadão que, para o Direito Penal, era irresponsável e, não sendo responsável pelo ato delituoso que cometia, era também, por inferência, perigoso. Ele não tinha, como dizem os peritos, discernimento — o verbo que eles usam é discernir, ou seja, não sabia se aquilo poderia, ou não, ser feito, se era certo ou errado, nem tinha autocontrole. Dizia-se que, às vezes, poderia ter discernimento, mas não se controlava.

É claro que esse tipo de visão levava em conta certa idéia de que os outros que não eram loucos

tenham discernimento e autocontrole em todas as situações de sua vida. Não faz parte da experiência humana ter autocontrole e discernimento sempre. Muito frequentemente — isso faz parte da experiência humana — não sabemos o que está acontecendo conosco nem o que está acontecendo com os outros. E vive-se uma situação de absoluta confusão.

No caso, há um limite. Em relação aos seres humanos que não são considerados pelo Direito e pela psiquiatria como loucos — é nesse sentido que estou falando — a experiência da perplexidade e da confusão é aceita. Para outros, ela não era aceita.

Nesse sentido, o que evoluiu? O que significa a interdição? Esse é o assunto que estamos discutindo. A interdição é uma consequência dessa relação entre a psiquiatria e a Justiça, que considera que, na área cível, na área dos direitos civis, aquela pessoa, pelo fato de ser alienada, psicótica ou esquizofrênica — as categorias variam, mas busca-se sempre um tipo comum, como falei desde o início, o louco —, tem de sofrer certas restrições. Na nossa legislação, a expressão é esta: louco de todo gênero. Não importa que haja vários gêneros, existe o tipo comum chamado louco. A expressão louco de todo gênero está até hoje na nossa legislação civil. Houve mudança no código, mas essa expressão foi mantida.

Parece que o debate na Câmara sobre a mudança da expressão foi interminável. Conversei com um dos Deputados para saber se podíamos interferir nesse aspecto, mas não tivemos grande possibilidade. Quando digo nós, refiro-me ao Ministério da Saúde, aos psiquiatras. Não tivemos muita possibilidade de interferir. Todas as alternativas apresentadas eram ruins para o "louco de todo gênero".

Essa expressão, portanto, é o tipo geral que vai definir se a pessoa tem ou não capacidade de exercer pessoalmente os atos da vida civil. É a definição que está no nosso código. Então, se ela não tem capacidade de exercer pessoalmente os atos da vida civil, a Justiça, para protegê-la, age. A intenção da interdição é uma intenção de tutela, de proteção de um direito de uma pessoa que não pode cuidar de si. Designa para ela um curador. Esse mecanismo processual é chamado de curatela.

O curador passa a ser o responsável pelos atos da vida civil daquela pessoa que não pode cuidar de si mesma. Na área penal — todos sabem, embora não seja o assunto da nossa discussão,

essas coisas se superpõem e se confundem —, o paciente que comete um delito é considerado irresponsável, e, sendo irresponsável, não pode receber uma pena. Estabelece-se, então, uma medida de segurança, que, em boa parte dos casos, significa a internação da pessoa, pela vida inteira, em lugares onde não é tratada dignamente. São lugares terríveis! A experiência brasileira ainda tem essa característica: são lugares terríveis, os chamados hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, antigamente chamados de manicômios judiciários.

Hoje, no Brasil, cerca de quatro mil pessoas se encontram nesses hospitais de custódia. Mas aí também houve uma mudança importante. O número de pessoas nos hospitais de custódia não vem aumentando, não segue nem o aumento vegetativo da população.

O nosso poder de intervenção nos manicômios judiciários é menor do que nos hospitais psiquiátricos do sistema único de saúde. Ia dizendo maior, mas seria um lapso meu, facilmente explicável, porque isso tem a ver com o desejo de uma intervenção maior da nossa parte. Esses lugares estão submetidos a uma outra ordem, que é a ordem administrativa das secretarias de Justiça ou das secretarias penitenciárias.

Como eu disse, não está havendo aumento. Ademais, vem mudando o perfil dessas pessoas que estão lá. E considero um problema. No caso do álcool e, principalmente, das drogas ilícitas, uma das consequências da Lei nº 6.368, uma legislação desastrada ao criminalizar o uso, foi fazer com que usuários de droga ocupassem 50% das vagas nos manicômios judiciários.

Vamos voltar agora à questão da interdição, da curatela. Como se dá o processo de interdição de um paciente? O processo os senhores sabem como é. Primeiro, uma pessoa precisa solicitar a interdição. Pelo que foi levantado nesse trabalho, essa pessoa é alguém da família. Na proporção de três para um, é uma mulher. A função de curador, em geral, é exercida por uma mulher da família, quase sempre a mãe ou uma irmã e, às vezes, uma filha. Foram muitos os casos pesquisados, e a proporção, no que diz respeito à participação da mulher, foi de três para um. Isso é facilmente compreensível. Na verdade, aquela pessoa não poderá trabalhar, não terá atividades fora. Quem tem a atribuição, digamos assim, de gerenciar as tarefas de uma casa fica também responsável pela curatela.

O termo banalização, muito usado nesta dis-

cussão, tem a ver com o uso, de fato, da interdição. Exigências burocráticas acabam produzindo uma situação muito ruim para os pacientes e seus familiares relativo à necessidade da interdição.

Nos casos que mencionei, havia sempre essa questão de quem iniciava o processo de interdição era um familiar, em geral um familiar do sexo feminino. O processo necessariamente depende de uma perícia, de um laudo pericial, e também de um rito extremamente importante, chamado audiência de impressão pessoal.

É importante falar também para a Justiça e para os juízes. A lei exige, e ela é sábia ao exigir que, nessa audiência de impressão pessoal, o juiz conheça o paciente. Ele tem que ver o paciente, falar com ele para poder aquilatar se vai ou não dar uma sentença estabelecendo a interdição, nomeando curador. A sentença é simples. Basta dizer, levando em conta o que está no processo, que considera a pessoa incapaz, de acordo com o art. 5º do Código Civil, e que nomeia como curador o senhor fulano de tal, que é a pessoa que está ali do lado. A sentença encerra o processo. Depois da audiência de impressão pessoal, a menos que haja recurso, com a sentença, encerra-se o processo.

Então, o juiz não tem que se basear apenas no laudo. Isso é algo extremamente importante. Ele não tem que se basear apenas no que o perito escreveu no laudo, porque ele pode até contestá-lo. O laudo é uma peça que auxilia o juiz a tomar a decisão.

Assisti a muitas audiências de impressão pessoal e pude perceber que são muito rápidas. Não sei se isso mudou, porque fiz observação àquela época. Eram muito ligeiras. Reconheço que a Justiça é premida pela demanda, tem pouco tempo. Marcam-se, por exemplo, para uma mesma tarde e para um mesmo juiz, várias audiências de impressão pessoal, quatro, cinco, seis, todas com um tempo muito curto, em que não se permite ao paciente dizer o que sente para o juiz. E aí surge o problema do tipo geral. Ele não tem que dizer para o juiz se é louco ou não, e muitos juízes acham que a pergunta principal é esta: "é louco ou não é?"

Numa dessas audiências, vi um paciente ser questionado pelo juiz, que fez três ou quatro perguntas. Perguntou ao paciente o nome, onde morava, que horas eram. Depois pediu-lhe para fazer um cálculo sobre uma compra. E o paciente ali, sentado a sua frente. Imaginem o rito da Justiça! Muitos chegavam sem saber o que tinham

ido fazer ali. Muitos. E isso não acontecia porque estavam desorientados, mas porque ninguém lhes explicou o que foram fazer lá.

Lembro-me de uma cena bem corriqueira, talvez não tivesse muita importância, mas nunca a esqueci. Ocorreu numa sala de audiências, uma sala bem apertada; várias pessoas ficaram sentadas do lado de fora. Essa audiência foi realizada no Fórum do Rio de Janeiro. Fórum é um local de muita tensão e de conflitos. Havia lá um relógio absolutamente monumental, gigantesco. Como várias audiências haviam sido marcadas, o juiz, o promotor de Justiça e o escrivão, principalmente, tinham de controlar o tempo. Digo isso com todo o respeito, mas parecia que havia ali uma linha de montagem, de produção daquelas decisões. Então aconteceu o seguinte: o juiz já tinha perguntado o nome, e o paciente — que não teve muito tempo para responder — só falou o nome pela metade, porque o juiz já tinha passado para a próxima pergunta. Eu estava sentado num canto da sala apenas como observador, o que gerou várias dificuldades, apesar de ser conhecido ali e de ter estado em várias audiências. Mas era sempre uma situação meio incômoda. Todos me diziam que eu estava ali perdendo tempo. Mas eu queria observar justamente esses detalhes. E aí o juiz perguntou bem rápido ao paciente: "Qual seu nome e onde você mora?" — perguntas muito rápidas para um paciente que estava ali meio atordoado. E perguntou: "Quantas horas são?". Aí o paciente se virou, olhou para aquele relógio imenso, olhou para o juiz, olhou para a mãe, que estava ao lado, e ficou absolutamente boquiaberto, sem saber o que responder. Ele não sabia se o juiz estava perguntando as horas, ele não sabia exatamente... Quer dizer, a principal informação que circulava naquela casa é que eram 2h30min e que tinha de começar uma outra audiência às 2h45min. Foi a cena que presenciei. Portanto, acho que esse rito na Justiça podia ser um pouco mais cuidadoso.

Por fim, a incidência desses problemas nas clínicas. Partimos de uma premissa que dizia que a interdição era sempre ruim, que a curatela era sempre ruim, o que fazia com que nós, também, passássemos a ter uma visão semelhante à da Justiça que criticávamos, a visão do tipo geral. Para a Justiça, "a interdição é" uma proteção; nós, à época, defendendo os direitos do paciente, dizíamos que a interdição "é sempre" uma ofensa a esses direitos. Essas expressões "é sempre" e "a interdição é" caracterizam o tipo geral e que não

são exatamente da experiência da clínica. Houve uma evolução com a criação dos serviços abertos e dos serviços localizados na comunidade, serviços que, o tempo todo, consideram a cidadania como uma questão interna à prática clínica. A partir daí, algumas situações começaram a ser tratadas de forma diferente. A interdição pode ser uma proteção para o paciente. Pode ser. Não vou dizer que seja o mais freqüente, mas a interdição, em alguns casos e com acompanhamento, num serviço no Rio de Janeiro, chamado SOS Direitos do Paciente, mostrou isso, ou seja, que a interdição, muitas vezes, é uma maneira de garantir mesmo os direitos do paciente. Por exemplo, quando o paciente está para perder seus direitos de herança, embora, em geral, sejam pessoas pobres, perder pequenos bens, ou a possibilidade de ser posto fora da casa onde morava, a interdição pode vir a ser um instrumento de proteção. Isso só pode ser visto caso a caso.

Quem trabalha em CAPS ou nesses serviços abertos da reforma psiquiátrica certamente tem essa experiência. Os profissionais passaram a acompanhar o processo de interdição e freqüentemente impediam que o paciente fosse interditado. Conseguiram impedir com a simples presença, como, por exemplo, no momento da audiência de impressão pessoal. Nessas audiências, uma pessoa da equipe, em vez de ser apenas um familiar, pode se fazer presente e solicitar ao juiz que ouça outra informação que possa ser útil ao caso. Assim, houve incidências desses casos na clínica. Houve uma mudança: em vez de se pensar sempre que a interdição "é sempre" uma coisa ruim para o paciente, pudemos também tematizar um pouco mais em alguns casos, e existem vários, em que a interdição assegurava de fato, ao paciente, um mínimo de direitos.

Alguns casos são exemplares. A sentença de interdição costuma ter uma página apenas. Declara-se apenas que o paciente está interditado e nomeia-se o curador. Agora essas sentenças passaram a ter duas ou três páginas; passaram a ter observações desse tipo: "sob as seguintes condições". Aí, de fato, a Justiça arbitrava os direitos e passava também, de certa forma, a analisar aquele caso como especial, como são todos os casos. Todos os pacientes são casos especiais, são casos diferentes. Conseguiu-se — digamos assim — humanizar o processo, nos casos em que a interdição era de fato benéfica ao paciente, incluindo condições em que aquela interdição deve dar-se. O paciente tem direito a

morar na sua casa, a sair na hora em que quiser e várias outras permissões desse tipo, porque, às vezes, a interdição era vista como uma maneira de a família exercer um poder tirânico sobre um paciente, argumentando que interditado não pode sair de casa.

Na maior parte dos casos, entretanto, a interdição não protege o paciente, não defende seus direitos. Ao contrário, é vivida pelos pacientes como uma experiência muito ruim sob sua própria subjetividade, é vista como "menos-valia"; uma pessoa sem capacidade e submetida tiranicamente ao seu familiar.

Então, precisamos, primeiro, manter um diálogo melhor com a Justiça. Vale dizer que esse diálogo já melhorou. Segundo, considerar também clinicamente cada situação de interdição. Terceiro, impedir que a interdição se torne um processo mecânico.

Sei também que a questão central discutida aqui tanto na Comissão de Direitos Humanos e Minorias quanto no Conselho Federal de Psicologia é o uso excessivo, abusivo e danoso das interdições por conta da previdência social. Embora tenha havido avanços, essa situação se agravou.

Comentei, antes, que há um erro monumental ao se exigir que uma pessoa seja interditada para poder receber o benefício da LOAS. É um erro conceitual de fundo. Se a pessoa sofre um acidente, e, em conseqüência, perde suas funções motoras, por exemplo, fica paraplégica, ela recebe o seu benefício por incapacidade e ninguém pede que ela seja interditada. Se, em função de uma doença circulatória, ou coronariana, a pessoa deixa de trabalhar, ninguém pede a sua interdição. No entanto, e acredito que seja por medo da fraude, no caso dos benefícios ao doente mental, embora não esteja tal determinação escrita em lugar nenhum, o INSS, na quase totalidade das vezes, exige que o paciente seja interditado.

Ora, o paciente que vai receber esse benefício o faz por incapacidade para o trabalho, para ser responsável pelo próprio sustento financeiro. Isso não significa incapacidade para os demais atos da vida civil. Essa, sim, é a questão de fundo. A incapacidade para o trabalho é o que basta para o paciente receber o seu benefício por incapacidade. Ele não tem que ser submetido ao ritual da interdição judicial.

Do ponto de vista do Ministério da Saúde, já realizamos diversas reuniões com o pessoal da previdência social. Uma das conclusões deste Se-

minário seria provocar de fato uma reunião mais conseqüente com a previdência social e mostrar, com determinação, essa diferença entre a curatela e a incapacidade para o trabalho, de tal maneira que não se tenha mesmo a proliferação do processo de interdição feito de modo indevido, para que o paciente receba o seu benefício do INSS. Esse é um problema. Pode-se dizer que se trata de uma exigência burocrática. Não. O paciente tem de passar por aquele ritual que mencionei. O paciente passa a ser considerado incapaz para os atos da vida civil, e os beneficiários do INSS, os beneficiários da LOAS, não são incapazes para os atos da vida civil; são responsáveis pelos seus atos, podem ter conta bancária, etc.

Com o Programa De Volta Pra Casa, enfrentamos esse problema concretamente. Não afirmamos que a interdição impede o paciente de receber o Programa De Volta Pra Casa, mas afirmamos que é desejável, se o paciente estiver curatelado, que se faça a suspensão da curatela, o que é possível — chama-se "levantamento da curatela" —, para que ele possa receber o seu benefício, ele próprio, na sua conta bancária. Até hoje, todos os pacientes do Programa De Volta Pra Casa recebem na própria conta bancária. Então, tivemos de resolver vários problemas. Um paciente interditado não pode ter conta bancária; esse é um dos atos da vida civil. Então, estamos conseguindo, num processo flexível de negociação, alguns levantamentos de curatela.

As pessoas, em sua maior parte, que saem dos hospitais psiquiátricos e que se dizem curateladas, não o são. A família recebe o benefício do INSS, mas o paciente não é formalmente curatelado, não passou pelo processo formal de curatela. Então, nesses casos, pode-se perfeitamente conseguir o documento do paciente, abrir a conta bancária e restaurar, em parte, os direitos de cidadania dessa pessoa.

De maneira geral, queria relatar para os senhores a minha experiência sobre o tema. Há uma evolução positiva. Hoje a discussão entre as áreas da saúde mental e da Justiça está muito melhor.

Deixo aqui para os senhores um resumo da Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde. Um dos itens trata justamente dos direitos do paciente, mas serve apenas de informação. Esta é a minha contribuição a este Seminário.



Seminário Nacional
"Há banalização nos atos de interdição no Brasil?"

Painel III:
"Laudo, perícia e interdição judicial: fragilidades e desafios para os direitos humanos"

Benedito Brunca Representante do INSS

É uma satisfação estar presente a este debate, que vem em boa hora. O fato existe. É preciso uma reflexão da sociedade brasileira a respeito dos desdobramentos naturais que ocorrem quando se examina a situação de requerimentos de benefícios, de atendimento a direitos da população brasileira. A população foi, de certa forma, contemplada na sua luta para que os benefícios assistenciais, de modo geral, pudessem estar garantidos na Constituição. No entanto, demorou muito a efetivar o que está previsto na Constituição no que se refere a um tema que só obteve sua implementação em 1996. E isso, naturalmente, tem provocado algumas situações que merecem a reflexão tanto da sociedade, como um todo, como dos órgãos aqui representados, como o nosso em particular, o INSS, a respeito dos trabalhos que vêm sendo realizados no tocante ao atendimento da população e às eventuais exigências, como foi já mencionado pelo Presidente da Mesa.

Devo registrar que não há determinação efetiva de que seja apresentada interdição para efeito de concessão de benefícios. Se assim fosse, nós não teríamos mais de um milhão de benefícios da LOAS concedidos e cerca de 156 mil com curadores. Então, de forma geral, independentemente de se tratar ou não de transtorno mental, cerca de 10% das pessoas estão com representação em termos de curatela. O número é alto? É baixo? Essa é uma questão que temos de debater. Agora, quando relacionado ao benefício assistencial, benefício de prestação continuada, em relação à chamada família "F", das doenças mentais, esse número cai para 64 mil pessoas, de um total de 1 milhão e 166 mil, num percentual de 5,5% do total. Quer dizer, se considerarmos qualquer tipo de situação que justifique a concessão do benefício para pessoa portadora de deficiência, estaremos tratando de algo em torno de 10%; se falarmos somente das doenças mentais, estaremos falando de algo em torno de 5,5%.

Naturalmente, não vamos deixar de assumir a responsabilidade — e até por provocação do debate apresentado pela Comissão de Direitos Humanos — de levar a aproximadamente vinte mil pessoas que operam nas 1.200 agências da previdência essa reflexão para verificar se efetivamente está ocorrendo algum tipo de desvio, se ele é pontual, não é fruto da normatização, do ponto de vista específico. Assim, necessariamente, te-

mos de considerar importantes esses fatores.

O total de interditados em relação aos benefícios por incapacidade sofre outra variação. Depois encaminharei um quadro que poderá ajudar na discussão. Somente 1,5 milhão de benefícios de auxílio-doença, que são temporários, estão em manutenção, e temos 782 casos de interdição. Nas aposentadorias por invalidez, o número é semelhante: são 18 mil e 237 casos. No auxílio-doença acidentário, nos casos de acidente de trabalho, apenas vinte e três pessoas estão na situação de interditados. Nas aposentadorias por invalidez decorrentes de acidente de trabalho, 519 beneficiários estão efetivamente interditados.

Então, nesse conjunto dos chamados "benefícios por incapacidade", no qual, apenas por uma questão de analogia, estamos incluindo a LOAS, temos 175 mil casos de interdição. Na LOAS, os benefícios às pessoas portadoras de deficiência são 156 mil. Realmente, esse número representa o conjunto maior de situações.

Em termos de representantes legais, temos quase meio milhão de pessoas representadas para efeito de recebimento. E aí estamos falando de tutores e curadores.

Quero deixar registrado que a regra é os beneficiários receberem o seu pagamento. E isso é verdadeiro, porque, das quase 24 milhões de pessoas que recebem seu pagamento mensalmente, há um conjunto pouco superior a um milhão de procuradores e de representantes legais, pessoas que representam os interesses dos beneficiários.

A procuração é a regra, porque é fruto da manifestação da vontade do beneficiário, e pode ocorrer na própria agência, sem formalidade essencial. Pode também ser, se houver alguma dificuldade ou se a pessoa não puder estar presente, um instrumento público, uma procuração emitida perante o tabelião.

Ora, se é possível, por meio administrativo ou mesmo de comparecimento aos cartórios, a constituição de um instrumento público de procuração, acataremos esse tipo de decisão para garantir que os pagamentos a essas pessoas sejam efetivamente realizados.

Esse é o efetivo controle que temos a respeito do assunto. O procurador, por lei, é obrigado a renovar esse mandato a cada ano e prestar uma renovação dessa situação perante a previdência social.

É fato — está merecendo da parte do Ministério da Previdência e do INSS reflexão — a situação dos representantes legais. E aí há três

grupos definidos: os tutores, os curadores e os administradores provisórios. Os administradores provisórios representam exatamente a fase da transição. A família, por um período de seis meses, que pode ser prorrogado, providencia um instrumento que permita a alguém receber o benefício. Às vezes, o beneficiário pode estar absolutamente inconsciente, pode estar em coma, num hospital, ter sido acometido subitamente de algum problema de saúde e sequer pode manifestar sua vontade. Nesse caso, a família tem o direito de pleitear, perante a previdência, com a apresentação de um pedido de interdição por seis meses, o recebimento do benefício, que poderá ser essencial à sobrevivência e até aos cuidados de que venha a necessitar.

Quanto à procuração, como eu disse, temos a renovação automática, que é anual.

Em relação aos representantes legais, tanto os tutores quanto os curadores — e aí entra a discussão que aqui está posta —, não há uma regra organizada, estruturada, inclusive para reivindicar dessas pessoas, nomeadas pela Justiça para representar os beneficiários, responsabilidade de prestar contas, se a pessoa está ou não cumprindo efetivamente suas obrigações, se está ou não recebendo devidamente o benefício.

Num dos trabalhos de 2003, em que fizemos acompanhamento de alguns casos de benefícios, verificamos que, às vezes, chega-se ao absurdo — claro que é exceção, não é regra — de o administrador ou o curador passar a considerar o benefício como se fosse dele e não da pessoa representada. Esse é um problema que reputo tão ou mais grave do que a questão da interdição. Num dos casos, a pessoa havia falecido há vinte anos, e o curador continuava a receber o benefício.

Há uma falha estrutural relativa à legislação que não impõe obrigação de que tenhamos permanente renovação, reiteração. Para esse tipo de acompanhamento, estamos depurando todo esse cadastro de benefícios por intermédio do Censo Previdenciário, que está sendo anunciado desde o mês passado. Apenas nesse primeiro conjunto de beneficiários, 2,5 milhões de pessoas, no período de outubro até fevereiro do próximo ano, há 375 mil representantes legais, entre tutores, curadores e administradores provisórios, incluindo os procuradores. É muito trabalho.

O que ocorre? Nesse trabalho, no caso dos representantes legais, sejam procuradores, sejam tutores, sejam curadores, vamos atualizar os

dados cadastrais essenciais para a boa gestão da previdência pública. Aquelas pessoas que, por alguma razão, não têm condições de comparecer à rede bancária para prestar informações, não precisam ir. Não vamos obrigá-las a ir à agência do INSS nem à rede bancária; por isso, elas têm um instrumento que as isenta de ir ao banco todos os meses para receber o pagamento.

Na primeira fase, vamos realizar 375 mil visitas domiciliares para descobirmos os verdadeiros beneficiários e nos certificarmos de que não há má utilização dos instrumentos de procuração, de representação, tutela e curatela, para o cumprimento das obrigações de recebimento de benefícios.

Somente na primeira fase, esse trabalho vai envolver 375 mil visitas que teremos de fazer a esses beneficiários. Os beneficiários da LOAS também estão incluídos na primeira parte. Uma parte dos beneficiários da LOAS que têm representação, tutela e curatela, será visitada na primeira etapa. Em todo o período, até fevereiro de 2007, quando o Censo vai alcançar cerca de dezesseis milhões de beneficiários, a expectativa é de revisitarmos cerca de um milhão de beneficiários, com os quais não necessariamente temos contato permanente. Isso evidencia que também há, do ponto de vista da administração, a preocupação com o controle de melhor gestão da relação que se estabelece.

Como disse no início, naturalmente não se fugirá à responsabilidade de reorientar e de provocar essa discussão. Erros vêm sendo cometidos no âmbito da instituição, pessoas estão sendo induzidas a eles. Isso existe, temos recebido denúncias a esse respeito. Não tratamos desse problema como coisa generalizada. Eles existem, vamos ter de enfrentá-los. Vamos dar orientação às redes das nossas unidades para que possam efetivamente estar uniformizadas e cumprir o que a lei estipula como condição fundamental para a elaboração das atividades administrativas.

Gostaria de deixar registrados esses dados iniciais para que tenhamos essa condição. Volto a chamar a atenção: o INSS utiliza o procurador como instrumento básico; mesmo assim, o procurador não o é em qualquer situação em que efetivamente é constituído. O art. 156, do Decreto nº 3.048, prevê a forma de pagamento do benefício, que, de certa maneira, provoca esta discussão que estamos travando.

O benefício será pago diretamente ao beneficiário, salvo em caso de ausência. Há dez anos, essa

ausência acontecia porque ele ia visitar alguém ou fazer algum tratamento fora. O beneficiário tinha uma dificuldade muito grande de receber os seus benefícios, porque os pagamentos eram feitos quase por meio de um processo manual na rede bancária. Hoje isso não existe mais. A pessoa tem o seu cartão magnético. Ela pode ser do Acre, e, se estiver no Rio Grande do Sul, pode lá receber o seu benefício. No Brasil, o beneficiário tem facilidade de receber os seus valores, não tem a necessidade de constituir representante, mesmo quando está fora do seu local de origem, mesmo quando não está mais na cidade onde requereu o benefício e o teve concedido e mantido.

O segundo aspecto é moléstia contagiosa ou impossibilidade de locomoção. Nesse caso, o benefício será pago a procurador, cujo mandato não terá prazo superior a doze meses, que pode ser renovado ou revalidado pelos setores de benefícios do próprio INSS. O procurador do beneficiário deverá firmar, perante o Instituto Nacional do Seguro Social, termo de responsabilidade mediante o qual se comprometa a comunicar ao Instituto qualquer evento que possa anular a procuração, principalmente o óbito do outorgante, sob pena de incorrer em sanções criminais cabíveis.

O art. 157 estabelece o seguinte:

"Art. 157. O INSS apenas poderá se negar a aceitar procuração quando se manifestar indício de inidoneidade do documento ou do mandatário, sem prejuízo, no entanto, das providências que se fizerem necessárias".

Na constituição de procuradores, o que rege a nossa atividade é o próprio Código Civil. As procurações coletivas, que, no passado, foram um problema no que diz respeito à administração desses benefícios, hoje apenas são admitidas no caso de representantes credenciados de leprosários, sanatórios, asilos ou outros estabelecimentos congêneres, ou nos casos de parentes de primeiro grau ou em outras situações definidas pelo INSS, como a de servidor público, que não pode ser constituído procurador.

Temos uma regra bastante amadurecida no que se refere a procurador. Não temos essa regra suficientemente estabelecida nos casos dos tutores, dos curadores. Em função das conclusões que estão sendo promovidas pela Comissão de Direitos Humanos, vamos continuar debatendo o assunto. Vamos negociar com o Ministério da Previdência sua adaptação.

No meu entendimento, uma das questões que temos de apresentar são os limites. Aliás, a falta

de limites. Quem os impõe é o Código Civil, e é o próprio ato judicial que constitui a interdição. Precisamos ter certo controle sobre essas situações para evitar apropriação do direito de representar, que, atualmente, não está sendo controlado de maneira efetiva pelo órgão de gestão previdenciário. É nossa responsabilidade provocar esse debate.

Por enquanto, era esse o registro que gostaria de fazer.

Paulo Kelbert **Perito médico**

coordenador, dirijo-me a esta Casa, aos representantes da Mesa e à platéia em um momento importante. A perícia médica cumpre papel eminentemente técnico no ato médico pericial. No ato administrativo, o papel do médico perito é fundamentado por normas e critérios. Muitas vezes, esse critério técnico, considerado rigoroso, é confundido com o rigor do ato pericial. Muitas vezes, o perito é tido como um profissional rigoroso. O perito é um médico; muitos deles têm especialização, outros não. O exercício da perícia médica exige conhecimento e treinamento. A perícia médica funciona dentro de critérios técnicos. Em Medicina, critério técnico define uma situação ou outra.

O grande nó da questão técnica está na área da saúde mental, em que temos dificuldade muito grande de uniformizar critérios dentro de um país como o Brasil. Nem todos os médicos peritos têm a mesma formação no âmbito da saúde mental. Isso dificulta a avaliação médica pericial. De posse de algum conhecimento técnico, podemos fazer melhor avaliação ou, às vezes, avaliação equivocada.

Qual é o suporte técnico do médico perito? Muitas vezes, ele tem de se embasar no atestado médico fornecido pelo médico assistente, que nem sempre é um profissional especializado. Em determinados locais onde não há especialista, há um profissional que atende a pessoa. Eu, perito, muitas vezes tenho de me louvar dessa informação, embora, no papel de médico perito, o atestado médico tenha efeito sugestivo. O poder conclusivo é do médico perito. Ele está investido legalmente de uma posição de juiz do ato médico. Até certo ponto, por um lado, é uma situação honrosa; por outro, é extremamente desconfortável. Muitas vezes podemos acertar o que estamos fazendo, e outras vezes podemos errar

de modo grotesco e prejudicar o paciente, por isso, a perícia médica, de certo modo, é alvo de muitas atenções e de muitas hostilidades, devido também a esse viés.

Hoje, o que se quer com a perícia médica? Queremos uma perícia médica técnica, competente e eficaz, possuidora do melhor conhecimento e que aplique todos os instrumentos técnicos médicos de validação.

Na Medicina clínica, podemos entender que uma pessoa tem uma tumoração pulmonar por meio de uma radiografia, de uma tomografia ou até da própria evidência clínica. No exame mental, muitas vezes estamos sujeitos à situação do transtorno factóide. Transtorno factóide é uma figura representativa de uma intenção do paciente de produzir ou tentar convencer o perito de uma patologia em que apenas ele crê. Isso é muito complicado dentro do exame médico. O perito, muitas vezes, poderá pensar que se trata de uma simulação, palavra proscrita, proibida de ser utilizada no relatório médico, porque isso pode provocar uma demanda contra uma atitude médica pericial.

Hoje, ser perito da previdência é tarefa extremamente complexa. É uma atividade profissional de muita responsabilidade. O perito está ali em cumprimento a um ditame legal e tem de respeitar igualmente a cidadania do paciente, os limites dos direitos comuns e tem de lidar, fundamentalmente, com o aspecto da enfermidade, do infortúnio.

As pessoas que buscam um serviço de referência na área de saúde não o fazem por alegria, mas porque lhes sucedeu uma situação complicada, involuntária. Temos um termo médico, infortúnio, um termo até romântico. A doença é uma tristeza, é algo que ninguém quer ter. Nenhum paciente é culpado de sua enfermidade; mesmo aquele que, num desvio de comportamento, numa situação dramática de vida, atenta contra a própria vida, tenta retirar seu maior patrimônio, a própria vida, de certo modo, está praticando esse ato por razões inconscientes.

Quando Sigmund Freud escreveu um trabalho chamado *Neuropsicose de defesa*, ele foi muito feliz, porque traçou o limite entre o normal e o patológico. Disse ele que a existência de uma enfermidade é apenas a ponta de um iceberg em relação a uma situação subjacente, ou seja, quando uma pessoa está doente, evidencia, muitas vezes, uma situação da qual ela tem participação total, plena. Ela tem uma consciência parcial do que ocorre com ela. Com isso, quero dizer que, no

caso de transtorno mental, a pessoa menos culpada da sua enfermidade é o próprio paciente. A Medicina tem uma dívida muito grande com essas pessoas, porque até hoje não conseguiu responder a inúmeras dúvidas. E, se existe uma medicina que prospera, é a que consegue tirar dúvidas.

