

Nair Costa Gomes

ANÁLISE **CONSTITUCIONAL**
DAS PRINCIPAIS
PSICOPATOLOGIAS
CONTEMPORÂNEAS
COMO CAUSAS
LIMITADORAS DA
DIGNIDADE HUMANA



AYA EDITORA

2025

**ANÁLISE CONSTITUCIONAL
DAS PRINCIPAIS
PSICOPATOLOGIAS
CONTEMPORÂNEAS
COMO CAUSAS
LIMITADORAS DA
DIGNIDADE HUMANA**

Nair Costa Gomes

**ANÁLISE CONSTITUCIONAL
DAS PRINCIPAIS
PSICOPATOLOGIAS
CONTEMPORÂNEAS
COMO CAUSAS
LIMITADORAS DA
DIGNIDADE HUMANA**



AYA EDITORA

2025

Direção Editorial

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

Autora

Nair Costa Gomes

Capa

AYA Editora©

Revisão

A Autora

Executiva de Negócios

Ana Lucia Ribeiro Soares

Produção Editorial

AYA Editora©

Imagens de Capa

br.freepik.com

Área do Conhecimento

Ciências Sociais Aplicadas

Conselho Editorial

Prof.º Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva (UNIDAVI)

Prof.ª Dr.ª Adriana Almeida Lima (UEA)

Prof.º Dr. Aknaton Toczec Souza (UCPEL)

Prof.º Dr. Alaerte Antonio Martelli Contini (UFGD)

Prof.º Dr. Argemiro Midonês Bastos (IFAP)

Prof.º Dr. Carlos Eduardo Ferreira Costa (UNITINS)

Prof.º Dr. Carlos López Noriega (USP)

Prof.ª Dr.ª Claudia Flores Rodrigues (PUCRS)

Prof.ª Dr.ª Daiane Maria de Genaro Chirolí (UTFPR)

Prof.ª Dr.ª Danyelle Andrade Mota (IFPI)

Prof.ª Dr.ª Déa Nunes Fernandes (IFMA)

Prof.ª Dr.ª Déborah Aparecida Souza dos Reis (UEMG)

Prof.º Dr. Denison Melo de Aguiar (UEA)

Prof.º Dr. Emerson Monteiro dos Santos (UNIFAP)

Prof.º Dr. Gilberto Zammar (UTFPR)

Prof.º Dr. Gustavo de Souza Preussler (UFGD)

Prof.ª Dr.ª Helenadja Santos Mota (IF Baiano)

Prof.ª Dr.ª Heloísa Thaís Rodrigues de Souza (UFS)

Prof.ª Dr.ª Ingridi Vargas Bortolaso (UNISC)

Prof.ª Dr.ª Jéssyka Maria Nunes Galvão (UFPE)

Prof.º Dr. João Luiz Kovaleski (UTFPR)

Prof.º Dr. João Paulo Roberti Junior (UFRR)

Prof.º Dr. José Enildo Elias Bezerra (IFCE)

Prof.º Dr. Luiz Flávio Arreguy Maia-Filho (UFRPE)

Prof.ª Dr.ª Marcia Cristina Nery da Fonseca Rocha Medina (UEA)

Prof.ª Dr.ª Maria Gardênia Sousa Batista (UESPI)

Prof.º Dr. Myller Augusto Santos Gomes (UTFPR)
Prof.º Dr. Pedro Fauth Manhães Miranda (UEPG)
Prof.º Dr. Rafael da Silva Fernandes (UFRA)
Prof.º Dr. Raimundo Santos de Castro (IFMA)
Prof.ª Dr.ª Regina Negri Pagani (UTFPR)
Prof.º Dr. Ricardo dos Santos Pereira (IFAC)
Prof.º Dr. Rômulo Damasclin Chaves dos Santos (ITA)
Prof.ª Dr.ª Silvia Gaia (UTFPR)
Prof.ª Dr.ª Tânia do Carmo (UFPR)
Prof.º Dr. Ygor Felipe Távora da Silva (UEA)

Conselho Científico

Prof.º Me. Abraão Lucas Ferreira Guimarães (CIESA)
Prof.ª Dr.ª Andreia Antunes da Luz (UniCesumar)
Prof.º Dr. Clécio Danilo Dias da Silva (UFRGS)
Prof.ª Ma. Denise Pereira (FASU)
Prof.º Dr. Diogo Luiz Cordeiro Rodrigues (UFPR)
Prof.º Me. Ednan Galvão Santos (IF Baiano)
Prof.ª Dr.ª Eliana Leal Ferreira Hellvig (UFPR)
Prof.º Dr. Fabio José Antonio da Silva (HONPAR)
Prof.ª Ma. Jaqueline Fonseca Rodrigues (FASF)
Prof.ª Dr.ª Karen Fernanda Bortoloti (UFPR)
Prof.ª Dr.ª Leozenir Mendes Betim (FASF)
Prof.ª Dr.ª Lucimara Glap (FCSA)
Prof.ª Dr.ª Maria Auxiliadora de Souza Ruiz (UNIDA)
Prof.º Dr. Milson dos Santos Barbosa (UniOPET)
Prof.ª Dr.ª Pauline Balabuch (FASF)
Prof.ª Dr.ª Rosângela de França Bail (CESCAGE)
Prof.º Dr. Rudy de Barros Ahrens (FASF)
Prof.º Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares (UFPI)
Prof.ª Dr.ª Silvia Aparecida Medeiros Rodrigues (FASF)
Prof.ª Dr.ª Sueli de Fátima de Oliveira Miranda Santos (UTFPR)
Prof.ª Dr.ª Thaisa Rodrigues (IFSC)

© 2025 - AYA Editora

O conteúdo deste livro foi enviado pela autora para publicação em acesso aberto, sob os termos e condições da Licença de Atribuição Creative Commons 4.0 Internacional **(CC BY 4.0)**. Este livro, incluindo todas as ilustrações, informações e opiniões nele contidas, é resultado da criação intelectual exclusiva da autora, que detém total responsabilidade pelo conteúdo apresentado.

As informações e interpretações aqui expressas refletem unicamente as perspectivas e visões pessoais da autora e não representam, necessariamente, a opinião ou posição da editora. A função da editora foi estritamente técnica, limitando-se aos serviços de diagramação e registro da obra, sem qualquer interferência ou influência sobre o conteúdo ou opiniões apresentadas. Quaisquer questionamentos, interpretações ou inferências decorrentes do conteúdo deste livro devem ser direcionados exclusivamente à autora.

G6331 Gomes, Nair Costa

Análise constitucional das principais psicopatologias contemporâneas como causas limitadoras da dignidade humana. [recurso eletrônico]. / Nair Costa Gomes. -- Ponta Grossa: Aya, 2025. 52 p.

Inclui biografia

Inclui índice

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-5379-749-9

DOI: 10.47573/aya.5379.1.372

1. Dignidade (Direito) - Brasil. 2. Direitos fundamentais - Brasil. 3. Direito constitucional - Brasil. 4. Psicopatologia . I. Título

CDD: 342.81085

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Bruna Cristina Bonini - CRB 9/1347

International Scientific Journals Publicações de Periódicos e Editora LTDA

AYA Editora©

CNPJ: 36.140.631/0001-53

Fone: +55 42 3086-3131

WhatsApp: +55 42 99906-0630

E-mail: contato@ayaeditora.com.br

Site: <https://ayaeditora.com.br>

Endereço: Rua João Rabello Coutinho, 557
Ponta Grossa - Paraná - Brasil
84.071-150

*Ao Dudu, Sarinha e mãe. Tudo é
para vocês.*

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO I – DA HISTÓRIA DA LOUCURA	15
CAPÍTULO II - DOS PRINCIPAIS TRANSTORNOS MENTAIS EPIDÊMICOS DA CONTEMPORANEIDADE.....	20
CAPÍTULO III – PRINCIPAIS MODALIDADES E DEFINIÇÕES.....	24
CAPÍTULO IV – DA EVOLUÇÃO LEGISLATIVA	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS	43
SOBRE A AUTORA	46
ÍNDICE REMISSIVO	47

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
AMB	Associação Médica Brasileira
Art. nº.	Artigo número
CID	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CCB, CC ou CCB/1916	Código Civil brasileiro de 1916 (lei nº. 3.071, de 1º de janeiro de 1916)
CCB, CC ou CCB/2002	Código Civil brasileiro de 2002 (lei nº. 10.406, de 10 de janeiro de 2002)
CPC/73	Código de Processo Civil de 1973 (lei nº. 5.869, de 11 de janeiro de 1973)
CPC/15	Código de Processo Civil de 2015 (lei nº. 13.105, de 16 de março de 2015)
CRFB/88	Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
OMS	Organização Mundial de Saúde
TEPF	Título de Especialista em Psiquiatria Forense

APRESENTAÇÃO

As psicopatologias são cada vez mais frequentes na era moderna, em virtude principalmente, dentre inúmeros outros fatores, das incessantes pressões a que o indivíduo é submetido, para que corresponda às expectativas e exigências da sociedade.

Inserida neste contexto, a gigantesca maioria da população, não conseguindo lidar com tantas demandas, desenvolve distúrbios psicológicos que afetam prejudicialmente quase todas as áreas de sua vida: familiar, interpessoal, profissional e assim indefinidamente.

O Direito, como ciência social que é, deve ser humanamente aplicado, respondendo à altura às demandas do agrupamento a que se destina. A função do aplicador do Direito, neste diapasão, é relevante ao ponto de se mostrar como decisivo fator na qualidade de vida dessas pessoas.

É essa uma das razões que moveu o legislador a sucessivas alterações nos artigos 3º e 4º do Código Civil de 2002. Não obstante seu caráter inovador, ainda é pouco estudado e, ainda pior, mal interpretado, tanto na teoria quanto na prática.

Daí nasce a problemática: o portador de transtorno mental, despido de plena consciência para todos os atos da vida normal, tanto tem pouco acesso ao tratamento profissional de saúde, quanto à tutela jurisdicional de caráter efetivamente protetivo.

É de dedução lógica a importância do presente trabalho: constituir-se em fonte da qual o operador jurídico, bem como o estudioso da medicina, beberá com vistas a proporcionar, ao diagnosticado como acometido pelas doenças psicológicas típicas da contemporaneidade, a efetivação do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana.

Boa leitura!

INTRODUÇÃO

Aos indivíduos acometidos pelas psicopatologias corriqueiras da era moderna, qual o melhor instituto jurídico, no âmbito das interdições, apto a garantir de maneira mais eficaz seus interesses?

No presente trabalho não se abordará temas já amplamente debatidos no âmbito da personalidade, capacidade e interdições civis. O presente estudo objetiva estudar os casos de incapacidade civil gerados a partir da incidência de tipos *específicos* de psicopatologias, com ênfase para as inovações trazidas pelo Código Civil de 2002, em seus artigos 3º e 4º, mormente no que toca à incapacidade por causa transitória.