Quanto à questão do exame mental específico, ele tem de ser de caráter subjetivo. O exame mental exige do perito muita sensibilidade, exige que ele olhe o paciente não com aquele olhar com que se observa um estranho. O sentimento é de que se trata de uma pessoa que está sofrendo. É preciso que ele avalie o tipo de sofrimento, o momento de vida daquele paciente, que avalie o seu papel de médico em relação ao que vai fazer com o paciente. É necessário que saiba dialogar com o paciente de modo respeitoso, para que este se sinta protegido pelo exame médico.

Nem sempre, em se tratando de perícia médica, o paciente entende esse lado do exame. Muitas vezes, o exame médico pericial é carregado de tensão, porque, de um lado, está uma pessoa em situação de desvantagem — eu diria até que num estado de vulnerabilidade elevada — e, de outro, um técnico que representa uma instituição, que poderá dar o "sim" ou o "não" para as suas pretensões.

Em geral, os casos bem documentados, quando bem vistos, são inequívocos, e todos saem contentes após o trabalho médico pericial. O paciente sai contente porque teve a sua demanda atendida, e o perito, porque realizou bem o seu trabalho. Mas existem situações difíceis. Nesse caso, o papel do perito é muito importante, porque ele tem que se dar conta de que a pessoa se encontra em posição desfavorável e que, muitas vezes, está em busca de uma situação que não é acolhida pela legislação.

O INSS é uma empresa seguradora. Faço a seguinte pergunta a todos: alguém consegue segurar um automóvel depois de uma colisão, para que consiga ser ressarcido relativamente ao dano causado? Ninguém consegue, não é verdade?

As pessoas, para buscarem o benefício previdenciário, têm de contribuir para a previdência. A contribuição para a previdência é o instrumento de validação da qualidade de segurado, e quem tem de fazer essa comunicação ao final do processo é o médico perito, quando o sistema mostra que ele tem ou não a qualidade de segurado, que a enfermidade lhe garante ou não amparo naquele momento. Salvo as enfermidades que exigem período de carência, em se tratando de doença men-

tal, somente a alienação mental, um termo amplo, complexo e muito discutido, garante o acesso ao benefício previdenciário, ou seja, aquele benefício que depende de contribuição.

Não quero me alongar muito, até porque este debate vai ser muito mais enriquecido com as observações da platéia do que com nossas informações. Sendo assim, acho importante restringirmos um pouco a extensão do nosso discurso a fim de que a platéia tenha oportunidade de manifestar-se e fiquemos, na medida do possível, prontos e disponíveis para responder às questões levantadas.

Observo que o médico perito, diante da Justiça, tem uma série de incumbências e tem de responder, muitas vezes, ao juiz. Há casos em que tem de responder única e exclusivamente ao juiz. Quando se trata de incapacidade para os atos da vida civil, interdição e curatela, o médico perito tem de definir se a pessoa está ou não incapaz para os atos da vida civil, em resposta a uma pergunta que é feita. E o mesmo ele tem de dizer ao juiz.

Normalmente, à perícia médica incumbe, tão-somente quando solicitada, a declaração da incapacidade. A interdição e a curatela são atos privativos da Justiça. Nenhum perito pode dizer que vai conceder benefício mediante um documento de interdição. Ao médico perito é vedado esse tipo de condicionante.

O INSS, por outro lado, quando solicitado pelo representante legal, pela Justiça, é obrigado a fornecer a documentação. Temos, hoje em dia, livre acesso à documentação de cada pessoa. E o perito, quando elabora seu laudo, é obrigado a fazê-lo de modo claro, conciso, fidedigno, expressando, em seu exame, a melhor qualidade de informação inteligível para quem vai ler o documento.

O uso de termo técnico, muitas vezes, faz com que seja necessária a tradução, para que o juiz ou o administrador do benefício possa entender aquilo a que nos estamos referindo. Há grande dificuldade de entendimento da linguagem médico-jurídica, porque, com freqüência, o médico tem de lidar com documento legal em que há termo técnico jurídico que não faz parte do linguajar médico, e o médico, geralmente, responde num linguajar próprio, que também torna impossível sua compreensão para o representante legal e para o julgador.

Dito isso, eu gostaria de deixar aberta a discussão para, na condição de médico perito, responder às perguntas que surgirem em relação

ao ato médico pericial.

José Geraldo Vernet Taborda
Chefe do Departamento de Ética e Psiquiatria
Forense da Associação Médica Brasileira

Em primeiro lugar, quero expressar minha satisfação em participar deste debate com pessoas tão ilustres como as que compõem a Mesa e as que participam da audiência, e minha alegria por ter revisto um velho amigo que eu não encontrava havia muitos anos, o Kelbert. Fazia bastante tempo que não nos víamos. Foi uma surpresa muito agradável reencontrá-lo.

Expresso também meu agradecimento aos promotores do Seminário pela sensibilidade de trocar o nome geral do evento, que falava em interdição, usos e abusos da psiquiatria, como se essa entidade incorpórea, essa tal de psiquiatria, estivesse por aí pegando pessoas para interdita-las, como se fosse algo que ela pudesse fazer. Portanto, a medida veio em bom momento, e foi uma resposta sensível, até porque a expressão denotava desconhecimento de como os fatos se passam.

Cheguei há pouco de Porto Alegre. Peguei o avião de manhã cedo, cheguei aqui perto das 10h e ainda pude presenciar boa parte da exposição do Pedro Delgado. Fiquei realmente muito satisfeito com o pouco que ouvi de sua explanação, porque ele reposicionou muitas coisas e disse uma série de outras que eu assinaria sem problema nenhum.

Quero retomar alguns pontos antes de entrar especificamente na questão da perícia e do laudo.

Quando se fala em bioética, no princípio do respeito pela pessoa, devemos pensar em dois aspectos, uma vez que esse princípio tem dupla face, é uma moeda de duas faces. De um lado, há a questão da autonomia da pessoa. O ser humano deve ser respeitado em sua dignidade, em suas decisões, deve ser tratado com consideração, em suma, com respeito. Sua vontade deve prevalecer sempre, exceto se ele estiver agindo contrariamente aos limites da lei. Porém, o princípio da autonomia somente se perfará completamente se as pessoas que efetivamente não puderem usufruir de sua autonomia forem, de fato, protegidas pelo Estado, senão as pessoas que não são autônomas serão presas fáceis de sociopatas, psicopatas, pessoas inescrupulosas, principalmente em torno de questões financeiras ou materiais. Embora, muitas vezes, a pessoa in-

capaz seja também vítima de maus-tratos ou de abuso sexual, do ponto de vista de prevalência, esses casos ocorrem em percentagem menor do que os de exploração financeira.

Vil metal de sobra deixa todos enlouquecidos. Os senhores viram recentemente exemplo disso quando os campeões da ética e da moralidade assaltaram os cofres públicos do Brasil. Não agüentaram a tentação de ter tanto dinheiro a sua volta. Isso faz parte da natureza humana, e cabe ao Estado ter métodos e mecanismos que possam efetivamente controlar e coibir práticas exploratórias tanto do indivíduo quanto dos cofres públicos, se for o caso.

Outro ponto diz respeito ao conceito de incapacidade. Nesse assunto, também concordo integralmente com o que disse o Pedro Delgado. Ele está cheio de razão. Quando falamos — vou usar a palavra leiga — em loucura, temos de estar atentos ao seguinte: o conceito médico de loucura não é o conceito jurídico de loucura. São visões diferentes. O conceito médico de loucura, de doença mental grave, repousa em síndromes clínicas e grupos de sinais e sintomas, está descrito em manuais de classificação e diagnóstico e é necessariamente mais amplo do que o conceito legal, que implica incapacidade ou inimputabilidade.

O que quero dizer com isso? Que o conceito legal de loucura é menor do que o conceito médico de loucura. A pessoa para, do ponto de vista legal, ser considerada louca, incapaz, inimputável, necessita, sim, ter uma doença mental, porém ela precisa ter algo mais. É esse algo mais restringe o conceito inicial. Isso não era assim no Código Civil de 1916, quando o legislador dizia que eram absolutamente incapazes os loucos de todo gênero, ou seja, se a pessoa fosse um louco de todo gênero — depois a jurisprudência definiu o que era louco de todo gênero —, ela era totalmente incapaz.

A partir do decreto de 1934, que falava dos psicopatas — apesar de haver sido muito criticado, constituiu avanço muito importante —, começa a surgir a questão da interdição parcial. A partir do momento em que vem à baila a interdição parcial, o ex-louco de todo gênero, agora psicopata, não vai ser totalmente interditado porque existem ações para as quais ele está apto. Então começa-se a avaliar o prejuízo funcional que a doença mental causa. Isso ficou completamente — completamente, repito — definido com o Código Civil de 2002. A reforma de 2002 do Código Civil fala em prejuízo do discernimento, ou seja, é necessária a doença mental mais o prejuízo do

discernimento.

O que isso significa? Significa que, se a pessoa tem mesmo uma doença mental grave, mas tem discernimento para gerir seus bens, administrar sua vida pessoal, ela não pode e não deve ser interditada, em qualquer hipótese. Aí caímos naquilo que o Pedro Delgado disse a respeito da incapacidade laborativa: existem pessoas que têm uma doença mental grave o suficiente para serem declaradas inaptas para o trabalho e fazerem jus ao benefício que o Estado paga, porém estão plenamente capazes para gerir aquele pequeno dinheirinho que recebem da previdência pública. Isso tem de ser muito bem esclarecido em um eventual processo de intervenção. E acrescento: considero a exigência informal — que não está na LOAS —, muitas vezes feita por agentes públicos da previdência, de que essas pessoas sejam previamente interditadas severo e grave abuso contra seus direitos humanos.

Gostaria de abordar também o tópico perícia, que, afinal de contas, é o nosso tema. O primeiro aspecto que temos de resgatar é seu conceito. Perícia é simplesmente e nada mais do que um meio de prova. Um meio de prova como qualquer outro.

No caso da interdição, existem dispositivos na lei, até para proteger a pessoa que seria alvo de interdição, que exigem seja ouvido um profissional da área.

Em relação a isso, vou abrir um parêntese. Estamos lidando com doença mental, cujo diagnóstico é privativo de médico, portanto, teria de ser feito essencialmente por médico. Entretanto, é muito comum ele ser feito por psicólogos. Espantosamente, não se fala nas interdições como usos e abusos da Psicologia. Acho que, se um psicólogo, ao fazer um laudo, bem fundamentado, considerar alguém incapaz, ele está entrando na seara do médico. Não poderia fazê-lo, mas, se ele estiver correto, não se trata de abuso da Psicologia, ele está relatando um fato. Quem vai decidir é o juiz, que não pode fazê-lo de maneira impen-sada, precária, rápida, como quem está apenas baixando mais um processo da sua pilha para que conste de suas estatísticas de fim de mês. Tem de ser um estudo acurado, bem-feito. Fechando este parêntese, repito: curiosamente, não se fala em usos e abusos da Psicologia nesses casos.

A perícia é um meio de prova, apenas um meio de prova, nada mais do que isso. O juiz tem de avaliar as conclusões periciais em consonância com as demais provas colhidas ao longo do processo.

Aqui começamos a entrar na questão do laudo,

que considero a função primordial do perito, e que merece uma observação muito interessante. Como faço muito trabalho de laudo e tenho grande relação com juízes, promotores — também tenho formação em Direito —, tenho vários amigos juízes. Certo dia, um juiz me perguntou, numa vara de família, em Porto Alegre, se eu não gostaria de fazer as perícias de interdição dos processos daquela vara. Respondi que não haveria problema algum. Ele me perguntou quanto eu cobraria, eu respondi um valor xis. Ele disse que a quantia era muito alta. E ele me disse o seguinte: "Isso é pró-forma. A pessoa vem a minha frente, e eu vejo que ela está completamente incapacitada. Estou olhando e vendo que ela está completamente incapacitada. O laudo que você vai dar é apenas para preencher o requisito legal".

Aí caímos numa armadilha, num erro. Sempre digo para os colegas que, quando fazemos um laudo de interdição, é preciso estarmos muito atentos ao seguinte: temos de avaliar não só a questão da doença mental da pessoa. Então, o primeiro ponto é se ela tem ou não doença mental. O segundo ponto a ser avaliado é a repercussão da doença mental na capacidade que tem a pessoa de gerir sua vida. Então, se não ela não tem doença mental, acaba a questão; se tem, mas está plenamente capaz de gerir sua vida, acaba a questão. Digamos, porém, que ela não tenha essa capacidade plena. Nesse caso, nosso laudo seria favorável à interdição total ou parcial. Aí entramos em outra questão muito importante: quem é o curador? Quem está promovendo a ação?

Então, quando faz um laudo, o perito deve estudar minuciosamente o processo, ver quem o está promovendo, qual é o conflito familiar subjacente, quais são os interesses em jogo. Não deve restringir-se a apenas avaliar aquela pessoa, deve avaliar também algumas pessoas que identificar como pessoas-chave no grupo familiar até encontrar uma resposta que o satisfaça sobre se o possível curador está sinceramente interessado em gerir os negócios daquela pessoa da melhor forma possível, ou se é alguém que apenas se valerá de um artifício legal para explorá-la ainda mais. É preciso muito cuidado com isso.

Nas perícias que faço, sempre incluo esse tópico de discussão — quem é o provável futuro curador — e traço um panorama do quadro familiar para que o Juiz possa orientar-se sobre o tema.

É importante enfatizar que a decisão final é do juiz, fiscalizada pelo Ministério Público, e que o laudo do perito é apenas mais um dado. É claro

que, se for um laudo bem feito, consistente, com muitos elementos, deverá ser definidor da decisão; mesmo assim, ele poderá ser rechaçado, bem como nomeado um outro perito.

O Kelbert disse que simulação é uma palavra proscrita dos laudos do INSS. Fiquei um pouco surpreso quando ouvi essa afirmação. Lembro-me de um caso de simulação de um policial militar, que tinha sido interdito numa vara e, devido a essa interdição, queria aposentadoria, progressão de posto, etc. Ele entrou com uma ação contra o Estado e foi ao departamento médico do Judiciário do Estado. Os peritos eram contra aquela simulação. O que eles fizeram? Um laudo — a meu juízo, errado — que atestava todas as suas funções psíquicas normais. O sujeito babava a gravata, fazia uma série de coisas. Os peritos deram um laudo em que diziam que não detectaram sinais ou sintomas de doença mental. E o sujeito agindo como louco na frente deles. Eles se deram conta de que aquilo era algo grotesco. Então não se comprometeram. O paciente foi para a audiência e repetiu aquela pantomima na frente do juiz, que se perguntou: "Como esse laudo diz que ele não tem nada, e esse cara faz isso?" O juiz não aceitou o laudo e nomeou-me perito. O sujeito foi ao meu consultório. Ele estava de traje militar, de costas, em posição de descanso. Quando se virou, tinha um cogumelo de espuma na boca e babava a camisa. Quer dizer, deve ter colocado na boca um Sonrisal, ou um pouco de sal de frutas Eno, ou qualquer coisa desse tipo. Era uma cena grotesca.

Eu me dei conta de que se tratava de uma simulação. Aliás, eu já suspeitava quando vi o laudo dos colegas. O que fiz? Saí atrás de fatos concretos da vida dessa pessoa. Não vou contar tudo porque não tenho tempo, mas consegui provar que aquilo era simulação e fiz um laudo dizendo isso. Temos a obrigação de dizer que é simulação. Casualmente, duas semanas depois de eu ter elaborado o laudo, a porta do meu consultório amanheceu toda pichada. Atos de vandalismo. Foi a única vez, em dez anos de atividade no mesmo local, em que a porta do meu consultório foi pichada.

Então, peço vênia ao Paulo para discordar. Se verificamos a simulação, devemos atestá-la.

O Pedro Delgado disse que interdição não protege e comentou que uma pessoa que estava ali na sala não sabia o que se passava. Isso toca num ponto muito importante. Eu acho que interdição protege, sim. Temos de saber o que protege. Quando discutimos a questão da interdição,

precisamos ver a interdição total. Interdição total é tudo. Hoje em dia, com a questão do respeito ao doente mental e sabendo-se, principalmente, que não é terapêutico para a pessoa ser completamente interdita, a tendência muito forte é a interdição parcial.

A interdição parcial, geralmente, começa com atos de administração de patrimônio até passar por atos personalíssimos e atos de administração de patrimônio. Isto é, tem graduação. O sujeito, às vezes, tem muito dinheiro, e sofre uma interdição para fazer compra e venda, usar cartão de crédito; tem uma conta bancária, mas não recebe cheque, e sua família ou o curador deposita mil, dois mil, cinco mil, dependendo de suas posses, para ele gastar. Essa pessoa pode decidir morar sozinha. Por que não? Existe uma espécie de dégrádé com relação a atos de administração patrimonial, compra e venda, administração da conta bancária ou de pequenas quantias em dinheiro e atos da vida personalíssima — vai viver sozinho, vai viver acompanhado. Essas coisas todas têm de ser discutidas no laudo, por isso entendo que a grande maioria dos laudos tem a ver com interdições, e deveriam ser interdições parciais, porque efetivamente protegem o paciente.

O *boom* das interdições surgiu depois que o vil metal entrou em ação. Antes, só pessoas privilegiadas, que tinham patrimônio, eram interditas. Agora a pessoa pobre é interdita também, porque está ganhando o salário mínimo, dois salários mínimos. Na grande maioria das vezes, essas pessoas têm condições de gerir esse dinheirinho. A luta por essas pequenas quantias, que são importantes para alguém, foi que provocou esse *boom*, porque novamente entrou a questão do dinheiro, com a mudança das leis.

Agradeço a todos a atenção.

Mark Nápoli **Representante da Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial**

A minha fala, de alguma forma, é contrária à dos colegas da Mesa. Pessoalmente, tenho certo constrangimento, mas sei que devo abordar determinadas questões.

Em primeiro lugar, não sou perito médico, sou psiquiatra, trabalho na saúde pública há alguns anos e diariamente me deparo com a questão da perícia. Não sou nenhum estudioso da perícia médica, por isso posso cometer aqui algum deslize ou erro de julgamento. Mas vou partir da minha

prática médica, principalmente da minha militância no campo da luta antimanicomial.

A contribuição que posso dar ao seminário é dizer que faltou uma crítica à perícia médica, mas não faltou aos laudos, às intenções. Em nosso cotidiano, vemos um pouco do que quero dizer. Vários pacientes se queixam da perícia médica do INSS, principalmente porque a grande maioria das pessoas periciadas são conveniadas desse instituto, mas, também fazem queixas de outras perícias, como a da previdência da Prefeitura, etc. Elas se queixam de abuso.

Essa palavra é pertinente, sim. Quando o profissional manda o paciente calar a boca, chama-o de cavalo, diz que ele está com mau cheiro, não olha em seu rosto, manda-o falar rápido, responder só o que lhe é perguntado, diz que não quer saber da vida dele, isso é abuso. São vários os exemplos de abuso — e a platéia está manifestando-se. Trata-se de uma situação de abuso muito difícil de ser enfrentada, porque perdura há muitos anos. Todos os pacientes, quando indagados se não pensaram em fazer uma queixa, respondem: "Não, eu não quero fazer isso. No final, ele me deu o afastamento. Está bem desse jeito. É uma situação que eu vivo de vez em quando, e prefiro não enfrentar".

Isso constata algo que todos sabemos: onde se concentra o poder, o abuso acontece. E o perito tem uma situação de poder. Dizer se aquele que está a sua frente vai ser afastado ou não, interdito, enfim, vai submeter-se ou não ao benefício, isso representa situação de grande poder.

Essa é uma questão que temos de levar em consideração e que nos remete à história. Não podemos esquecer a história da psiquiatria. Nos idos de 1700, quando a sociedade começou a segregar o louco de maneira efetiva nos espaços institucionais, surgiu a psiquiatria como um saber capaz de dizer quem era e quem não era louco. A primeira ação efetiva da psiquiatria foi a da perícia, dizer quem era e quem não era louco para a sociedade. A sociedade daquela época segregava os loucos, e era preciso responder a essa pergunta. No segundo momento, só o psiquiatra era capaz de dizer quem era e quem não era louco. Hoje vivemos esse debate com muito entusiasmo. Dizer que só o psiquiatra é capaz de afirmar quem é louco ou não é continuar com uma discussão de duzentos, trezentos anos.

A questão do abuso não pode deixar de ser considerada, nem a da banalização. O que se banaliza é justamente o efeito, as conseqüências do

sofrimento daquele que está sendo periciado ou examinado. Historicamente, na minha forma de avaliar, a psiquiatria sempre teve dificuldade de valorizar e respeitar o sentimento ou o sofrimento do portador de transtorno mental. No começo da psiquiatria, eram usados métodos causadores de extremo sofrimento. Todos sabemos disso, mas não custa lembrar. Por exemplo, tortura, escarificação, diarréia, isso era considerado como tratamento extremamente eficaz. É importante lembrar que o psiquiatra que tratou o Rei Jorge foi à Câmara dos Deputados da Inglaterra dizer que era capaz de curar nove entre dez alienados usando alguns métodos: produzir infecção na pele, jogar mostarda na pessoa para criar ardência, deixar um sujeito amarrado a uma cadeira 24, 48 horas, dar banhos frios, entre outros métodos que causavam sofrimento. Havia dificuldade de se enxergar esse sofrimento.

No século XX, a sociedade de saúde mental defendeu a eugenia, e, em vários Parlamentos, a confecção de leis que permitissem a eutanásia assistida. Na Alemanha nazista, quatro quintos dos portadores de sofrimento mental grave foram assassinados nas câmaras de gás, porque se acreditava que essas pessoas não tinham capacidade para viver e sentir, eram, portanto, um peso desnecessário para a sociedade.

Então, a dificuldade de enfrentar ou perceber o sofrimento do outro é algo que marca a história da psiquiatria.

É importante lembrar outro dado relevante, o abuso das lobotomias. Nos Estados Unidos, entre 1935 e 1950, ocorreu uma média de 5 mil lobotomias por ano. Quase 100 mil pacientes foram lobotomizados nesse período. Segundo os artigos da época, era considerado também método extremamente eficaz, haveria importante melhora ou cura em 80%, 90% dos casos. Fazia-se a lobotomia total, isto é, a secção do lobo frontal, aquela lobotomia radical, que deixava a pessoa como um vegetal, completamente abobada. Na época, era defendida como método extremamente eficaz.

A história da psiquiatria é marcada também pela dificuldade de se enfrentar o sentimento dos usuários. Houve mudança radical provocada pelos movimentos de defesa dos direitos humanos, que exigiram outras formas de tratamento. Na década de 50, começou-se a dizer que todos, sem exceção, tinham direito à cidadania. Eram movimentos pequenos, a princípio, mas ganharam consistência. A Carta de Direitos Humanos da ONU veio dizer que todos, independentemente de

raça, sexo, opção sexual, ou de serem portadores de sofrimento mental, deveriam ser tratados de maneira igual perante a lei e terem os mesmos direitos relativos à cidadania, o que impôs importantes mudanças na abordagem da loucura.

A forma como o assunto é tratado hoje é insatisfatória, tanto nos casos de processos de interdição judicial, de concessão de benefício por invalidez temporária ou permanente para o trabalho, quanto nos de portadores de sofrimento mental, autores de atos infracionais. A maneira como se estrutura a perícia médica é insatisfatória. A sociedade exige mudança. Este Seminário, quem sabe, pode contribuir para o avanço na direção dessa mudança, para que não se institua mais esse lugar de poder do perito e do juiz.

Vejo que, nas perícias médicas, primeiro dever-se-ia determinar se a pessoa é ou não portadora de sofrimento mental, se aquele sofrimento mental a incapacita ou não, se essa incapacidade é parcial ou total, temporária ou permanente. Definido isso, com maior ou menor parcimônia se estabelece um tutor. Nos casos de interdição, um abraço, bom-dia, boa-tarde, boa-noite, próximo caso. Isso é extremamente insatisfatório no que diz respeito à interdição; é insatisfatório no que diz respeito à incapacidade para o trabalho; é extremamente insatisfatório no que diz respeito aos processos de periculosidade para os autores de ato infracional.

Vou relatar alguns casos, para ilustrar um pouco a minha posição e, quem sabe, partirmos para o debate.

O primeiro caso é simpático e triste ao mesmo tempo. Foi a primeira vez que me deparei com essa pergunta. Digo ao colega do INSS que, até este ano, eu entendia que a interdição judicial era regra para o benefício de prestação continuada. Isso tem sido debatido. Todos afirmam que não, de jeito nenhum, mas todos os colegas de serviço têm certeza de que é preciso. E sempre emitimos laudos para caminhar nessa direção. Não sei de onde parte essa cultura, se é do INSS, se é da área de assistência social das Prefeituras, que regulam isso; não sei se é uma forma de triagem para diminuir o trabalho das pessoas; não sei se tem a ver com os advogados. Mas essa é uma cultura e é preciso enfrentar esse problema, não tenho dúvida.

A primeira vez que me deparei com essa pergunta, eu trabalhava em Betim, onde existe um lugar chamado Clínica Nossa Senhora da Assunção. Trata-se de um lugar muito esquisito, pessoas

vão para lá para ficarem a vida toda. Geralmente, são portadores de alguma deficiência mental não parcial, alguma deficiência mental mais ou menos grave, com maior ou menor incapacidade. É uma espécie de escola, internato, para onde as famílias encaminham seus familiares, por preconceito ou outras questões.

Um juiz perguntou a um usuário com síndrome de Down se era capaz ou não de gerir sua pessoa e seus bens. Ele estava nessa escola há mais de quinze anos, provavelmente ficaria ali o resto da vida. Devia ter vinte, trinta anos, se não me engano. Havia um processo na Justiça em relação a alguns imóveis. Ele era de São Paulo e o processo tramitava na comarca daquele Estado. Existe todo um rito processual, o juiz manda para o juiz daqui, faz perguntas como estas: é ou não portador de sofrimento mental ou incapacidade? A incapacidade é temporária ou permanente? É ou não capaz de gerir sua pessoa e seus bens?

Claramente essas perguntas não trazem, em momento algum, interesse para esse usuário, que estava confinado numa escola, preso, extremamente constrangido; não sabia o que estava fazendo ali, quem era ele. Era uma pessoa tranqüila, dócil, conversava, falava bem, sabia escrever, tinha cultura. Não havia ali alguém que demonstrasse interesse na qualidade de vida ou nos direitos dessa pessoa, a não ser os pais, que se estavam separando, brigando por um apartamento que havia sido deixado de herança. Em momento algum foram considerados os seus interesses.

O segundo caso que apresento se refere a abuso. O paciente cometeu um homicídio e, por conta disso, ficou anos internado num hospital psiquiátrico. Em Belo Horizonte, temos o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário — PAI-PJ, muito bom no acompanhamento de portador de sofrimento mental autor de ato infracional. Havia a compreensão da equipe do PAI-PJ, e minha também, de que esse paciente já havia cumprido perante a Justiça a sua punição e os deveres, e deveria receber alta, em relação à medida de segurança, e continuar a sua vida.

Numa das perícias regulares, feitas para ver se há cessação de periculosidade, o perito propôs a troca da cessação de periculosidade pela interdição judicial. A posição é esdrúxula. Se formos recorrer aos manuais, veremos que nada disso é proposto, mas esta é a opinião do perito: "Então, vamos fazer o seguinte: damos a cessação de periculosidade para ele, mas acho que ele preci-

sa de tutela. Eu, perito, da minha cabeça, acho isso. Procedemos à interdição dele e, a partir daí, damos a cessação de periculosidade, mas ele fica ainda sob tutela, de alguma forma, da sociedade".

Vou citar rapidamente o caso de dois usuários que querem casar-se. Um deles está interditado para conseguir o benefício de prestação continuada. Se ele abrir mão da sua interdição, perde o benefício. Para ele e para a namorada, casar no cartório é muito importante. E eles estão às voltas com a perda do benefício de prestação continuada.

Outro caso chama a nossa atenção. Trata-se de um paciente que não sabemos se é ou não interditado. A situação é esdrúxula. Ele é aposentado pelo INSS, e a família sempre controlou a situação. Atualmente, a sobrinha tem a posse do seu cartão do INSS e, por mês, repassa ao paciente cerca de cem reais. Isso depois de muita pressão.

Resolvemos acionar o Ministério Público para interceder nessa situação. Ele ganha um salário mínimo e meio, e a sobrinha repassa para ele apenas cem reais. Ele nem mora com ela, está numa residência terapêutica. Ou seja, a sobrinha gasta trezentos reais e repassa para ele apenas cem. Queremos interferir nesse caso. O Ministério Público não pode agir porque não sabe se ele é ou não interditado. Não consegue achar na Justiça o processo que diga respeito a uma interdição. O órgão está de mãos atadas, sem poder interferir numa situação que já perdura há dois anos. Ligamos para o Ministério Público, conversamos com a assistente social, perguntamos pelo caso do Geraldo, e ela disse que o estão revendo. E a situação vai-se arrastando.

Exponho esse caso para demonstrar a morosidade, a dificuldade e o desinteresse da sociedade em relação ao bom uso dos benefícios em favor do usuário. Uma vez estabelecida a interdição, "um abraço, não me perturbem". Para criar qualquer tipo de perturbação, a burocracia é enorme, muitos documentos são exigidos.

Essa é a minha contribuição. Estou à disposição para o debate.

Debates

Público

Pertengo à Associação Franco Rotelli, de Santos, São Paulo.

Vou aproveitar o assunto iniciado pelo Mark Nápoli sobre a perícia e, ainda, o do Kelbert, quando compara o INSS a uma grande seguradora. S.S^a cita o caso de uma pessoa que bate com o carro no poste, amassa o carro e não vai receber o seguro porque tem de passar pelo perito. A situação do INSS é peculiar, porque trata de doença e não de danos materiais. Também sou usuário da área de saúde mental, e todos nós, sendo ou não usuários, sabemos como é difícil aposentar-se neste país, mesmo no caso daquele trabalhador que já cumpriu seu tempo de serviço.

A perícia tem duas funções: coibir fraudes e dificultar ao máximo o acesso ao benefício. Sabemos como o INSS é precário. O órgão enfrenta muitas dificuldades para atender a demanda de benefícios. Dizem até que o INSS sempre está à beira da falência. Se eu tivesse um carro, poderia pegar uma marreta, arrebentar a frente dele e dizer que bati num poste. Tudo bem. Trata-se de simulação. Mas o usuário de saúde mental é atendido por uma rede interdisciplinar composta por um psiquiatra, um psicólogo, um terapeuta ocupacional e um assistente social. E toda a equipe tem de atestar que ele está incapacitado para o trabalho. Como o usuário vai ter condição de enganar todas essas pessoas?

Além disso, quero citar alguns casos de perícia de colegas meus. E por que digo além disso? Já existe laudo médico do psiquiatra. O médico tem de ser sério, tem de ter ética ao atestar um laudo. Será que o médico perito é melhor do que o psiquiatra que deu esse laudo? Será que ele tem mais visão? Será que o médico perito tem visão melhor? Se já existe atestado médico, qual a necessidade de outro atestado dado pelo perito para que a pessoa tenha acesso ao benefício? Não seria o caso de simplificar a legislação do LOAS? O José Geraldo citou o caso do senhor que babava na gravata para conseguir o benefício. Claro, trata-se de um caso de art. 171 formado, escolado. Ele não é uma pessoa carente, como os usuários de saúde mental da rede pública. A situação foi tão grotesca que ele até foi pego em flagrante.

Penso que o assunto tem de ser levado em consideração.

Considero a interdição um crime contra a pessoa humana. Ela não protege ninguém, é um manicômio judiciário. Dizer que a interdição protege ou beneficia o usuário é o mesmo que dizer que o eletrochoque funciona. Temos de repudiá-la totalmente.

Público

Vou tecer apenas algumas considerações.

Está havendo mudança considerável na assistência à saúde mental. Há profunda substância cultural.

Passei toda a década de 60 sendo internado, levando eletrochoques, fazendo insulino terapia, quartos fortes. Lembro-me de todo esse drama. Sonhava até que eu fugia. Nos primeiros empregos, quando eu não agüentava mais, gritava, chorava muito e era mandado embora. Mas tinha medo de que colocassem na carteira de trabalho que eu era... Tinha de esconder essa condição até mais tarde. Não pude freqüentar a sala de aula, por causa desse quadro. Mas eu me esforcei muito para trabalhar. Estou tentando sintetizar, mas não estou conseguindo. Quero dizer que quando encontrei um lugar, a Casa das Palmeiras, no Rio de Janeiro, onde pude realizar o trabalho que sonhava, tive de esconder do médico os meus personagens, uma dimensão simbólica, psicológica. O tratamento que tínhamos era puramente organicista. Essa hegemonia permanece.