Neste diapasão, deter-se-á especialmente ao tratamento que a Ciência do Direito dedica aos portadores dos transtornos mentais mais comuns na modernidade, devidos ao estresse, à alta carga de exigências e cobranças a que o indivíduo é submetido diariamente, à ansiedade e, enfim, a todo conflito de ordem emocional e psicológica que, não raro, manifesta-se também fisicamente, por meio do processo de somatização.

São distúrbios, patologias psicológicas transitórias ou crônicas, tais como o estresse, transtornos de ansiedade, depressão, síndrome do pânico, transtorno bipolar, desordens alimentares, alcoolismo e toxicodependência em geral.

A partir de estudos doutrinários e da análise de alguns casos jurisprudenciais, será analisado se o Direito dispensa proteção concreta aos diagnosticados como portadores dessas patologias, indivíduos estes que enfrentam um dos períodos de suas vidas no qual mais precisam de amparo legal. Como a cura ainda não lhes foi possível, o Direito deve assegurar-lhes a vida civil digna possível, a qual têm como direito fundamental.

Abordar-se-á, por fim, perpassando pelo Direito Civil e Processual Civil, mas principalmente com foco no Direito Constitucional, a modalidade de incapacidade lhes é aplicada e se há perícia efetiva, de modo a preservar o interesse desses sujeitos.

Como se depreende, a razão de ordem teórica e prática que torna relevante a realização do presente estudo se mostra evidente, pois é notória a alta incidência destas doenças nas últimas décadas, e o Direito, como ciência

social que é, deve acompanhar as demandas da sociedade e proteger seus integrantes, de modo a efetivar, no máximo grau possível, as garantias fundamentais.

A propósito, a escolha do tema se deu justamente em virtude da surpreendente disseminação das patologias mentais. Essas patologias, de casos esparsos considerados raros e de cura improvável, reservadas aos rótulos de “loucuras”, representam hoje um dos maiores males que aflige o ser humano. O princípio da dignidade da pessoa humana impõe atitude por parte do Estado e do Direito.

A influência desses tipos de transtornos mentais é de tal grandeza que afeta de maneira substancial a qualidade de vida de seus portadores, comprometendo até atos e condutas simples observados na rotina, como os relacionamentos pessoais e interpessoais e no âmbito laboral.

O trabalho foi realizado com base em pesquisa teórica descritiva, por meio da qual se investigou em diversos tipos de materiais como livros, artigos, normas nacionais e internacionais, obras doutrinárias e jurisprudência.

Foi a combinação de vários métodos de abordagem que viabilizou a obtenção de conclusão satisfatória. Destarte, foram sistematicamente utilizados os métodos: indutivo, dedutivo, de procedimento, histórico, comparativo e estatístico. Isso porque, como se verá, é bastante esparsa e lacunosa o material sobre temática tão particular.

O objetivo principal, aqui, é certificar se na prática está sendo assegurado o melhor interesse desses sujeitos que, transitória ou definitivamente, não se encontram em condições plenas de defendê-los de *per si*. Neste sentido é que a observação da prática forense se mostra relevante, de modo a verificar se as perícias médicas são realmente eficazes. Além disso, é importante analisar a regularidade dos processos de interdição (para aqueles que defendem a persistência do referido procedimento), com fincas a evitar abusos, tendo sempre em vista o caráter protetivo da limitação à capacidade jurídica.

Como inovação que é, a lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que alterou o CCB nessa seara, não foi ainda muito debatido pela doutrina, além de serem esparsos os casos na jurisprudência. Neste diapasão, a contribuição do estudo é patente, vez que objetiva suprir lacunas interpretativas.

Ainda segundo a antiga sistemática legal, ensinava Rafael de Tílio¹ que as normas nacionais qualificavam os pacientes de transtornos mentais como incapazes, e até perigosos. A reforma pela qual passou a Psiquiatria, porém, determinou necessidades inarredáveis nessa seara, tais como a garantia e implementação dos direitos mais básicos desses indivíduos. A produção científica nessa área (psiquiátrica) objetivou analisar o tratamento conferido à temática desde a Antiguidade até as modernas reformas dos códigos nacionais. Como forma de efetivar os direitos desses sujeitos de direito, conclui-se pela imprescindibilidade da formação de profissionais conscientes e dispostos a lutar pela reforma legislativa nessa área.

Psicose, paranoia, vitória da loucura sobre a sexualidade, homossexualidade... Interpretações psicanalíticas à parte, pois não é aqui o lugar de fazê-lo. Mesmo porque, pessoas muito mais autorizadas já o fizeram. Interessamos, deste caso, trazer uma reflexão para o jurista sobre o limite da razão, ou seja, da capacidade civil, autorizada por uma razão que separa e distingue um outro lado, o dos desarrazoados. (...) Estes limites nem sempre são muito bem-definidos. Às vezes um “delirante” (paranóico, psicótico...) não está impedido de gerir seus próprios negócios, ou pelo menos conduzir-se, por si mesmo, em seus atos da vida civil.²

É este o entendimento que se verá, adiante, por exemplo, no paradigmático caso do juiz Schreber, julgado pelo Tribunal alemão de Dresden, no início do século XX.

Como se deixou claro, são inúmeras as dificuldades no estudo da temática, que vão desde a falta de informação dos pacientes, para que tomem a importante iniciativa de procurarem ajuda profissional; a dificuldade de acerto do diagnóstico, visto serem muito tênues os limites dos conceitos na área da *psique*; a atuação do aplicador do Direito, que deve permanecer atento aos interesses financeiros de grande monta que podem estar envolvidos no processo e às consequências que a *capitis diminutio* acarretarão ao interditando; a confusão que muitas vezes ocorre entre o tema em apreço e os demais vícios do negócio jurídico, como o erro, principalmente; os limites da invalidação do negócio jurídico perpetrado por estes, com fincas à proteção de terceiros de boa-fé; os limites da interdição, desde a declaração de

1 Tílio, Rafael de - “A querela dos direitos”: *loucos, doentes mentais e portadores de transtornos e sofrimentos mentais* – 2007 – p. 195. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n37/a04v17n37.pdf>>. Acessado em 05/01/2022.

2 Pereira, Rodrigo da Cunha – *Comentários ao Novo Código Civil – Da União Estável, da Tutela e da Curatela – volume XX (arts. 1.723 a 1.783)* – Rio de Janeiro – Ed. Forense– 2003 – p. 395.

seus efeitos ao termo final; a atuação protagonista da psiquiatria forense, tanto no desenvolvimento teórico como prático e, por último mas não menos importante, o parco material que ainda temos a respeito, pois são novidades tanto o surto desses tipos de transtorno quanto a inovação introduzida pela lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.

Por fim, o trabalho foi estruturado de forma a possibilitar a melhor compreensão possível sobre o particular, através da análise das primeiras elucubrações sobre o conceito de loucura, dos institutos da incapacidade através dos tempos (tanto o tratamento dispensado na prática e nas legislações), para se chegar à atual disciplina dispensada ao caso; postura atual da sociedade e da jurisprudência (nacional e internacional); reflexões sobre casos concretos; indispensável (embora deveras superficial, em virtude dos limites que o trabalho de conclusão de curso de pós-graduação impõe) e conceituação dos transtornos a que se refere. Só assim pôde-se chegar à conclusão mais satisfatória possível, conforme se passa a demonstrar.

CAPÍTULO I – DA HISTÓRIA DA LOUCURA

Rodrigo da Cunha Pereira³, cuja obra é a base sobre a qual o presente capítulo é estruturado, pontua que a loucura atravessa o tempo e o espaço e, como o inconsciente, ela é atemporal e “aespacial”. Remonta às origens de nossa civilização, desde as escrituras egípcias, na Bíblia e nas leis da Grécia e de Roma, no paulatino desenvolvimento de uma preocupação com relação aos doentes mentais e seus direitos civis, no embrião da moderna relação entre os conceitos de Saúde Mental e Justiça.

Lembre-se que entre os egípcios, hindus, chineses, persas, enfim, os povos do Oriente Antigo, a maior parte das doenças, físicas e mentais, eram entendidas como obsessões de espíritos maus, feitiçaria e bruxaria. Foi somente na Grécia que os filósofos começaram a desvincular conceitos como esses da arcaica noção vinculada à religião.

“História da Loucura”, de Foucault⁴, foi o primeiro livro a fazer uma análise contextualizada da temática, mostrando-nos a relatividade do conceito desde a Idade Antiga, variável de acordo com o poder, com a crença, com o interesse e o incômodo que causava.

As novíssimas concepções de não-exclusão originaram-se da Declaração dos Direitos Humanos e da concepção do conceito de Dignidade da Pessoa Humana. Essa moderna compreensão da expressão “transtorno mental” e como ele se manifesta no doente mental, que passou por várias mudanças no decorrer da história, é claramente perceptível por meio das alterações inúmeras que sofreram a Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde e a Classificação da Associação Psiquiátrica Americana.

Já a relação entre os conceitos de doença mental e justiça foi pioneiramente estabelecida pelos romanos. Primeiro, detalharam os diversos estados mentais, tais como a insanidade e a embriaguez; também criaram normas que disciplinavam a capacidade desses indivíduos para contrair casamento, divorciar-se, dispor de seus bens, fazer testamento e testemunhar, cabendo ao juiz a palavra final sobre quem era ou não doente mental.

3 Pereira, Rodrigo da Cunha – ob. cit. – p. 387.

4 Foucault apud Pereira, Rodrigo da Cunha – ob. cit. – p. 387

Entretanto, foi nos séculos XV e XVI d.C., na Renascença, que o pai da medicina legal moderna, o italiano Paolo Zacchia, afirma que apenas o médico tem condições para avaliar a condição mental do indivíduo.

Caminhando rumo ao Iluminismo, século XVII, em Florença, o médico Vincenzo Chiarugi, no tocante ao diagnóstico, traçou procedimentos de avaliação das doenças mentais e dividiu-as em três categorias: a melancolia (insanidade parcial), a mania (insanidade geral) e a amência (funcionamento anormal do intelecto e da vontade), que poderiam ter origem congênita ou ambiental.

A partir do século XX tem início uma acelerada evolução dos conceitos nessa área, em virtude dos estudos da psicanálise, da psicofarmacologia, da psiquiatria biológica, da psicologia, da antropologia e da sociologia, fato este que possibilitou grande melhoria na compreensão do funcionamento da mente, bem como o desenvolvimento da própria justiça, no tocante a elaboração e aplicação das leis.

Hoje, após inúmeras reformulações, saúde não é a simples ausência de doença. A OMS a conceitua como algo muito mais complexo, que seja, bem-estar biológico, psicológico e social, somente avaliável por intermédio de uma equipe multiprofissional. O campo da Saúde Mental deixou de ser exclusividade da medicina e tornou-se objeto de investigação de áreas do conhecimento diversas, devido sua complexidade.

No tocante à relação entre psiquiatria e justiça, no campo específico da atuação dos profissionais de saúde mental dentro do Judiciário, essas reformas estruturais levaram a OMS, em 1958, na Assembléia da Dinamarca, a chegarem formalmente às seguintes conclusões:

1- os psiquiatras gerais carecem de uma formação específica, portanto é indispensável conferir à psiquiatria forense o caráter de uma especialidade independente; 2- o ideal é garantir um departamento universitário dentro das faculdades de medicina com o objetivo específico de formação de psiquiatras forenses, de melhoria da formação dos psiquiatras gerais e de fornecer cursos de especialização para advogados, sociólogos, psicólogos, assistentes sociais etc.; 3- nesses cursos, à parte de tudo o que se refere à psiquiatria, psicologia e psicopatologia, é necessária a compreensão dos diversos ramos do direito.⁵

5 Cohen, Claudio, Ferraz, Flávio Carvalho e Segre, Marco – Saúde Mental, Crime e Justiça – Edusp – 2ª edição – 2006 – páginas 17-26.

A psicopatologia forense tem como função valer-se das informações da área da Saúde Mental em todos os casos jurídicos, independente de qual ramo seja, quando necessário for a comprovação da situação mental de alguém, o estudo de novos casos e a sugestão de reformas legislativas nessa área.

O caso do juiz Daniel Paul Schreber (alemão, 1842-1911), citado por Rodrigo da Cunha⁶, é clássico na Psiquiatria e traz importante reflexão ao Direito sobre a temática. A história é contada pelo próprio Schreber nas memórias que escreve enquanto hospitalizado, na qual relata seus delírios e sua experiência como interno num hospício.

Schreber foi jurista de renome no Reino da Saxônia. De passagem, para breve contextualização, foi pessoalmente nomeado pelo ministro da Justiça da Saxônia para o cargo de *Senatspräsident* – juiz-presidente da Corte de Apelação – cargo de determinação direta do Rei, não suscetível de solicitação ou recusa, sob pena de delito de lesa-majestade. Após inúmeras promoções por merecimento e reconhecimento de sua competência, porém, o juiz não suportou a responsabilidade e foi internado por diversas vezes em uma clínica para doenças nervosas em Leipzig.

Schreber não admitia a doença mental, apesar de reconhecer que carregava a marca da loucura. Sabia-se perfeitamente doente de nervos, mas não alguém que sofria de turvação da razão, afirmando que “minha mente é tão clara quanto a de qualquer outra pessoa”.

O que interessa ao presente estudo é que o juiz, ele próprio, ainda internado e sob curatela provisória, inicia um processo para recuperar sua capacidade civil. O Tribunal não lhe nega o pedido, além de tornar definitiva a curatela. Novamente, ele mesmo recorre da sentença, e obtém êxito frente a Corte de Apelação, que cancela a interdição e lhe devolve a plena capacidade civil. Embora datada de 1902, a parte final e a fundamentação da sentença fornecem importantes reflexões sobre a temática. Por isso a oportunidade da transcrição:

Que o queixoso seja doente mental é algo que está fora de dúvida, também para a Corte de Apelação. Mas não se pretende discutir com o queixoso sobre a presença da doença mental identificada como paranóia. Falta-lhe, justamente, compreensão sobre o caráter mórbido das inspirações e das ideias que o movem. O que se apresenta à observação objetiva como alucina-

⁶ Pereira, Rodrigo da Cunha – ob. cit. – p. 390.

ção e delírio é para ele certeza inabalável. Até hoje, ele conserva inamovível a convicção de que Deus se revela diretamente a ele e não cessa de realizar milagres em sua pessoa. A convicção, como ele próprio afirma, se ergue altíssima, acima de toda e qualquer ciência ou compreensão humana. Mas a constatação de que o queixoso se encontra em um estado de perturbação mental de natureza patológica não é suficiente para a interdição. (...) Nem toda anomalia mental leva necessariamente à negação da capacidade civil (...). O juiz, encarregado da interdição, deverá ter que levar em conta o dado da experiência de que a influência das ideias delirantes que dominam o doente de paranóia não costuma se manifestar de modo uniforme em todos os setores da vida civil. (...) Como já se demonstrou, a presença da paranóia não é incompatível com a conservação integral da capacidade de administrar os próprios negócios.

(...)

Essas chamadas vociferações, que ocorrem de modo automático e compulsivo, contra a vontade do doente, nada têm a ver com a questão da interdição. Eventualmente, se a tranquilidade noturna foi perturbada por elas, podem requerer uma intervenção policial, mas não podem servir como justificativa para a interdição, mesmo porque o meio escolhido não teria o menor resultado e permaneceria ineficaz. (...) Mas o Direito e a ordem jurídica só podem considerar esta possibilidade no momento em que ela se transforma em um perigo real (...). Ele, tal como uma mulher, costuma enfeitar seu peito, que no seu delírio está se transformando num busto feminino⁷. Naturalmente, se ele fosse inteiramente normal, do ponto de vista mental, jamais gastaria dinheiro com essas coisas tolas (pequenos adereços femininos) (...). Não há a menor dúvida de que o queixoso, quanto à sua capacidade intelectual, está inteiramente à altura de administrar o seu patrimônio e o de sua esposa (...). Assim sendo, a Corte de Apelação chegou à convicção de que o queixoso, em todos os setores vitais aqui considerados _ e os mais importantes são aqueles que a lei prevê em uma regulamentação específica _, está à altura das exigências da vida. Em todo caso, não se dispõe de nenhuma evidência, nem se pode considerar como certo o fato de que suas ideias delirantes o tornam incapaz para ad-

7 *Aí ele acreditava estar em constante "conexão nervosa" com Deus e todas as suas instâncias intermediárias, quais sejam raios, almas e vozes. Acreditava que era a mulher de Deus e, como tal, seria por Ele fecundado e geraria uma nova humanidade.*

ministrar seus negócios. Isto leva a considerar o recurso por ele apresentado e a anular a medida legal de interdição que pesava sobre o queixoso, sem que seja necessário examinar as provas testemunhais recentes, acrescentadas por ele⁸.

O trecho evidencia a complexidade em se delinear os limites da sanidade mental, aqui muito tênues e flutuantes no tempo e no espaço.

⁸ Schreber, apud Pereira, Rodrigo da Cunha, ob. cit. – p. 393-394.

CAPÍTULO II - DOS PRINCIPAIS TRANSTORNOS MENTAIS EPIDÊMICOS DA CONTEMPORANEIDADE

Com o objetivo de apreender-se os limites entre razão e desrazão, capacidade e incapacidade, forçoso é adentrar em outros campos de conhecimento. Tudo isso tendo como norte a máxima efetivação do justo.

Quando da promulgação do nosso Código Civil (1916), a psiquiatria caracterizava-se por uma abordagem basicamente fenomenológica e apenas descrevia sintomas. Com a evolução da Psicologia e o desenvolvimento da Psicanálise, a abordagem *psi* tomou outro rumo⁹.

Estabelecendo como marco referencial o Complexo de Édipo (também denominada “Lei-do-Pai”¹⁰) e concentrando-se predominantemente no desenvolvimento da libido e na etiologia das neuroses, foi Freud, o pai da Psicanálise, o responsável por explicar os sintomas que aparecem na idade adulta.

Mencionada teoria psicanalítica parte da premissa que a personalidade do homem seria dividida em três estruturas: neurótica, psicótica e perversa. Segundo Lacan, a estrutura primeira subdividir-se-ia, ainda, em histeria e obsessão.

Enquanto Rousseau ditava sua máxima consoante a qual os homens nascem bons, porém a sociedade os corrompe, a sistemática das estruturas de Freud e Lacan caminha no sentido oposto, ou seja, os homens nasceriam puro instinto e pulsão, maus, portanto, na medida em que vão sendo marcados pelas leis psicanalíticas, porém, a civilidade vai socializando-os.

Ainda segundo citados filósofos, tais estruturas seriam formadas pela entrada, passagem e dissolução do Complexo de Édipo, momento mesmo

⁹ Pereira, Rodrigo da Cunha – ob. cit. – p. 401.

¹⁰ Lei fundamental que disciplina a passagem do homem natural ao cultural.

de instalação da *nom du père*¹¹. Diferenciam-se por meio dos conceitos de castração, recalque, recusa e de forclusão (ou “forclusão”¹²).

(...) o psicótico forclui a lei (falta o significante paterno, não há simbólico, rejeita-se a realidade e surge o delírio). O perverso recusa a lei e se defende pela divisão do ego. No neurótico ocorre uma divisão do aparelho psíquico e cria-se a fantasia _ a sai realidade psíquica __, tal como encontramos nos histéricos e obsessivos, a partir do recalque. Este recalçamento é um processo psíquico universal e está na origem da constituição do indivíduo e do inconsciente, e é somente a partir dele que o ser humano se constitui como sujeito. O recalçamento é um mecanismo básico utilizado pelas pessoas e pelos neuróticos¹³.

Por mais irônico que pareça, a maioria dos cidadãos apresenta a estrutura “neurose”. O “normal”, segundo Freud, é “neurótico”. Já a “loucura”, qualquer que seja a forma e o gênero, está nos “perversos” ou “psicóticos”. Dependendo do grau de recusa ou forclusão, ela se mantém contida. Recalcada¹⁴, nos neuróticos.

Talvez fosse melhor dizer “loucos em potencial”, pois nem sempre essa loucura (estrutura perversa ou psicótica) inviabiliza ou prejudica a ordem social. E é exatamente neste ponto que inte-

11 “Lei-do-Pai”.

12 Conceito forjado por Jacques Lacan para designar “um mecanismo específico da psicose, através do qual se produz a rejeição de um significante fundamental para fora do universo simbólico do sujeito”. Quando essa rejeição se produz, o significante é forcluído. Não é integrado no inconsciente, como no recalque, e retorna sob forma alucinatória no real do sujeito. No Brasil também se usam “forclusão”, “repúdio”, “rejeição” e “preclusão”. – Roudinesco, Elisabeth - *Dicionário de Psicanálise* (1944), Michel Plon; tradução Vera Ribeiro, Lucy Magalhães; supervisão da edição brasileira Marco Antônio Coutinho Jorge. — Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

13 Pereira, Rodrigo da Cunha – ob. cit. – p. 402-403.

14 No sentido próprio: operação pela qual o indivíduo procura repelir ou manter no inconsciente representações (pensamentos, imagens, recordações), ligadas a uma pulsão. O recalçamento produz-se nos casos em que a satisfação de uma pulsão _ susceptível de por si mesma proporcionar prazer _ ameaçaria provocar desprazer relativamente a outras exigências (de outras instâncias).

É fenômeno marcante na histeria, mas também presente em outras afecções mentais, assim como em psicologia normal. É considerado um processo psíquico universal, na medida em que está presente na constituição do inconsciente, como um domínio separado do resto do psiquismo.

Segundo Freud: “A Teoria do Recalçamento é a pedra angular em que assenta todo o edifício da Psicanálise”. Entenda-se como “pedra angular”, o sentido abordado acima, onde o recalçamento faz parte da fundação do inconsciente.(...)