É aquilo que diz Foucault e que o Mark repetiu: em nome da ciência, faziam os maiores disparates. Estou preocupado em não cometer tantos disparates e tantos abusos em nome da ciência ou em nome de um poder que, enfim, é mais irracional do que nós, que somos vistos sob esse ângulo.

Público

Meu nome é Marcela Amaral, integro o Departamento de Sociologia da UnB. A minha pesquisa trata da cidadania das pessoas com transtornos mentais.

Em primeiro lugar, parablenzo os responsáveis pela realização deste Seminário, que considero de extrema importância.

Desejo ainda compartilhar a afirmação de alguns colegas sobre os termos “banalização” e

“usos e abusos da psiquiatria ou do perito”. Quando falamos em “usos e abusos”, não estamos falando simplesmente que há abusos. É preciso ficar claro que, quando falamos em “usos e abusos”, existem “usos e abusos”, e não somente abusos.

Além disso, friso uma questão que vem sendo afirmada em todas as mesas-redondas, desde ontem: a Lei não exige que a pessoa seja interditada. Na verdade, existe uma prática, mas no campo da informalidade, como disse o Mark. Vamos discutir o assunto e procurar uma solução. Este é o momento de discutirmos se a Lei está contemplando o que vem acontecendo. Apenas a aplicação de normas não resolverá o problema.

O Benedito apresentou dados interessantes sobre o número de beneficiários com deficiência, mas não especificou — talvez seja meu o erro de interpretação — quais seriam essas deficiências, e se as pessoas portadoras de transtornos mentais estão incluídas no número de beneficiários com deficiência. E mais: se estão incluídas, existe dado sobre o número de beneficiários com transtornos mentais; se a resposta for sim, quantos são interditados?

Público

Meu nome é Cleide, sou do CAPS Esperança, de Goiânia.

Falou-se muito sobre interdição judicial, já que estamos abordando temas referentes a direitos humanos. Falou-se também na LOAS, benefício concedido pelo INSS, pelo Governo Federal, mas não se falou nas pessoas que não têm esse tipo de benefício e foram interditadas. No CAPS Esperança, há uma senhora que, por motivo de depressão, perdeu a guarda dos filhos. Desejo saber se, nesses direitos, são englobados, financeiramente, o INSS, o benefício pago e também essas pessoas, não só porque são cidadãos, com direitos garantidos por lei, mas porque foram interditados e, como no caso dessa senhora, perderam a guarda dos filhos.

Ressalto que, no caso da perícia médica, como estamos vendo aqui, a interdição pode ser temporária. Quando o médico avaliar que a crise de depressão de determinada pessoa passou, ela pode voltar às condições normais e ter seus direitos civis devolvidos.

Público

Gostaria de pedir ajuda para o CAPS Espe-

rança, CAPS Vida e CAPS Beija-Flor. Falta medicamento em todos os CAPS de Goiânia, e não se pode tratar os pacientes sem medicamentos, sem leite, sem pão. O que o Lula faz com o dinheiro que devia ser enviado ao Secretário da Saúde? E o Prefeito? E o Governador? É preciso que se saiba de tudo isso, da ajuda que precisamos para a saúde. Vocês querem ganhar só a minha custa? Assim não dá, ué!

Preciso saber tudo. Colaborem ajudando todos os pacientes, doentes no CAPS Vida, CAPS Esperança e CAPS Beija-Flor. Vamos, colaborem, minha gente!

Benedito Brunca Representante do INSS

O tema desta mesa-redonda envolve laudo, perícia e intervenção judicial. Trata-se de tema bem amplo. Particularmente, no que diz respeito ao INSS, pequena parcela disso é a relação da perícia médica com a concessão, o reconhecimento de direitos e desdobramentos para eventuais interdições.

Esclareço ao Mark Napoli que, a respeito dos quatro casos por ele mencionados, apenas dois têm relação com ações do INSS, da previdência social. No primeiro caso, do internato de Betim, não houve qualquer perícia do INSS ou qualquer tipo de relação na decisão da interdição. No segundo, que é o do homicídio, quando se fala dos peritos, é verdade, houve a atuação de um perito, mas não podemos confundir o perito do INSS com aquele designado pelo juiz para atuar nos processos criminais, só para esclarecer que ele não estava lá respondendo pelo INSS. No terceiro caso, temos de analisar. Depois, colherei os dados para orientar o senhor, porque não é necessária a interdição para se receber benefício. Se fosse assim, não estaríamos pagando 1 milhão e 166 mil benefícios.

Não estou negando a prática. O INSS não está fora do contexto da sociedade brasileira. O INSS é formado por pessoas que agem bem e por pessoas que agem mal, e estamos tentando aqui assumir nossa parte de responsabilidade, debatendo e levando o assunto para dentro do INSS. Podem ter certeza de que faremos isso. Agora, não podemos entrar nessa discussão. Mas, quanto ao quarto caso, tenho até uma solução para o senhor. Nesse caso, para o qual o senhor está há dois anos procurando saber se há interdição ou não, já que ele é um beneficiário da previdência, é

só perguntar na agência. Se o senhor me disser o nome, em dois minutos digo-lhe se ele tem ou não interdição, se ele é o detentor do recebimento do benefício. Aí, explicita-se aquela fala inicial que tinha mencionado o mau uso dos benefícios por pessoas da família, o que, aliás, é crime, constante do Estatuto do Idoso. Deixo isso registrado.

Quanto à pergunta do Jorge Viana em relação a duas funções da perícia, fraude e dificuldade de acesso ao benefício, o Kelbert já mencionou que há dificuldades na relação com a perícia, porque esta tenta mediar expectativa de direito que a pessoa apresenta e que, lamentavelmente, não se conclui. Se houvesse deferimento de todos os benefícios, sequer haveria necessidade de perícia. Enfim, o médico assistente forneceria o direito ao benefício. E a Lei impõe a obrigação ao INSS de fazer a perícia. Temos a responsabilidade e a consciência de que isso é um desafio. Procuramos analisar tudo dentro de um contexto que, no caso da saúde do trabalhador como um todo, vem sendo discutido, inclusive, nas conferências estaduais, municipais; levaremos esse debate, com o Ministério da Saúde, à conferência nacional.

Quanto à pergunta da Marcela, de que a Lei não exige a prática, creio que já respondemos.

Com relação à pergunta da Cleide, de Goiânia, não há relação direta conosco no que se refere à situação. Quanto aos recursos, não há ninguém, a Mesa é do próprio Ministério da Saúde. Infelizmente, não temos condições de oferecer ajuda porque se trata de política pública gerida por outro órgão. Está registrado aqui e a própria Comissão deve encaminhar.

Paulo Kelbert **Perito médico do INSS**

Procurarei ser breve em relação ao que trata do ato médico pericial. Foi levantada, dentro do conjunto, uma série de situações quanto ao proceder da perícia médica. O proceder da perícia médica se limita a entendimento técnico, que é produção de prova. A prova pertence ao paciente, que deve provar sua enfermidade. Cabe ao perito constatar, conceder ou negar.

A concessão do benefício se dá diante de condição de saúde. Citarei exemplo bem prático de evidência médica: alguém sofreu fratura do punho. Tecnicamente, fratura do punho, sem complicações, exige no máximo sessenta dias de afastamento com retorno à atividade.

É muito importante falar nas relações periciais e

o trabalho: não existe nada terapêutico, mais sadio na vida do que poder trabalhar e receber pelo seu trabalho, de modo digno e qualificado. Os senhores sabem por que o cachorro é o melhor amigo do homem? Porque ele não conhece dinheiro.

Quanto ao papel do médico perito, desejo fazer alguns esclarecimentos. O perito lida com situações de saúde. Ele oferece, por meio dos mecanismos da previdência social, todos os recursos da previdência. O paciente, quando entra em auxílio-doença, dependendo do seu estado, poderá passar por um programa de reabilitação profissional, diante da gravidade do seu caso ou, se ele não tiver mais capacidade de trabalhar naquela atividade, poderá ser reinserido em outra atividade.

É muito difícil ser perito, e digo para os senhores o porquê. Primeiro, é preciso lidar com a situação de vulnerabilidade do paciente. Deve-se tratar o caso com muito respeito.

A queixa do Mark é procedente em relação ao papel do médico perito. Realmente, a perícia médica carece ainda de peritos. Fiz concurso para a previdência em 1976. Houve outro concurso, em 1990, para supervisor médico pericial, e o último concurso saiu em 2004, com a inclusão de mais 1.500 novos peritos. Posso afiançar, sem sombra de dúvidas, que estamos com novo grupo de peritos na previdência de altíssima qualidade. Para serem aprovados no concurso, tiveram de estudar bastante e mostrar toda sua qualidade profissional e competência humana, a fim de pertencerem aos quadros da previdência social.

No que diz respeito ao percentual dos doentes mentais, de 1 milhão, 166 mil e 682 pacientes em benefício da prestação continuada, apenas 64 mil e 35 estão interditados, ou seja, tal número corresponde a 5,5% do volume de pacientes em benefício de prestação continuada. Se formos avaliar, encontraremos, nessa estatística, Estados onde aparece número muito grande de pacientes interditados, sendo campeões em interdição São Paulo, por volta de 8 mil; Minas Gerais, 8.834; Bahia, 7.765; Rio Grande do Sul, 4.423; Pernambuco, 3.839. O Estado de Minas detém o maior número de pacientes interditados ao benefício da prestação continuada.

A previdência social cumpre importantíssimo papel no gerenciamento desse benefício e da sua implantação por meio do Ministério do Desenvolvimento.

José Geraldo Vernet Taborda

Presidente do Departamento de Ética e Psiquiatria Legal da Associação Brasileira de Psiquiatria

Realmente, a discussão está excelente. Tecerei alguns comentários sobre o que disse a platéia, mas, antes, comentarei sobre o que disse o Mark Nápoli.

O Mark é um excelente expositor, visivelmente inteligente, e fez cativante exposição. Talvez ele seja um belo exemplo de como o viés ideológico cega as pessoas. Ele fez uma observação completamente enviesada. As críticas à psiquiatria são fantásticas. E percebam a conotação ideológica da situação, inclusive, com observações equivocadas.

Ele disse: "só o psiquiatra é capaz de dizer quem é e quem não é louco". Eu não disse isso, e isso não é verdade. Qualquer um pode dizer que alguém é ou não louco, mas somente o médico pode fazer diagnóstico de doença mental. Diagnóstico válido é só o médico que pode fazer, e mais ninguém. Fora isso, é invasão de ato médico, assim como apenas o psicólogo pode fazer testagem e o assistente social pode fazer diagnóstico de problemas sociais. Foi isso que eu disse.

Aí, vem uma história maravilhosa da psiquiatria. Não vou referir-me à questão do Foucault, porque demoraria muito. A história da Medicina é aterradora. Trabalho na Psiquiatria Clínica do Instituto de Cardiologia, em Porto Alegre, hospital de ponta, que faz transplantes cardíacos, cirurgias cardíacas, etc. Não sei se algum dos senhores já esteve dentro de um bloco cirúrgico durante uma cirurgia cardíaca. Abre-se o peito do sujeito, serra-se seu esterno, que é aberto com afastadores. Depois, dá-se um talho na perna da pessoa, arrancam-lhe um pedaço da safena, que é colocado ali. O coração é puxado para fora. É algo impressionante!

Há 150 anos, o bom cirurgião era aquele rápido. A anestesia só foi descoberta na década de 40. Então, o bom cirurgião tinha de abrir e fechar rapidamente o paciente. Obviamente, a pessoa era amarrada, tomava um trago ou algo assim, e era aberta, de forma cruel, para uma intervenção médica necessária. Hoje, tudo isso é feito com mais sofisticação, sem sofrimento, em função da anestesia.

A Medicina sempre foi assim. A psiquiatria não fugiu à regra. Como na psiquiatria não havia ainda métodos de estudo do cérebro ao vivo, as coisas não avançavam, por isso divulgou-se tanto

conhecimento psicanalítico na primeira metade do século passado.

A defesa dos direitos humanos dos pacientes psiquiátricos só passou a ser possível quando surgiu aquilo que o nosso caro Zoar está reclamando: remédio. Sem medicação, sem ambição de lucro de multinacionais gananciosas, que querem ganhar dinheiro para sustentar velhinhas, nada disso acontecia. Não se consegue ter doente mental convivendo com dignidade em comunidade sem psicofármacos. Isso foi a base de tudo.

A descrição do doutor — e aqui vou entrar no viés abordado por ele — chegou a comparar os psiquiatras à eugenia nazista. E aí vem o viés ideológico, no qual ele não fala dos crimes stalinistas, em que a psiquiatria estava sendo usada como controle ideológico. Está ali o livro Lágrimas na Chuva, do gaúcho Sérgio Faraco, em que foi internado por desvio ideológico. É algo impressionante!

José Geraldo Vernet Taborda Coordenador de Ética e Psiquiatria Legal da Associação Brasileira de Psiquiatria

O senhor falou mal de Stalin, mas só comparou a psiquiatria com o nazismo. Esse é o desvio ideológico, que tenta, o que é grave, fazer um discurso politicamente bonito pela negação da doença mental. Tal negação da doença mental começa até evitando-se o uso de expressões. Os senhores se lembram quando, no século passado, Oscar Wilde falava no amor e não ousava falar seu nome, referindo-se ao homossexual. Bom, hoje temos a versão disso: não se fala em doença mental, mas em portador de sofrimento psíquico. Sofrimento psíquico todos temos. Até eu, quando ouço certas coisas, entro em sofrimento psíquico. Sofrimento psíquico não é patologia, não é doença.

Vou concluir e elogiar o usuário que mencionou o fato que está ocorrendo em Goiânia e que existe em Porto Alegre. Uma das grandes empulhações que hoje existem em nosso sistema de atenção comunitária é a falta de medicamento para os pacientes.

Mark Nápoli Representante da Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial

Não vamos entrar no debate dessa forma. Quero apenas justificar que o termo "sofrimento mental" foi escolhido pelos usuários, num encon-

tro deles. Assim eles querem ser chamados pelos médicos, pela ciência, etc. Houve uma escolha que devemos respeitar. Eles gostariam de ser chamados de "portadores de sofrimento mental". Se fizermos outra conferência, e eles disserem que querem ser chamados de outra forma — por exemplo, doentes mentais —, podemos passar a usar esse termo. O importante é o diálogo com os usuários. Isso é extremamente saudável, e conseguimos avançar muito estabelecendo esse diálogo.

No sentido de avançar, apresentarei duas propostas. Acho que a principal pergunta do perito não deveria ser se a pessoa é ou não portadora de doença mental, se tem um sofrimento mental, se ele é permanente ou temporário, se é ou não capaz de gerir sua vida e seus bens. Acho que a pergunta que se faz pertinente é qual o melhor arranjo para essa pessoa exercer sua cidadania. A partir daí, a situação não ficará restrita a um médico que determinará a conclusão da perícia.

Uma coisa estabelecida é extremamente difícil de ser modificada, mas aí, sim, há uma demanda da sociedade no sentido de que as coisas não sejam mais determinadas por uma categoria única. Acho que não há problema. O caminho é o do diálogo com as outras categorias, com a sociedade, para estabelecer projetos terapêuticos que envolvam o uso de recursos de que a pessoa dispõe no caso de um benefício do INSS ou de um benefício de prestação continuada, o acompanhamento de um conjunto de pessoas e a possibilidade de alternância, de mudança, de progressão diante disso.

Qual a melhor intervenção para que essa pessoa possa exercer o mais plenamente possível a sua cidadania? Essa é uma questão. Talvez outra seja a possibilidade de progressão, porque vemos muitos usuários que evoluem, começam a desenvolver uma capacidade de voltar ao trabalho, mas temem que isso acarrete a perda de um benefício, ou que, no dia seguinte, talvez não estejam tão bem e fiquem sem o trabalho e o benefício.

Existem experiências, em outros países, do benefício parcial, da possibilidade de progredir. A pessoa volta a trabalhar parcialmente, e o benefício vai sendo reduzido parcialmente. Aqui isso não existe na prática. Como disse ontem a companheira do INSS, apenas pouco mais de 1% das interdições são parciais. Sabemos que existe a interdição parcial, mas ela não acontece na prática. Sabemos que é possível a pessoa progredir, trabalhar parcialmente, receber o benefício par-

cialmente, mas isso não se institui na prática. Ser apenas uma possibilidade legal é pouco. Nosso desafio é estabelecer isso como cultura.

Público

Não vou gastar dois minutos, mas um segundo. Nós precisamos tomar vergonha e cumprir a Lei, apenas isso. Cumprindo a Lei, tudo bem.

Público

Sou assistente social da Vara de Execuções Criminais do Tribunal de Justiça; atualmente sou docente da Universidade de Brasília; sou perito social da Justiça Federal e também pesquisador do Grupo Criminal, de estudo e pesquisas sobre criminalidade e sistema penal, do CNPq.

Farei duas argumentações básicas. Primeiro falarei como profissional que está na ponta, acompanhando famílias na Vara de Execução Criminal, que, em algum momento, em determinada situação, depara-se com pessoas que já estão sofrendo um processo de interdição, que já sofreram, ou que têm essa necessidade.

Depois, falarei como serventuário da Justiça. Falou-se muito do papel do Judiciário na avaliação da interdição judicial. É lamentável que não haja aqui nenhum magistrado para ouvir as discussões, porque cabe a ele o poder final de decidir sobre a incapacidade e interdição de uma pessoa.

Em 2003, foi publicada no Correio Braziliense pesquisa de mestrado de um antropólogo chamado Alexandre Zarias, da UNICAMP, intitulada *Negócio público e interesse privado: análise dos processos de interdição*, cujo foco eram os processos de interdição no fórum de São Paulo. Além de analisar os processos, ele também participou de algumas audiências. Ele identificou principalmente o interesse econômico da família, mencionado ontem, de tornar a interdição um objeto econômico, porque, muitas vezes, essas pessoas têm algum tipo de renda, benefício oriundo de serviço público, etc. Outra questão é a forma como o processo judicial é realizado. Como a decisão final cabe ao juiz, freqüentemente, os critérios utilizados são subjetivos e imbuídos de juízo de valor por parte dos magistrados.

Além disso, existe a questão do próprio uso da perícia. Segundo a pesquisa, em alguns casos, o juiz até dispensa a perícia médica. Quando é realizada, seu tempo de duração, na maioria das vezes, é de quinze a vinte minutos. Ele levanta

essa questão: como avaliar a incapacidade de uma pessoa em quinze ou vinte minutos? Nosso entendimento é de que a doença mental é um problema complexo, multifacetado, e o paradigma científico que embasa a psiquiatria não é suficiente para responder às questões que a doença mental demanda. É preciso ter profissionais da Psicologia, do serviço social, para responder às questões, porque, quem está na ponta é que sabe avaliar a questão.

Outro ponto: ontem foi sugerida a criação de uma comissão no Legislativo para avaliar os casos de interdição a fim de que não fiquem restritos à psiquiatria, acabando com esse monopólio, o que se estende à decisão do juiz.

No Tribunal, desde 1976, utilizam-se profissionais que não são da área do Direito — Psicologia, serviço social e Pedagogia —, que assessoram os juízes nas causas. Hoje, no Tribunal de Justiça, há sete assessorias psicossociais, formadas por psicólogos, assistentes sociais e pedagogos. Existe uma seção no Tribunal, portanto, que tem como atribuição prestar assessoria aos juízes nos casos de interdição. É ainda uma ação incipiente, embrionária, mas que acho que deveria estar, para ser efetiva, garantida no Código Penal. Deveria haver, no Código Civil, um dispositivo que exigisse a existência dessa comissão formada por multiprofissionais para avaliar os casos de interdição.

É preciso pensar não apenas no processo anterior, mas também nas consequências para a pessoa depois da interdição, o que implica fiscalização e acompanhamento, até para se reverter o quadro de interdição.

Público

Sou psicóloga, trabalho no Hospital Psiquiátrico Santa Teresa, em Ribeirão Preto, e quero fazer algumas perguntas sobre o INSS no que diz respeito a algumas questões práticas.

Em que situações o INSS contrata peritos que não são do seu quadro? Faço essa pergunta porque vivemos a situação de peritos contratados.

Por que, para doença mental, não só psiquiatra é perito do INSS? Na nossa prática, temos encontrado muito mais médicos de outras especialidades do que psiquiatras fazendo os laudos dos pacientes.

Várias pessoas se referiram a critérios. Temos observado que, aos pacientes internados que estão melhores, os peritos negam o benefício. Eles vão para a perícia e, se conseguem responder

seu nome integralmente, no dia da audiência, e mais uma ou outra pergunta, o perito indefere o benefício. Presenciamos isso constantemente.

São essas as perguntas que dirijo ao representante do INSS.

Podemos dizer, pela nossa experiência, que o laudo é o recorte de um momento. Trabalhamos muito no sentido da desospitalização dos pacientes e esbarramos nessas questões; a pessoa progride e, por ter progredido, lhe é negado o acesso à residência terapêutica ou a outras vivências na sociedade por conta de laudos. Em termos práticos, devemos pensar muito no assunto.

Vivenciamos outra situação — e essa seria mais para o Judiciário. Quando a pessoa não tem família, quem deve ser o seu curador? São questões dos profissionais que estão nesses lugares trabalhando pela evolução dessas pessoas.

São essas as minhas questões.

Público

Sou médico psiquiatra do Hospital Santa Teresa e também sou médico perito. Algumas coisas me incomodaram muito no curso da discussão. Uma diz respeito ao curso do laudo do INSS; outra, ao laudo de interdição. São instâncias separadas. Estamos falando de instância federal e de instâncias estaduais, mas quem acaba trabalhando são as instâncias municipais, que ficam com os pacientes. Isso precisa ficar claro porque, do diagnóstico que se fez neste Seminário, percebe-se que há a cultura da interdição. Na verdade, tem-se a premissa falsa de que o INSS precisa da interdição e, por isso, há uma avalanche de pedidos de interdição, como ontem eu disse, quando trouxe os números de Ribeirão Preto, onde, nos últimos dois anos, praticamente dobrou o número de perícias cíveis por conta desses "pedidos", entre aspas, do INSS.

Só a título de se pensar uma forma de ajudar o perito, às vezes, fica muito difícil pelo tempo, pela forma, pelos dados que nos chegam. Acho que seria uma grande ajuda se a equipe pudesse participar, se pudesse ter uma avaliação mais detalhada do quadro do paciente. Às vezes, na esfera da interdição, chegam a pessoa interessada em fazer a interdição e o paciente, mas não chega nenhum dado, nenhum relatório.

Um problema que me assusta, sobre o qual precisamos refletir, é a intenção de se acabar com as interdições sob o argumento de que não protegem. Acho que interdições têm hora, têm

local. O que vejo acontecer, muitas vezes, é que o paciente surta, faz barbaridades, por exemplo, com o pouco dinheiro que tem. O interessado pede a interdição, e só seis meses depois, quando a pessoa já está bem, equilibrada, é que nos chega o pedido para fazer o laudo pericial. Então, a questão do tempo da Justiça é algo que precisa ser averiguado, tanto para a interdição como para a desinterdição.

Por fim, como indicativo desse trabalho, tem que haver uma interface com os magistrados. Estamos aqui discutindo o tema, mas a Magistratura não está presente, e os conceitos da Magistratura, como disse o Taborda, são bem antigos.

Público

Sou voluntária da ONG Inverso, no Distrito Federal, e sou também mãe de uma portadora de transtorno mental.

Teria duas questões, uma com relação à perícia, que o Jorge já fez, e outra com relação a ser o diagnóstico elaborado por uma equipe multiprofissional. O José Geraldo já expôs sua opinião, e eu não tenho mais nada a dizer com relação a isso nem a perguntar.

Público

O aspecto principal está na passagem da interdição. O benefício, para ser obtido, em vez de se pautar simplesmente no critério da capacidade laborativa, tem de passar pela interdição, em que entram outros critérios de doença mental e capacidade de discernimento.

Houve a manifestação do Brunca de que isso não acontecia no INSS, quer dizer, a concessão do benefício não passava necessariamente pela interdição. Os dados estatísticos que S.Sa. forneceu não mostram isso, mas um grupo de cerca de cem interditados e, dentro desse conjunto, os do Grupo F, de transtorno mental. A minha pergunta é: fora desse conjunto, existe algum beneficiário do Grupo F que não seja interditado? Ou seja, foi usado alguma vez o critério de capacidade laborativa? Essa pergunta já havia sido feita pela professora da UnB.

Público

Aproveito esta intervenção para dialogar com o José Geraldo Taborda, especificamente, tomando-o como interlocutor do grupo profissional da

Medicina que aqui se faz representar. Como comissão organizadora, gostaria, em primeiro lugar, de dizer que, em hipótese alguma houve qualquer intenção de fazer do grupo de psiquiatria — vou explicar o porquê — alvo de qualquer preocupação. Temos autocritica a fazer, e vou explicar qual é, não em relação à banalização da interdição, porque sobre esta, efetivamente todos os dados trazidos aqui corroboram o fato de que existe, neste momento, uma banalização da concessão desse instrumento.

Com relação aos usos e abusos da psiquiatria, na verdade, queremos focalizar o problema que acontecia na órbita dessa relação entre psiquiatria e Justiça. Fomos injustos, porque deveríamos ter discorrido, por exemplo, sobre os usos e abusos nas relações entre psiquiatria e Justiça. Talvez isso pudesse dar um terreno relacional mais adequado e definir o escopo do Seminário. O interesse é esse.

Qual é o mal desse nosso erro, dessa limitação na formulação do título? Isso acaba tomando um contorno corporativo. Foi discutido, no Congresso Brasileiro de Psiquiatria, em ampla reunião com os Conselhos Regionais de Medicina, que essa decisão partia dos psicólogos, que estariam querendo denegrir — não se pode mais usar essa expressão —, estariam querendo macular o nome da psiquiatria e dos psiquiatras, estavam querendo achincalhar a imagem da corporação, e que esse era um assunto corporativo.

Tudo o que não queremos é trazer essa versão, porque ela desvia a atenção do problema e faz com que não discutamos o assunto, o que é mais importante. Então, quero excluir qualquer possibilidade de tal intenção, até porque o Conselho Federal de Psicologia tem a prática de cortar a própria carne. Publicamos, recentemente, uma revista corporativa sobre direitos humanos, com 140 mil exemplares. Publicamos vários artigos denunciando a má qualidade dos laudos dos psicólogos nas FEBEMs, no sistema prisional. Não temos problemas com isso.

Fizemos uma normatização sobre concessão de laudos e todos os documentos dos psicológicos hoje estão normatizados. Estamos fiscalizando duramente para impedir que o poder profissional seja usado para violar os direitos humanos. Não temos problema com isso.

Fizemos o seminário nacional *Psicologia, direitos humanos e prática profissional: compromissos e comprometimentos*. É igual ao que está escrito aqui. "Usos e abusos, compromissos

e comprometimentos" — aqueles lugares onde nossa prática tem compromisso com os direitos humanos e aqueles lugares que não têm e causam prejuízo para a sociedade.

Nós, das corporações, temos de ter a generosidade de perceber que os problemas sociais são maiores do que os nossos interesses corporativos e temos de estar atentos a tal fato. Os direitos humanos, talvez, sejam o grande paradigma ético que pode unificar nossos interesses para além das nossas corporações e fazer de cada corporação um lugar de combate à violação dos direitos humanos.

Ontem, fiz uma sugestão no sentido de trabalhar com esse tema, com o apoio e a participação ativa do grupo médico, e de realizar algumas discussões. Acho que há uma demanda da sociedade pelo grupo médico no sentido de que sejam promovidas algumas discussões. Primeiro, quanto à qualidade dos diagnósticos. Sabemos que há estudos de validação de diagnósticos em psiquiatria que apresentam como problemática essa área, do ponto de vista da concordância do diagnóstico. Encontramos quotidianamente essa questão dos diagnósticos. Precisamos aperfeiçoar, avançar. Certamente, os psiquiatras e suas organizações conseguirão encontrar formas — devem estar fazendo isso. Talvez estejamos fazendo um depoimento cujos resultados não sejam satisfatórios ainda, mas devemos aprimorar a questão do diagnóstico em psiquiatria.

A segunda questão refere-se à formulação de quesitos — não tanto para a psiquiatria, temos de falar do Judiciário. Como pode haver consenso em torno de formulação de quesitos para as questões de que estamos tratando aqui? O consenso tem de ser com os peritos e o Judiciário, formulando-se um protocolo de quesitos que permitam fazer as questões adequadas para que elas possam ter respostas adequadas. Na verdade, as perguntas nem sempre estão adequadamente formuladas para as necessidades.

O terceiro elemento talvez seja o mais desafiante: que o grupo profissional da psiquiatria pudesse apresentar um protocolo objetivo, que fosse público e transparente, acerca das definições que se deve atribuir à existência de discernimento e à capacidade para a vida civil. Isso é muito importante, porque tem de ser um documento para a cidadania. Uma vez que esses atos invadem, eventualmente, a cidadania e têm a possibilidade de a estarem prejudicando, não pode ser um documento de natureza particular, de

foro íntimo ou de *interna corporis* da psiquiatria. Deve ser um documento público que, por meio de sua postulação, permita o diálogo da sociedade com as decisões profissionais.

Acreditamos firmemente, como Conselho Federal de Psicologia, que as relações dos saberes dos especialistas nas sociedades democráticas modernas são uma relação de diálogo. Não pode ser uma relação de imposição, de autoridade ou de unilateralidade. Entendemos que os nossos saberes estão à disposição do público. Esta reunião está sendo transmitida para o Brasil inteiro. É assim que se faz hoje; todas as discussões são públicas. Cabe-nos, de acordo com a razoabilidade do diálogo, convenceremos uns aos outros e encontrarmos os melhores pontos de acordo e de consenso.

O desejo do Conselho Federal de Psicologia é de que o diálogo em torno desse problema prosiga e de que toda a insinuação da existência de interesses corporativistas possa ser dirimida por meio da focalização no tema, no problema e na resolução do problema, principalmente.

Público

Concordo com a Marcela e com o Helton na leitura dos dados apresentados pelo Benedito.

A estatística tem o poder de nos paralisar, de certo modo, pelo fato de apresentar dados sempre muito objetivos. Isso nos dá a impressão de que, diante de 1 milhão e 686 mil, apenas 10% do conjunto são interditados. Desses 10%, cerca de 5% são portadores de sofrimento mental. Podemos dizer que não é um número tão alto, 10% são poucas pessoas. Entretanto, chama-nos a atenção que, no conjunto das interdições, 50% dizem respeito aos portadores de sofrimento mental. Percebemos aqui de onde parte essa compreensão.

Ontem tratamos desse assunto. Não é da formalização do decreto que institui o benefício de que estamos tratando, mas de uma norma cultural. Estamos falando, neste Seminário, do lugar do louco na sociedade. Estamos fazendo, mais uma vez, um apelo para que esse lugar seja transformado, valorizado e positivado, a fim de que não seja mais uma regra a não existência civil dos portadores de sofrimento mental.

Há, de fato, uma banalização no uso desse mecanismo, uma leitura bastante apressada de que o louco é incapaz para o trabalho. Sendo incapaz para o trabalho, no mundo de hoje, é também um

sujeito que não tem seus direitos de cidadania.

Sabemos que isso não é verdade, e precisamos encontrar saídas para reverter essa situação. Temos de ler como algo gritante que 50% dos interditados são portadores de sofrimento mental. Eles precisam desse benefício e precisam continuar sendo cidadãos.

Concordo com o Mark e discordo em parte do José Geraldo. Na verdade, José Geraldo, mais do que uma escolha dos usuários, é também um compromisso ético a mudança de nome de doença mental para sofrimento mental, ou sofrimento psíquico. A idéia de doença mental, além de sua articulação íntima com o manicômio — Foucault nos lembra disso —, traz muito mais do que isso, a totalização da existência como condição. Um doente mental é apenas um doente mental. Daí nada mais aparece.

Quando optamos por anunciar outra forma de representação, estamos dizendo que a vida dessas pessoas não se reduz a uma idéia de doença. O sofrimento é parte da vida, não toda a vida, não toda a existência, não conforma a existência, apesar de trazer embaraços, problemas, mas também traz saídas bastante curiosas, que os portadores de sofrimento mental não grave nem sempre encontram.

Público

Eu me chamo Miriam Abou-Yd, sou coordenadora de saúde mental, em Belo Horizonte. Sou psicóloga e psiquiatra.

Acho que a lembrança que o José Geraldo nos traz sobre mais uma explicitação do abuso da psiquiatria no Governo stalinista é muito importante, porque nos faz pensar na apropriação que determinados governos ou determinadas sociedades podem fazer da psiquiatria, mas também nos alerta que a questão do saber psiquiátrico não pode ser entendida apenas como um desvio de rota da psiquiatria. Ou é o Governo stalinista, ou o Governo nazista. Não é um desvio de rota.

Outro ponto importante foi citado pelo Marcus Vinicius. Não podemos nos esquecer da articulação que o Direito e a psiquiatria fizeram por muito tempo. A psiquiatria e o Direito andaram de mãos dadas e, infelizmente, além de andarem de mãos dadas, nos deram as costas. Está aí o resultado, retratado nas inúmeras situações aqui relatadas.

Espero, José Geraldo, que tenha dito isso no ímpeto da chamada cegueira que a ideologia faz quando reduz o movimento que o mundo vem

vivendo — o Brasil em especial — em relação à reforma psiquiátrica e à conquista no campo dos direitos humanos a uma questão de medicamento. Na verdade, sabemos que as duas primeiras décadas do advento dos psicofármacos no País ocasionaram o maior *boom* de hospitais e leitos psiquiátricos.

Tenho certeza de que não se vai reduzir a questão dessa maneira. Sabemos também que o medicamento é muito importante, mas também sabemos que, apesar de toda a propaganda que, infelizmente, fazem as indústrias farmacêuticas, a sociedade e nós, psiquiatras, temos de reconhecer toda a limitação desse dispositivo terapêutico, que causa, inclusive, morte súbita e grandes efeitos colaterais.

Benedito Brunca Representante do INSS

Antes de mais nada, quero deixar claro que nós, da Diretoria de Benefícios do INSS, estamos à disposição dos Conselhos para, se for o caso, em outro fórum, expor os números e discutir mais objetivamente a questão, porque aqui, com apenas quatro minutos para responder, vou cometer alguns suicídios. Vou suprimir algumas perguntas, algumas respostas, o que é muito grave.

Com relação aos números, eu os considero importantes, são objetivos e causam impacto. São 1 milhão e 166 mil benefícios — LOAS —, da Espécie 87, que é da pessoa portadora de deficiência. Desse total, 42% estão associados a doenças mentais ou à deficiência mental — ainda que tenha considerado toda a discussão de não falar em doença, a técnica ainda impõe essa condição.

Quase meio milhão de benefícios são associados a casos de deficiência mental. Desses, 64 mil são pessoas interditas. Temos de discutir isso? Temos. É pouco? É muito? Temos de fazer essa discussão.

Deixamos uma cópia para a organização, em relação aos Estados. Às vezes, fala-se de dois mil casos em Alagoas. Pode ser pouco em relação a Minas, mas é muito em relação a qualquer comparação no percentual de benefícios existentes. Por isso, considero que uma discussão particular abre esse detalhe, até para se poder dirigir, eventualmente. Podemos tratar desse dado por Município brasileiro. Trata-se de outra questão que organiza a nossa ação até a prática do INSS, para perceber onde estamos errando, ou onde há de se ter uma

ação mais contundente.

Quanto aos dados, creio que respondi ao Helton e à Rosemeire, pelo menos parcialmente.

A Sra. Daniela refere-se a peritos e credenciamentos. Vou responder também à pergunta da Teresinha. O credenciamento é uma prática realizada há décadas na instituição, mas tem dia e hora para terminar: dia 18 de fevereiro de 2006, às 24 horas, ou seja, no dia seguinte, não poderemos mais, por lei, contar com os peritos médicos, para quem foi criada lei específica.

Por isso realizamos concurso para 1.500 médicos e, no mês de novembro, contrataremos mais 1.500 médicos concursados, ou seja, em um ano, faremos dois concursos e contrataremos 3.000 médicos, o que não fazíamos há vinte e cinco anos de modo regular.

Isso muda o perfil do órgão, e, ontem, num congresso de perícia médica em Curitiba, Paraná, comentei esses dados. Toda vez que pessoas novas são agregadas, muda-se o caldo cultural de todos os que ali trabalham, novas pessoas, novos conhecimentos, novos perfis. Esperamos que, com isso, tenhamos maior flexibilidade, o que provocará efetivamente novo equilíbrio nas ações dirigidas para a profissionalização do médico.

No que diz respeito à comunicação, conforme sugerido pela Daniela, também trabalharemos nesse aspecto.

O Jaferson mencionou o problema de pessoas que têm surto. Aliás, tenho pessoas próximas da família que sofrem desse tipo de problema e sei o que ele aborda.

A pessoa que tem crise ou algum problema mais efetivo está incapacitada, naquele momento, para exprimir sua vontade, mas, fora daquele período, ela pode recorrer ao INSS e fazer uma procuração, não uma interdição. Penso que, para os institutos da procuração, da interdição, do administrador provisório, podemos preparar uma cartilha que trate desses temas e difundi-la nos canais da organização do evento, dos conselhos e das ONGs que atuam nessa área, pois desmitificará o outro lado. Do lado de cá, trabalharemos comunicação interna para superar os erros que efetivamente estejam acontecendo.

Sobre a pergunta relativa à psiquiatra, como perito, se fôssemos especializar as análises, deveríamos ter sessenta e quatro grupos de especialistas. O conceito de perícia não está associado ao de especialista para analisar. Ele é perito, e não otorrino, psiquiatra. Os profissionais podem e devem, quando necessário, pedir

exames especializados aos profissionais para subsidiar sua tomada de decisão, senão, só o ortopedista poderia fazer o laudo da fratura. Na verdade, ele é médico, e não especialista, quando atua internamente, mas, na qualidade de perito, está sendo preparado e, obviamente, não conseguirá resolver todos os problemas que lhe são apresentados. Quando isso não é resolvido, ele precisa do parecer especializado do exame, seja cardiológico, seja oftalmológico.

Creio que respondi a todas as perguntas.

Público

Como o perito agirá diante da exigência de curatela definitiva? Até há pouco tempo, era exigido o Protocolo do Requerimento de Curatela, e hoje já estão exigindo a curatela definitiva.

Benedito Brunca Representante do INSS

Todos os erros ora existentes devem ter canais específicos de tratamento. A senhora citou o caso da agência de Taguatinga. Vamos conversar com o chefe da agência e, com o gerente executivo da regional do Distrito Federal, que abrange parte de Minas Gerais, esclarecer tais fatos.

O administrador provisório é quem admite o protocolo para depois esperar a decisão da Justiça. Enquanto a Justiça não decide, a pessoa precisa continuar alimentando-se e obter o medicamento.

Para não perdermos tempo, existe um canal institucional chamado Ouvidoria do INSS, que atende pelo fone 0800-780191, e, por telefone, pode-se registrar uma reclamação, um protesto, apresentar propostas, sugestões e até, em algumas situações, o que não é muito comum — na verdade, cumprimos nossa obrigação —, elogiar, quando for o caso.

Quem tiver acesso à internet pode entrar no site do INSS e registrar seus comentários. Enfim, esse é o canal que filtra todo e qualquer desvio, e agimos gerencialmente para debater e resolver o problema — sei que tenho ações em Ribeirão Preto e em Taguatinga.

Paulo Kelbert Perito médico

Agradeço a todas as perguntas feitas. Tendo em vista o adiantado da hora, farei rápidas ponderações sobre a perícia médica, as interdições

e critérios de benefícios.

O benefício, quando concedido, o é da seguinte maneira: a Sra. Teresinha fez uma ponderação que o perito teria feito duas ou três perguntas e dado alta para o paciente. A senhora faz uma questão pontual. Como disse o Brunca, existe uma Ouvidoria. Temos muito interesse e consideramos importante conhecer o proceder e o comportamento do perito.

O Mark falou também da inabilidade verbal do perito em relação ao segurado. Há a contrapartida de que o perito, no seu dever, não pode ser ofendido ou agredido no uso de suas atribuições pessoais.

Quanto à alta hospitalar, é bom frisar que ela nem sempre significa alta médica da perícia.

Toda doença tem curso de instalação, evolução e cura ou cronificação, e muitas doenças que chegam a esse ponto têm tempo de benefício previsto pelo Programa Data Certa, que possui muito bom resultado na qualidade do procedimento médico pericial, o que facilita muito o entendimento. Tal programa é baseado na evidência médica, ou seja, uma pneumonia não precisa de mais de quinze dias de tratamento. Normalmente, sem complicação, o paciente fez o correto tratamento, está clinicamente bem, pode voltar ao trabalho; uma cesariana exige de trinta a quarenta e cinco dias; uma hérnia abdominal pode exigir de trinta a noventa dias, dependendo do caso. É importante salientar que a perícia médica presta grande ajuda, e todas as manifestações que a envolvem são muito bem acolhidas, porque lidamos com situações delicadas e nos nutrimos da crítica para fazer melhor perícia médica, mais cidadã, mais correta em suas atribuições.

Com relação à formação pessoal do médico perito, ele está habilitado para atender a todas as especialidades. Na dúvida, ele pode usar, se tiver no seu quadro de credenciado, porque a perícia está proibida de credenciar novos peritos para a perícia geral. Mas mantém credenciados em especialidades. Se o paciente cardiopata necessitar de uma ecografia cardíaca, de um exame de esforço, de um parecer cardiológico, de um eletrocardiograma, de uma radiografia, de um laudo ortopédico, psiquiátrico, oftalmológico, esses exames estarão à disposição da rede de perícia médica.

A perícia médica é dinâmica, trabalha para ser cada vez melhor. Com a inclusão de novos peritos estaremos melhores. E as informações todas que nos chegam são úteis.

Registro minha grande satisfação de ter participado desta mesa-redonda, principalmente com o José Geraldo Taborda, meu colega dos tempos em que trabalhava no sistema prisional no Rio Grande do Sul, com quem aprendi muito do saber médico-psiquiátrico e psiquiátrico-forense, do qual é ponto de referência nacional e internacional.

No que diz respeito à banalização da psiquiatria, a mesma não se oferece a banalidades, mas a evidências. Ela procura auxiliar o método, o meio de prova, tornar válido o processo de cidadania.

Quanto à interdição, o Código de Processo Civil estabelece que é medida de proteção. O Taborda muito bem frisou que ela evita que aconteçam determinadas situações graves. Cito o exemplo da vulnerabilidade de paciente doente mental que pode, de repente, ser alvo de espartalhão, que usa da sua boa-fé para enganá-lo e apropriar seu patrimônio.

O código francês possui medida chamada salvaguarda de justiça. Espero que no documento final deste evento se consiga modificar nosso Código de Processo Civil para que as medidas não sejam tão drásticas, mas específicas, ou seja, que as salvaguardas estejam a serviço desta ou daquela situação, e que a pessoa tenha mantido todos os seus direitos e, em especial, algum ato que ela não tenha competência para exercer, que o exerça na pessoa do seu curador, da pessoa nomeada pelo juízo.

José Geraldo Vernet Taborda **Chefe do Departamento de Ética e Psiquiatria** **Forense da Associação Médica Brasileira**

Reafirmo o prazer de ter participado desta discussão com os senhores, agradeço ao Paulo pela manifestação carinhosa, que se deve à amizade que temos, de muito tempo. Algumas manifestações me foram dirigidas, vou responder a algumas delas. Fiquei muito satisfeito pela forma carinhosa com que as observações foram feitas.

A Rosemeire abordou o estigma *quem é doente mental é apenas doente mental* quando comentou o uso da expressão "portador de sofrimento mental ou psíquico". O Mark Nápoli esclareceu que foi uma expressão tirada de uma plenária de usuários.

Continuo a entender que isso, na verdade, é algo que tenta esconder realmente a verdade daquilo que se tenta dizer. Não acredito muito em grandes plenárias, em assembléias, essas coisas todas. No Rio Grande do Sul, havia as

plenárias do orçamento participativo, que eram manipuladas. As pessoas que tinham condições de ser militantes de uma causa iam lá e ficavam berrando.

A doença mental não deve ser vista como um estigma pelo doente mental. Defendo o fato de que todas as pessoas devem ter o mesmo valor ontológico, mesmo se Fulano de Tal é doente mental, cardiopata ou neuropata.

A psiquiatria, como ramo da Medicina, está desenvolvendo-se de tal forma que ser portador de doença mental será algo perfeitamente manejável. Essas pessoas terão condições — e a Medicina vai chegar a isso — de desfrutar de todos os seus direitos. Haverá casos em que isso não será possível, assim como para portadores de outras doenças, como, por exemplo, um paraplé-gico total, que ficará com limitações. Então, não vejo isso como desdouro.

A Miriam comentou questão ideológica de que não é desvio de rota, mas questão de gênese. Na verdade, é uma idéia de que realmente só se consegue desvincular a concepção de psiquiatria com algo autoritário. Isso é um equívoco. Os bons psiquiatras, as pessoas que produzem uma psiquiatria acadêmica de qualidade, estão preocupadas com a reabilitação de seus pacientes ao máximo e sabem muito bem que o respeito à pessoa, à dignidade humana, é muito importante.

A questão da redução dos medicamentos ter trazido um *boom* de hospitais psiquiátricos é uma afirmativa sem conteúdo experimental, de pesquisa. Poderíamos levantar outra hipótese. Os medicamentos surgiram nos anos 50, quando começou a mudança de estilo de vida da sociedade rural para sociedade urbana. Isso, forçosamente, criou maior número de hospitais. Antes, o doente mental que não tinha tratamento adequado ficava num hospício ou então na sua cidade, no interior, convivendo com a comunidade. Com o surgimento da medicação, surgiram os hospitais. É possível que tenha aumentado o número de hospitais.

Quero comentar importante observação feita pelo Marcus Vinícius — fico muito feliz com o teor da observação — com uma pequena explicação. Nós, psiquiatras, estamos reiteradamente cansados das manifestações depreciativas, que tentam identificar-nos com agressões, com desrespeito aos direitos humanos, etc. Então, é aquela história do cachorro mordido por cobra que tem medo de lingüiça. Se surge alguma coisa desse tipo, fazemos tudo para firmar nossa posição.

Ao comentar o que a D. Emereciana disse, até

para não deixar dúvida, na questão da abordagem multidisciplinar, concordo com a idéia de parceria. O diagnóstico é uma forma de ver uma pessoa. Podemos fazer ene diagnósticos das pessoas. O diagnóstico psiquiátrico, médico, é uma forma. Pela lei, é fundamental, no caso de interdição. Não vamos interditar alguém com base em diagnóstico psicológico, social ou fonoaudiológico. A pessoa só pode ser interdita com diagnóstico psiquiátrico, porque a lei exige doença mental.

Agora, um paciente psiquiátrico precisa de ene diagnósticos. Ele precisa do diagnóstico psiquiátrico, sim, para ter uma abordagem psiquiátrica correta, precisa do diagnóstico psicológico, precisa do diagnóstico social, muitas vezes, precisa do diagnóstico fonoaudiológico, do diagnóstico de enfermagem, para que possa ter o tratamento o mais abrangente possível, e as equipes devem trabalhar de forma harmônica.

Louvo a observação irônica que fez sobre a expressão "denegrir". Percebi que foi irônica e concordo. Essa história do denegrir é uma das tantas bobagens politicamente corretas que surgem. Nada tem a ver com raça negra. Denegrir é palavra portuguesa, originada do latim; tem a ver com negro vinculado a escuridão, às trevas, ao obscurantismo. Agora inventaram que denegrir é ofensa a quem é negro. Determinadas palavras entram no índice e não podem ser pronunciadas. Alio-me ao senhor nessa ironia sutil.

Mark Nápoli **Representante da Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial**

A democracia é uma realidade. Ela tem conteúdo ideológico, sim. Também tem conteúdo ideológico o pensar que existem diferenças que devem ser mantidas. Não nos cabe discutir o que deve ou o que não deve ser. A democracia é uma realidade, assim como a reforma psiquiátrica, e, a partir daí, é preciso abrir os espaços, inclusive o do saber. Os campos da psiquiatria e da perícia médica devem ser abertos. A sociedade pede isso.

Na perícia médica, uma pessoa, em razão do seu saber técnico, vai tomar decisão a partir de uma avaliação, o que já não satisfaz mais a sociedade. Temos de avançar para algo além disso. Não quero desmerecer o saber das pessoas que estudaram, dos peritos, mas a sociedade quer participar dos processos, inclusive dos processos de perícia.

Precisamos estabelecer uma forma de diálogo entre os peritos, a possibilidade de criar algo que

possa ter intervenção ao longo do tempo, que possa ter mudança. Claro que isso faz com que tenhamos de pensar numa mudança radical na estrutura do INSS como está hoje.

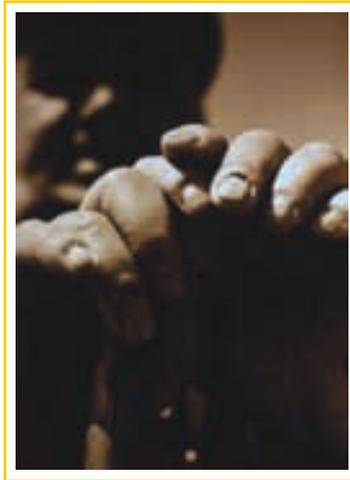
É a forma como a sociedade avança. É muito ruim a posição da Associação Brasileira de Psiquiatria diante da reforma psiquiátrica. Fizemos manifestação interessante em Belo Horizonte, por ocasião do Congresso Brasileiro de Psiquiatria, com o lema "faltava você na Luta Antimanicomial", endereçada aos psiquiatras. Esse é o movimento democrático, é isto o que a sociedade hoje pede: o diálogo, não se fechar em torno de uma norma, de uma lei do ato médico.

Na condição de médico, acho as estratégias péssimas. Discordo radicalmente da estratégia de dizer: "Não, isso não posso dialogar com o colega; ele é psicólogo, eu sou psiquiatra; o meu saber me permite isso, o teu saber te permite outra coisa". Temos de estabelecer diálogos. É isto o que a sociedade demanda: a participação de todos, a conversa.

Não acho que tal fato fira a minha profissão. Exerço a profissão de psiquiatra, prescrevo medicamentos, dialogo com meus pacientes, com as famílias, com os técnicos, com os psicólogos, com os assistentes sociais. Nunca fui desrespeitado por nenhum deles. Pelo contrário, hoje tenho o respeito das pessoas e exerço minha profissão com muita satisfação. É muito melhor do que você nomear um perito e, por vezes, haver até má interpretação, porque isso acontece.

Às vezes, um usuário interpreta de forma diferente; às vezes, o perito até tem toda a delicadeza de estabelecer o diálogo com o usuário, mas não se permite o diálogo com o próprio profissional que atende a esse usuário; às vezes, o usuário leva a informação a alguém de outra forma. Temos de abrir espaços para dialogar e construir, sim, propostas que visem à cidadania das pessoas e, principalmente, à dos portadores de deficiência mental, que têm sido, historicamente, massacrados nesse aspecto. Ainda hoje é assim, muito menos do que antes.

A psiquiatria tem o seu papel numa direção e na outra. Desempenha seu papel não apenas ao reforçar a posição de excluído do portador de deficiência mental, mas também ao permitir a sua cidadania. Acho que é isso. Vamos caminhar. Reforma psiquiátrica é uma realidade. O INSS tem de participar dela.



**Seminário Nacional
"Há banalização nos atos de interdição no Brasil?"**

**Painel IV:
Controle das interdições judiciais no Brasil**

Niusarete Margarida da Lima Campos
Representante da Subsecretaria de Direitos
Humanos da Presidência da República

Optei por fazer um apanhado de tudo o que ouvi desde ontem, separando os pontos que julguei mais compatíveis com as necessidades do público, da sociedade, mesmo porque meus companheiros de Mesa são todos peritos na área jurídica. Então, vou fazer uma exposição um pouco mais romântica da área dos direitos humanos e deixar para eles a questão da avaliação das questões jurídicas.

Reafirmando o que disse ontem o Marcus Vinícius, estamos lutando para que a Subsecretaria de Direitos Humanos da Secretaria-Geral da Presidência da República retorne ao *status* de Ministério porque consideramos que a área dos direitos humanos é muito importante para que se perca no âmbito da totalidade dos programas de Governo. A Deputada Iriny está apoiando muito nesse sentido, juntamente a todos os movimentos de direitos humanos do País.

Estamos trabalhando muito na busca de ações que fortaleçam os princípios de universalidade, integralidade e equidade e de maior clareza nas diretrizes da descentralização das políticas públicas, tendo como premissa a qualidade de vida de todo e qualquer cidadão. A mudança de olhar sobre a diversidade deve permear todas as áreas. Toda política deve considerar a compatibilidade entre a qualidade de vida e o que as pessoas sentem em relação à condição de saúde e bem-estar. Não podemos continuar fechando os olhos e reforçando a doença e a incapacidade, em vez da cidadania.

Hoje, por exemplo, na área da deficiência — na qual atuo na Subsecretaria de Direitos Humanos —, procuramos ressaltar a capacidade, as ações positivas, e não as incapacidades das pessoas. Na área da saúde mental, temos de estar atentos para isso. Temos de procurar incentivar o cidadão no que lhe foi preservado e não tirado. Devemos todos promover informações que ajudem a estabelecer políticas de igualdade de oportunidade para todos, apoiando a luta contra a discriminação da incapacidade.

Na área da deficiência, temos hoje pautadas as nossas ações na classificação internacional de funcionalidade e capacidade, e não mais ressaltando as deficiências. Recebemos muita pressão na área de direitos humanos. Ontem tivemos aqui um cidadão perguntando: "Onde estão os direitos

humanos?" Direitos humanos são atitudes afirmativas que todos devemos ter e buscar, tanto para nós quanto para o nosso próximo. Não é uma figura que cai simplesmente no nosso colo para solucionar todos os nossos problemas. Direitos humanos é o nosso caráter positivo, de consciência cidadã.

A questão do controle, tema desta Mesa-redonda, em qualquer programa ou ação passa pelo conhecimento de causa. Para que possamos realizar o controle, precisamos ter conhecimento do que está acontecendo. A família tem manancial de informações sobre a pessoa portadora de sofrimento mental que ninguém mais tem, e é um mecanismo de controle que não podemos abandonar e que deve ser considerado. A família deve exercer o seu direito de controlar as políticas públicas. Preocupa-nos o apoderamento do paciente no momento da avaliação, diagnóstico e perícia. Isso ficou claro aqui hoje, em várias falas. Fica nas entrelinhas, mas percebemos. O saber deve ser compartilhado. Não podemos apoderar-nos do saber; ele é para ser compartilhado, e não, comparado entre as categorias profissionais. Todas as áreas devem estar em sintonia na busca da melhoria das condições de vida do cidadão.

Ficou claro aqui, em todas as falas, que a falta de conhecimento na área de saúde mental, entre todas as categorias, ainda está muito presente. O médico, muitas vezes, não conhece a legislação, o perito responsável pela avaliação não conhece as características da doença, o psicólogo se ressentido de não ser ouvido e o assistente social, que tem papel de fundamental importância no elo com a família, muitas vezes também não é ouvido e só fica no diagnóstico e na avaliação de papel.

Precisamos deixar claro que as incapacidades resultam mais de barreiras ambientais e atitudes do que de condições de saúde e deficiência para que haja uma mudança social para as pessoas com incapacidades em todo o mundo. Os desiguais devem ser tratados de modo especial, para que haja superação da desigualdade e destaque da igualdade de todos os seres humanos em dignidade. A igualdade é o primeiro dos direitos humanos. Atenção especial deve ser dada à informação, respeitando-se as características regionais. Ficou clara aqui a falta de sintonia entre os Poderes da República no que se refere às normas.

Apareceu, em todas as falas da manhã e de ontem, a questão do abuso, da falta de conhecimento, da falta de zelo pelo sentimento do portador de sofrimento mental, assim como a

falta de acessibilidade ao saber. Necessário se faz trocar o dicionário do saber por um dicionário mais popular, que todos possam abrir e entender, com respeito e cumplicidade positiva. Ninguém é totalmente sábio, nem totalmente ignorante. Todos devemos estar atentos à necessidade de reforçarmos programas de capacitação profissional de forma interdisciplinar.

O INSS tem normas à luz da legislação, mas o Direito é, muitas vezes, violado por falta de conhecimento do sujeito e do seu operador. Cito como exemplo da questão de interdições: certa mãe me procurou ontem, na Secretaria de Direitos Humanos, para pedir orientação porque queria adquirir um carro com isenção de IPI, a que tem direito, pois tem um filho com síndrome de Down. Ela me perguntou como teria de fazer para interditar o filho a fim de ter acesso a esse benefício. Eu perguntei: "Quem disse que é preciso fazer isto?" Ela me respondeu que, em Recife, onde mora, exige-se isso. Então, muitas coisas acontecem pelo Brasil afora porque se ignora a legislação.

Com relação ao controle, onde estão os Conselhos e os conselheiros eleitos para defenderem os interesses dos seus pares? Os Conselhos de Direito devem estar atentos ao acompanhamento das atividades desenvolvidas nos Estados e nos Municípios e não podem calar-se diante das discriminações, preconceitos e falta de espírito cidadão. Devem ter a consciência da importância das intervenções positivas para o fortalecimento dos serviços. As autoridades competentes devem ser acessíveis e ouvir o clamor social.

Temos de ter consciência de que, muitas vezes, é necessária a reorganização institucional capaz de integrar a gestão das práticas tradicionais aos recursos terapêuticos, pedagógicos, culturais, religiosos, dentre outros, para que haja maior atenção ao cidadão. Devemos ter clara a idéia de que o direito do cidadão deve vir em primeiro plano, não importa em que situação se encontre. Ele deve ter a possibilidade de escolher por si mesmo, de opinar sobre o que lhe é melhor. Devemos ter presente que o nosso público-alvo é um ser humano, não é especial, nem excepcional, nem deficiente. É uma pessoa, tanto quanto qualquer um de nós. É um ser completo, precisamos aceitá-lo. A nós compete dar-lhe a condição de ser integralmente.

Para que isso ocorra de forma adequada, volto a ressaltar a importância da informação para ajudar a acabar com os estigmas, com a ignorância, com o mito de que estar com alguém com

transtorno mental é perigoso. A informação e a visibilidade do trabalho vão permitir que o medo dê lugar à possibilidade de exercício da cidadania. Temos de fortalecer os serviços de informação pública, os sistemas de informação públicos para que tanto a família quanto os profissionais de todas as esferas conheçam as diferenças entre as pessoas e as inúmeras possibilidades de que dispomos para que elas permaneçam no seio da família com segurança e tranquilidade. Se os sistemas de informação pública estiverem funcionando adequadamente, casos como o citado pela manhã, sobre uma pessoa da qual o Poder Público não sabe sequer se está interdita, passam a não ocorrer mais.

Finalizando, em nome da Secretaria dos Direitos Humanos, conclamo todos, sociedade civil, Governo, Poderes da República, para que descerremos a cortina do egoísmo, do orgulho, da prepotência, para darmos lugar e visibilidade à verdadeira cidadania.

Joelson Dias

Representante da Comissão de Direitos Humanos da Ordem dos Advogados do Brasil — OAB

Pelo nível da discussão, torna-se extremamente difícil propor, sugerir ou dizer algo que efetivamente ainda não tenha sido contemplado nas manifestações anteriores. Isso é ruim, obviamente, porque torna o trabalho do expositor extremamente difícil, sobretudo em se tratando do primeiro painel na parte da tarde, logo após o retorno do almoço. Por outro lado, é muito bom, porque nos permite, numa avaliação preliminar, perceber que o nosso propósito, isto é, suscitar a discussão, promover o debate, efetivamente ocorreu.

Ouvimos, ao longo deste Seminário, manifestações díspares, posições divergentes, mas parece que chegamos pelo menos bem próximo da unanimidade no que diz respeito à questão considerada mais importante para os organizadores, ou seja, à compreensão de que a interdição judicial no Brasil é tema que diz respeito aos direitos humanos e pode revelar o comprometimento da democracia e da dignidade dessas pessoas.

Quero acreditar que avançamos muito na compreensão de que mais importante do que discutirmos se há ou não banalização da interdição judicial no Brasil, é sempre dedicarmos especial atenção a essa questão, porque, efeti-

vamente, há interditados, e, enquanto os houver — e certamente sempre os haverá —, existirão concidadãos brasileiros sofrendo de transtorno mental ou psíquico e privados parcial ou absolutamente de seus direitos. Por isso, trata-se de uma questão de direitos humanos. Temos, então, de dar especial atenção a esse assunto para que haja sempre proteção da integridade física e moral dessas pessoas.

Não podemos esquecer, ainda, o estigma que, muitas vezes, a interdição carrega, ou seja, não é o problema da interdição em si, mas também o da exclusão e o do isolamento que, por conta dessa interdição, sofrem esses concidadãos. Daí a importância de discutirmos esse tema, que me pareceu minorado em nossos debates. Trata-se das causas que levam não somente à interdição em si, mas sobretudo, à necessidade de alguém buscar o benefício da prestação continuada, muito debatido neste Seminário.

Numa sociedade fragmentada, com enorme disparidade econômica e social, é importante entender porque isso acontece. Foi muito feliz a expositora que me antecedeu, a Niusarete, da Subsecretaria de Direitos Humanos — que esperamos volte a ser Secretária —, em mencionar esse como um dos pontos que não podemos perder de vista, porque não é possível controlar a situação se não soubermos diagnosticar e precisar as causas que resultam na necessidade do benefício da prestação continuada, como também na própria interdição.

Sustenta-se — e talvez tenha sido essa a razão, primeiramente, de Audiência Pública e, depois, deste Seminário — que, desde a instituição do benefício da prestação continuada, aumentou muito o número de pessoas, sobretudo com deficiência, que, no estado de miserabilidade, buscavam a obtenção do benefício.

Portanto, é com enfoque maior nessa busca do benefício da prestação continuada e de sua indevida relação com a interdição que abordarei o tema central da minha exposição, muito embora interdições em outras searas também existam e mereçam ser debatidas com igual profundidade, em especial, as medidas de segurança, no que diz respeito aos inimputáveis.

Parece-me que a confusão criada — ainda que apenas na prática, no dia a dia daqueles que, necessariamente, têm que buscar o posto de atendimento do INSS — entre o que a Lei exige apenas como estado de miserabilidade e o que vem sendo exigido, decretação de interdição,

resulta de verdadeira mudança de paradigma, a qual, parece-me, ainda não foi percebida nem pela sociedade nem pelas autoridades. Mas o fato é que a vinculação entre a obtenção do benefício da prestação continuada e a interdição ocorre. Muitos ainda se baseiam no paradigma anterior. Essa espécie de renda mensal, antigamente assegurada aos incapacitados e também aos idosos, estava amparada em legislação anterior, de 1974, mais especificamente, a Lei nº 6.179. A própria Constituição de 1988 incorporou esse benefício, contemplado, ainda, na Lei nº 8.213, de 1991.

Ocorre que, na formatação anterior, de 1974, essa renda mensal tinha caráter previdenciário, daí, talvez, o porquê da restrição que muito se fazia quando da concessão do benefício. É óbvio que não havia o caráter e a natureza nitidamente assistencial de hoje. Atualmente, o benefício da prestação continuada, essa renda mensal, tem natureza assistencial, ou seja, beneficia-se dela mesmo quem não é segurado da previdência social.

Portanto, no regime anterior, a previdência impunha restrições para saber se o beneficiário era segurado ou se havia sido cumprido determinado tempo de carência, ou seja, o enfoque era muito restritivo para a concessão desse benefício, que, efetivamente, tinha caráter previdenciário, o que não pode mais subsistir sob essa nova ótica.

A prestação continuada, hoje, tem natureza assistencial, com todas as implicações daí decorrentes, sobretudo para superarmos esse estado de miséria e de desigualdade social, para promovermos a igualdade e a distribuição de renda, enfim, o cumprimento de todos os objetivos que benefícios como esse, de natureza assistencial, implicam.

No momento em que melhor compreendermos a atual natureza do benefício da prestação continuada, talvez não mais enfrentemos tantas restrições, tal como ainda hoje as autoridades, de uma maneira ou outra, ainda que só na prática, acabam criando. Pelo menos é o que ocorre quando da concessão ou não do benefício.