O recalque impede a passagem da imagem à palavra, embora isso não elimine a representação, não destruindo, inclusive a sua potência significante. Em outras palavras: o recalque não elimina progressivamente o inconsciente, ao contrário, o constitui. E esse inconsciente constituído pelo recalque continua insistindo no sentido de possibilitar uma satisfação da pulsão. Assim o recalque é ao mesmo tempo um mecanismo do sistema pré-consciente-consciente, contra os efeitos do inconsciente, bem como o mecanismo responsável pela divisão do aparato psíquico em inconsciente e pré-consciente-consciente. Referência: Tomaselli, Tovar - *Freud e o Conceito de Recalçamento - Sob a Lente da Psicanálise*.

ressa ao Direito saber sobre a loucura, modernizando conceitos para possibilitar-nos pensar a capacidade e a incapacidade civil (...). Torna-se mais evidente esta necessidade se tomarmos os exemplos de “loucos furiosos”. Além do (...) juiz Schreber, há entre nós o destacado jurista Teixeira de Freitas, um dos maiores da terra, que trouxe grande contribuição ao Direito brasileiro, que, em um momento de sua vida, teve a razão atravessada pela loucura. Mas isto não invalidou sua obra¹⁵. Arriscaríamos a dizer que a estrutura da personalidade deste grande jurisconsulto era psicótica, como a de tantas outras grandes personalidades de nosso e de outros tempos, inclusive de governantes e dirigentes de Estado. Esta loucura, mesmo que às vezes potencializada ou descontrolada em álbuns momentos, não invalida, anula ou incapacita os atos desses “loucos”, ou mesmo os desresponsabiliza.

(...) O direito precisa saber mais sobre as fronteiras da consciência e de seus processos volitivos para estabelecer qual o limite da responsabilização do sujeito em seus atos ou omissões. Para tanto, faz-se necessário verificar sua estrutura de personalidade, seu raciocínio, atuação e comportamento em suas relações sociais. Assim, atualmente, em um processo de curatela, é aconselhável se fazer o laudo para a pretensa interdição através de uma equipe multidisciplinar. Médico, psicólogo e assistente social, juntos e a partir de seus conhecimentos específicos, são os que melhor poderão levar subsídios ao processo sobre a capacidade e limites da responsabilidade do interditando. É que a responsabilidade para os atos da vida civil estende-se da esfera médica e psicológica até o campo social. Portanto, a formação do melhor juízo sobre a quem nenhum juízo se atribua, só estará próxima do ideal de justiça se demarcada com a ajuda de outros campos do conhecimento¹⁶.

Ainda segundo Rodrigo da Cunha, tudo isso ocorre porque a interdição só reforça a incapacidade do sujeito, por configurar-se em medida de exclusão oficial da vida civil. Por isso mesmo a necessidade de equipe multidisciplinar, pois, quando necessária, lado outro, o instituto se faz como proteção do próprio interditando. O que está em jogo são valores como inclusão, cidadania e exclusão.

¹⁵ Meira, *Silvio A. B.* – apud *Pereira, Rodrigo da Cunha* – ob. cit. – p. 403-404.

¹⁶ *Pereira, Rodrigo da Cunha* - ob. cit. – p. 403-404.

Não é demais lembrar que se fez uma gigante simplificação da complexa obra de Freud, vez que os limites que um trabalho jurídico impõe não permitem detalhamento de conceitos psicanalíticos.

CAPÍTULO III – PRINCIPAIS MODALIDADES E DEFINIÇÕES

De maneira genérica, parece razoável supor que as pessoas conheçam mais os efeitos psicossomáticos dos transtornos mentais do que seus efeitos jurídicos.

Transtornos mentais, segundo a OMS (CID-10/1992), são um conjunto de sintomas e comportamentos clinicamente reconhecível associado, na maioria dos casos, a sofrimento e interferência com funções pessoais. Desvio ou conflito social sozinho, sem disfunção pessoal, não deve ser incluído em transtorno mental, como aqui definido (Pacheco, 2011).

Já Psicopatologia¹⁷, por sua vez, é o conjunto ordenado de conhecimentos relativos às anormalidades da vida psíquica e da conduta, em todos os seus aspectos, inclusive as suas causas, consequências e os métodos empregados com o propósito correspondente (Maranhão, 2011).

Veja-se, a seguir, os maiores exemplos dos transtornos aos quais se refere e suas conceituações, apenas a título exemplificativo, pois o presente trabalho não possui a intenção de esgotar o tema.

Ansiedade Patológica: caracterizada por sensações físicas típicas, tais como boca seca, tremores, taquicardia, nó na garganta, mãos frias, falta de ar, mal-estar na barriga ou no peito, sufocamento, tonturas etc. Surge marcadamente de forma abrupta e inesperada, atingindo o ápice em torno de dez minutos, e não raras vezes acompanhadas do receio de sofrer uma morte súbita ou mesmo de enlouquecer.

Síndrome do Pânico: “grau” mais elevado de Ansiedade, afeta majoritariamente pessoas de idade entre os 15 e 20 anos, mulheres na grande maioria, que costumam manifestá-la pela primeira vez. Uma vez acometida, torna-se motivo para a pessoa se sentir ansiosa frente à possibilidade de enfrentar esses sintomas em situações mais delicadas, como em lugares fechados, sozinha, em congestionamentos ou em eventos importantes, como uma reunião do trabalho: é a denominada “Ansiedade Antecipatória”.

¹⁷ Também conhecidas por “fraqueza de mente”.

A aludida Ansiedade Antecipatória pode desencadear a “Agorafobia”, definida como extremo medo de permanecer em locais de difícil escape, fazendo com que o diagnosticado evite a todo custo estar ali. Pode desencadear isolamento, quadros depressivos e até mesmo comportamentos auto-destrutivos, como o alcoolismo. A Agorafobia tende a persistir, ao contrário da síndrome do pânico, que é episódica (Araguaia, 2011).

Estresse propriamente dito: é muito mais amplo do que a ocorrência de sensações isoladas de cansaço, irritação extrema, exaustão. Geralmente acompanha o aumento dos batimentos cardíacos e da frequência cardior-respiratória, contração muscular e mãos e pés frios e suados, sendo sinais típicos o estado de alerta, provocado por um mecanismo do organismo no qual há a liberação de mediadores químicos, como a adrenalina. Em excesso, acaba por afetar de modo dramático a qualidade de vida da pessoa que, sobrecarregada, é acometida por sintomas como insônia, cansaço, dor de cabeça, enxaqueca, irritação extrema, dor de estômago, gastrite, fadiga e, em alguns casos, até mesmo depressão. Se não bastasse, tudo isso pode levar o estressado a utilizar ou abusar do álcool ou outras drogas, o que só culminará em novos e significativos problemas. Se persistente, o estresse também elevará o potencial de ocorrência de outros problemas interpessoais significativos, como queda da produtividade no trabalho, e situações mais graves, como infartos, em razão do aumento da pressão arterial, com risco de morte súbita e o aumento do número de doenças, uma vez que esse quadro prejudica a ação de nosso sistema imune (Araguaia, 2011).

Síndrome de *Burn-out*, também conhecida como Esgotamento: caracteriza-se em perda progressiva da energia, aumento da exaustão mental, marcada por cansaço físico, fadiga crônica, irritabilidade, sentimento de desamparo e desesperança, desenvolvimento de negativismo em relação ao trabalho, à vida e às outras pessoas.

Outro transtorno psiquiátrico de ansiedade muito comum é o já popularmente conhecido TOC, Transtorno Obsessivo Compulsivo, de natureza crônica. Manifesta-se tipicamente como obsessão, pois o acometido apresenta pensamentos recorrentes, insistentes e incontroláveis, que fazem com que realize rituais compulsivos, que não fazem sentido para os outros, a fim de driblar a ansiedade gerada por essas ideias. Interessante é que, na grande maioria das vezes, a pessoa tem ciência da incoerência desses atos, porém acredita piamente que somente acalmará seus pensamentos caso realize determinadas etapas do processo. Sua vida é assim marcada por angústia, aflição, grande tensão e sentimentos de impotência.

Um exemplo são pessoas que, por fobia a sujeira e doenças, lavam frequentemente as mãos e não andam em lugares onde o contato entre pessoas é inevitável, como transportes públicos, sob a pena de sofrerem supostas graves consequências, caso não cumpram qualquer etapa desses rituais¹⁸.

O Transtorno Bipolar, por sua vez, traduz-se em alterações de humor, tais como euforia (mania, humor expansivo, perda da noção de perigo e sentimento de grandiosidade como algumas de suas características), em certos momentos e, pouco depois, humor depressivo (tristeza, desânimo, apatia, problemas de concentração, pensamentos negativos e baixa autoestima). No intervalo dessas fases, entretanto, o sujeito geralmente apresenta comportamento normal ou, no máximo, sintomas mais leves. Como muitas vezes age de forma contraditória ou inadequada, o bipolar tende a ter problemas de relacionamento. O uso de álcool e drogas pode fazer parte da tônica do sujeito, comprometendo ainda mais sua saúde física e mental¹⁹.

Como último exemplo, os Transtornos Alimentares, tais como a Anorexia, a Bulimia e a Compulsão Alimentar (*Binge Eating*).

Como se viu, a grande maioria desses transtornos, senão todos, têm relação com a ansiedade manifestada em grau acima do saudável. É por isso que estão tão frequentes nas últimas décadas, haja vista que, por óbvia correlação, a sempre crescente demanda da “urbanidade” acarreta, inevitavelmente, exigências às quais a maioria dos homens sente que não consegue satisfazer.

Pacientes acometidos por crises desses transtornos, num curto espaço de tempo, podem entabular vários negócios jurídicos que não realizariam em seu estado normal. Podem ofender pessoas ou mesmo agredir a outrem, física ou moralmente, adotando comportamentos não condizentes com sua conduta regular.

Tais negócios jurídicos podem comprometer gravemente as finanças do indivíduo, gerando dívidas que o sujeito não tem condições de satisfazer.

Como as pessoas geralmente vivem em família, ou alguma outra forma de microsociedade, a maioria de suas atitudes poderá perturbar o equilíbrio próprio e o do grupo em que convive. Dessa forma, o negócio celebrado res-

¹⁸ Araguaia, Mariana – *Ansiedade patológica* <<http://www.alunosonline.com.br/biologia/ansiedade-patologica.html>> Acessado em 05/01/2022.

¹⁹ Araguaia, Mariana – *ob. cit.*

soará ainda na esfera de influência dos familiares ou amigos do mentalmente transtornado.

Conforme se infere das lições de Tílio²⁰, as agressões por eles perpetradas podem ensejar a propositura de ações por parte do ofendido, ações penais e/ou cíveis, caso configurem-se crime, contravenção penal, dano moral ou ao patrimônio. A rigor, o que responde pelos prejuízos causados pela prática de atos danosos a outrem, é seu patrimônio pessoal. No caso de incapazes devidamente interditados, entretanto, os curadores, seus responsáveis legais.

No estudo em apreço, entretanto, a peculiaridade é o fato de que a interdição prévia não se dá na grande maioria dos casos, e nem seria recomendado que se desse. Porém, de outro lado, esse indivíduo também não pode receber as consequências jurídicas por um ato que efetivou sem se valer da capacidade intelectual do homem médio.