É o primeiro aspecto que, a meu ver, precisa ser muito bem compreendido. Se assim fizermos, compreendendo melhor a finalidade da concessão desse benefício de natureza assistencial, vamos ter a certeza de que ele será assegurado a um número muito maior de pessoas que efetivamente dele necessitam, infelizmente, em razão das condições de desigualdade socioeconômica e da distribuição de riqueza efetivamente comprometida do País.

Devemos ter a compreensão de que não há legislação que contemple a hipótese, tampouco na prática, de que, dessas pessoas, além do estado de verdadeira miserabilidade, como demanda a Lei — e há famílias que vivem com apenas um quarto do valor do salário mínimo —, também seja exigida a interdição.

Então, parte da solução desse problema, para que haja maior controle da exigência de interdições como requisito, ainda que somente na prática, pelas autoridades competentes, passa pela compreensão de que o benefício é assistencial.

A legislação exige apenas que o indivíduo a ser beneficiado não possua meios de prover a sua subsistência ou que essa subsistência não possa ser provida por sua família, quer dizer, em momento algum a Lei exige a decretação da interdição resultante de incapacidade, mesmo no caso de pessoas com deficiência.

O único acréscimo que a legislação faz, no caso de pessoas com deficiência, é a demonstração de incapacidade para a vida independente e para o trabalho, e é óbvio que essa incapacidade nada tem a ver com a falta ou o prejuízo no discernimento, exigidos por lei para a decretação da interdição.

É importante consignar que nem mesmo antes se estabelecia tal exigência. Refiro-me à redação do Código Civil anterior, de 1916. Muito menos a estabelece o novo Código Civil, de 2002.

Por isso, quero acreditar que não necessitamos sequer de mudança na legislação para coibir essa indevida vinculação. É mera questão de interpretação. No Código Civil anterior, eram considerados incapazes os denominados — entre aspas — "loucos de todo o gênero". O Código Civil atual, em vigor desde janeiro de 2003, não mais trouxe essa exigência. O único requisito, na verdade, para que a incapacidade seja reconhecida é que o indivíduo seja acometido de uma enfermidade ou deficiência mental e, mais do que isso, que não tenha discernimento para a prática dos atos da vida civil, ou seja, a legislação avançou, mesmo nessa questão da incapacidade, na medida em que não tipificou apenas "os loucos de todo o gênero". Muito ao contrário, fez uma ressalva e consignou que essa incapacidade não seria automaticamente absoluta. Ela pode muito bem ser relativa, na medida em que se demonstre que o indivíduo tem, sim, condição ou discernimento para a prática dos atos da vida civil. Isso é importante, porque há toda uma questão juridicamente complexa entre o que constitui perso-

nalidade e capacidade. A capacidade pode ser de fato, de gozo, de direito, quer dizer, trata-se de questão muito mais técnica. Significa dizer que, pela simples personalidade, todos temos a faculdade de adquirir direitos. A questão, portanto, não se coloca no campo da personalidade, mas da capacidade na hora de atuar ou gozar desses direitos.

A interdição, portanto, foi exatamente o caminho que a legislação buscou não para prejudicar essas pessoas interditadas, como muito bem ressalta Caio Mário da Silva Pereira, autor de obra reconhecida como a base doutrinária de nosso Direito Civil. Com certeza, ele nunca imaginou que um dia alguém se reuniria neste auditório para discutir a implicação jurídica da interdição. Segundo Caio Mário da Silva Pereira, a interdição não é uma medida em prejuízo das pessoas que dela padecem, muito ao contrário, é um tratamento especial contemplado pelo ordenamento jurídico para restabelecer o equilíbrio psíquico.

Essa noção é de fundamental importância e leva-nos a um outro ponto relevante: a interdição, da mesma maneira que não pode servir como requisito eventual para a obtenção do benefício, também não pode perdurar para todo o sempre. Da mesma forma que o INSS é obrigado a fazer a revisão do benefício a cada dois anos para saber se as condições ainda se fazem presentes, a legislação igualmente assegura a possibilidade de que a interdição seja revista. É importante compreendermos o processo de interdição com essa característica marcante, pois nem mesmo a interdição decretada judicialmente deve perdurar para todo o sempre, se condições para a sua reavaliação se apresentarem.

Mais importante do que isso, porque diz respeito efetivamente ao controle da medida — e nada melhor do que a previsão de uma eventual revisão como exemplo desse controle —, é que não pode ser decretada a interdição antes de o próprio interditando ser examinado pelo juiz. Este tem a obrigação, por lei, de interrogar minuciosamente — e assim diz a Lei — o interditando acerca de sua vida, de seus negócios, dos bens e do mais que lhe parecer necessário para compor um juízo sobre o seu estado mental.

Por que isso é importante? Porque pode muito bem ocorrer que, nessa entrevista ou interrogatório, o juiz conclua que não se fazem presentes os requisitos para a decretação da interdição. Por lei, se for o caso, ele estará obrigado a não decretá-la. Pode ser também que o juiz não cons-

tate aquela situação-limite sobre a qual tão bem se manifestou o painelista desta manhã: a pessoa não tem condições para o trabalho ou para levar sua vida de modo independente — o que seria suficiente para a concessão do benefício da prestação continuada —, mas tem completo discernimento para atos da vida civil. Nesse caso, não se precisaria ir tão longe e obter a decretação de interdição.

Isso é importante, por força, como disse, do que dispõe atualmente o Código Civil. Há que se averiguar qual prejuízo efetivamente houve ao discernimento para a prática dos atos da vida civil para que se possa, com isso, medir, dosar ou graduar o que efetivamente será decretado a título de impedimento.

É de igual importância lembrar também a atribuição do perito nessa fase da eventual decretação da interdição judicial. Logo após o interrogatório, como estabelece o art. 1.183 — aliás, para os que se interessarem, essa matéria está contemplada nos arts. 1.177 a 1.186 do Código de Processo Civil —, se o juiz concluir que não são contundentes os pareceres administrativos que sugerem a interdição, deverá determinar a realização de perícia judicial. Então, parece-me que, por força do que consta no Código de Processo Civil, existem efetivamente meios de controle para essa decretação de interdição.

E mais: ao longo de todo o procedimento, a teor do disposto no inciso I do art. 82 do Código de Processo Civil, o Ministério Público deve acompanhar e intervir em absolutamente todas as causas em que haja interesse de incapazes.

Parece-me que o problema não se coloca na previsão legal, mas na atuação profissional. Dizia eu que abusos decorrentes da atuação profissional, cujas conseqüências são essas violações de direitos humanos que estamos constatando, podem advir dos mais diferentes segmentos, daí a necessidade de atuação, com a máxima diligência, de um advogado para orientar seus clientes. Lembro sempre que o advogado, no desempenho de seu mister, deve buscar também a efetiva realização dos direitos humanos. Essa é uma atribuição também do Ministério Público, que deve desempenhar efetivamente seu papel fiscalizador, assim como o perito e o juiz, este último com a plena convicção de que todos os requisitos estão presentes antes da efetiva decretação da interdição judicial.

Vou concluir, em respeito ao tempo que me foi concedido, tal como exige pela manhã, dizendo o

seguinte: em atendimento à legislação vigente, o beneficiário por incapacidade parcial deve ser examinado a cada dois anos para que seja averiguada a necessidade de manter o benefício. Os doentes mentais interditados devem ser periodicamente reavaliados, clínica e judicialmente, para que se constate a real condição de capacidade ou incapacidade e não se corra o risco de perpetuar a interdição. Essa revisão alcançaria, inclusive, as interdições já cadastradas pelo INSS. O desempenho do mister do curador também deveria ser freqüentemente avaliado; é imprescindível, para tanto, a articulação entre o Ministério Público, profissionais de saúde, usuários e suas famílias. Campanhas também devem ser promovidas pelo Governo Federal, alcançando usuários e seus familiares, sobre o benefício assistencial da prestação continuada, tendo elas como objetivo, inclusive, esclarecer que, para a concessão do benefício, não se faz necessária a interdição.

Finalmente, o Estado precisa adotar medidas capazes de permitir a reinserção de portadores de transtornos mentais na sociedade, sua reabilitação social e laboral bem como procurar mecanismos de proteção à pessoa interditada.

Antonio Fernandes da Luz Juiz de Direito da 1ª Vara de Família de Taguatinga do Distrito Federal

Tenho imenso prazer em tratar de Direito de Família, de todos os institutos, em conjunto ou separadamente.

Fico feliz em ver alguns colegas, como o Jairo Bisol, e algumas colegas promotoras. Fui Promotor de Justiça e funcionário do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e considerava-me um criminoso nato. Durante toda a minha vida, trabalhei na área penal, fui parar na área de família por acaso. Aliás, é uma exceção os criminalistas trabalharem com Direito de Família. Normalmente, ocorre o contrário: os funcionários da vara de família caem na vara criminal.

Isso ocorreu porque tirei férias no mês de setembro e, quando retornei, só havia uma vara de família para eu trabalhar. Dirigi-me para trabalhar naquele local com muita raiva, pois não gostava da área cível, mas tive a sorte de encontrar a Promotora Wanessa Bigonha, aqui presente. Eu não sabia nada sobre o tema, mas como sou esforçado, posso dizer que aprendi alguma coisa.

Na época, pude constatar que o modo de ação do promotor e do juiz diante do crime era com-

pletamente diferente daqueles que trabalham na área de família. Não falarei da área cível porque trabalhamos com papéis, com leis, com os quais as pessoas se envolvem de forma completamente diferente, ou seja, negocial.

Na área de família, trabalhamos com matérias refinadas, ou seja, com emoções — inclusive, há uma poesia cantada pelo Caetano Veloso sobre isso. Não podemos afirmar que as pessoas sentem emoções de forma igual. Elas podem ser sentidas de formas completamente diferentes em relação ao mesmo caso. Podemos, inclusive, ver aqui a diversidade de emoções. O Marcus Vinícius teve a maior tranquilidade para analisar o caso de um colega no IML, enquanto eu fiquei aqui tremendo. Na realidade, sou sincero, tenho um medo terrível de ir lá. Mas, às vezes, somos obrigados a enfrentar algumas situações, e, mesmo morrendo de medo, tive de ir ao IML ver a dissecação de um cadáver. Fiquei praticamente três dias sem dormir e tive de jogar no lixo o terno que usei.

Mas não é sobre isso o nosso debate. Retornando ao tema, fiquei satisfeito em ser convidado para vir falar sobre interdição judicial.

O que mais ocorre hoje nas interdições não é o abuso. Segundo estatística, no mês de junho, houve, no Distrito Federal, 1.448 ações de interdição no INSS. Posso garantir que esse número não reflete a realidade. Não sei como foi realizado esse levantamento, nem a fonte utilizada.

Temos, no Distrito Federal, uma situação meio anômala, pois fazemos o trabalho para o jurisdicionado que mora aqui e em toda a redondeza, ou seja, Luziânia, Valparaíso, Águas Lindas, Formosa de Goiás. Muitos casos estão inseridos nessa estatística, que não corresponde a 10%.

Não falarei mais sobre legislação porque, nesses dois dias, já ouvimos a forma como é feita a interdição, bem abordada pelo Joelson Dias.

A Dra. Niusarete salientou que o problema da interdição no Distrito Federal para a percepção de pensão de salário mínimo é a banalização, exatamente pela falta de responsabilidade das pessoas que trabalham nessa área.

O INSS, órgão responsável pelo pagamento das pensões, também paga pensão ou salário aos acidentados do trabalho. O funcionário acidentado é submetido à perícia médica, que define se ele terá direito a seis meses de licença-previdenciária — se ficará "encostado", como se costuma denominar —, ou seja, ao auxílio-doença. Para tanto, não é necessária a ação do Judiciário.

Exemplificarei os casos mais graves. Se um portador de necessidades especiais se dirige ao INSS para solicitar pensão — aqui há médicos, psicólogos e outros profissionais que conhecem bem o nome das doenças, o que não é o meu caso, e saberão identificá-las — por paralisia cerebral, ou porque não tem desenvolvimento normal, não fala, só grita e urra, será feita a inspeção judicial, uma das obrigações legais do juiz.

Não sou médico e tenho medo de frequentar hospital. Quando me deparo com essa situação, sei que aquela pessoa que está na minha frente não tem condições de exercer os atos comuns da vida civil, como, por exemplo, fazer suas necessidades fisiológicas, quanto mais atos negociais. Pergunto: por que o médico do INSS não pode analisar o estado de saúde dessa pessoa? Por que não existe a obrigatoriedade da interdição, como disse o Joelson, para esses casos?

Eu vim falar para os senhores muitas outras coisas, mas inicio referindo-me ao caminho para a interdição. Isso só acontece, conforme citou a Dra. Niusarete, porque as pessoas são pobres e necessitadas. O rico, certamente, não baterá à porta do INSS. A pessoa que ganha dez, vinte salários mínimos não recorre ao INSS para pedir auxílio de R\$ 300,00 ou para ser periciado por médicos, porque normalmente tem um plano de saúde. Apesar de ser um direito do cidadão, de pagar por esse serviço, ela não dispõe dele.

Se essa pessoa que citei chega ao INSS nesse estado — não estou me referindo ao portador de síndrome de Down, que sabemos não ter possibilidade de cura —, só de a olharmos, podemos constatar que ela não tem capacidade para resolver atos simples da vida civil, embora vejamos alguns portadores de necessidades especiais trabalhando como atores de televisão, cantores ou jogadores de futebol.

Normalmente, a mãe que leva seu filho ao INSS é a que mais sofre com a situação, porque o pai, em 90% dos casos, os abandonou. A mãe não tem carro para transportar o filho e se vê obrigada a levá-lo, de cadeira de rodas, de ônibus — se houver no local onde mora. Do contrário, terá de ir a pé, levando-o nas costas. Esses casos são muito comuns no Fórum. Vale salientar o "bom" atendimento nos ônibus, que normalmente trafegam "vazios", como todos sabemos. Enfim, quando ela chega ao INSS, recebe um "não" do funcionário. Ele diz que não tem condições de autorizar o pedido e manda-a dar entrada numa ação de interdição judicial.

Não costumamos ver cotidianamente esses casos de interdição, mas eles existem.

A lei é "bonitinha" e "simplória" ao estabelecer que, para se pedir interdição judicial, deve-se fazer uma petição inicial, em que o interessado deve provar sua legitimidade. O interditado será citado — o primeiro ato — para vir a juízo prestar minuciosos interrogatórios, como disse o Joelson. Em seguida, o processo será encaminhado ao Ministério Público, que, se necessário, fará o laudo pericial para ser remetido ao juiz. Quando o parecer volta do Ministério Público, designa-se audiência de instrução e julgamento para ouvir as testemunhas. Eu recebo esse processo e o levo para minha casa — já que não tenho tempo para analisá-lo no trabalho —, e faço a interdição. Depois de feita a interdição, mando publicar três vezes, com prazo de três dias, um edital que custa, na Imprensa Nacional, em torno de 350 reais. Geralmente, para esses casos, temos de conceder gratuidade de Justiça. Isso é o que estabelece a lei, o que é "bonito" fazer.

Quando trabalhei com a Wanessa, tiramos um dia de audiência para fazer inspeção judicial na 411 Sul. Fui ver a pessoa, conforme o laudo. Em outra oportunidade, como não podia dirigir-me ao local, pedi, em juízo, que a pessoa fosse até a mim — na ocasião trabalhava na 5ª Vara — para interrogá-la, inclusive, a pedido também do Ministério Público.

A pessoa tinha sofrido um AVC e chegou deitada numa maca, estava entubada, babava e não conseguia falar. Sua língua estava fora da boca. Ela teve de percorrer os corredores daquela Vara de Família — não sei se os senhores conhecem as Varas de Família no Plano Piloto, mas, nas cidades do DF, elas são um pouco maiores — para eu interrogá-la. Que interrogatório eu poderia fazer?

Essas são as situações a que as pessoas estão submetidas por causa daqueles que não assumem os atos práticos da vida, ou seja, só de olhar para ela, constata-se o seu estado de saúde. Há deficiências em todas as instituições, mas tenho de acreditar no médico se ele informar que a pessoa é incapaz.

Esse é o procedimento do Código de Processo Civil.

Aliás, esqueci de dizer que, quando a pessoa se dirige ao INSS para fazer esse exame, dizem a ela que tem de constituir advogado. Logicamente, ela não tem dinheiro para pagar advogado e vai à Defensoria Pública. Esta, por sua vez, só atende quatro dias por mês, mais especificamente, do dia

26 a 30, por meio de senha. E é preciso chegar às 4h da madrugada.

Não se assustem com o que estou dizendo, porque é isso mesmo o que acontece todos os dias. A petição é feita às 4h da manhã, e aí vão arranjar um estagiário para ajuizar a ação de interdição. Assim que é recebida a ação de interdição, antes de eu fazer a citação e proceder ao interrogatório, adoto o procedimento que considerarei mais humano e menos massacrante para a pessoa.

Há uma série de quesitos em juízo. Recebo a petição inicial — trouxe até o exemplo de uma que vou sentenciar em casa —, que vem instruída com um laudo médico de qualquer órgão público de acompanhamento, como o HPAP, e solicito resposta para uma série de quesitos. O examinando é portador de doença nervosa ou mental? Qual? Peço a especificação do CID. O examinando, em razão da doença nervosa ou mental, é inteiramente incapaz de reger sua pessoa e administrar seus bens? O examinando, em razão de doença nervosa ou mental, tem apenas reduzida a capacidade de reger sua pessoa e administrar seus bens — essa seria a incapacidade relativa? Qual o tempo provável de cura do examinando, se submetido a tratamento adequado? Muitas dessas doenças não têm tratamento.

Envio essas questões para a rede pública ou para o médico que vem acompanhando esse paciente. Acredito na pessoa que assinou o laudo até que eu desconfie de que ela não merece mais a minha confiança. Quando isso acontece, envio as questões ao IML, mas o IML é preparado para atuar na área criminal, e não na área cível, e demora de cinco a seis meses até que o examinando seja chamado para a primeira entrevista. Os funcionários do IML não se deslocam até a casa das pessoas.

Então peço para trazerem o exame médico e substituo a citação por um mandado de citação e averiguação. Para isso, conto com o trabalho de um oficial de justiça, que já está no meio da rua todo dia fazendo isso mesmo. Ele vê o estado da pessoa e volta com um relato.

Neste caso específico, a pessoa sofreu um acidente cerebral, não se mexe, não fala, não ouve, não anda, não tem movimento nos braços nem nas mãos. Segundo o laudo médico da rede que prestou o atendimento, ela tem uma doença neurológica, provavelmente a doença de Behcet, que provocou a tetraplegia e a dificuldade de articulação e linguagem. Esse laudo foi dado pelo

médico da rede de atendimento, e o oficial de justiça fez a constatação, por escrito. Não precisei ir pessoalmente confirmar o relato.

Depois enviei todas essas informações ao Promotor de Justiça. Mas também temos entraves no Judiciário. A promotora era nova. Se fosse experiente, nem pediria esse relato, bastaria ler a certidão. O Ministério Público pediu a designação de audiência de interrogatório da requerida, que nem fala, nem anda, nem se mexe. E eu vou interrogar o que mais, se a paciente já foi vista pelo médico e pelo oficial de justiça? Mas já estou levando este processo para casa, para proferir logo a sentença. Vou resolver esse problema de uma vez.

Assim, substituí todos os procedimentos do Código, que demorariam um ano. A sentença vai sair hoje à noite, porque sábado e domingo vou trabalhar no Eleitoral. O processo foi iniciado em 28 de fevereiro. Estamos já no final do mês de outubro, e até hoje não tenho o laudo dessa pessoa, que poderia estar recebendo o benefício há mais de dez meses, se não há mais tempo, desde que procurou o INSS, porque dez meses é o trâmite no Judiciário.

O funcionário do INSS, ou de qualquer órgão de assistência social responsável pela concessão desse expediente, pode negar o pedido, por não poder ou até mesmo por não querer, por preguiça mesmo. Mas eu, juiz, representante do Estado, não posso dizer que não quero despachar esse processo, eu tenho de fazê-lo. Este caso vai ter de ser submetido também. Examinamos a situação das pessoas e tentamos melhorar os procedimentos previstos no Código para atender essas necessidades todas e, quem sabe, amenizar um sofrimento.

Percebe-se que foi desnecessária essa atuação judicial para o fim a que se objetiva, que é receber a pensão. Seria desnecessário o procedimento, porque os sintomas são visuais.

Os senhores pensam que esse drama acaba agora? A pessoa está interditada e vai receber a sentença. As providências administrativas são estabelecidas no Código Civil. O ato precisa ser registrado no Cartório do 1º Ofício. Todas as cidades do País têm um livro específico para registrar as interdições. Vou publicar três editais, com prazo de dez dias cada. A Imprensa Nacional já conhece esse procedimento, então, a cada dez dias, ela publica os anúncios.

Para facilitar a vida desse cidadão que precisa dos trezentos reais por mês, a Constituição e o

Provimento da Corregedoria de todos os tribunais estabelecem que, nos casos de extinção de processo que instituiu a tutela ou a curatela, somente será determinada a expedição de ofício de baixa ao registro — isto é, mandar arquivar o processo — após a suspensão dessas restrições, e o parágrafo único do mesmo dispositivo determina que, instituída a curatela, haverá comunicação ao Banco Central do Brasil, às juntas comerciais e aos serviços de notas e registros, sem prejuízo do art. 1.184 do Código de Processo Civil, que é aquele que manda fazer a anotação no Registro de Pessoas Naturais.

Por força desse parágrafo, minha secretária tem de datilografar, embora haja modelos padrões — eu trouxe cinco deles —, cinqüenta ofícios, que, depois de assinados, envio para as juntas comerciais, para os serviços de notas e registros e para o Banco Central.

O envio desses ofícios para o Banco Central é interessante. Nessa comunicação, informo que fulano de tal é interditado e não pode abrir conta bancária. Por sua vez, o Banco Central remete a comunicação a todas as 1.132 instituições bancárias do País. Agora vem o meu drama, o drama do titular de um cartório: cada uma dessas instituições me envia um ofício atestando que aquela pessoa não tem conta bancária lá. Ora, eu não perguntei isso, e o que acontece é que, daqui a dez anos, não terei conseguido arquivar esse processo, porque todo dia chegam novos ofícios.

Eu dizia ao corregedor: "Desembargador, o pessoal do Banco Central não está entendendo o objetivo deste ofício, que nada mais é do que uma comunicação de que determinada pessoa não pode movimentar conta bancária". Mas o Banco Central já fez uma reunião para determinar se a informação passa a ser apenas encaminhada às instituições bancárias, sem o retorno aos juízos.

Quanto aos nossos cartórios, já consegui que aqui em Brasília seja oficiada apenas a ANOREG, em vez de todos os cartórios. A associação é que se encarrega de fazer a distribuição. É o que está sendo feito hoje. Reduzi cinqüenta ofícios para cinco. Aqui estão os modelos.

Já que estamos falando em direitos humanos, pergunto aos senhores se, com uma simples olhada, o médico de uma instituição — o INSS tem pessoal para isso — não resolveria esse problema. Não posso dizer ao cidadão que não vou resolver o caso dele. Sou obrigado e vou resolvê-lo, mas não sei quando.

Estão aqui alguns colegas meus, como a An-

dressa, a Marlouve, que foi da minha turma e do meu curso de pós-graduação, a Isabel, a Rosana e o Jaime, colega antigo. Eu trabalho muito rapidamente. Atualmente tenho feito o meu serviço e o serviço da minha secretária, que está de licença-gestante. Faço de 150 a 169 audiências por mês, em varas de família. Na minha vara, as petições iniciais que chegaram ontem à noite já foram despachadas, mas imaginem os senhores o processo que foi distribuído para uma vara aqui do Plano Piloto, onde quem despacha é sempre o juiz substituto, graças a uma resolução brilhante dos órgãos de administração, que estabeleceu que o juiz tem de ficar na vara apenas dois meses, ou seja, ele nem faz o serviço que está chegando agora nem o que vai chegar depois, porque deixa para o próximo. Aí, esse próximo vê aquela pilha de serviço e deixa para o seguinte. E assim por diante, no País inteiro.

Na vara onde trabalho, a qualquer dia, os senhores só vão ver os processos que acabaram de chegar, e, em dez minutos, resolvo todos. Bem, os senhores já viram que não é necessário o pedido de interdição, mas, se ele chegar, não vou empurrá-lo para outro colega.

Vejam agora a situação a que os senhores estão submetendo aquelas pessoas que realmente necessitam do benefício. Elas são muitas. Não estou falando deste número aqui, não, mas nós fazemos esse trabalho também, porque se trata de jurisdição voluntária.

O que eu queria saber dos senhores é se é humana essa prática que os senhores estão exigindo, em se tratando de direitos que se dizem humanos.

Não sou médico, mas vou contar para os senhores um caso prático. Os senhores certamente já ouviram falar do mal de Alzheimer e da doença de Parkinson, duas doenças degenerativas e progressivas até hoje sem cura.

Havia uma senhora de 83 anos portadora dos dois males juntos. Para que ela recebesse a pensão do marido, duas pensões, aliás, a do INSS e a complementação do órgão onde ele trabalhou — eu já era juiz de família há bastante tempo, estou completando seis anos na Vara de Taguatinga —, além da presença da senhora, foi necessário ajuizar novamente uma ação de interdição, para recebimento do salário de alimentação.

Um juiz precisa ter o bom senso de perceber que, quando um pai de família, a pessoa que leva dinheiro para casa e paga contas de água, luz, aluguel, escola, o cabeça da família, sofre um AVC e

fica aleijado na UTI — o que pode acontecer com qualquer um —, ele precisa deferir a antecipação de tutela para garantir a gestão da família. Foi o que eu fiz. Pedi a interdição e a antecipação de tutela.

O colega juiz não se negou a conceder a antecipação de tutela, mas só para quinze dias, para o mal de Parkinson e para a doença de Alzheimer, e, a cada seis meses, eu tinha de levar essa senhora ao posto do INSS e pedir a um cidadão que descesse e a olhasse. Já nem podíamos mais tirar do carro essa senhora, colocá-la numa cadeira de rodas e levá-la, de elevador, até o local do exame. Mas tínhamos de ir até lá, porque era preciso movimentar a conta dela. E o juiz, então, dava autorização para mais quinze dias.

Isso durou quatro anos. A senhora já faleceu, e até hoje não saiu a interdição para que uma curadora pudesse resolver esses atos da vida civil, como retirar dinheiro para o sustento da beneficiária, para pagamento de duas enfermeiras, etc. Vivemos essa situação durante quatro anos, e o colega não concedeu a antecipação de tutela geral, sem prazo determinado.

Essa senhora era minha mãe. Ela faleceu há dois anos. Minha irmã ou eu — quando eu estava no Recife — é que a levava até o juiz. E minha irmã sempre perguntava: "Você é juiz, você não pode fazer nada?" Não, eu não podia, porque a autoridade no local era o moço que não queria descer de lá de cima. O que é que eu podia fazer? Só mesmo se eu desse um tiro na cabeça dele.

Quando isso aconteceu, eu já adotava o procedimento que expliquei aos senhores para resolver o problema dos outros. E fui obrigado a passar por essa situação porque um colega juiz não se prontificou a conceder a antecipação de tutela para que minha irmã pudesse movimentar a conta da minha mãe e receber o INSS e a complementação de aposentadoria em seu lugar.

Os colegas servidores públicos que trabalhavam no INSS às vezes tinham boa-fé, outras vezes desciam depois de muito adularmos, para constatar que ela ainda estava viva. Vivemos essa situação durante quatro anos, e não pude fazer absolutamente nada para melhorá-la. Espero que os senhores possam fazer alguma coisa por essas pessoas. Esses processos têm de ser resolvidos rapidamente, por quem os receber, não podem ser empurrados adiante.

É essa a situação das pessoas que precisam de um benefício de 300 reais.

Marcus Vinícius de Oliveira Silva
Vice-Presidente do Conselho Federal de
Psicologia

Antonio, enquanto o senhor falava, duas lembranças vieram-me à cabeça: uma, a daquele livro célebre do Kafka, *O Processo*; outra, a de que talvez alguns militantes da luta antimanicomial pudessem estudar Direito e depois candidatar-se a uma vaga numa dessas varas para fazer a desmanicomialização da Justiça brasileira, que está muito parecida com instituições manicomiais.

Trabalho na reestruturação de um hospital psiquiátrico público de Salvador, o Hospital Juliano Moreira, e pareceu-me que falávamos de instituições muito parecidas, onde a burocracia quer governar a vida e a vida fica gritando desesperada, observada pela burocracia insensível.

Antonio Fernandes da Luz
Juiz de Direito da 1ª Vara de Família de
Taguatinga, do Distrito Federal

Marcus, o que eu disse aos senhores é resultante de uma lei. Nós que trabalhamos no Judiciário, tanto os advogados quanto o Ministério Público ou a defensoria pública ou o juiz, não fazemos leis, apenas as cumprimos. Existem quinhentos e dois recursos para a decisão de um juiz. O Judiciário está realmente cheio de processos, mas não por responsabilidade nossa, e sim, de quem faz as leis. Nós não fazemos leis. As leis são feitas nesta Casa.

Jairo Bisol
Representante do Ministério Público

Marcus Vinícius, espero que o Ministério Público possa contribuir para este debate. Confesso que fiquei com medo quando o senhor começou a falar de Franz Kafka, porque pensei que fosse perder a minha fala.

Meus cumprimentos a todos. O Joelson é meu companheiro de muitas jornadas, desde o tempo da vida acadêmica, quando batalhávamos no Núcleo de Estudos para a Paz, da UnB, no campo do Direito Alternativo, do Direito Achado na Rua. O Joelson é militante da antiga, acho que já militava no pré-primário. O Antonio Fernandes foi nosso colega no Ministério Público e hoje ocupa um cargo na Magistratura. É outro amigo de longa data. O Antonio tem uma virtude que eu admiro muito: é um pé de valsa. Acredito que as pessoas

que gostam de dançar estão de bem com a vida, de uma forma ou de outra, são pessoas de quem vale a pena se aproximar.

Reconheci, na platéia, muitos semblantes, muitos médicos, psicólogos, pessoas ligadas à reforma sanitária, a entidades que defendem a cidadania do portador de transtornos mentais.

Estrategicamente, pedi ao nosso querido coordenador que me deixasse falar no final. Esta Mesa é composta por muitos brilhantes juristas, então, pensei que o Joelson e o Antonio falariam da legislação e eu, que não sou especialista em interdição — Balzac nos ensinou que elegante é parecer ser o que se é, e eu não sou especialista em interdição, sou um promotor de justiça da área de saúde, faço a defesa do sistema único de saúde —, livrar-me-ia da tarefa de fazer o enfrentamento da lei.

Sou um promotor de justiça e, desculpem-me, vou ser bem sincero: já não tenho mais tanta crença na lei.

Vivemos, atualmente, uma profunda crise de autoridade e um período de transição muito grande. Vou comentar esses dois aspectos para tentar explicar o meu ponto de vista sobre essa sotoposição entre o Código Civil, que é uma legislação praticamente do século XIX, em termos de concepção, e a LOAS, que prevê uma política social de concessão de benefícios. Isso implica duas mentalidades distintas que me parece não foram abordadas, embora estejam no coração do nosso tema.

Mas, antes, quero reportar-me à platéia. Nós, juristas ou profissionais da saúde mental, trabalhamos com o conflito humano. Vou partir dessa identidade fundamental para, desavergonhadamente, fazer uma confissão.

Peço perdão ao Joelson e ao meu querido amigo Antonio. Vocês já perceberam como nós, juristas, trabalhamos com o conflito humano? Vou dizer a vocês o que significa procurar as fileiras da atuação jurisdicional para resolver conflitos.

Apesar de lidarmos com conflitos, devemos confessar que não estudamos nada de teoria do conflito. Nós, apesar de lidarmos com decisão, não estudamos a teoria da decisão. Lidamos com os conflitos através de uma ferramenta chamada norma. E qual é o papel da norma de Direito, dessa norma contida na lei, senão o de reinstitucionalizar o conflito?

Os senhores sabem, conflitos humanos não têm solução. Pode-se administrar um conflito, conduzi-lo para uma situação mais positiva, me-

nos angustiante, mais construtiva, mas querer solucionar um conflito é de uma ingenuidade infinita.

Nós, juristas, supomos poder solucionar conflitos. Agora observem a malandragem, a estratégia do Direito como discurso normativo que "soluciona conflitos" — entre aspas. Através da norma, nós reconstruímos, nós reinstitucionalizamos o conflito. O conflito passa a ser um conflito jurídico, e este, sim, tem solução. Mas ele não é o conflito real.