20 Tílio, Rafael de – ob. cit. – p. 200.

CAPÍTULO IV – DA EVOLUÇÃO LEGISLATIVA

As Ordenações do Reino (Ordenações Filipinas) reputavam válidos os atos praticados pelos transtornados mentais se praticados durante os chamados “intervalos lúcidos” ou, nos dizeres de Caio Mário²¹, durante o episódio de “enfermidade intermitente”. Nesse nosso direito pré-codificado, os denominavam de “remissão da moléstia”. *In verbis*:

E sendo furioso per intervallos e interposições de tempo, não deixará seu pai, ou suma mulher, de ser Curador no tempo em que assim parecer sesudo, e tornado a seu entendimento. Porém, em quanto elle estiver em seu siso e entendimento, poderá governar sua fazenda, como se fosse perfeito de siso²².

Não obstante, Sílvio Rodrigues²³ ensina que essa postura legislativa dava margem a inúmeros litígios, nos quais os interessados afirmavam ter o ato sido praticado durante um intervalo de lucidez, enquanto a parte *ex adversa* o negava. Isso sem adentrar no mérito da dificuldade probatória que se observava. Por esse e outros motivos, o Código de 1916 não considerou tais intervalos, disciplinando a enfermidade mental como estado permanente e contínuo.

Questão muito mais científica do que jurídica, apresenta como entendimento mais aceito aquele de somente admitir-se o sujeito são pós o total erradicação da moléstia.

(...) De fato, ainda hoje se considera que não há intermitência na incapacidade, sendo fulminados da mesma invalidade tanto os atos praticados nos momentos de crise psicopática quanto os celebrados nos intervalos de lucidez. A preocupação do legislador é estatuir a segurança social, e esta ficaria ameaçada se toda ação do indivíduo anormal se sujeitasse a uma verificação, a saber, se ocorreu quando estava mergulhado nas sombras da sua insanidade ou flutuava na superfície do discernimento²⁴.

21 Pereira, Caio Mário da Silva – *Instituições de Direito Civil – Introdução ao Direito Civil – Teoria Geral de Direito Civil – Volume I – 23ª Edição – Editora Forense – Rio de Janeiro – 2010 – p. 238.*

22 Rodrigues, Sílvio – *Direito Civil – Parte Geral – Volume 1 – 25ª edição, atualizada – 1995 – Editora Saraiva – p. 46-47.*

23 Rodrigues, Sílvio – *ob. cit.* – p. 46-47.

24 Pereira, Caio Mário da Silva – *ob. cit.* - p. 238.

Requisito para a capacidade civil é a idade e a sanidade mental. O Código Civil Brasileiro de 1916, em seu projeto originário, falava em “alienados de qualquer espécie”; em seu art. 5º, inciso II, estabelecia serem absolutamente incapazes “os loucos de todo o gênero”. Com essa expressão o legislador quis abranger, segundo Maranhão²⁵, todas as formas de enfermidades mentais que subtraíam ao indivíduo o pleno entendimento de seus atos. Entretanto, segundo Ballone²⁶ essa expressão revelou-se, na prática, muito severa, além de bastante imprópria²⁷, por ser absolutamente imprecisa do ponto de vista técnico e psiquiátrico. A doutrina mesmo da época, consoante Sílvio Rodrigues²⁸, preferia o vocábulo “alienados” ou “amentais”.

Washington de Barros Monteiro²⁹, por sua vez, dá preferência à expressão “alienados” porque, segundo ele, compreende “todos os casos de insanidade mental, permanente e duradoura, caracterizada por graves alterações das faculdades psíquicas”. Porém Sílvio de Salvo Venosa³⁰ deixa claro que, da forma como foi colocada pelo legislador em nosso ordenamento, foram abrangidos todos os casos de anormalidade psíquica, ou seja, a debilidade mental não precisa ser grave. Esta é a justificativa da qual se serve este último autor para preferir a expressão “falta de discernimento necessário”, por entendê-la mais apropriada.

Consoante Rafael de Tílio³¹ essa redação é criticada pelo fato de que, na prática, observam-se diversos graus de gradação de loucura, em virtude do que nem todos os doentes mentais perdem totalmente sua capacidade de entendimento para exercer sua capacidade civil.

Venosa³² ensina que inclusive Clóvis Beviláqua (1980, p. 86) enfatizava que, para a ciência jurídica, seria dispensável qualquer definição rigorosa de alienação mental, limitando-se à seguinte conceituação genérica:

25 Maranhão, Odon Ramos - *Curso Básico de Medicina Legal - São Paulo: Revista dos Tribunais, 1997 - Medicina Legal - Apostila- Cursos Jurídicos.* <<http://pt.scribd.com/doc/7215249/Psicopatologia-Forense>> Acessado em 27/09/2021.

26 Ballone GJ - *Perícia Psiquiátrica Forense - in. PsiqWeb, Internet, disponível em www.psiqweb.med.br, revisto em 2005. Acessado em 14/10/2021.*

27 A doutrina é uníssona em reconhecer a impropriedade da expressão.

28 Rodrigues, Sílvio – *ob. cit.* - p. 46.

29 Monteiro, Washington de Barros apud Venosa, Sílvio de Salvo - *Direito Civil – Parte Geral – 4ª Edição – Editora Atlas – São Paulo – 2004 – p. 166.*

30 Venosa, Sílvio de Salvo – *Direito Civil – Parte Geral – 4ª Edição – Editora Atlas – São Paulo – 2004 p. 166.*

31 Tílio, Rafael de – *ob. cit.*

32 Venosa, Sílvio de Salvo – *ob. cit.* – p. 165.

Aqueles que, por organização cerebral incompleta, ou moléstia localizada no encéfalo, lesão somática ou vício de organização, não gozam de equilíbrio mental e clareza de razão suficientes para se conduzirem socialmente nas várias relações da vida³³.

O maior benefício que adveio desse código (diga-se, do CCB/16) foi a introdução daquilo que se passou a chamar de interdição parcial, adequado aos casos em que a incapacidade se limitasse a apenas alguns aspectos da vida civil. Essa interdição parcial se aplica às pessoas que, apesar de não terem capacidade para o exercício de alguns atos, podem decidir por si próprias em outras áreas da atividade civil.

Pelas lições de Maranhão³⁴, mesmo o doente mental que fosse diagnosticado como portador de enfermidade de grau leve, perderia em absoluto sua capacidade civil. Esta situação permaneceu até vinte anos mais tarde, com o advento do Decreto 24.559 de 3 de julho de 1934, que tratou sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos *psicopatas* e a fiscalização dos serviços psiquiátricos, além de conferir a possibilidade, ao juiz, de estabelecer limites à interdição, na forma mesma que adotou o atual código. Apesar do emprego da palavra “psicopata”, que nosologicamente refere-se a um só tipo de anomalia mental, o decreto, na verdade, se refere aos doentes mentais em geral. O art. 5º, inciso II, do antigo Código Civil, viu-se revogado, e a declaração judicial da incapacidade civil, absoluta ou relativa, passou a ser processada através de ação denominada interdição, regulada pelos arts. 1.117 e seguintes do CPC/73.

A mais importante novidade que o mencionado decreto trouxe foi a possibilidade conferida ao juiz em limitar a interdição desses, declarando-os relativamente incapazes, segundo a seriedade da perturbação psíquica. O juiz determinará, assim, os limites de ação do administrador provisório ou do curador.

Inicialmente o juiz deve nomear um administrador provisório para cuidar dos bens do psicopata. Mas, se decorrido o prazo de dois anos, e não podendo o psicopata assumir a direção de sua pessoa e de seus bens, ser-lhe-á decretada, pela autoridade judiciária competente, a respectiva interdição.³⁵

33 Venosa, *Silvio de Salvo* – ob. cit. – p. 165.

34 Maranhão, *Odon Ramos* – ob. cit.

35 Rodrigues, *Silvio* – *Direito Civil – Parte Geral – Volume 1 – 25ª edição, atualizada – 1995 – Editora Saraiva* – p. 49.

Para Sílvio Rodrigues³⁶ o perito cível tem a função de traçar o diagnóstico (“qual doença o acomete?”) e estabelecer o prognóstico (“segundo características próprias do quadro sintomático o indivíduo poderá ou não recuperar a dominância de seus atos?”). Diante esse quadro, considerará principalmente o enquadre nosográfico da doença mental em detrimento das capacidades singulares do indivíduo. Ou seja, o perito na realidade averiguará o diagnóstico e não a capacidade civil como elemento isolado.

As classificações diagnósticas e suas correlações com a capacidade civil (incluiremos as criminais para uma visão geral sobre os direitos dos portadores de doenças mentais) seriam as seguintes, sendo o entendimento que os profissionais oferecem próximo da fórmula “para cada diagnóstico a categoria é”: os *oligofrênicos* (os que não tiveram desenvolvimento das faculdades mentais conforme o esperado, separados em três categorias segundo o coeficiente de inteligência em idiotas, imbecis e débeis mentais) seriam inimputáveis e incapazes absolutos; os *epilépticos* seriam imputáveis, mas capazes; os *esquizofrênicos* seriam inimputáveis e incapazes; os acometidos de *psicose maníaco-depressiva* seriam imputáveis ou semi-imputáveis (caso cometessem o ato em momentos de crises) e incapazes; os *paranóicos* seriam inimputáveis e de capacidade relativa; os de *personalidade psicopática* seriam imputáveis ou semi-imputáveis, mas plenamente capazes, praticamente esgotando assim o campo das afecções mentais³⁷.

Quando esses diferentes matizes são ignorados, o indivíduo é maculado duplamente em sua subjetividade: uma, pela violação, mesma que potencial, de seus direitos civis; duas, pela supressão da possibilidade de exercer determinados direitos.

A responsabilidade civil deve ser observada, portanto, em dois planos: 1º) como capacidade de responder ao exercício dos direitos individuais, dos quais os doentes mentais na maioria eram interditados; 2º) como capacidade de entender ações e a correlata necessidade de ressarcir ou indenizar.

Faz-se necessário desenvolver e multiplicar, junto aos profissionais de saúde mental, novas práticas e conceitos sobre doença mental, sofrimento psíquico, capacidade de entendimento e ação, tratamento, necessidades e direitos dos usuários dos serviços, pois só dessa maneira os acometidos poderão ser vistos não como estigmatizados e deficitários, mas como portadores de subjetividade e direitos inalienáveis³⁸.

36 Rodrigues, Sílvio – ob. cit. – p. 49.

37 Moura, L. A. apud Tílio, Rafael de – ob. cit. – p. 203.

38 Tílio, Rafael de – ob. cit. – p. 204.

À anacrônica expressão “loucos de todo o gênero”, o novo Código Civil, Lei nº 10.406, que entrou em vigor em 2003, cedeu lugar ao termo “enfermidade ou deficiência mental”, bastante mais desejável, vez que leva em conta a gravidade de sua perturbação psíquica.

Não obstante, ainda existia uma distância abissal entre os conceitos psiquiátricos e a nomenclatura jurídica, cabendo ao perito estabelecer uma ponte entre os conceitos médicos-científicos e a linguagem inteligível desejável à justiça³⁹.