Esse é um processo de alienação. Não é sem motivo que ele conduz a um tratamento kafkiano da vida humana. Não é por nada, como disse o Antonio Fernandes, que ele conduz a uma burocracia insana, absolutamente insensível, a uma alienação em relação ao fator vida humana que pede socorro. Desconfio que esse modelo esteja superado, meus amigos.

Em outras palavras, quero dizer que o nosso sistema judicial está superado. E nós não nos damos conta disso. Estou querendo dizer que não é mais possível pensar em gerir todos os conflitos submetidos ao Judiciário com uma estratégia normativa de reinstitucionalização do conflito, que é uma alienação em relação ao próprio conflito, porque só tem força simbólica, quando muito, numa sociedade massificada. Isso poderia funcionar no século XIX, quando a força simbólica estava calçada na idéia de autoridade da lei; no século XXI, é patético.

Não creio que estejamos diante de um problema de elaboração legislativa. E peço desculpas ao Antonio. Acho que o problema cultural é muito mais grave. Nós, juristas — eu, o Joelson, o Antonio —, estamos calçados em uma cultura que nos ensina que aplicar o Direito é resolver conflitos de Direito Penal e de Direito Civil, que é exatamente nossa matéria aqui (conflitos de Direito Civil no âmbito no Direito de Família), com jurisdição de norma em uma sociedade massificada.

O Código Civil é um instrumento para resolver conflitos em uma sociedade liberal do século XIX, meus senhores. O Código Civil resolve conflito entre Caio e Tício, demorando, hoje, doze anos. Ou rimos, para não chorar, ou choramos. E o Código Penal administra 3% da criminalidade, o que significa que há uma crise profunda no sistema judicial brasileiro. Ele não funciona mais. Ele não funciona mais — repito.

Então, não adianta buscarmos, em congressos como este, a solução do redimensionamento de

um sistema arcaico, ineficaz e impotente, criado por uma sociedade do século XIX, para ver se vai realmente funcionar no século XXI.

Olho para os senhores e conheço a luta de muitos aqui. Os senhores têm a intuição certa, meus irmãos. Os senhores têm feito a luta certa, porque a questão frontal deste debate é o descompasso entre a sotoposição, que, parece-me, é feita pelo INSS, equivocadamente calçado em uma mentalidade do século XIX, de exigir um procedimento para a aplicação de uma lei típica de realização de políticas públicas, políticas sociais, em um procedimento do Código Civil do século XIX, que é um problema da interdição, isso tudo misturado, temperado com a falta de recursos, a pobreza da população brasileira, que vai buscar um subterfúgio para encontrar uma renda.

O Estado não assume a sua função de administrar o abismo social existente na nossa sociedade. Já tivemos governos que posaram de direita neoliberal, de centro-esquerda neoliberal, e agora temos um de esquerda neoliberal, ou seja, é sempre a área econômica a divina e intocável. E a área social vai sempre para o brejo.

Vamos acordar como sociedade brasileira. Vamos acordar desse sonho de que se é capaz de reinventar uma ferramenta arcaica. A questão que os senhores debatem aqui — desculpem-me — tem de ser resolvida por uma circular no INSS, por um ato normativo que diga que não é exigível a interdição para efeitos de aplicação do benefício da LOAS. Não é possível que se coloque uma mentalidade de século XIX em cima de uma legislação que quer acompanhar o Estado liberal no momento em que ele transbordou os direitos individuais e foi para os direitos sociais, a social-democracia. Parece que é uma mentalidade liberal em uma legislação de espírito de base principiológica social-democrática. Isso se resolve com circular, com ato normativo. Não adianta, com isso, querer entrar no kafkiano — bem lembrado — sistema judiciário que nós, desgraçadamente, temos de operar e que carece de uma revolução profunda.

Então, para essa questão de frente, é possível dar uma solução imediata, rápida, bastando, para isso, um pouco de boa vontade e de gestão político-administrativa. Agora, quanto à questão de fundo, meus senhores — e essa questão dá-me a alegria de encontrá-los aqui —, estamos *pari passu*, caminhando. Se a questão de fundo é buscar cidadania para o portador de transtornos mentais, o lugar não é aqui e agora, desse modo.

Temos de firmar cada vez mais nosso compromisso com a reforma sanitária, porque esta, sim, é uma ferramenta de construção da cidadania do portador de transtornos mentais.

Agora, se Balzac tem razão quando diz que elegante é parecer ser o que se é, então a elegância não consiste em fachadas, em poses, em semblantes; a elegância está em se jogar por inteiro na sua tarefa. Então, a elegância daquele que está alinhado com a reforma sanitária é a de se jogar por inteiro nessa tarefa.

No meu ponto de vista, a elegância da reforma psiquiátrica consiste no seu mais profundo compromisso com a reforma sanitária. Acho que inverti as duas. Volto a dizer, então, para desfazer a confusão. A reforma sanitária, sim, vai garantir cidadania, e a cidadania não existe para o portador de transtorno mental; ela tem de ser inventada dia a dia. A elegância da reforma psiquiátrica consiste no seu mais profundo compromisso com a reforma sanitária. Não há reforma psiquiátrica fora da reforma sanitária.

É uma questão de financiamento da saúde para o deslocamento de um modelo hospitalocêntrico a um modelo voltado para a atenção básica. O deslocamento é a necessidade de criação de um novo pacto de gestão, que afaste os "urubus" do Ministério da Saúde, que são os detentores dos meios de produção da saúde de alta complexidade.

Essa é a nossa luta. É a necessidade de forçar o Poder Executivo a respeitar a Emenda Constitucional nº 29, para o financiamento à saúde, e, mais do que isso, ampliar o financiamento. Sem isso, não há residências terapêuticas. Sem residências terapêuticas, não há cidadania!

Não podemos cometer o erro lógico do *pars pro toto*, tomar a parte pelo todo. E essa elegância os senhores têm; tenho visto, sou testemunha, essa elegância os senhores, que estão engajados na reforma psiquiátrica, têm. Têm fibra, têm luta, têm história.

Vou encerrar rapidamente, porque acho que já provoquei bastante. Acho que esse compromisso é fundamental. O que está faltando para nós, o que está colocando em risco toda a nossa luta é a absoluta falta de compromisso das políticas de governo — entra governo e sai governo — com a área social. Isso não acontece só com a saúde, mas também com a educação.

Temos um sonho, esmigalhado nos últimos dias, de realização social. O que custa tirar vinte ou trinta bilhões de reais, renegociar com o mer-

cado internacional a dívida externa e aplicar na área social? Não há solução para o nosso país fora disso.

Prefiro lembrar a todos essa necessidade. Temos de firmar cada vez mais nosso compromisso, alinhar nossas fileiras não apenas no nível interno da reforma psiquiátrica mas também na da reforma sanitária como um todo.

Quero dizer mais: se elegante é parecer ser o que se é, como disse Balzac, então a elegância da reforma sanitária, esta, sim, consiste no seu mais profundo compromisso com a atenção básica. Parece-me que esses dois pontos são fundamentais. É com base nesses dois pontos fundamentais que podemos discutir cidadania para o portador de transtornos mentais.

Para encerrar, vou lembrar algo. Quem de nós não gosta de garimpar pérolas de sabedoria na literatura clássica? Vou garimpar uma pérola de Maurice Maeterlinck, para concluir a idéia da importância de colocar isso tudo no âmbito da reforma sanitária e da atenção básica. Ele disse que a alma não passa do mais belo desejo da nossa inteligência. E Deus, quem sabe, é o mais belo desejo da alma.

Gostaria de concluir minhas palavras dizendo isto aos senhores: o SUS como um todo — porque acho que essa questão não pode ser cindida do SUS como um todo — não passa do mais belo desejo de nossas consciências sanitárias. Só temos desejo daquilo que não temos. Se temos desejo de SUS, é porque não temos SUS. Só posso desejar o que não tenho.

Por outro ângulo, se a alma é o mais belo desejo da nossa inteligência, e eu só posso desejar a alma, então só tenho alma na medida em que a desejo. Isso significa que só tenho SUS na medida em que o desejo, na medida em que transformo esse meu desejo numa prática. A reforma psiquiátrica é fruto de uma prática cotidiana, e, essa prática, tenho visto em muitos semblantes presentes a todos os eventos.

Parabéns a essas pessoas.

Marcus Vinícius de Oliveira Silva
Vice-Presidente do Conselho Federal de Psicologia

Agradeço ao Jairo Bisol as instigantes palavras. Imagino que nós, da sociedade civil, sem pretendermos isentar-nos, diferenciarmo-nos, ainda que sejamos aliados do ponto de vista tático, porque, aos agentes da República, com todos os

percalços, está atribuída a responsabilidade de fazer com que o Estado funcione a serviço do cidadão. Compartilho dessa preocupação, mas, neste momento, o Seminário busca dizer aos agentes da República, em todos os seus níveis de responsabilidade, que só são agentes da República em nome do bem-estar da cidadania, que só o bem-estar da cidadania constitui esse espaço, por mais caótico que ele possa parecer.

Sem pretender reformar o Judiciário, ainda que a sociedade esteja clamando por uma reforma judiciária importante, acho que precisamos, sim, fazer algo — o Bisol traz essa idéia. Há muito a se fazer. Ontem discutimos isso. Algumas questões talvez estejam embutidas nesse projeto de transformar a lei, mas vemos outras na mudança dos procedimentos, das atitudes. Hoje contamos com a presença de representante do INSS, que, de certa maneira, mostrou-se aberto a fazer essas mudanças, a promover essas revisões de todos os casos de benefícios que estão sob sua responsabilidade.

Temos a expectativa de que as diversas instâncias possam responder pelas suas responsabilidades, obviamente não eliminando por completo o problema, mas, pelo menos, mudando sua qualidade. Hoje em dia, também penso que o que conseguimos fazer num lugar de tanta confusão não é resolver os problemas, mas mudar a qualidade dos problemas para melhor.

Benedito Brunca **Diretor de Benefícios do INSS**

Sou Diretor de Benefícios do INSS. Participei do evento na parte da manhã, por isso, quero dizer aos expositores que não estiveram presentes pela manhã, por causa de compromissos naturais, que o INSS reconhece, sim, os seus erros e limitações. Até já havíamos manifestado nossa disposição em corrigi-los. Havia escrito isso antes de o Jairo Bisol ter feito o seu discurso conclusivo. Sabemos que temos um papel a cumprir e responsabilidade para com a população.

Passo a ler algumas propostas encaminhadas. Primeiro vou lê-las, em seguida tecerei comentário a respeito do que me incomoda.

Elaboração da cartilha sobre as regras de realização de requerimento e pagamento dos benefícios, com a utilização de procuração, tutela, curatela e a figura do administrador provisório, que vem sendo confundido pelas pessoas que deveriam ter pleno conhecimento disso, imaginem a população. A destinação é tanto para o público interno quanto para o externo.

Elaboração de orientação interna — atendendo a sugestão do Jairo Bisol — para esclarecer e determinar que os servidores administrativos e médicos não exijam interdição como requisito para requerimento e recebimento de benefício, ainda que tenhamos já mencionado, pela manhã, que não se trata de requisito colocado pela norma interna do INSS.

O INSS estudará e proporá ao Ministério da Previdência e o Ministério do Desenvolvimento Social — porque o INSS não formula leis, no máximo, regulamenta, no âmbito de instruções normativas e orientações internas, as ações que daí decorrem; da mesma forma como o Judiciário e outros órgãos, cumpre o que está determinado — formas de controle sobre o pagamento dos benefícios para aferir se o representante legal, tutor, curador, enfim, está cumprindo a sua função. Prevê que a interdição seja revista periodicamente.

Possibilidade de administração. O Joelson falou a respeito da interdição parcial. Para nós, se vier expressa determinação nesse sentido, resolve-se o problema da pessoa que não tem capacidade de cumprir suas obrigações. No entanto, o INSS não tem a prerrogativa de substituir a Justiça nesse aspecto para determinar qual a

pessoa que, em substituição ao beneficiário que se demonstre absolutamente incapaz, poderá agir.

Para que fique sistematizado nos anais do Seminário, quero reiterar a divulgação dos instrumentos de reclamação mencionados pela manhã: o PREVFONE e o PREVNET, 0800780191, que canalizam todas as reclamações e direcionam os casos para que sejam resolvidos.

Por último, vou fazer divulgar, interna e externamente, que a interdição não é requisito para requerimento e pagamento de benefício.

São essas as propostas escritas, colhidas ao longo do tempo.

Vou dirigir-me principalmente ao Antonio e ao Jairo.

Apenas uma correção, Antonio: os 1.448 casos dizem respeito ao acumulado de todos os benefícios concedidos nos últimos dez anos. Não se tratam de interdições em curso no Judiciário ou que tenham sido concedidas recentemente. É o histórico de dez anos de benefícios da LOAS, que foram destacados para efeito de recebimento de benefícios.

Na verdade, ainda que o INSS erre — e isso acontece —, a interdição ou a sua banalização não é de autonomia de decisão do INSS. A decisão da interdição é do Judiciário, com a manifestação do Ministério Público. Todos nós temos de assumir nossa parcela de responsabilidade pelos nossos erros; o Judiciário e o Ministério Público pelos seus, em relação à concessão, porque todos os erros mencionados por S.S^a são legítimos. Então, não houve erro no encaminhamento. A discussão no Seminário é sobre o que não deveria ter sido interditado, e não acerca daqueles casos extremados e graves, exatamente a linha divisória entre a possibilidade de a pessoa ter sua parcial possibilidade de resolução sem a interdição.

Público

Sou de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, do Fórum Gaúcho de Saúde Mental e do Conselho Estadual de Saúde.

Estou muito contente em ouvir o Jairo Bisol falar, com tanta propriedade, da história da política de saúde do Brasil. Para mim, raros são os casos em que se consegue falar com tanta fluidez sobre o assunto. Sinto-me contente por ver, fora

da área das reformas, integrantes do Judiciário discursando sobre a nossa história.

Minha observação será encaminhada ao Antonio Fernandes da Luz.

O objetivo deste Seminário é dialogar com as mais diferentes instituições. Talvez o senhor tenha sido prejudicado por não ter acompanhado todo o evento e, por ingenuidade, foi apresentando todas essas questões negativas.

Faço uma provocação. O senhor disse que chegam casos de solicitação de interdição, pessoas que precisam dos benefícios. Há uma vinculação da interdição com o benefício, e também dificuldade técnica de esclarecer quais casos precisam de uma interdição que retire o direito civil do cidadão por completo e daqueles que têm necessidade do benefício. Parece que tudo isso está confuso. Há dificuldade com o INSS, que está até propondo algumas questões. Como pensar na interdição vinculada, com recebimento de benefício?

Temos de pensar, ainda, na normatização e banalização da solicitação da interdição.

Paulo Kelbert **Médico perito do INSS**

Sou médico perito do INSS e trabalho na Gerência de Pelotas, no Rio Grande do Sul.

Tecerei breves considerações sobre o procedimento da perícia médica no trato dos pacientes portadores de deficiência. Lá, há uma norma de humanização do atendimento. O paciente chega numa ambulância, e o médico vai até ele; o exame é feito ali mesmo.

Para evitar a exposição do paciente, a ambulância ingressa no pátio interno da instituição, onde é realizado o exame médico. O resultado do exame é oferecido pelo médico ao familiar desse paciente.

Há muito respeito à pessoa que está sendo transportada. Ela pode estar com uma fratura, pode ter tido um acidente vascular cerebral e, nesse deslocamento, se não tivermos o cuidado adequado, ela pode ter sua dor aumentada. Em muitos casos, inclusive, sedamos a pessoa.

É importante que todos tomem conhecimento de que, na impossibilidade de o paciente comparecer ao prédio da agência da previdência para realizar o exame médico pericial, existe a figura, na previdência social, do médico visitador, profissional que comparece ao domicílio do segurado para que seja procedido o exame médico.

Quanto às interdições, quero fazer breve rela-

to de uma situação jurídica que surgiu na Região Sul. Em 1994, o Poder Judiciário abriu concurso para médico psiquiatra, psicólogo e assistente social para compor os seus quadros. O concurso foi suspenso. Para diminuir a área de interesses e a seriedade dos laudos médicos, é importante que o Judiciário tenha seu próprio quadro de médicos, assim como a previdência tem o seu, até por questão de neutralidade, imparcialidade e seriedade no processo das interdições em curso.

Eram as considerações que desejava fazer.

José Geraldo Taborda **Chefe do Departamento de Ética e Psiquiatria Forense da Associação Médica Brasileira**

Em primeiro lugar, quero cumprimentar os componentes da Mesa pela excelência do debate. V.S^{as} fizeram falta, hoje pela manhã.

Realmente, o tema que estamos discutindo é complexo e não apresenta soluções fáceis. Vejam que o nosso tema girava em torno da banalização, e então tenta-se solução mais simples e menos burocrática para resolver o problema.

O Jairo trouxe proposta bem interessante, que poderia ser resolvida por circular. Poderia, sim, mas, ao mesmo tempo, não gostaria de estar na pele do médico do INSS, que vai simplesmente começar a entregar o benefício na mão de pessoas incapazes, sem ter a garantia de, no futuro, não ser acusado de corrupção, de concussão ou de ter sido cúmplice em alguma fraude. Esses riscos podem acontecer. Quem está dentro da burocracia conhece isso muito bem.

O Antonio também fez comentários interessantes a respeito da forma como está lidando com os processos de interdição e da tentativa — vamos dizer assim — de claramente humanizar e facilitar a resolução dos problemas. A meu ver, simplificou até demais. Por exemplo, pegar o atestado do médico assistente e transformá-lo numa espécie de laudo, dando quesitos para esse médico responder, é algo extremamente complicado. Nesse caso, o médico estará praticando uma infração ética grave, porque ele não pode ser o perito do seu paciente. Estão envolvidas, aí, questões de sigilo da relação médico/paciente e, de outro lado, o sigilo pericial, questões completamente diferentes.

V.S^a mencionou também o fato de o juiz, em certo momento, deixar de fazer a inspeção e chegou até a brincar, ao citar o caso de uma promotora, não muito experiente, que insistiu

que aquele procedimento fosse feito até o fim, e fez com que aquelas pessoas percorressem toda aquela via-crucis.

Não sei se um processo de interdição, pela magnitude das suas conseqüências — e V.S^a citou todas as questões, de contas bancárias e de ofícios —, pode prescindir de todos esses termos. Ficamos entre a cruz e a espada. Por um lado, não se quer banalizar, e cai-se na fogueira da burocracia; de outro, quer-se ajudar as pessoas e cai-se efetivamente na banalização e na facilitação.

A meu ver, é algo muito difícil de analisar.

Marcus Vinícius de Oliveira Silva
Vice-Presidente do Conselho Federal de
Psicologia

Antes de passar a palavra ao próximo orador, vou passar uma pergunta para o Antonio Fernandes.

"O senhor tem conhecimento de que as varas de família do Tribunal de Justiça do Distrito Federal dispõem de uma assessoria formada por assistentes sociais e psicólogos para emitir parecer psicossocial para subsidiar a decisão quanto à interdição? Se a resposta for sim, como o senhor avalia esse trabalho? Que critérios o juiz utiliza para solicitar o parecer psicossocial? Esses casos não deveriam ser fiscalizados, acompanhados e periciados, até mesmo para desconstituir o processo de banalização que também atinge o Judiciário?"

Essas perguntas são de Marcos Francisco, assistente social do Tribunal de Justiça.

Antonio Fernandes da Luz
Juiz de Direito da 1^a Vara de Família de
Taguatinga, do Distrito Federal

Vou começar pela última, porque não pude anotá-la.

O Tribunal de Justiça do Distrito Federal dispõe de dois serviços psicossociais forenses. Um, na área criminal, que atua nos juizados especiais criminais, especialmente naqueles casos de discussões, brigas e desentendimentos de menor potencial ofensivo que acontecem de imediato e são levados à delegacia e, no mesmo dia, ao juizado. Outro, na área de família.

Qual é a pergunta: como esses casos são direcionados? Devo dizer que não são casos de interdição. Os casos de interdição não são encaminhados ao psicossocial. A equipe ali é somente

de assistentes sociais e psicólogos. Não há médicos. Eles trabalham única e exclusivamente com a família, o envolvimento da família no que diz respeito à guarda e acompanhamento de casais.

Não temos uma equipe de perícia médica no Tribunal de Justiça. Temos uma interna para funcionários, mas não para fazer atendimentos.

Vou passar a responder a outras perguntas formuladas antes.

Quanto à estatística, ela me foi passada assim: com deficiência ativa no mês de junho de 2005, e mais não foi esclarecido. Para mim, era só o número desse mês. Fui pela leitura do texto. O número que está aqui é 1.448, e eu disse que não estavam incluídas as pessoas agregadas da região geoeconômica de Brasília. Quando fiz a leitura, achei que esse número correspondia ao mês de junho de 2005. Para mim, era o mês de junho.

O senhor disse também que cada um deve cumprir sua parte. Quanto ao Judiciário — eu garanto —, pode até demorar, mas cumpre. Tenho certeza de que sempre é cumprido. A última instância é o Judiciário. Em lá chegando, tem de se obter um resultado final. Eu, Estado, não posso dizer: "Não vou atender". Não posso mandar de volta para o INSS. Tenho que atender.

Todos os casos a que me referi não são atos para a vida civil. Apenas me referi ao caso de uma pessoa que tinha AVC e o juiz tinha de ter sensibilidade para deferir o pedido para que a pessoa que fosse tomar conta desse paciente gerenciasse a vida da família. Todos os casos a que me referi têm a ver com pessoas de baixa renda, que não conheciam esse benefício. No momento em que tomam conhecimento, elas vão ao INSS dizer que precisam da interdição. Os casos que citei, como o daquele cidadão deficiente, com muitos problemas, são exatamente aqueles em que há solicitação de benefícios. Se fossem resolvidos com as normas mencionadas pelo senhor, que ainda vai tentar editá-las, como o Jairo pediu, com uma simples portaria regulando tais situações, não chegariam ao Judiciário.

Os Drs. Marcus e Jairo citaram aqui o processo kafkiano no Judiciário. Quem for ler esse livro, *O Processo*, pode ter certeza de que irá conhecer o ABC do que vem a ser kafkiano no Judiciário, para enfrentar essas situações.

No caso dos pedidos citados por V.S^{as}, seria bom, de posse dessas informações, que fossem encaminhados à Defensoria Pública ou ao Ministério Público, porque são esses os órgãos que as

partes procuram para solicitar as interdições. O único órgão de que o Judiciário dispõe para fazer essas perícias médicas é o Instituto de Medicina Legal — IML.

Perícia. Em Pelotas, pelo que o senhor disse, o perito médico vai até ao paciente que está na rua ou à ambulância que o está transportando. Citei o último caso com muita propriedade, porque aconteceu com minha mãe. Elogio o procedimento de lá, mas sofri isso na pele.

Por último, vou comentar a observação sobre ser colocada em risco a integridade do sigilo entre médicos e pacientes.

Já disse antes que, nas inspeções judiciais, cabe ao médico acompanhar a pessoa; o pedido de interdição, inclusive, já vem acompanhado de laudo pericial, apenas não é lavrado nos moldes daquele feito em juízo. Se um dia me pedirem para seguir o Código, vou obedecer normalmente, e mandarei o interditando para a perícia no IML. Serão mais quatro meses.

Então, temos de definir qual é a situação. Nos casos de pedido de benefício, ou cumprimos as exigências de uma portaria simples do INSS, que pode ser facilmente atendida, ou o Judiciário vai cumprir aquela forma integral da lei. Se isso acontecer, o prejuízo vai ser muito maior.

Nos casos de interdição normal, não há problema, mas, quando se tratar de benefício, acho que o laudo para subsidiar a decisão do juiz é fundamental. Até hoje não soube de qualquer impugnação — nem mesmo pelo Ministério Público, que acompanha todo o processo — do laudo lavrado pelo próprio médico que está fazendo o acompanhamento do interditando, até porque a maioria não é de médicos de clínicas particulares, mas do serviço público.

Portanto, tenho de confiar naquele cidadão que tem o dever público de prestar esse serviço. Se não puder confiar nesse cidadão, não tenho mais em quem confiar.

Jairo Bisol **Representante do Ministério Público**

Vou ser bem rápido na minha intervenção. Vou responder aos colegas do INSS. Há a idéia de que muito tem chegado ao Judiciário por falta de uma solução puramente administrativa. No Distrito Federal, vivemos uma situação kafkiana no âmbito dos leitos de UTI. Há uma CPI investigando um secretário, sob a acusação de que ele teria restringido a oferta de leitos na UTI na rede

pública e teria construído um hospital privado para o qual foram direcionadas as terceirizações, com dispensa de licitação.

Tivemos uns dois ou três anos de batalhas intensas no Ministério Público contra esse secretário e sua gestão. O atual secretário é completamente diferente. Ele está tentando implementar as diretrizes do SUS.

Gostaria de me dirigir à conterrânea gaúcha, Sílvia, para fazer um breve relato sobre o que é o Ministério Público. Não sou, de forma alguma, exceção. Hoje, no Distrito Federal, conseguimos ter uma situação melhor, mas isso depende muito do secretário e do tipo de respeito que ele tem à legalidade e aos princípios do SUS.

Há, hoje, compromisso muito grande do Ministério Público com o sistema único de saúde. No ano passado, em Salvador, Bahia, fundamos a Associação Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde — AMPASA. Nesse ano, fizemos o II Congresso Nacional da AMPASA, em Tocantins, para multiplicarmos internamente a consciência de que a atuação do Ministério Público tem de ser em defesa do sistema único de saúde, até porque a atuação judiciária, a busca da realização individual do direito pela via judiciária é desestruturante do sistema. Temos aí a indústria das liminares para os medicamentos de alto custo, por exemplo.

No Distrito Federal, recentemente, comprovamos que essa indústria submete e expõe o SUS a interesses de máfias internacionais ligadas à venda e à importação de medicamentos de alto custo.

Nós, o Ministério Público do Distrito Federal, conseguimos agora uma atuação conjunta cada vez mais articulada com a reforma sanitária como um todo. Conseguimos, na nossa atuação específica, convencer o atual secretário a sensibilizar o Governador a encampar a atenção básica. Aqui temos a Fundação Zerbini, que não presta contas — e, quando o faz, elas não têm a mínima consistência da OSCIP. Nesse tipo de prática, terceirizar atenção básica é terceirizar políticas públicas, é privatizar o Estado.

É apenas para dar o recado à Sílvia e ao auditório que o Jairo Bisol não é exceção hoje. Há um Ministério Público extremamente confiante nas suas parcerias com a reforma sanitária e também com a reforma psiquiátrica.

Joelson Dias **Representante do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil**

Senti-me na obrigação de manifestar-me depois da intervenção do Jairo Bisol.

Para quem não conhece, Jairo Bisol é uma daquelas poucas pessoas, um daqueles indivíduos privilegiados que vivem à frente do seu tempo e, mais do que isso, consegue enxergar realmente um novo paradigma, um novo modelo de sociedade e já começam a vivê-lo, muito embora as condições ainda não se tenham efetivado. Então, é sempre um privilégio gozar da companhia de Jairo Bisol.

Até por conta de minha militância desde o pré-primário, talvez eu tivesse ficado extremamente incomodado, mas ainda bem que o tempo se esgotou. Por mais um pouco, ele teria ido mais adiante e dito que somos todos lacaios da burguesia, pregando a reforma, quando, na verdade, tínhamos de falar em revolução. Isso já me incomodou muito, na minha época de movimento estudantil, quando fui tachado de reformista, mas hoje não me incomoda mais. Hoje consigo vislumbrar e busco exercitar-me exatamente dessa forma, vendo todo esse paraíso que ele pintou, o que efetivamente buscamos e esperamos ver acontecer. É um novo modelo de Judiciário e, principalmente, um novo modelo de sociedade. Enquanto isso não acontece, enquanto essas discussões vão sendo feitas, temos de dar uma solução imediata para aquilo que estamos...

Jairo Bisol

Representante do Ministério Público

Um breve aparte, Joelson. Não considere tão utópico o Jairo Bisol. O que estamos discutindo aqui parte exatamente de uma busca de solução de conflitos dessa natureza não mais pela via judicial. É preciso "desjudicializar" grande parte do conflito. Isso não é vislumbrar trezentos anos luz de miragem à frente. Pelo contrário. Pessoalmente, "desjudicializei" a minha promotoria, sim — e é possível fazê-lo. Eu duvido que se consiga fazer realmente uma atuação ministerial de defesa da reforma sanitária sem a via da "desjusticialização".

Joelson Dias

Representante do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil

O aparte foi de extrema importância, pois comprovou o que eu disse. Ele já conseguiu, inclusive, "desjusticializar" a promotoria. Concorro exatamente com isso. A humanização do trata-

mento é de fundamental importância. Precisamos lembrar que o valor vida é o que efetivamente está em jogo. O desafio que se coloca é o de como pensar a questão. Claro que foi uma ironia dizer que ele está anos-luz à frente, mas o desafio que se coloca é como pensar as questões de uma perspectiva crítica, política e sociológica, como foi muito bem exposto por Jairo Bisol, porque não podemos distanciar-nos dessa premissa e, ao mesmo tempo, conseguir implementar o que é básico, fazer com que o INSS, por exemplo, pelo pouco tempo de participação neste Seminário — dois dias apenas —, já saísse daqui com uma resolução que contemplará muito daquilo que já vínhamos pedindo há muito tempo.

Marcus Vinícius de Oliveira Silva

A Fátima Bezerra, do Serviço Médico da Secretaria de Educação do GDF, propõe que se faça um congresso interdisciplinar — psiquiatras, Psicologia, serviço social, Enfermagem, educação física, fisioterapia. Antes, porém, um debate sobre o saber e o fazer terapêutico com o paciente portador de doença mental. Propõe também que se faça uma cartilha com os procedimentos básicos realizados pelo atendimento pericial, feito, respectivamente, por esses profissionais. Há agências formadoras de profissionais peritos na área de saúde? Em caso positivo, quais?

Fátima, dar-lhe-ei a resposta sobre a proposta que está sendo encaminhada em outra oportunidade. Alguém pode responder à indagação: há agências formadoras de profissionais peritos na área de saúde? Nós temos uma escola de formação de peritos. Aliás, essa é uma questão para ser discutida.

Público

Sou assistente social do Ministério Público do Distrito Federal. Em primeiro lugar, quero fazer uma consideração sobre o que a Niusarete disse. Ela se referiu à questão do poder e do saber, não só dos profissionais que vão trabalhar com portadores de transtorno.

Quero alertar para uma questão. Muitas vezes, nem o próprio usuário sabe o que tem o seu familiar. Muitas pessoas me dizem que não sabem o quadro do seu familiar doente. Ele não conhece o CID, não sabe o nome do transtorno que o acomete. As pessoas não sabem. Também há muita falta de conhecimento sobre interdição.

Vou citar três casos que ocorreram comigo no Ministério Público. O primeiro é sobre uma senhora que o promotor mandou para eu analisar se poderia ser indicada como curadora, porque estava enquadrada em dois artigos do Código Penal. Por isso, havia a dúvida. Chamei-a para conversar. Expliquei a ela que a pessoa que seria a sua curatelada queria dar entrada em um pedido de aposentadoria, por isso precisava da interdição. Foi a orientação que essa pessoa tinha. Perguntei se ela queria ser a curadora, mas ele nem sabia o que era isso. Quando eu expliquei o que era, e quais seriam as suas responsabilidades, imediatamente ela disse que não queria.

Acho que um caso desses exemplifica o que é a banalização da interdição, objeto de várias observações ontem. O juiz citou o caso da sua mãe. Parece que, naquele caso, caberia interdição, mas aqui, na grande maioria dos casos discutidos, as pessoas talvez não precisem da interdição. Gostaria que V.S^a refletisse um pouco sobre isso.

Há também o caso da filha que tem procuração para receber a aposentadoria da mãe. Eu gostaria de perguntar ao juiz e ao promotor por que não se usa o psicossocial? Hoje de manhã, foi dito que quem pode atestar se uma pessoa é doente ou não é o psiquiatra, mas sabemos que há pessoas que têm transtornos mentais, mas que não precisam ser interditadas.

Num caso desse, é necessária a participação de um psicólogo, de um assistente social, para conversar com a mãe, com o pai, ou seja, com os parentes e com os amigos para ver se o paciente tem capacidade de exercer atos da vida civil. Em muitos casos, têm, mas, mesmo assim, são interditados. Quando se fala em banalização, os exemplos que citei se encaixam.

Por que não utilizam outros profissionais para decidir e também para avaliar a continuação ou não da interdição? Essa prática pode deixar de depender da sensibilidade do promotor e do juiz? Como eu já disse, nas promotorias de família, essa prática vem crescendo. Ela tem de ser uma prática recorrente. Qual a avaliação dos senhores para essa realidade que temos hoje?

Público

Gostaria de passar ao Antonio Fernandes esses documentos que, há 20 anos, estão tramitando na Justiça Federal, para que leia e veja se pode me ajudar.

Antonio Fernandes da Luz

Juiz de Direito da 1^a Vara de Família de Taguatinga, do Distrito Federal

Vou analisar os seus documentos e ver se é da minha competência. Caso contrário, vou indicar para onde eles devem ser encaminhados. Ao final, o senhor pode entregar-me os documentos.

Público

Expresso os meus agradecimentos aos participantes deste encontro. Gostaria de dizer o quanto foi difícil para nós, usuários, nos colocarmos politicamente, e nós o fizemos como qualquer grupo. Quero dizer que os saberes são complementares. Quem vive a esfera da experiência humana do inconsciente são os usuários da saúde mental. Foram eles que deram essas informações para Freud, para Jung, para todos os outros que codificaram e sistematizaram esse saber. A experiência foi vivida pelos usuários de saúde mental, portanto, estamos numa conexão existencial. Hoje todos vivemos num mundo que, ecologicamente, depende do debate dos fatores irracionais — da guerra, da agressão à natureza — e, entre eles, a questão da subjetividade. Portanto, estamos imensamente gratos a todos os profissionais pela sensibilidade, sobretudo aos meus companheiros de condição, com quem me solidarizo em saber que fomos vitoriosos ao discutir a nossa causa.

Público

Primeiramente, parablenzo os organizadores deste evento, que tem sido muito produtivo e está proporcionando a nós, operadores do Direito — sou promotora de Justiça —, uma visão multidisciplinar, o que é de grande valia para nós que atuamos diretamente na área de interdição.

Gostaria de expor a minha vivência pessoal na área de família e na área de interdição. Atualmente atuo nas varas de família do Plano Piloto. A nossa realidade aqui é muito diversificada. Temos uma clientela do tipo que o Antonio Fernandes da Luz citou, pessoas que querem ser interditadas apenas para poder receber o benefício, mas temos também o caso daquelas pessoas que têm patrimônio — nesse caso, o nosso Código Civil cuida. Dentro dessa experiência, vejo que a concessão de antecipação de tutela é muito perigosa. Muitas vezes, o Judiciário concede a antecipação de tutela sem ao menos ouvir o interditando, antes da audiência prévia de

interrogatório. Isso gera problemas gravíssimos, como o levantamento de seguro no valor de cento e cinquenta reais, problemas dessa natureza.

Na minha prática, tenho procurado só falar em antecipação de tutela após a audiência de interrogatório, não só para ouvir o interditando, mas principalmente para ver quem será nomeado curador. Às vezes, a esposa pede a antecipação de tutela, mas já abandonou o marido, nem mora mais com o doente. Há muitos casos dessa natureza. Eles ocorrem muito. Há situações, por exemplo — caso concreto que já tive —, de filho de embaixador, gente muito rica, que quer ser interditado, porque, se for considerado incapaz, poderá receber a aposentadoria do pai, que é embaixador.

A situação é realmente complexa. Este Seminário é muito importante para podermos analisar a questão de todos os ângulos, em todas as facetas.

Público

Gostaria apenas de fazer uma retificação à resposta do Antonio Fernandes à minha pergunta.

Trabalho no Tribunal de Justiça e fiz minha pesquisa de mestrado justamente sobre o trabalho do assistente social no Judiciário. Constatei, por meio de entrevistas, que a vara de família, além de receber processos concernentes à guarda, recebe processos de interdição. Por sua exposição, ficou comprovado que há certo desconhecimento da maioria dos juízes das varas de família com relação à equipe que, mesmo informalmente — não está previsto em lei —, vai garantir que o parecer, que não é restrito ao psiquiatra, vá subsidiar a decisão do juiz quanto a tornar ou não aquela pessoa interditada e a atestar sua incapacidade.

Apesar de o Judiciário não ter o poder de promulgar leis, o Tribunal de Justiça vem, historicamente, regulamentando algum tipo de trabalho que não está previsto legalmente, como as assessorias psicossociais. De todas as que existem no tribunal, atualmente são sete, apenas, as assessorias das varas de infância, porque está previsto no Estatuto da Criança, que utilizam as equipes multiprofissionais.

Queria apenas retificar o que foi dito, informando que existe esse trabalho, Mas acredito que haja desconhecimento, da parte da própria instituição, de que existam profissionais habilita-

dos para dar parecer.

Público

Em primeiro lugar, gostaria de, mais uma vez, parabenizar os organizadores deste evento porque acho que ele está trazendo resultados práticos.

Vou sentir-me muito satisfeita se sairmos daqui com a garantia de o INSS, amanhã, enviar uma circular para todas as suas unidades com a determinação de não mais pedirem interdição judicial para a concessão do benefício de prestação continuada.

Aproveitando o que a colega Rosana Carvalho disse, sobre a necessidade de mais espaço para se discutir a curatela, pelo fato de ela não dizer respeito somente ao benefício de prestação continuada — há curatelas por vários motivos que precisam ser revistas, proponho, inclusive, a revisão de todas elas, desde curatela relativa ao benefício de prestação continuada, até para obtenção da guarda dos filhos, para obtenção de herança, etc. Essa a minha proposta.

Para finalizar, gostaria de pedir ao Antonio Fernandes da Luz, que é juiz e representa uma associação, que ajude o Lindomar, que, há 20 anos, está com um processo na Justiça pedindo um benefício porque pertenceu ao Exército Brasileiro. Ele teve seu primeiro surto lá, mas até hoje não conseguiu o benefício. Sei que o processo está no Supremo Tribunal, mas, na condição de representante de uma classe, creio que ele possa ajudar o Lindomar.

Público

Trabalho como voluntária na APAE e sou mãe de uma portadora de transtorno mental.

Realmente este evento foi muito significativo para todos nós por tratar-se de interdição. Na condição de mãe de uma usuária portadora de transtorno mental, quero observar que os promotores do evento trataram de interdição, mas não convidaram nenhum familiar, nenhum usuário de transtorno mental para falar e participar das Mesas planejadas.

Deixo a proposta no sentido de que, em eventos desta natureza, os familiares e os portadores de transtornos mentais, os mais interessados no resgate de sua cidadania, sejam ouvidos e convidados a participar também.

A sensação que tenho é de que não temos

nada com que contribuir. O que ocorre em eventos como este é que apenas o técnico e o pessoal da área pública voltado para essas questões estão interessados no assunto e têm os conhecimentos e os saberes adequados.

Deixo minha proposta e minha observação.

Marcus Vinícius de Oliveira Silva
Vice-Presidente do Conselho Federal de Psicologia

Quero acolher a manifestação, mas lembrar que apenas se representa aquele que se apresenta. Acho que o dever é recíproco. Aqueles que querem se fazer representar, quando os eventos estão sendo organizados e percebem essas falhas, devem procurar os organizadores e dizer o que está faltando. Certamente as sugestões serão acolhidas. As lógicas podem ser transformadas no próprio processo de construção.

A intenção sempre é muito positiva, e essas incorporações dependem efetivamente do caráter organizado das presenças e das reivindicações. Estamos plenamente de acordo em relação a acolher a sugestão. Em outros eventos, certamente vamos corrigir esse aspecto.

Público

O que acontece, muitas vezes, é que, quando tomamos conhecimento de um evento da natureza deste, ele já está todo programado, todo planejado. Apenas temos acesso à inscrição.

Marcus Vinícius de Oliveira Silva
Vice-Presidente do Conselho Federal de Psicologia

Não foi o caso deste. Até a semana passada, foram incorporadas entidades que se pronunciaram e desejaram participar. Aliás, até ontem.

Kafka tem um conto — já que estão falando dele — chamado O Castelo. Trata de um sujeito que chega a uma porta onde lhe dizem: "Você não pode entrar. Hoje não, talvez amanhã". Ele passa a vida inteira perguntando para o porteiro se pode entrar. Quando já está morrendo, ele pergunta "Mas, quando posso entrar?" O porteiro responde: "Ah, você podia ter entrado a qualquer hora; bastava ter empurrado e forçado a porta".

Digo isso apenas para termos claro esse ponto de vista e não sermos paternalistas. Para termos uma relação de parceria. Até ontem nos foi

possível organizar a reunião desta forma, porque nosso interesse é o de promover o mais amplo diálogo com todos os que tenham informações a nos dar.

Deixo este registro para que essa preocupação esteja presente nas próximas vezes em que nos encontrarmos.

A companhia de Ribeirão Preto vai fazer sua intervenção.

Público

Minha pergunta é bastante objetiva. Trata-se da realidade dos hospitais psiquiátricos. Quando as pessoas não têm família e, por qualquer que seja o motivo, alguém exige a sentença judicial de interdição — no nosso caso é o banco, para movimentação de conta bancária —, quem deve ser o curador? Como o Judiciário decide essa questão? Se o incapaz não tem família e mora em determinada instituição, quem deverá ser o curador?

Antonio Fernandes da Luz
Juiz de Direito da 1ª Vara de Família de Taguatinga, do Distrito Federal

Como a maioria dos questionamentos diz respeito ao Poder Judiciário, peço que não joguem a culpa nas minhas costas. O Judiciário funciona há mais de cem anos...

Vou começar pela indagação sobre a curatela de pessoas que vivem em instituições de caridade ou casas de interdição. Há várias formas de designação. Vou dar o exemplo de um rapaz que vive desde criança em uma instituição chamada Pestalozzi. Ele é anencéfalo, possui crânio desproporcional e, de vez em quando, retira-se um líquido da cabeça desse menino. Vejam bem: quem é o responsável? Eu nunca vi esse moço na minha vida, não sei como foi criado, não conhecia o diretor daquela instituição ou mesmo quem o designou curador para os atos da vida civil do incapaz, inclusive para receber pensão do INSS. Mas a responsabilidade recai sobre o juiz.

O pedido pode ser feito pelo Ministério Público, como determina a lei. Na forma do art. 9º do Código de Processo Civil, o juiz nomeia um curador para acompanhar o processo e, ao final, designa uma pessoa para assumir tal encargo. Nesse caso, o diretor da instituição foi nomeado curador. Portanto, para responder a questão, são vários os casos de nomeação para exercer a curatela.

Segunda questão. A interdição sobre a qual falou a Rosana realmente existe. Antes, porém, de responder o questionamento, preciso delimitar os assuntos sobre os quais devo falar. Primeiro, chegou-me um documento com informações e estatísticas relativas ao mês de junho de 2005 — e logo duvidei dos números. Assim, está escrito no documento: "mês de junho de 2005", portanto, devo restringir meus comentários a esses números, mesmo porque foi a orientação que recebi. Ocorre que alguém está levantando dados sobre os últimos dez anos, os quais desconheço. Informaram-me que eu deveria falar sobre interdição para fins de obtenção de benefícios no INSS. Foi sobre isso que vim falar nesta reunião.

Mas é verdade o que disse a Dra. Rosana. Acontece muito a mulher ou o marido pedirem interdição um do outro para efeito de gestão do patrimônio comum. A solução para cada caso dependerá muito da sensibilidade e da observação do juiz ao decidir como proceder. Deve o magistrado ser sensível o suficiente para bem decidir. Um juiz novo, talvez, não tome conhecimento desses fatos. Em assim agindo, poderá ou não antecipar a tutela, mas sempre dará prosseguimento ao processo na forma da lei, e o processo se arrastará por vinte anos, como relatado pela colega. No Judiciário acontece assim.

O nosso colega do serviço psicossocial falou sobre a desinformação dos juízes. Devo dizer que é possível que haja falta de informação, mas o objetivo principal do serviço psicossocial não é tratar desses casos de curatelas. Informo, também, que todos os juízes e promotores passam — tal como houve no último curso de aperfeiçoamento e aprimoramento daqueles que ingressaram recentemente na Magistratura ou no Ministério Público — por treinamento, e recebem informações dos profissionais das áreas específicas para saberem o que está à disposição dos membros do Judiciário e do Ministério Público, e o serviço psicossocial se faz presente nesses cursos. Então, todos são informados sobre esses serviços.

No caso, não é desconhecimento meu, porque o objetivo da criação do serviço psicossocial não foi o de atender interditados. Utilizamos esse serviço, esporadicamente, para tal fim. Tenho dois casos em andamento e outro que mandei esta semana para o serviço psicossocial. Portanto, não desconheço as atribuições daquele órgão e sei qual é a natureza do serviço prestado, mesmo porque participei da fundação daquele serviço. Não sou juiz somente há seis anos, mas há dez

anos. Fui promotor durante dois anos e sete meses e completei vinte e dois anos de serviço no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Portanto, conheço a história do Serviço Psicossocial Forense, criado por uma colega e um desembargador hoje Presidente do Tribunal Regional Eleitoral. À época, em 1984, S.Ex^a ocupava o cargo de Juiz de Direito da 3^a Vara de Família, da qual eu era funcionário.

Falou-se também sobre a necessidade de reforma do Judiciário e dos códigos. Devo dizer que, recentemente, houve uma reforma judiciária, mas, para quem interessa realmente a aplicação da Justiça, especialmente para os casos de que estamos tratando, de nada adiantou, nem vai adiantar. Apenas criou-se mais um órgão para fiscalizar a atuação dos juízes. Atualmente, respondo também ao Conselho Federal da Magistratura. Criou-se um outro órgão para fiscalizar o juiz. Os juízes agora também respondem ao Conselho Federal. Então, criou-se outro órgão para atrapalhar o nosso serviço, onde é necessário, e não nos Tribunais Superiores.

Outro caso é o da inspeção judicial, de o juiz não fazer inspeção judicial. Eu não disse que o juiz não a faz, disse apenas que há casos em que, mesmo eu não sendo médico, já sei qual será o destino. Então, não afirmei que se deve evitar inspeções judiciais; aliás, eu faço inspeções judiciais até por diversão, às sextas-feiras. Posso dizer aos senhores que não é apenas nessa área que há mentiras, também em ações de revisão de alimentos, guarda, reconhecimento e dissolução de sociedade de fato.

No último caso de inspeção que fiz, há quinze dias, eu e os dois promotores que trabalham comigo na área de família fomos à cidade de Santa Maria — localidade distante de onde eu trabalho, em Taguatinga — para verificar a veracidade de uma denúncia feita por um alimentando de que o pai possuía um comércio e recebia sete mil reais por mês. Em lá chegando, se somássemos tudo, a casa, a mulher e os filhos, não valiam sete mil reais. Portanto, é preciso se ter sensibilidade para saber quando é necessária a inspeção judicial. E isso — graças a Deus! — eu tenho. Até agora não tive nenhum problema para fazer essas inspeções, principalmente com relação a interdição.

O caso do Lindomar — represento aqui a AMB, que é a nossa associação nacional — é da Justiça Federal, e não tem nada a ver comigo, porque trabalho na Comarca de Taguatinga, mas posso encaminhar à AMB o seu pedido. Lá, a

nossa assessoria pode fazer o acompanhamento, mas já adianto que não posso fazer este acompanhamento, porque, às segundas-feiras, trabalho com ações de alimento, são dezessete audiências agendadas para esse dia. Nas terças, quartas e quintas-feiras, realizo dez audiências de instrução, com oitiva de testemunhas, fora os processos de separação judicial e divórcio consensual, que não têm data marcada. As partes chegam, e temos de atendê-las. Então, faço cerca de cinquenta a sessenta audiências por semana, e só tenho a sexta-feira livre para atender advogados, partes e redigir as sentenças dos processos que levo para casa. Portanto, não vou poder acompanhar, mas vou encaminhar à AMB. Eu vi que o senhor deixou o endereço, mas não tem o telefone. Peço que escreva o número, porque vou pedir ao pessoal da AMB para entrar em contato com o senhor.

Jairo Bisol

Representante do Ministério Público

Só para esclarecer um ponto da pergunta feita pela colega sobre a atuação do Ministério Público e da Magistratura na área da saúde de modo geral, mas especificamente na área da saúde mental. Devo dizer que, evidentemente, não estamos habilitados a lidar com um conhecimento técnico altamente sofisticado, como é o conhecimento em Psicologia, Medicina ou psiquiatria. Então, é preciso um cuidado muito grande para não haver um atropelo por parte da atuação jurisdicional, atropelo dos juristas sobre o que não é da nossa competência. Então, evidentemente, trabalhamos com profissionais dessas áreas. O juiz se vale de peritos. Quando precisa checar algum aspecto que envolve conhecimento técnico, ele vai nomear um perito. Nós, promotores, "desjudicializamos" as promotorias. A título de exemplo, a PROSUS hoje conta com dois médicos, um deles sanitarista, outro especialista em gestão hospitalar, para fazer a fiscalização. Contamos também com assessoria na área da Psicologia; duas dessas psicólogas estão aqui presentes. As duas se chamam Elisa. Enfim, estamos instrumentados.

Costumamos dizer que nossa atuação é apenas no sentido de fazer o engendramento normativo das decisões reais que vêm dos médicos e dos psicólogos. Somos apenas ferramentas nas mãos desses profissionais.

Enfim, já que fiz uma análise tão pessimista em relação ao sistema judicial atual, quero dizer aos senhores que tenho o maior respeito pela Ma-

gistratura — apesar de achar que o sistema está falido mesmo — e acho que os magistrados desempenham uma função de absoluta dificuldade, que é função de decidir. Não há nada mais difícil do que decidir. Aliás, é exatamente decidindo que inventamos dia a dia, ato a ato, o nosso futuro. E é exatamente para decidir que precisamos de um pouco de ousadia. Não é preciso ser perfeito para decidir, mas é preciso ousar. "Se queres ousar, ouse" — dizia Fernando Pessoa, e é com essas palavras que quero parabenizar as instituições que estão por trás da organização deste Seminário, não porque tenham sido perfeitos, porque não tinham essa obrigação, mas porque ousaram fazê-lo. Parabéns aos organizadores.

Niusarete Margarida de Lima Campos **Representante da Subsecretaria de Direitos Humanos da Presidência da República**

Eu gostaria de dizer à senhora que também sou mãe de uma pessoa com transtorno mental, eu tenho um filho autista de vinte e sete anos — e, até por isso, o Mário Mamede indicou-me para vir representá-lo. Quando falei sobre a importância do saber, da construção do saber, do respeito às informações, do respeito à criação das famílias e da necessidade de as famílias participarem e fiscalizarem, assim o fiz por saber como as coisas são difíceis. Desde o momento em que uma criança com necessidades especiais tem uma crise, em que é preciso interná-la e não é possível à mãe acompanhá-lo, principalmente quando ele tem características diferentes da clientela do local, passando pelo desconhecimento do médico sobre a legislação e sobre a violação do direito de estar em companhia do filho, enfim, tudo o que eu disse aqui, foi por conhecimento próprio. Sei porque passei por essas dificuldades, por isso, o esforço grande que fazemos no âmbito da Secretaria de preservar e respeitar o cidadão e a família.

Digo isso apenas para tranquilizá-la, porque não estou aqui apenas como representante da Secretaria de Direitos Humanos, faço parte também de uma sociedade civil, a Associação Brasileira de Autismo, do Ministério da Saúde, que atua junto ao Conselho da Saúde. É importante que os senhores demandem esses órgãos, essas Comissões e esses Conselhos, por isso falei sobre a importância dos Conselhos. O Joelson é conselheiro, representa a OAB no Conselho Nacional das Pessoas com Deficiências. É importante que todos participemos desse saber, desse conheci-

mento e do respeito. Não devemos sentir-nos isolados, nem discriminados, nem abafados. A nossa voz nunca se abafa. No Governo, há técnicos conscientes, especializados, e que respeitam muito as famílias. Quero deixar registrada aqui essa afirmação.

Na condição de representante da Secretaria de Direitos Humanos, colocamo-nos à disposição dos senhores e queremos estar juntos na construção de todos esses instrumentos de divulgação. A informação é o ponto principal dessa questão. Vimos muita coisa acontecer por falta de conhecimento e informação. A pessoa não age porque não sabe como agir. Precisamos construir juntos esse conhecimento, a partir das demandas sociais. Colocamos a Rede de Direitos Humanos à disposição para divulgar esses instrumentos. Acho que todos, no âmbito das nossas instituições, devemos divulgar essas notícias importantes. Se cada um de nós contar para mais um o que aqui ouvimos e aprendemos, mais pessoas não mais serão ignorantes no assunto.

Parabenizo todos os senhores. Quero, ainda, dizer ao Milton que vocês são a razão de estarmos aqui.

Joelson Dias
Representante do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil

Não poderia deixar de registrar — até por ser eu membro da comissão organizadora deste evento —, em primeiro lugar, em nome dessa mesma comissão organizadora, o agradecimento, especialmente ao Ministério Público do Distrito Federal e à Associação dos Magistrados Brasileiros. Somente no decorrer desta semana foi que efetivamente estabelecemos contato, tanto com a AMB quanto com o Ministério Público Federal, e tivemos, da parte deles, a maior boa vontade, não somente em participar deste evento, mas também, como todos nós testemunhamos na tarde de hoje, de enviar, dos seus quadros, as pessoas mais qualificadas para falar sobre a temática.

Então, faço esse registro e peço aos Drs. Antonio Fernandes e Jairo Bisol que levem essas considerações da comissão organizadora, respectivamente, à AMB e ao Rogerio Schietti.

Registro a presença, no auditório, da Marlouve Moreno Sampaio Santos, promotora de Justiça da 3ª Promotoria de Justiça de Família de Brasília, e também da Wanessa Alpino Bigonha Alvim, que, além de promotora de Justiça, é assessora

cível do Procurador-Geral de Justiça do Ministério Público do Distrito Federal.

Fico extremamente grato por ver um auditório tão cheio, tão participativo, numa questão de tamanha importância como é a da interdição judicial. Há muito não se via uma audiência tão persistente, uma participação tão efetiva do início ao fim de todos os painéis, com inúmeras perguntas e outras manifestações, sobretudo, ao final de cada um desses painéis. Isso nos deixa a certeza da missão cumprida em relação ao evento. Com o muito que certamente ainda temos que aprender, aprimorar e aperfeiçoar para os próximos, sabemos que este Seminário não constitui ponto de chegada. Este é, na verdade, um ponto de partida para o muito que ainda temos por fazer em homenagem a esses indivíduos, a essas pessoas tão carentes da proteção e da promoção dos seus direitos humanos.

Marcus Vinícius de Oliveira Silva
Vice-Presidente do Conselho Federal de Psicologia

Vamos dar continuidade ao Seminário. Solicito atenção às pessoas que estão de pé e conversando. Neste momento de encerramento, peço a todos que tenham um pouco de paciência.

Nesta hora de encerramento, tínhamos a intenção de elaborar um trabalho final, mas tal pretensão pressupunha que as entidades já tivessem nos enviado algum material. De certa forma, acabamos trabalhando com o material que saiu do próprio Seminário, a partir das interações, dos contatos, das proposições.

Vou explicar como imaginamos conseguir transformar em documento o resultado deste nosso Seminário. Fizemos um esforço rápido para esboçar algumas questões. A colega Andréia anotava algumas propostas e aproveitamos essas notas.

Convido a Niusarete, pois todos somos promotores deste evento, para estar aqui conosco representando a Secretaria.

O que vou ler não esgota o elenco de todas as questões suscitadas, até porque vamos trabalhar com a degravação do material e dela extrair as propostas, tentando ver o que seria adequado e pertinente a cada órgão, mas não quisemos deixar de fazer uma síntese, até para demonstrar para os senhores que estão conosco desde ontem o quanto foi produtivo este espaço. Foi um espaço de pensamento, de reflexão e de trabalho muito

fecundo. Acredito que todos os que estiveram aqui sabem um pouco mais sobre o assunto e estão mais preparados para compreendê-lo. Isso é muito importante para que possamos encontrar uma boa solução para os problemas.

Convido também o representante do INSS e as nossas companheiras da Secretaria de Assistência Social para estarem conosco. Faço esse convite para que, em companhia dos senhores, possamos representar esse esforço de integração, de articulação. Convido a Deusdete, representando a Rede Internúcleos, para compor a Mesa.

Agora temos uma constelação de esforços de entidades. O Augustino, da Secretaria da Comissão de Direitos Humanos, também deve estar conosco nesta hora, assim como o Milton, representante dos usuários. Ele é o grande maestro dos bastidores da organização deste evento, representante da Deputada Iriny Lopes. A Niusarete teve participação muito destacada, na condição de representante dos familiares, como ela mesma declarou.

Portanto, vou ler um conjunto de idéias, algumas mais impregnantes, mais fortes. Repito que este não é o resultado final. Existe a intenção de que o material produzido seja todo degravado e se transforme em um relatório fidedigno do debate, tal como realmente aconteceu, registrando as falas, os depoimentos, as manifestações, para que possamos fazer uma publicação que, acredito, será única. Será, realmente, um material que concentrará informações, reproduzindo o inteiro teor do Seminário.

Assim que for produzido, o material estará à disposição nos sites da Câmara dos Deputados e do Conselho Federal de Psicologia. O áudio do evento já estará disponível a partir da próxima semana. Atualmente, tudo é veiculado na internet, público e transparente.

Vou ler as propostas que parecem mais claras. Na próxima semana, a partir da degravação, vamos ter o trabalho de compilar e organizar efetivamente uma carta que será enviada às entidades. Assim, será possível produzirmos um protocolo de intenções das entidades envolvidas, de forma mais negociada.

Adotar novo modelo de avaliação pericial, buscando a contribuição de diferentes campos de saber. Exigir realização de consulta pública sobre as novas propostas de laudo pericial e critérios para definição de incapacidade civil.

Elaborar cartilha sobre as regras de realização

de requerimentos e pagamentos de benefícios, com utilização de procuração, tutela, curatela e administrador provisório para o público interno — imagino que sejam os servidores — e para o público externo, para estar à disposição da população.

Estudar e propor formas de controle sobre o pagamento de benefícios para aferir se o representante legal está cumprindo adequadamente a sua função — quanto a isso, o representante do INSS nos antecipou que aquele órgão fará uma vistoria geral nos seus benefícios e há também a expectativa de que o Ministério Público promova algo nesse sentido.

Providenciar a revisão periódica das interdições, permitindo a possibilidade da interdição parcial ou gradual.

Divulgar os instrumentos e canais de reclamação dos cidadãos em relação aos órgãos públicos acionados — no caso o INSS, o Ministério de Assistência Social, a Comissão de Direitos humanos, o SUS.

Criar uma comissão interdisciplinar de acompanhamento clínico, judicial e de fiscalização da interdição — isso apareceu também como implantação de serviços psicossociais no Judiciário, idéia essa que parece aflorar em vários lugares.

Cobrar ou propor, caso não exista, a revisão periódica da interdição — isso já foi contemplado em uma proposta anterior.

Realizar revisão imediata de todos os benefícios e interdições dos pacientes internados há longo tempo em hospitais psiquiátricos e asilos.

Realizar inspeções periódicas nessas instituições.

Realizar consulta pública referente à revisão do Decreto nº 1.744.

Definir, como critério, que a interdição em hospitais psiquiátricos suspenda a condição do BPC e distinguir, no Decreto, o benefício próprio para os portadores de transtorno mental — e aqui há aquela questão que a Ana Lídia lembrou, de que é preciso cuidado, porque há idosos nessa mesma condição. Realizar uma campanha para esclarecer a distinção entre incapacidade laborativa e incapacidade civil.

Criar uma cartilha para esclarecer termos como interdição, procuração e outros.

Propor estratégias de manutenção dos benefícios previdenciários aos usuários inseridos em cooperativas e outros empreendimentos de produção solidária.

Assegurar, para os portadores de transtorno

mental, o direito de mais de uma pessoa da mesma família receber o BPC.

Diminuir o rito judicial para reversão das interdições e suspensão das curatelas.

Fazer avançar a política de reforma psiquiátrica, incrementando as redes substitutivas aos hospitais psiquiátricos.

Fazer um levantamento e diagnóstico da interdição no País.

Convidar a equipe técnica do Ministério da Saúde, da área de saúde mental, para capacitar periodicamente os peritos da previdência social contratados para essa finalidade, sob a luz do novo Código Civil e da reforma psiquiátrica.

Produzir publicação de relatório deste Seminário, divulgando-o para as diversas instâncias envolvidas com as questões da interdição.

Treinar operadores do Direito que trabalhem com interdição a fim de que, sob a nova luz do Código Civil, se evite a banalização dessas interdições.

Realizar campanhas de esclarecimento sobre a questão da interdição, desatrelando da interdição o recebimento do benefício.

Então, essas propostas não são exaustivas. Obviamente, foram algumas idéias que se conseguiu capturar do debate, mas existem muitas outras, a exemplo da questão sobre a necessidade de as associações de psiquiatria e Medicina produzirem seus protocolos de maneira mais pública. Lembro-me de que tal questão foi mencionada.

Quero agora franquear a palavra aos representantes das entidades presentes, para que façam outras considerações. Em seguida, caminharemos para o encerramento do nosso Seminário. Insisto em que este evento obteve grande êxito e proponho que as entidades partícipes, cada uma no âmbito de sua atividade, se articulem posteriormente para dar seguimento às propostas e fazer um acompanhamento conjunto da problemática daqui por diante. Estamos agora amigos para sempre. Não há sequer chance de que se livrem de nós, da saúde mental.

Concedo a palavra ao...

Público

Agradecemos ao Marcus Vinícius e ao Augustino. Desde a primeira reunião que tivemos no Conselho Federal de Psicologia, houve grande avanço em relação ao tema.

O Benedito Brunca teve que sair, mas pediu-nos para dizer que o INSS está à disposição de

todos para qualquer informação adicional sobre o tema. Vamos aprofundar-nos na análise das informações gerenciais a respeito dos interditados, dos benefícios assistenciais de prestação continuada e também dos benefícios previdenciários.

A proposta é que, de imediato, o INSS baixe uma norma interna para que surta efeito lá na ponta, nas agências da previdência, no sentido de esclarecer que a questão da interdição não é pré-requisito para se requerer o benefício.

À medida que o trabalho se vai desenvolvendo, vamos verificando os entraves e melhorando, cada vez mais, o atendimento. Com certeza, a atuação dos parceiros deste Seminário será fundamental para que, juntos, trabalhemos da melhor forma possível para dar bom atendimento às pessoas que tanto necessitam do benefício.

Sabemos que não há entrave que justifique a banalização da interdição judicial. O benefício de prestação continuada é um instrumento de inclusão social que devemos garantir às pessoas que não têm esse direito por uma série de razões.

Público

Continuo insistindo na questão filosófica quanto ao tratamento. Ao iniciar-se o tratamento, com o fato de se mencionar o termo "doença mental" ou o nome que se queira dar, há a questão da energia que se perde. Não temos tanta energia para trocar como força de trabalho. Temos um déficit quanto a aspecto. Entramos em uma sociedade competitiva, e precisamos de um lugar de tratamento onde possamos ter condições para reestruturação psíquica e transformação de energia. Esse é um aspecto filosófico da saúde mental.

Mas há interesse financeiro também nessa questão da saúde mental. Falo claramente. Sou usuário e digo isso de maneira clara. Há interesse em não se prestar tratamento adequado. Todas as patologias têm tratamento adequado. Para nos recuperarmos, precisamos de afeto, de estarmos junto à nossa família, de conviver. Acho que qualquer pessoa, sem essas dimensões, adocece.

Dentro dessa lógica, qualquer outra provocação cínica que se faça quanto a essa questão epistemológica do tratamento não passa de avidez de interesses pecuniários. Creio que tudo isso está relacionado com a interdição. Só há esse debate porque mudaram o modelo assistencial e toda uma cultura, que, em amplo sentido, têm a ver com as relações humanas, com a questão ecoló-

gica e com o diálogo do homem consigo mesmo.
Acho que a gente existe. É isso!

Niusarete Margarida de Lima Campos
Representante da Subsecretaria Especial de
Direitos Humanos da Secretaria-Geral da Pre-
sidência da República

Quero novamente colocar a Secretaria de Direitos Humanos à disposição de todos os senhores. Nosso e-mail é este: **direitoshumanos@sedh.gov.br**.