Como se vê, não é tarefa fácil encontrar-se expressão que se mostre totalmente adequada para designar os passíveis de interdição. “Enfermidade ou deficiência mental”, expressão que era adotada pelo atual código, apesar de representar uma evolução do conceito, ainda se mostra deficiente.

Não obstante, independente da nomeação, o cerne da questão está em saber, objetivamente, os limites da responsabilização que será atribuída aos atos.

Desde a publicação do Código Civil de 1916 até o Código Civil de 2002, o conhecimento “psy” evoluiu muito. A Psicanálise, a Psiquiatria e a Psicologia traduziram conceitos e proporcionaram um entendimento melhor para ajudar à ciência jurídica demarcar os limites da razão e desrazão, ou seja, da capacidade e incapacidade para prática dos atos da vida civil⁴⁰.

O papel do perito adquire valor maior na medida em que este novo Código Civil não explicitava quem são esses incapazes de *discernimento pleno ou reduzido para exercer os atos da vida civil em função de alguma doença mental*.

Na mesma medida, nosso Código Civil se refere à existência também de (art. 4º) ébrios habituais, viciados em tóxicos e portadores de deficiência mental, como pessoas potencialmente tidas como de discernimento reduzido.

Também é bom esclarecer que, a partir de 2002, a simples existência de transtorno ou doença mental não significava, obrigatoriamente, que é totalmente impossível haver compreensão do ato e suas consequências, como se considerava antes através dos chamados loucos de todo o gênero, inexoravelmente absolutamente incapazes.

39 Ballone GJ – ob. cit.

40 Pereira, Rodrigo da Cunha – ob. cit. – p. 386-387.

Ainda seguindo Ballone⁴¹, com a o advento do CC/2002 é possível, ainda, a incapacidade civil *transitória*, como aconteceria nos casos de patologias de origem orgânica transitória (acidentes vasculares cerebrais, por exemplo,) ou mesmo em certos casos psicogênicos (como no Transtorno Delirante Transitório).

Apesar de todo o exposto, a aludida norma foi substancialmente alterada pela Lei 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), que revogou os três incisos do art. 3.º do Código Civil. Tartuce⁴² (em obra que passa a fundamentar a atualização do presente trabalho a partir deste momento) aduz “que houve uma verdadeira revolução na teoria das incapacidades, praticada pelo citado Estatuto”.

Pós a referida alteração legislativa não existe mais no sistema privado brasileiro pessoa absolutamente incapaz que seja maior de idade. Nos dizeres de Tartuce (2020):

Todas as pessoas com deficiência que eram tratadas no comando anterior passam a ser capazes para o Direito Civil, o que visa a sua total inclusão social, em prol de sua dignidade. Valorizando-se a dignidade-liberdade, deixa-se de lado a dignidade-vulnerabilidade.

Tartuce (2020) também ressalta que o art. 6.º da Lei 13.146/2015 dispõe que deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, inclusive para: a) casar-se e constituir união estável; b) exercer direitos sexuais e reprodutivos; c) exercer o direito de decidir sobre o número de filhos e de ter acesso a informações adequadas sobre reprodução e planejamento familiar; d) conservar sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória; e) exercer o direito à família e à convivência familiar e comunitária; e f) exercer o direito à guarda, à tutela, à curatela e à adoção, como adotante ou adotando, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.

Como é possível observar, há uma inclusão plena das pessoas com deficiência, seja no plano familiar como no existencial.

41 Ballone GJ – ob. cit.

42 Tartuce, Flávio. *Direito civil: lei de introdução e parte geral / Flávio Tartuce. – 16. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2020. Livro digital.*

O art. 84 do Estatuto da Pessoa com Deficiência estabelece que a pessoa com deficiência tem assegurado o direito ao exercício de sua capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas, facultando à pessoa com deficiência a adoção de processo de tomada de decisão apoiada, disciplinada pelo art. 1.783-A do CC, categoria próxima da administração de sustento do Direito Italiano (*amministrazione di sostegno*), (Chiné, Giuseppe; Fratini, Marco; Zoppini, Andrea. Manuale, 2013, p. 132- 133 *apud* Tartuce, ob. cit.).

Apesar dessa afirmação, Tartuce defende que seria interessante retomar alguma previsão a respeito de maiores absolutamente incapazes, especialmente para as pessoas que não têm qualquer condição de exprimir vontade e que não são necessariamente pessoas deficientes. O citado autor cita como exemplo, justamente a pessoa que se encontra em coma profundo, sem qualquer condição de exprimir o que pensa. No atual sistema, será enquadrada como relativamente incapaz, o que parece não ter sentido técnico-jurídico para aquele autor.

Por oportuno, sempre nos dizeres de Tartuce, nosso ordenamento nunca admitiu os chamados intervalos lúcidos, pelo fato de a incapacidade mental estar revestida desse caráter permanente. Após o advento da alteração introduzida pelo Estatuto dos Deficientes, a doutrina não sinaliza que tal conclusão possa se alterar, mormente em virtude da necessidade da proteção à segurança jurídica.

As soluções jurídicas devem ser sempre contingentes a determinados contextos sociais. Todavia, a metodologia tradicional ainda é guiada por elevado nível de abstração e pela suposta atemporalidade do direito civil, que a ele conferiria características de puro e constante, refratário a alterações culturais, sociais e históricas, em sua essência.

Seguindo, conforme Schneewind⁴³, o clássico conceito de “autonomia privada” é herança da concepção Kantiana de “autonomia moral”, consoante a qual a moralidade, em si, se centra em uma lei que os seres humanos impõem a si próprios, necessariamente se proporcionando, ao fazê-lo, motivos para obedecê-la, afastando-se concepções deterministas de caráter natural ou teológico.

Os indivíduos plenamente capazes, que se governam moralmente nesses moldes, denominam-se “agentes autônomos”.

⁴³ Schneewind *apud* Silva, Denis Franco *et al* – ob. cit. – p. 135.

Em razão da fonte primordial do direito privado (Direito Civil, marcadamente) se encontrar na própria *liberdade* do indivíduo, o princípio da autonomia da vontade é erigido como base de todo o Direito Civil, a partir do século XIX.

Para Kant, a liberdade é uma mera idéia cuja realidade objetiva de modo algum pode ser exposta segundo leis naturais e, portanto, em qualquer experiência possível, não podendo, assim, ser concebida ou sequer conhecida. Ele pressupõe ainda a liberdade como propriedade de todos os seres racionais, que surge como fundamento da idéia de autonomia moral e com ela se confunde⁴⁴.

A Constituição brasileira, ao prever uma regra geral de liberdade em seu art. 2º, inciso II, e ao consagrar valores como a dignidade da pessoa humana em seu art. 3º, inciso I, faz com que se conclua pela posição da “autonomia” no rol dos valores fundantes do ordenamento. Neste sentido, há uma tendência socializante na concretização deste valor, claramente identificável tanto no plano constitucional (como no art. 6º, ao prever os direitos sociais), como na sistemática mesma de regulação da atividade privada disciplinada pelo Código Civil de 2002.

Nesse momento, é importante ressaltar que o regime das capacidades se apresenta como verdadeiro pressuposto ao exercício deste princípio, vez que se constitui como um dos critérios de segurança jurídica àqueles casos nos quais o consentimento ofertado pode ser considerado válido, juridicamente falando. Semelhantes que são, por traduzirem-se em “potências decisórias”, autonomia e capacidade de fato não se confundem, visto que o Princípio da Autonomia da Vontade é categoria muito mais ampla.

A determinação da capacidade de fato da pessoa natural, afetada por enfermidade mental, não possui limites rígidos, e o contrário não poderia se dar, visto que, no processo de interdição, é o juiz quem deve estabelecer o alcance desta, explicitando a natureza dos atos para os quais o interdito se encontra inabilitado, conforme a determinação do art. 1.772 do CCB.

Diante o quadro que se pintou, cumpre diferenciar-se certas capacidades específicas: a) a *capacidade negocial*, como sendo aquela que busca certo grau de segurança e operabilidade do sistema negocial através de presunções cognitivas objetivas e inflexíveis de b) a *capacidade de entendimento*, que visa uma relação mais íntima com a autonomia da vontade, pois

⁴⁴ I. Kant *apud* Silva, Denis Franco et al – *ob. cit.* - p. 138.

denota certo domínio cognitivo e habilidade decisional a serem avaliados em face de uma situação específica.⁴⁵

O esquema de Brunello Stancioli⁴⁶ facilita a compreensão:

Capacidade genérica ou negocial: “X” é capaz para qualquer tarefa, se uma idade é alcançada;

Capacidade específica: “X” é capaz para essa tarefa, se a habilidade para essa tarefa é alcançada.

Desta feita, em um ordenamento comprometido com a autônima, é necessário admitir que o regime das incapacidades estabelecido no Código Civil de 2002, voltado para relações de feição patrimonial, deve não apenas reconhecer a autonomia dos indivíduos e supri-la em caso de déficit, mas também incrementá-la, tendo em vista a não mensurabilidade da individualidade a partir do grau de autonomia apresentado. Seria possível, dessa forma, um corte menos abrupto entre as situações de incapacidade absoluta, relativa e plena.

Deve o legislador valorizar a capacidade natural e fazer levantamentos pontuais aos limites da capacidade de fato, de modo a construir-se um sistema menos excludente e propício ao desenvolvimento da própria autonomia. Afinal, como diria Simone Eberle⁴⁷, “como imaginar mais capacidade com menos autonomia?”

O legislador deve se esforçar não só em refletir a realidade, mas também, conscientemente, buscar a sua transformação. Isso porque a ordem jurídica funda-se na primazia das decisões políticas em face da natureza das coisas. Isso é o Direito: uma força de transformação da realidade.

Fornecer parâmetros éticos e morais nos quais a lei se inspira, e espaços de liberdade suficientes a permitir a cada um a escolha de seus atos e a condução de sua trajetória particular, eis o maior dilema a que o Direito se depara, nas palavras de S. Agacinski⁴⁸.

Contribuir-se-ia, assim, para a transposição de um novo conceito de liberdade, fundado em uma autonomia co-originária e intersubjetiva, comprometido com a pessoa humana e tributário de uma ética cognitivista baseada no mútuo reconhecimento dos agentes como sujeitos do discurso a partir do valor da autonomia.

45 Ribeiro, Alex Sandro. Capacidade e legitimação nos negócios jurídicos. Jus Navigandi, Teresina, ano 7, n. 57, 1 jul. 2002. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/2953>>. Acesso em 22 nov. 2021.

46 Stancioli, Brunello apud Silva, Denis Franco et al – ob. cit. – p. 153.

47 Eberle, Simone apud Silva, Denis Franco et al – ob. cit. – p. 155.

48 Agacinski, S. apud Moraes, Celina Bodin de et al– Princípios do Direito Civil Contemporâneo - ob. cit. – p. 05.

É como quando, nos denominados *hard cases*, devem ser ponderados interesses conflitantes, cabendo o estudo, em cada hipótese, do princípio a ser priorizado, tal como a liberdade ou a solidariedade, a integridade psicofísica ou a liberdade, a igualdade ou a solidariedade. Nas palavras de Paul Ricoeur⁴⁹, esses casos são desafios que colocam à provação o julgamento reflexivo. O objetivo a que se almeja, ainda segundo Denis Franco Silva *et al*, entretanto, é único e não admite relativizações: a dignidade da pessoa humana.

Lado outro, Pietro Perlingieri⁵⁰ traz denominação própria ao tema, qual seja, *estados pessoais patológicos*. Essas *condições patológicas ou episódicas*, segundo definição que ele propõe, se consubstanciarium nos estados relacionados a fatos episódicos, na maioria das vezes, contingentes, mas de qualquer modo patológicos, devido a motivos psicológicos, morais e/ou materiais, com exceção de quando não há certa estabilidade influente na idoneidade para a realização de uma gama de atos. Dentre os exemplos por ele apontados, vê-se o estado de incapacidade, do interdito.

(...) Os estados em questão postulam uma verificação de mérito e são pressupostos de possíveis disposições concernentes à validade e/ou à avaliação de cada ato e atividades realizadas pelo sujeito ou ao estado pessoal, como as hipóteses de interdição (...). Eles não são expressão de normalidade, mas estados patológicos e, de fato, influentes de maneiras diversas na atividade humana. Servindo como parâmetro de valoração do ato, eles podem justificar indiretamente, quando assumem uma fisionomia crônica, medidas que incidem sobre o estado pessoal, visto como estatuto normativo: sentença de interdição (...).

Após criticar algumas teorias que versam sobre os chamados direitos da personalidade, Perlingieri⁵¹ conclui não carecer de fundamentação a opinião daqueles que negam tutela jurídica aos que se encontram na fase patológica, sob o argumento de não qualificáveis como direitos, ou que não representariam interesses substanciais.

Segundo o autor, não estamos diante de matéria à qual se aplica o direito subjetivo elaborado sobre a categoria do “*ter*”, mas sim a categoria do “*ser*”. Isso porque, nas suas palavras, nessa última categoria não há dualidade entre sujeito e objeto, visto que ambos representam o ser, e a titulari-

49 Ricoeur, Paul apud Moraes, Celina Bodin de et al, *ob. cit.*, p. 59.

50 Perlingieri, Pietro – *Perfis do Direito Civil – Introdução ao Direito Civil Constitucional – Ed. Renovar - 1997 – p. 139/149.*

51 Perlingieri, Pietro – *ob. cit.* – p. 155.

dade do direito correlato é orgânica, institucional. O objeto da tutela aqui é a *pessoa* e, sob a perspectiva desse especial interesse a ser protegido, essa tutela não pode ser fracionada em isoladas *fattispecie* concretas⁵², mas ao contrário, deve pautar pelo unitário valor do sujeito de direitos.

Conclui o mesmo que personalidade, portanto, é o *valor fundamental do ordenamento*, e *não apenas* um *direito*. Diante o quadro que se desenhou, o juiz não pode negar tutela a quem peça garantias sobre um aspecto da sua existência sob o argumento de não haver previsão específica: tutelado é o valor da pessoa sem limites, fundada no interesse à existência e no livre exercício da vida de relações.

Nesse contexto, o “direito à saúde” não se limita à integridade física. Vai mais além, visto que a pessoa é uma indissolúvel unidade psicofísica. Interesse esse também indissolúvel da dignidade e do livre desenvolvimento da pessoa. Integridade psíquica é um matiz do mais amplo valor que a pessoa representa. “Bem” autônomo que é, apenas em virtude de motivos sérios e ponderados de saúde é que dela poder-se-á dispor, exclusivamente justificada com lastro em avaliação global do estado de saúde feita por profissional capacitado.

Na psicoterapia mister que se discuta a oportunidade e a legitimidade do tratamento psiquiátrico, na mesma medida em que é necessário individualizar os profissionais legitimados a intervirem e qual a sua responsabilidade na relação de sujeito que se estabelece com o paciente, mesmo que diversas sejam as gradações.

O respeito à pessoa humana é sempre o principal limite a toda e qualquer atuação jurídica, seja legislativa, jurisdicional ou administrativa.

Cumpra destacar que, no tocante à legitimidade de tratamento sanitário, aí inclusa a temática da intervenção coativa ou internação, com a Constituição Federal da República de 1988, com o Código Civil de 2002 e com a lei da reforma sanitária (Lei nº. 10.216 de 2001), deve ser muito bem analisado a finalidade e a utilidade de tratamento. Será a avaliação do estado psíquico (*estados pessoais patológicos* ou *condições patológicas ou episódicas*, pela denominação de Perlingieri⁵³, como já se disse), tal como a periculosidade e a presente capacidade de entender e querer do sujeito, que concluirá pela necessidade ou não de medidas executivas, ou se o tratamento pode caracterizar-se como voluntário.

52 À essa expressão, Perlingieri ilustra como sendo hipóteses autônomas não comunicáveis entre si.

53 Perlingieri, Pietro – ob. cit. – p. 139.

Tudo isso para, por exemplo, elidir que a intervenção coativa possa ser simulada sob a forma de intervenção obrigatória. Isso porque essa última submete-se ao regime administrativo e não ao controle e garantia jurisdicional e à reserva de lei.

Estabelecidas essas premissas, o autor⁵⁴ assevera que psicoterapia é tratamento sócio-sanitário e, como tal, *não* pode continuar como cara terapia de elite, excluída da assistência obrigatória. Julgado oportuno, o sujeito *deve* ter direito ao mesmo.

Para fundamentar um instituto de tal monta como o da incapacidade (limitada ou não), que derroga o princípio da igualdade formal, deve estar configurado, objetivamente, o estado patológico. Este estado deverá ser individualizado por meio de uma complexa avaliação das condições do sujeito, quais sejam, aquelas pessoais, sociais, culturais e ambientais, sempre, ainda, tendo como norte o exclusivo interesse do desenvolvimento do mentalmente transtornado. Afinal, a tutela da dignidade do homem e do cidadão é tarefa primária e histórica do Estado.

A justificação dos institutos de proteção apresentados se dará com esteio na Constituição/1988, da mesma forma que Perlingieri⁵⁵ se valeu, pois os valores nela esculpidos não se limitam à política, simbologia e paradigmas, mas consubstanciam-se também em parâmetros normativos idôneos a avaliar comportamentos e interpretar os institutos de proteção e tutela presentes no Código Civil. É a necessidade de remover os obstáculos ao pleno desenvolvimento da pessoa que constitui a única legitimação constitucional do instituto. Mais ainda que à tutela da saúde, o instituto deve ser funcionalizado a tal exigência.

(...) Todo homem é, como tal, titular de situações existenciais representadas no *status personae*, das quais algumas, como o direito à vida, à saúde, ao nome, à própria manifestação do pensamento, prescindem das capacidades intelectuais, ou, pelo menos, de algumas formas de inteligência comumente entendida. O estado pessoal patológico ainda que permanente da pessoa, que não seja absoluto ou total, mas graduado e parcial, não se pode traduzir em uma série estereotipada de limitações, proibições e exclusões que, no caso concreto, isto é, levando em consideração o grau e a qualidade do déficit psíquico, não se justificam e acabam por representar

54 Perlingieri, Pietro – ob. cit. – p. 162.

55 Perlingieri, Pietro – ob. cit. – p. 164.

camisas-de-força totalmente desproporcionadas e, principalmente, contrastantes com a realização do pleno desenvolvimento da pessoa.

Esta chave de leitura, superando confusões entre inidoneidade para exercer atividades patrimoniais e a enunciação de proibições relativamente a algumas significativas escolhas existenciais (...), permite reconstruir a interdição e a *inabilitazione* em modo mais adequado ao seu fundamento constitucional. (...) A disciplina da interdição não pode ser traduzida em uma incapacidade legal absoluta, em uma “morte civil”. (...) Contra essa argumentação não se pode alegar _ sob pena de ilegitimidade do remédio protetivo ou do seu uso _ a rigidez das proibições nas quais se substancia a disciplina do instituto da interdição, tendente à exclusiva proteção do sujeito: a excessiva proteção traduzir-se-ia em uma terrível tirania. (...)

Isso naturalmente não exclui a intervenção *a posteriori* do juiz, isto é, depois da realização do fato; essa intervenção tende a verificar, caso a caso, a capacidade intelectual e volitiva. Investigação, esta, que deverá ser coordenada com a graduação da incapacidade acertada e declarada *a priori*.⁵⁶

Como se viu, a análise do caso concreto a ser empreendida pelo magistrado não deve se resumir à observância cega de um princípio único, tal como o do direito à saúde, apesar da sua importância indiscutível: está-se diante de algo muito mais complexo. Destarte, para ser justo em seu pronunciamento, o juiz deve estar atento para somar este princípio ao fundamento constitucional do desenvolvimento da pessoa humana, conceito deveras amplo.

⁵⁶ Perlingieri, Pietro – *ob. cit.* – p. 164-166.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conjunto “direitos da personalidade”, reconhecido em diversas legislações, é o responsável pela disciplina do exercício pleno dos direitos individuais. A proteção a essas liberdades se intensificou na segunda metade do século XX, final da Segunda Guerra Mundial, com o surgimento do conjunto ainda mais abrangente dos “Direitos Humanos, visando assegurar a não repetição das atrocidades cometidas.

Daí a crescente preocupação na preservação da autogestão do indivíduo interdito, instituto este que evolui para delimitar-se à real necessidade do sujeito. Neste cenário, surge no Brasil a lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001 que, apesar das muitas críticas, trouxe importantes contribuições aos direitos do portador de transtornos mentais: mais atenção a esses sujeitos, que perante o Código Civil de 1916, não eram mais que a anacrônica categoria irretocável dos “loucos de todo gênero” e, portanto, invariavelmente absolutamente incapazes, sem grau algum intermediário.

A atual falta de aprofundamento, por parte da doutrina civilista, da tutela das relações não-patrimoniais é explicada por causas várias, dentre as quais destacam-se a confusão entre conceitos como “juridicidade” de um lado e “coercitividade” e “simples tutela de interesses por intermédio do processo” do outro, bem como de “direito privado” com “direito das relações patrimoniais”. Fenômeno esse que acontece mesmo sabendo-se que há normas de direito substancial que disciplinam muitas das técnicas de atuação dos direitos.

Diante um objetivo de tal monta, é imprescindível a atuação, em conjunto, dos profissionais de saúde, através do conhecimento técnico; da sociedade e da família, pilares na construção do indivíduo integralmente sadio; bem como dos Poderes Judiciário e Legislativo, através do devido processo legal, e da incessante atualização das leis, *pari passu* às demandas da população.

Com a alteração legislativa advinda da lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, nos artigos nº. 3º e 4º do Código Civil vigente, não existe mais no sistema privado brasileiro pessoa absolutamente incapaz que seja maior de idade.

Ademais, o ordenamento jurídico brasileiro nunca admitiu os chamados intervalos lúcidos, pelo fato de a incapacidade mental estar revestida desse caráter permanente. Após o advento da alteração introduzida pelo Estatuto dos Deficientes, a doutrina não sinaliza que tal conclusão possa se alterar, mormente em virtude da necessidade da proteção à segurança jurídica.