Ressalto que muitas das propostas deste Seminário terão que ser trabalhadas em parceria. Todos devemos ser parceiros para que realmente sejam implementadas tais ações.

Também acredito que se deva envolver a área da educação, principalmente quanto à produção da cartilha. Devemos iniciar pelas crianças, divulgando o material junto aos professores, a fim de que concretizemos o trabalho.

Público

Em primeiro lugar, quero agradecer a oportunidade deste trabalho em parceria, que tanto foi reivindicado. Nós nos desdobramos no que se refere à militância para ouvir e acolher as demandas dos nossos usuários, enfrentar as dificuldades do dia a dia do nosso trabalho e transformar tudo isso em uma luta para mudar a forma de ver a loucura, de reconhecer as diferenças e permitir que as pessoas falem por si mesmas, como está ocorrendo aqui.

Os senhores puderam perceber que as pessoas sabem o que querem. Elas só precisam de espaço para reivindicar, para manifestar-se, enfim, para exercer sua cidadania.

Agradecemos a oportunidade de estar aqui e queremos continuar discutindo nos nossos núcleos, em nossos Estados, fazendo pressão para que o que foi discutido aqui se torne realidade.

Continuamos na luta por uma sociedade sem manicômios!

Público

Queremos, antes de tudo, parabenizar todos os que promoveram o evento, contribuíram com ele e o apoiaram. Pudemos constatar o avanço na discussão e aprofundá-la. Trata-se de questão muito complexa, e este Seminário conseguiu realmente ampliar os enfoques e abordagens

necessárias. Daqui, com certeza, serão dados novos passos no sentido da proteção social aos usuários de benefícios e pessoas que precisam de proteção social.

Também não descansamos no que se refere à preocupação mencionada em discussões anteriores a respeito da interdição como pré-requisito para o benefício de prestação continuada. Trabalhamos junto ao INSS e aos demais beneficiários. Nesse período, avançamos um pouco no sentido de buscar conhecer os beneficiários que estão interditados. Aliás, solicitamos a inclusão de uma questão específica em uma pesquisa em andamento na Universidade Federal do Rio de Janeiro, em que se aborda a condição do usuário do benefício de prestação continuada. Foi introduzido um aspecto a ser estudado em um dos Municípios em que está sendo feita a pesquisa de campo. Dentro de algum tempo, teremos elementos a mais, que nos ajudarão a elucidar essa questão, para lhe darmos o devido tratamento. Faremos a divulgação a todos os senhores, a fim de que desdobremos a questão da melhor forma possível.

Lembro que a política de assistência social hoje está avançando no sentido da instituição do sistema único de assistência social. A concretização do SUAS dar-nos-á melhor condição de acompanhamento do beneficiário do benefício de prestação continuada pelas equipes nos Municípios, na integração desse usuário às demais políticas.

Temos uma perspectiva de mudança profunda nesse processo de acompanhamento do beneficiário do BPC. Realmente, mantemos a disposição de continuar o debate, que consideramos importantíssimo.

Joelson Dias
Representante do Conselho Federal da Ordem
dos Advogados do Brasil

Creio que ficamos, numa linguagem mais econômica — infelizmente talvez isso seja mais apropriado para os dias de hoje —, com um saldo e um rendimento em juros muito grande na nossa conta-poupança. O saldo decorre de algo que nada tem a ver com interdição, mas, graças ao nosso debate sobre interdição, podemos agora vislumbrar a parceria entre Governo e sociedade civil. Nem nós, sociedade, nem o Governo alcançou o que significa controle social, uma das garantias da Constituição de 1988.

Nós, sociedade, não conseguimos trabalhar em parceria com o Governo sem perder, com isso, nossa característica de sociedade civil e continuar reivindicando, porque, infelizmente, as violações e carências sempre estão muito adiante daquilo que fazemos e propomos fazer no dia a dia. Também o Governo não aprendeu a trabalhar em parceria conosco, sociedade civil, sem entender que sempre cobraremos, sempre reivindicaremos que tudo o que o Governo se dispuser a fazer será insuficiente, pela lógica do nosso tempo, da estruturação da nossa sociedade.

O rendimento na nossa conta-poupança diz respeito à parceria que estabelecemos entre o Conselho Federal de Psicologia e o Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil. Aumenta sobremaneira a nossa responsabilidade depois dos resultados, do saldo obtido com a realização de um evento de tão significativa importância.

Com certeza, é um desafio que se apresenta para, nos próximos dias, vislumbrarmos juntos a forma de encaminhamento de todas essas propostas e recomendações apresentadas durante este evento.

Que bom termos obtido esse rendimento na nossa conta-poupança, incrementado bastante seu valor, e que bom que ela também seja uma conta bastante aberta! Os que quiserem compartilhar desses rendimentos, da própria poupança, como parceiros, serão obviamente sempre bem-vindos.

Público

Todos sabem quem é o dono da clínica. As pessoas ficam até cegas, muitas são maltratadas. Os donos das clínicas ficam impunes, ninguém sabe quem são os médicos que tratam desses pacientes, as assistentes sociais ficam impunes. Todo mundo fica impune. A classe médica faz o que faz impunemente. As assistentes sociais estão lá somente para pegar o salário.

Marcus Vinícius de Oliveira Silva
Vice-Presidente do Conselho Federal de Psicologia

Urânia, temos muitos problemas, mas a nossa luta contra a impunidade é comum.

Para mim, este Seminário foi uma aula. Aprendi muito preparando o Seminário. Trata-se de área complexa, difícil de entender. Quando começamos a localizar o problema, percebemos que é grande,

é importante, mas não conseguimos identificá-lo, porque ele acontece com a ação de muitos órgãos, pessoas, conceitos, idéias e instituições.

Nosso grande desafio, como foi dito com muita clareza pelo Joelson, foi conseguir essa parceria. Já temos trabalhado com a Ordem dos Advogados do Brasil em alguns eventos importantes na área de direitos humanos e saúde mental, vistoriando clínicas, criando situações para exigir o fim da impunidade.

Encontramos, na Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados, uma grande sensibilidade, por meio da Deputada Iriny Lopes, que hoje a preside. Ela compreendeu a gravidade do problema e abriu as portas para nós. Encontramos, no Augustino Veit, nosso parceiro, nosso operador principal das tramitações, e vimos também que todos os integrantes da Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados são grandes funcionários.

Este Seminário foi todo elaborado aqui na Câmara, com o apoio logístico dos nossos colaboradores do Conselho Federal de Psicologia, particularmente da Ivone Duarte, nossa coordenadora, que esteve bastante empenhada para que este Seminário pudesse acontecer.

Como buscamos trabalhar com abertura, respondi à reivindicação da inclusão de novas pessoas no debate. Essa é uma discussão com muitas pontas, e todos os assuntos lembrados foram incluídos, com manejo da programação, de forma bastante elástica, porque o mais importante era assegurar o que efetivamente aconteceu: um espaço de encontro, de produção de visibilidade e de conhecimento.

Digo que hoje saímos com uma compreensão de qualidade superior. Também não acredito, como já disse, que vamos resolver todos os problemas, mas temos o dever de torná-los menos graves a cada dia. Saímos daqui preparados para que esse problema tenda a ser decrescente, menor a cada dia, o que já é uma vitória nos dias de hoje, contando com a sensibilidade do INSS, da Secretaria de Assistência Social.

Vamos ter de trabalhar um pouco mais para sensibilizar o campo da Magistratura. É preciso atenção e investimento maior no esclarecimento desse problema. Precisaremos trabalhar mais com o Ministério Público, ainda que questões muito importantes tenham sido trazidas, como, por exemplo, lançar mão de recursos multiprofissionais, de equipes psicossociais, para que a avaliação saia da objetividade fria e possa ser

sensível às dinâmicas cotidianas, às filigranas, tão importantes para definir o futuro da vida dessas pessoas.

Vamos ter de trabalhar junto aos companheiros das diversas profissões, mas, especificamente, é preciso reivindicar, dos médicos psiquiatras, uma produção de protocolos que facilitem o diálogo com a sociedade, com a Justiça. O colega que aqui estava representando a categoria foi informado — discutimos sobre isso — da importância de a Associação Brasileira de Psiquiatria promover discussões para refletir, com seus filiados, a questão dos direitos humanos. Como disse, tem sido prática corrente, nos grupos profissionais, reflexões sobre os limites da nossa prática profissional. Quem limita nossa prática profissional não são as outras corporações ou as leis; o que deve limitar nossa prática profissional, voluntariamente, são a ética e os direitos humanos.

Nesse sentido, vamos ter de trabalhar com os profissionais da saúde, com os profissionais que são do campo, com os operadores do Direito. Certamente, a OAB precisa ajudar-nos bastante para produzir uma reflexão junto aos operadores do Direito acerca desses assuntos. O novo Código Penal e a Lei nº 10.216 são dois instrumentos jurídicos poderosos que a cultura institucional do Judiciário brasileiro ainda não incorporou definitivamente, ainda não tomou como moeda corrente para manejar seus conceitos e pensamentos. Efetivamente, muito há a ser feito.

Nossa grande vantagem é que, neste momento, sabemos o que precisa ser feito. Isso já define uma perspectiva, um caminho conjunto. As entidades vão continuar em parceria. Todos os materiais poderão ser encontrados no site da Câmara dos Deputados (www.camara.gov.br) e no do Conselho Federal de Psicologia (www.pol.org.br).

Desejo a todos um bom fim de semana. Tenham bastante consciência na hora de votar, no domingo, quando decidiremos questão fundamental, que diz respeito à vida, à construção de uma sociedade mais humana e mais justa.

Público

O que eu gostaria de louvar neste encontro — obviamente, a maioria de nós veio em busca de soluções práticas — é essa parceria das entidades, na qual acredito. Mais do que tudo, o que levamos deste Seminário é a consciência de que, quando nos juntamos, criamos perspectivas de que as coisas aconteçam. É óbvio que o problema

não é simples e envolve várias áreas. Se não nos juntarmos, nunca vamos conseguir resolvê-lo.

Quero referir-me à parceria que fizemos na nossa prática com a OAB, que resolveu questões no Judiciário muito rapidamente. Por exemplo, batalhamos quatro anos por certidões tardias de duzentas moradores de Casa Branca — quatro anos. Em oito meses, por meio da parceira com a OAB, já conseguimos 220 certidões tardias. Então, quero registrar que essas parcerias efetivamente resolvem os problemas.

Marcus Vinícius de Oliveira Silva
Vice-Presidente do Conselho Federal de Psicologia

Com as suas palavras, declaro encerrado o Seminário.



Anexos

Anexo I

Encaminhamentos

Fruto do Seminário Nacional “Banalização da interdição judicial no Brasil: uma violência contra a democracia e os direitos humanos - usos e abusos da psiquiatria”, as entidades promotoras e apoiadoras do evento co-assinaram os seguintes encaminhamentos, reiterados numa Carta de Compromissos, que compilamos a seguir:

“Em prol dos portadores de sofrimentos mental, que, hoje, para receberem o benefício previsto na Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, têm colocado sua própria cidadania como refém, os promotores e apoiadores do presente Seminário Nacional pactuam o que se segue:

- O INSS deverá adotar novo modelo de avaliação pericial, buscando contribuição de diferentes campos do saber;

- O INSS deverá exigir a realização de consulta pública sobre as novas propostas de laudo pericial e critérios para definição de incapacidade civil;

- Caberá ao INSS elaborar cartilha sobre as regras de realização de requerimentos e pagamentos dos benefícios com utilização de procuração, tutela, curatela e administrador provisório (públicos interno e externo);

- O INSS comprometer-se-á a estudar e propor formas de controle sobre o pagamento de benefícios para aferir se o representante legal está cumprindo sua função;

- As instâncias conjuntas dessa área de atribuição irão prover que as interdições sejam revistas periodicamente, permitindo a possibilidade da interdição parcial;

- Todos os apoiadores deste evento e desta causa empenhar-se-ão em divulgar os instrumentos e canais de denúncias e reclamações acerca da matéria pelos usuários e beneficiários;

- Os ministérios públicos irão criar uma comissão interdisciplinar de acompanhamento clínico-judicial e de fiscalização da interdição;

- Os ministérios públicos e o INSS comprometem-se a realizar revisão imediata de todos os benefícios e interdições dos pacientes internados há longo tempo em hospitais psiquiátricos e asilos;

- As entidades de direitos humanos responsabilizam-se por realizar inspeções periódicas em todos os hospitais e asilos psiquiátricos nacionais;

- As comissões de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados irão realizar Consulta Pública referente à revisão do Decreto nº 1.744, com vistas a definir como critério que a interdição em hospitais psiquiátricos suspenda a condição do BPC e a definir, dentro do Decreto, o benefício próprio e específico para os portadores de transtornos mentais;

- A sociedade civil e órgãos complementares irão realizar campanha desatrelando termos como “interdição” e “procuração”, dentre outros;

- O Ministério do Desenvolvimento Social irá assegurar aos portadores de sofrimento mental o direito de mais de uma pessoa, da mesma família, receber o BPC;

- Os órgãos do Poder Judiciário vão buscar diminuir o rito judicial para reversão das interdições e suspensão das curatelas;

- O Ministério da Saúde buscará a manutenção e o avanço da política de reforma psiquiátrica, incrementando a rede substitutiva aos hospitais psiquiátricos;

- O INSS e o Ministério da Saúde farão um levantamento diagnóstico da interdição no País;

- O INSS irá convidar a equipe técnica do Ministério da Saúde / área de saúde mental para capacitar periodicamente os peritos da previdência social, contratados para essa finalidade, sob a luz do novo Código Civil;

- A Comissão Organizadora deste Seminário irá produzir a publicação do relatório deste Seminário, divulgando-o para as diversas instâncias envolvidas com a questão da interdição;

- A OAB irá treinar operadores do Direito que trabalham com interdição, a fim de, sob a luz do novo Código Civil, evitar a banalização dessas interdições;

- Todos irão realizar campanhas de esclarecimento sobre a questão da interdição, desatrelando o recebimento do benefício à interdição;

- Todos irão propor estratégias de manutenção dos benefícios previdenciários aos usuários inseridos em cooperativas e outros empreendimentos de produção solidária.

E, estando todos, promotores e apoiadores deste Seminário de acordo, pactuamos a retro Carta de Compromissos.

Brasília, 21 de outubro de 2005.

Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia, Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara Federal, Comissão de Direitos Humanos da Ordem dos Advogados do Brasil, Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial, Ministério do Desenvolvimento e Social e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Assistência Social, Ministério Público Federal, Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República.



Anexo II

Legislação em Debate

A seguir, alterações na legislação que envolve a concessão do Benefício de Prestação Continuada - BPC aos portadores de transtorno mental ocorridas após a realização da Audiência Pública e do Seminário Nacional. As alterações, que resultaram na edição do Decreto nº 5.699, de 13 de fevereiro de 2006, que revogou parte do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, no que tange à curatela, e ocasionou a publicação do Memorando Circular nº 09, de 23 de fevereiro de 2006, do INSS, sobre aplicabilidade de benefícios, embora ainda tímidas, são sintomas do alcance dos dois eventos - Audiência e Seminário - no sentido de chamar a atenção do Poder Público para a gravidade da questão. Mudar a legislação é não somente o caminho possível, mas um dos caminhos.



Decreto

DECRETO Nº 5.699 - DE 13 DE FEVEREIRO DE 2006 - DOU DE 14/2/2006

Acresce e altera dispositivos do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VI, alínea "a", da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º O Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, passa a vigorar acrescido do art. 76-A:

"Art. 76-A. É facultado à empresa protocolar requerimento de auxílio-doença ou documento dele originário de seu empregado ou de contribuinte individual a ela vinculado ou a seu serviço, na forma estabelecida pelo INSS.

Parágrafo único. A empresa que adotar o procedimento previsto no caput terá acesso às decisões administrativas a ele relativas." (NR)

Art. 2º Os arts. 154, 179, 296-A, 303 e 308 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 154.

§ 2º A restituição de importância recebida indevidamente por beneficiário da previdência social, nos casos comprovados de dolo, fraude ou má-fé, deverá ser atualizada nos moldes do art. 175 e feita de uma só vez ou mediante acordo de parcelamento na forma do art. 244, independentemente de outras penalidades legais.

.....

§ 8º É facultado ao titular do benefício solicitar a substituição da instituição financeira pagadora do benefício por outra, para pagamento de benefício mediante crédito em conta corrente, exceto se já tiver realizado operação com a instituição pagadora na forma do § 9º e enquanto houver saldo devedor em amortização.

§ 9º O titular de benefício de aposentadoria, qualquer que seja a sua espécie, ou de pensão por morte do regime deste Regulamento, poderá autorizar, de forma irrevogável e irretroatável, que a instituição financeira na qual receba seu benefício retenha valores referentes ao pagamento mensal

de empréstimos, financiamentos e operações de arrendamento mercantil por ela concedidos, para fins de amortização.

§ 10º O INSS não responde, em nenhuma hipótese, pelos débitos contratados pelos segurados, restringindo-se sua responsabilidade:

I - à retenção dos valores autorizados pelo beneficiário e seu repasse à instituição consignatária, em relação às operações contratadas na forma do inciso VI do caput; e

II - à manutenção dos pagamentos na mesma instituição financeira enquanto houver saldo devedor, desde que seja por ela comunicado, na forma estabelecida pelo INSS, e enquanto não houver retenção superior ao limite de trinta por cento do valor do benefício, em relação às operações contratadas na forma do § 9º." (NR)

"Art. 179.

§ 1º Havendo indício de irregularidade na concessão ou na manutenção do benefício ou, ainda, ocorrendo a hipótese prevista no § 4º, a previdência social notificará o beneficiário para apresentar defesa, provas ou documentos de que dispuser, no prazo de dez dias.

.....

§ 6º Na impossibilidade de notificação do beneficiário ou na falta de atendimento à convocação por edital, o pagamento será suspenso até o comparecimento do beneficiário e regularização dos dados cadastrais ou será adotado procedimento previsto no § 1º." (NR)

"Art. 296-A. Ficam instituídos, como unidades descentralizadas do Conselho Nacional de Previdência Social - CNPS, Conselhos de Previdência Social - CPS, que funcionarão junto às Gerências Executivas do INSS.

§ 1º Os CPS serão compostos por dez conselheiros e respectivos suplentes, designados pelo titular da Gerência Executiva na qual for instalado, assim distribuídos:

.....

§ 2º

I - nas cidades onde houver mais de uma Gerência-Executiva:

a) pelo titular da Gerência-Executiva na qual for instalado o CPS;

b) por um servidor da Divisão ou Serviço de Benefícios de uma das Gerências-Executivas sediadas na cidade ou outro Gerente-Executivo;

c) por um representante da Delegacia da Receita Previdenciária; e

d) por um representante da Procuradoria Federal Especializada junto ao INSS; e

II - nas cidades onde houver apenas uma Gerência-Executiva:

a) pelo Gerente-Executivo;

b) por um servidor da Divisão ou Serviço de Benefícios;

c) por um representante da Delegacia da Receita Previdenciária; e

d) por um representante da Procuradoria Federal Especializada junto ao INSS.

§ 3º As reuniões serão mensais ou bimensais, a critério do respectivo CPS, e abertas ao público, cabendo a sua organização e funcionamento ao titular da Gerência-Executiva na qual for instalado o colegiado.

§ 4º Os representantes dos trabalhadores, dos aposentados e dos empregadores serão indicados pelas respectivas entidades sindicais ou associações representativas e designados pelo Gerente-Executivo referido no § 3º.

.....
.....
§ 8º Nas cidades onde houver mais de uma Gerência-Executiva, o CPS será instalado naquela indicada pelo Gerente Regional do INSS em cuja jurisdição esteja abrangida a referida cidade.” (NR)

“Art. 303.
.....
.....
.....

§ 5º O mandato dos membros do Conselho de Recursos da Previdência Social é de dois anos, permitida a recondução, atendidas às seguintes condições:

I - os representantes do Governo são escolhidos entre servidores federais, preferencialmente do Ministério da Previdência Social ou do INSS, com curso superior em nível de graduação concluído e notório conhecimento da legislação previdenciária, que prestarão serviços exclusivos ao Conselho de Recursos da Previdência Social, sem prejuízo dos direitos e vantagens do respectivo cargo de origem;

.....
.....
§ 9º O conselheiro afastado por qualquer das

razões elencadas no Regimento Interno do Conselho de Recursos da Previdência Social, exceto quando decorrente de renúncia voluntária, não poderá ser novamente designado para o exercício dessa função antes do transcurso de cinco anos, contados do efetivo afastamento.

§ 10º O Ministro de Estado da Previdência Social poderá ampliar, por proposta fundamentada do Presidente do Conselho de Recursos da Previdência Social, as composições julgadoras relativas a benefícios das Juntas de Recursos, até o máximo de doze, e das Câmaras de Julgamento, até o limite de quatro novas composições, quando insuficientes para atender ao número de processos em tramitação, a serem compostas, exclusivamente, por conselheiros suplentes convocados.” (NR)

“Art. 308. Os recursos tempestivos contra decisões das Juntas de Recursos do Conselho de Recursos da Previdência Social têm efeito suspensivo e devolutivo.

§ 1º Para fins do disposto neste artigo, não se considera recurso o pedido de revisão de acórdão endereçado às Juntas de Recursos e Câmaras de Julgamento.

§ 2º É vedado ao INSS e à Secretaria da Receita Previdenciária escusarem-se de cumprir as diligências solicitadas pelo Conselho de Recursos da Previdência Social, bem como deixar de dar cumprimento às decisões definitivas daquele colegiado, reduzir ou ampliar o seu alcance ou executá-las de modo que contrarie ou prejudique seu evidente sentido.” (NR)

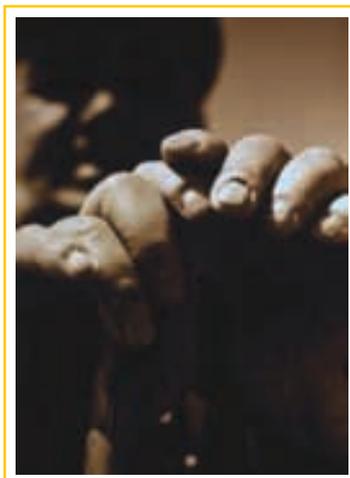
Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Ficam revogados o inciso V do § 3º do art. 22, os §§ 1º e 2º do art. 162 e o inciso III do § 2º do art. 296-A do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.

**Brasília, 13 de fevereiro de 2006; 185º da
Independência e 118º da República.**

**Luiz Inácio Lula da Silva
Nelson Machado**

**Este texto não substitui o publicado no DOU
de 14.2.2006**

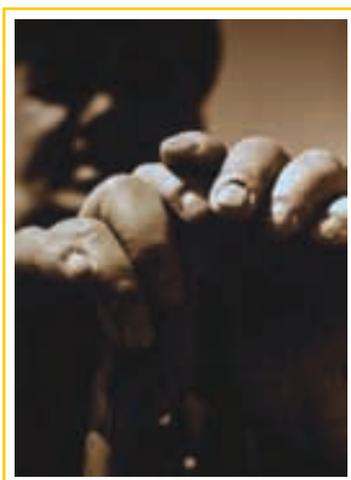


**Decreto nº 3.048 - de 6 de maio de 1999
(DOU nº 86 de 07/05/99 - Seção I PG. 50 a 108)
Republicado em 12/05/99 - Alterado pelos Decretos
nºs 3.265/99, 3.298/99, 3.452/2000, 3.668/2000, 4.032/
2001 e 4.079/2002 e 4.729/2003
Atualização até Novembro/2003
Aprova o Regulamento da Previdência Social e dá outras
providências.**

Art.162. O benefício devido ao segurado ou dependente civilmente incapaz será pago ao cônjuge, pai, mãe, tutor ou curador, admitindo-se, na sua falta e por período não superior a seis meses, o pagamento a herdeiro necessário, mediante termo de compromisso firmado no ato do recebimento.

§ 1º É obrigatória a apresentação do termo de curatela, ainda que provisória, para a concessão de aposentadoria por invalidez decorrente de doença mental. (Parágrafo acrescentado pelo Decreto nº 4.729, de 9/06/2003)

§ 2º Verificada, administrativamente, a recuperação da capacidade para o trabalho do curatelado de que trata o § 1º, a aposentadoria será encerrada. (Parágrafo acrescentado pelo Decreto nº 4.729, de 9/06/2003)



**Memorando-circular expedido pela diretoria de benefícios até a publicação da nova instrução normativa que irá disciplinar os assuntos relacionados ao novo decreto.
Instituto Nacional do Seguro Social**

Memorando-circular Nº 09 INSS/DIRBEN
Em, 23 de fevereiro de 2006.

Aos Gerentes Regionais, Gerentes-Executivos, Chefes de Divisão/Serviço de Benefícios, Chefes de Serviço/Seção de Reconhecimento Inicial do Direito, Chefes de Serviço/Seção de Revisão e Recursos, Chefes de Serviço/Seção do GBENIN, Chefes de Serviço/Seção de Manutenção do Direito e Chefes das Agências da Previdência Social-APS.

Assunto: Procedimentos a serem adotados pela área de benefícios, quanto à aplicabilidade do Decreto nº 5.699, de 13 de fevereiro de 2006, que altera dispositivos do Decreto nº 3.048/99 e dispõe sobre o protocolo de benefícios por incapacidade pela empresa, por meio da internet, restituição de importâncias recebidas indevidamente, decisões das Juntas de Recursos do Conselho de Recurso da Previdência Social, exigência do termo de curatela e dá outras providências.

1. Face alterações introduzidas pelo Decreto nº 5.699, orientamos que, na análise dos benefícios que envolvam as matérias especificadas no referido Decreto, seja observado:

1.1 protocolo de benefícios por incapacidade pela empresa (art. 76-A):

a) a empresa poderá requerer benefício por incapacidade, inclusive agendar perícia médica, dos seus empregados ou contribuintes individuais a ela vinculados, por meio da internet;

b) a empresa que requerer dessa forma, terá acesso às decisões (se foi indeferido ou concedido, e, nesse caso, a DCB ou da data da nova perícia);

c) esse procedimento visa a retirar o segurado da fila e estimular o requerimento por meio da internet, agilizando o protocolo, a realização da perícia e a concessão do benefício;

d) para tanto, as APS devem estar com a agenda médica aberta, observando as orientações contidas no MEMORANDO-CIRCULAR nº 38 DIRBEN/CGBENIN, de 19/5/2005 e MEMORANDO-CIRCULAR Nº DIRBEN/CGBENIN nºs 05, 07 e 08, todos de fevereiro de 2006.

1.2 restituição de importância recebida indevidamente (art. 154):

a) a restituição de importância recebida indevidamente por beneficiário da previdência social (segurado, dependente ou quem de direito), no caso comprovado de dolo, fraude ou má-fé, poderá ser efetuada de duas formas:

I - de uma só vez, atualizada nos moldes do art. 175 do Decreto nº 3.048/99;

II - parcelada, na forma do art. 244 do Decreto nº 3.048/99;

b) o beneficiário pode ser autorizado a recolher parte dos valores devidos e parcelar o restante;

c) será disciplinada, em breve, a forma dos parcelamentos, critérios e procedimentos a serem adotados;

1.3 Censo Previdenciário (art. 179):

a) no caso do Censo Previdenciário, não sendo possível a notificação do segurado por meio de carta e não havendo atendimento à convocação efetuada por meio de edital, o pagamento do benefício será suspenso até o seu comparecimento e regularização dos dados cadastrais;

b) quando o segurado comparecer, mas não possuir a documentação necessária, poderá apresentar defesa, provas ou documentos de que dispuser no prazo de dez dias;

1.4 transferência de órgão pagador (§8º do art. 154):

É facultado ao titular do benefício solicitar a substituição da instituição financeira pagadora do benefício por outra, desde que para a efetivação de pagamento por meio da modalidade de crédito em conta, exceto se já tiver realizado operação de empréstimo, financiamento e operação de arrendamento mercantil com a instituição pagadora na modalidade de retenção, enquanto tiver saldo em amortização.

1.5 empréstimos consignados (§ 9º e 10 do art. 154):

a) o titular de benefício de aposentadoria, qualquer que seja a espécie, ou de pensão por morte, poderá autorizar, de forma irrevogável e irreatável, que a instituição financeira na qual receba o benefício faça a retenção de valores referentes ao pagamento mensal de empréstimos, financiamentos e operações de arrendamento mercantil por ela concedidos, para fins de amortização;

b) o INSS não responde, em nenhuma hipó-

tese, pelos débitos contratados pelos segurados, restringindo-se sua responsabilidade:

I - à retenção dos valores autorizados pelo beneficiário e seu repasse à instituição consignatária, em relação às operações contratadas de empréstimos, financiamentos e operações de arrendamento mercantil;

II - à manutenção dos pagamentos na mesma instituição financeira enquanto houver saldo devedor, desde que seja por ela comunicado, na forma estabelecida pelo INSS, e enquanto não houver retenção superior ao limite de trinta por cento do valor do benefício em relação às operações contratadas.

1.6 exigência de Termo de Curatela para os casos de aposentadoria por invalidez decorrente de doença mental (art. 162):

a) na concessão: foram revogados os §§ 2º e 3º do art. 162 do Decreto 3.048/99, não sendo mais exigível a apresentação do Termo de Curatela para os casos de aposentadoria por invalidez decorrente de enfermidade mental;

b) a orientação acima deverá ser aplicada a todos os benefícios, inclusive aos benefícios de que dispõe a Lei Orgânica da Assistência Social-LOAS, para os quais tem havido a exigência indevida desse documento por parte dos servidores da APS;

c) na manutenção: caso alguém da família alegue que o beneficiário não possui condições de gerir o recebimento do benefício, deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

I - constituição de procurador conforme dispõe o art. 156 do Decreto nº 3.048/99, na hipótese de o beneficiário possuir discernimento para a constituição de mandatário (Lei nº 10.406, de 10/01/2002 - Código Civil Brasileiro-CCB, art. 654, c/c art. 3º, II e III), uma vez que o fato de ser acometido de enfermidade mental não significa a impossibilidade de consciência e expressão válida de vontade em todos os momentos;

II - na impossibilidade de constituição de procurador, deve ser orientada/esclarecida a família sobre a possibilidade de interdição parcial ou total do beneficiário, conforme o disposto nos arts. 1.767 e 1.772 da Lei nº 10.406, de 10/01/2002 - CCB;

III - na situação da alínea acima, deverá ser exigida uma declaração da pessoa que se apresenta no Instituto alegando a situação vivida pelo beneficiário;

IV - a interdição, seja total ou parcial, nunca deve ser exigência do INSS, pois ela deve ser promovida pelos pais ou tutores, pelo cônjuge ou qualquer outro parente, ou ainda, pelo Ministério Público, conforme art. 1.768 do CCB;

V - O INSS somente procederá à alteração do recebedor do benefício após a apresentação do comprovante do pedido de interdição, total ou parcial, perante a Justiça, o que permitirá o recebimento do benefício, na condição de administrador provisório, por um período de seis meses, observado o art. 416 da IN/INSS/DC nº 118/05;

1.7 efeito suspensivo e devolutivo dos recursos (art. 308):

As orientações sobre o assunto serão repassadas posteriormente, uma vez que o assunto envolve procedimentos a serem definidos por este Instituto e o Conselho de Recursos da Previdência Social.

1.8 revogações:

Foram revogadas, ainda, as seguintes disposições:

a) inciso V do §3º do art. 22: trata de anotação em Carteira Profissional para fins de comprovação de união estável ou dependência econômica;

b) inciso III do §2º do art. 296-A: trata do representante do Governo Federal nos Conselhos de Previdência Social no âmbito da Gerência-Executiva.

2. Informamos, ainda, que a Instrução Normativa que alterará a IN/INSS/DC nº 118/05 contemplará as alterações citadas.

3. Este Instituto e a Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social-Data-prev adotarão as medidas necessárias para a operacionalização do disposto no Decreto nº 5.699/2006.

**Atenciosamente,
Benedito Adalberto Brunca
Diretor de Benefícios**



Promoção:

Apoio:

Comissão Nacional de Direitos
Humanos do Conselho Federal
de Psicologia

Comissão de Direitos
Humanos da OAB

Ministério do Desenvolvimento
Social e Combate à Fome

Ministério Público Federal

Comissão de Direitos Humanos
e Minorias da Câmara Federal

Rede Nacional Internúcleos da
Luta Antimanicomial

Secretaria Nacional de
Assistência Social

Secretaria Especial dos Direitos
Humanos da Presidência
da República