O diagnóstico da doença mental é tarefa hercúlea tanto para a medicina quanto para o Direito, devido aos inúmeros “graus” em que se manifesta, que vão de pequenos distúrbios à completa loucura, perceptível facilmente até para olhos leigos. Nem sempre a perícia médica será conclusiva, principalmente quando o agente não puder ser examinado diretamente, ou se já houver transcorrido tempo demais.

Outra preocupação que deve nortear o magistrado é o fato de que são os interesses financeiros, e não os morais, que envolvem a grande maioria dessas demandas.

Extremamente necessária em determinado caso, paradoxalmente, a declaração judicial de interdição também pode acabar por reforçar a incapacidade do indivíduo. Como já fez o ordenamento jurídico alemão, a tendência é a revisão desse instituto e de seus “parentes” (como a curatela, por exemplo), pois se vinculam, indissociavelmente, aos conceitos de inclusão e exclusão sociais: à ideia cidadania, no fim.

Contudo, seria interessante retomar alguma previsão a respeito de maiores absolutamente incapazes, especialmente para as pessoas que não têm qualquer condição de exprimir vontade e que não são necessariamente pessoas deficientes.

REFERÊNCIAS

APPEL, Marli e WENDT, Guilherme – **Drogadição no Brasil** <<http://www.sissaude.com.br/sis/inicial.php?case=2&idnot=335>> Acessado em 05/01/2022.

ARAGUAIA, Mariana – **Ansiedade patológica**. <<http://www.aluno-online.com.br/biologia/ansiedade-patologica.html> > Acessado em 05/01/2022.

ALMEIDA, Dimas R. De, *et al* – **Repertório de Jurisprudência do Código Civil** – volume II – 1º suplemento até 1960 – Ed. Max Limonad – 1961.

BALLONE GJ - **Perícia Psiquiátrica Forense** - in. PsiquWeb, Internet, disponível em www.psiqweb.med.br, revisto em 2005. Acessado em 14/10/2021.

COHEN, Claudio, FERRAZ, Flávio Carvalho e SEGRE, Marco – **Saúde Mental, Crime e Justiça** – Edusp – 2ª edição – 2006.

GAGLIANO, Pabro Stolze e FILHO, Rodolfo Pamplona – **Novo Curso de Direito Civil** – 5ª edição – Volume I – Parte Geral – Editora Saraiva – 2004.

GONÇALVES, Carlos Roberto – **Direito Civil brasileiro** – Parte Geral – Volume I – 8ª edição – Editora Saraiva – 2010.

LISBOA, Roberto Senise – **Manual de Direito Civil** – Teoria Geral do Direito Civil – Volume 1 – 6ª edição – Editora Saraiva – 2010.

MACEDO, Rodrigo Poiato, PORTO, Shemara Iamada e AMARAL, Sérgio Tibiriçá – **A INTERDIÇÃO CIVIL NO BRASIL** < <http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/1376/1322> > Acessado em 29/09/2021.

MARANHÃO, Odon Ramos - **Curso Básico de Medicina Legal** - São Paulo: Revista dos Tribunais, 1997 - Medicina Legal – Apostila-Cursos Jurídicos <<http://pt.scribd.com/doc/7215249/Psicopatologia-Forense>> ACESSADO EM 27/09/2021.

NOTÍCIAS Jurídicas – “Os atos anteriores à interdição poderão ser anulados se anterior a eles a causa da interdição” <<http://www.jurisway.org.br/v2/noticia.asp?idnoticia=79143>> Acessado em 21/09/2021

PACHECO, Dr. Alessandro – **Transtornos Mentais e Sintomas Sociais Contemporâneos** <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/docscursos%5Caperfeicoamentosaude%20mental%5Csintomas%20alessandro.pdf>> Acessado em 22/09/2021.

PAES, Papaléo - **Portal Atividade Legislativa** – Pronunciamentos – Texto Integral – Senado Federal <<http://www.senado.gov.br/atividade/pronunciamento/detTexto.asp?t=350116>> Acessado em 29/09/2021 - Secretaria-Geral da Mesa - Secretaria de Taquigrafia - Secretaria de Informação e Documentação - Subsecretaria de Informações.

PEREIRA, Caio Mário da Silva – **Instituições de Direito Civil** – Introdução ao Direito Civil – Teoria Geral de Direito Civil – Volume I – 23ª Edição – Editora Forense – Rio de Janeiro – 2010.

PEREIRA, Rodrigo da Cunha – **Comentários ao Novo Código Civil** – Da União Estável, da Tutela e da Curatela – volume XX (arts. 1.723 a 1.783) – Ed. Forense – Rio de Janeiro – 2003.

PERLINGIERI, Pietro – **Perfis do Direito Civil** – Introdução ao Direito Civil Constitucional – Ed. Renovar – 1997.

PINHEIRO, Waldomiro Vanelli – **Teoria Geral do Direito Civil** – Ed. URI – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – 1997.

RIBEIRO, Alex Sandro. **Capacidade e legitimação nos negócios jurídicos**. Jus Navigandi, Teresina, ano 7, n. 57, 1 jul. 2002. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/2953>>. Acesso em 05/01/2022.

RODRIGUES, Sílvio – **Direito Civil** – Parte Geral – Volume 1 – 25ª edição, atualizada – 1995 – Editora Saraiva.

ROUDINESCO, Elisabeth - **Dicionário de Psicanálise** (1998) – Disponível em <<http://www.redepsi.com.br/portal/modules/wordbook/entry.php?entryID=788>> Acessado em 05/01/2022.

TOMASELLI, Tovar - **Freud e o Conceito de Recalcamento** - Sob a Lente da Psicanálise – Disponível em <<http://www.redepsi.com.br/portal/modules/soapbox/print.php?articleID=288>> Acessado em 02/11/2021.

SARMENTO, Natanael - **Notas Sobre a Incapacidade Civil dos Excepcionais e dos Pródigos**. <<http://dodireitocivil.blogspot.com/2008/10/notas-sobre-incapacidade-civil-dos.html>> Acessado em 26/09/2021.

SILVA, Denis Franco *et al* (Coordenadora: MORAES, Maria Celina Bodin de) – **Princípios do Direito Civil Contemporâneo** – Ed. Renovar – 2006.

TARTUCE, Flávio. **Direito civil: lei de introdução e parte geral** – 16. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2020. Livro digital.

TILIO, RAFAEL DE - “**A querela dos direitos**”: loucos, doentes mentais e portadores de transtornos e sofrimentos mentais – 2007 - Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n37/a04v17n37.pdf>>. Acessado em 28/09/2021.

VENOSA, Sílvio de Salvo – **Direito Civil – Parte Geral** – 4ª Edição – Editora Atlas – São Paulo – 2004.

SOBRE A AUTORA

Nair Costa Gomes

Bacharela em Direito pela Universidade Federal de Viçosa (2012) e inscrita na OAB/MG; pós-graduada em direito público e em direito privado; advogada responsável pela carteira de quase mil e trezentos processos, no período de três anos, em escritório particular especializado em direito processual civil e empresarial; ex- professora de inglês no SENAC, aprovada, com mérito ("Pass with Merit"), no "Key English Test" da University of Cambridge ("Council of Europe", "Level" A2); juíza leiga perante o Primeiro Juiz de Direito da Primeira Unidade Jurisdicional da Comarca de Juiz de Fora/MG (aprovada no concurso público em primeiro lugar para a comarca de Juiz de Fora/MG); advogada concursada empregada pública da Petrobras S.A por quase quatro anos, empresa na qual obteve a segunda maior nota de Gerenciamento de Desempenho e Competências dentre os advogados da gerência JRGN (Jurídico de Refino e Gás Natural) e a maior nota na avaliação dentre os advogados da coordenação JRGN/GIA-RGE (Gestão Integrada de Ativos de Refino, Gás e Energia, ambos na competência de 2018-2019); aprovada no primeiro Exame Nacional da Magistratura; convocada para as provas orais dos concursos de provas e títulos para ingresso na magistratura do TJPI (Edital nº. 01/2015) e TJSP (concursos 187º e 191º).

ÍNDICE REMISSIVO

A

anormalidade 29
atuação 13, 14, 16, 22, 38, 41
autonomia 34, 35, 36

C

capacidade 11, 12, 13, 15, 17, 18, 20, 22, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 40
ciência 10, 11, 18, 25, 29, 32
civil 11, 13, 17, 18, 22, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 40, 45
civis 11, 15, 31
conceitos 13, 15, 16, 21, 22, 23, 31, 32, 41, 42
constitucional 10, 35, 39, 40
crônicas 11

D

demandas 10, 12, 41, 42
desenvolvimento 14, 15, 16, 20, 25, 31, 36, 38, 39, 40
diagnóstico 13, 16, 31, 42
dignidade 10, 12, 33, 35, 37, 38, 39
direito 11, 13, 16, 22, 28, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41
direitos 13, 15, 31, 33, 35, 37, 38, 41, 45
distúrbios 10, 11, 42
doenças 10, 11, 15, 16, 17, 25, 26, 31

F

fundamentais 12

G

garantias 12, 38

H

humana 10, 12, 18, 35, 36, 37, 38, 40

I

incapacidade 11, 14, 20, 22, 28, 30, 32, 33, 34, 36, 37, 39, 40, 42, 45

incapacidades 33, 36

individuais 31, 41

J

jurídica 12, 18, 28, 29, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 42

jurisdicional 10, 38, 39

jurisprudência 12, 14

L

legitimação 36, 39, 44

lei 9, 12, 14, 18, 21, 33, 34, 36, 38, 39, 41, 45

M

mentais 11, 12, 13, 15, 16, 21, 24, 28, 29, 30, 31, 41, 45

mental 10, 15, 16, 17, 18, 19, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 42, 44

O

ordenamento 29, 34, 35, 36, 38, 42

P

paradigmas 39

patologias 11, 12, 33

personalidade 11, 20, 22, 31, 37, 38, 41

pessoa 10, 12, 17, 18, 24, 25, 30, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41

população 10, 41

portadores 11, 12, 13, 31, 32, 45

princípio 10, 12, 35, 37, 39, 40

profissionais 13, 16, 31, 38, 41

psicanalíticos 23

psicológicas 10, 11

psicológicos 10, 37

psicopatologia 16, 17

psicopatologias 10, 11

psicoterapia 38, 39

psiquiátrico 25, 29, 38

psiquiátricos 30, 32

psíquica 21, 24, 29, 30, 32, 38

R

responsabilidade 6, 17, 22, 31, 38

S

saúde 10, 16, 26, 31, 38, 39, 40, 41

segurança 28, 34, 35, 42

serviços 6, 30, 31

situação 17, 30, 36

T

técnicas 41

transitórias 11

transtorno 10, 11, 14, 15, 24, 25, 32

transtornos 11, 12, 13, 14, 24, 26, 41, 45

tratamento 10, 11, 13, 14, 31, 38, 39

tutela 10, 33, 37, 38, 39, 41

V

vida 10, 11, 12, 13, 18, 22, 24, 25, 30, 32, 38, 39



AYA EDITORA
2025