



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**SÉRGIO VIEIRA BRANDÃO**

**INTERDIÇÃO CIVIL SOLICITADA POR FAMILIAR EM FACE DE  
PARENTE IDOSO: DESCONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA PRIVADA  
OU CONSTRUÇÃO DE UM CUIDADO?**

**Orientadora :Rosemarie Gartner Tschiedel**

**PORTO ALEGRE**

**2013**

## **Interdição civil solicitada por familiar em face de parente idoso: desconstrução da autonomia privada ou construção de um cuidado<sup>1</sup>?**

Sérgio Vieira Brandão<sup>2</sup>

*“Quem não entende um olhar, tampouco entenderá uma longa explicação”.*

*(Mário Quintana).*

**Resumo:** O presente trabalho analisa o instituto da interdição civil quando solicitado por familiares em face de parentes idosos, trazendo à tona alguns temas relativos à interdição civil – pertinentes ao direito – cruzados interdisciplinarmente com temas relativos ao cuidado – pertinentes à psicologia. Postula-se nessa análise lançar um questionamento sobre esse tema que envolve tanto a autonomia privada quanto a autonomia da vontade, buscando verificar se o instituto da interdição civil atende à necessidade de cuidado do idoso julgado incapaz ou a outros interesses do parente que solicita a interdição.

**Palavras-Chave:** Interdição civil. Autonomia. Idoso. Cuidado.

**Abstract:** This paper examines the institute of civil interdiction when requested by family members in face of elderly relatives, bringing up some topics related to civil interdiction – pertinent to law – interdisciplinarily crossed with topics related to care – pertinent to psychology. It is postulated in this analysis launch an inquiry about this topic that involves both private autonomy as the autonomy of will, seeking to verify if the institute of civil interdiction caters to the need of care of the elderly judged incapable or other interests of the relative requesting the interdiction.

**Keywords:** Civil interdiction. Autonomy. Elderly. Care.

---

<sup>1</sup> Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização em Educação em Saúde Mental Coletiva – UFRGS – como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista. Orientado pela Professora Rosemarie Gartner Tschiedel.

<sup>2</sup> Psicólogo da rede pública e privada de saúde.

## INTRODUÇÃO

Buscamos analisar, no presente artigo, o instituto da interdição civil quando este é postulado em face de pessoa idosa<sup>3</sup>. Questionamo-nos, assim, se o resultado da associação entre a privação legal do gozo ou exercício dos direitos de uma pessoa e o pretense cuidado por quem legalmente solicitou a interdição traduzem-se na melhor forma do idoso garantir sua autonomia e dignidade. O tema é desafiador, tanto pela sua relevância quanto pela tessitura imbricada que se reveste a interdisciplinaridade entre direito e saúde mental.

O interesse pelo presente tema surgiu ao longo da atividade profissional como psicólogo da saúde pública no município de Imbé-RS. Durante essa atividade, nos deparamos com um fenômeno frequente, o pedido de familiares para que a instituição fornecesse um atestado de que o parente – geralmente um parente idoso, como pai, mãe, avô, avó – não tinha condições de exercer sua autonomia privada. Tal documento visava a subsidiar o pedido judicial de interdição civil.

Tal fato, considerado corriqueiro pelos trabalhadores da saúde e, de igual forma, pelos trabalhadores da área jurídica – amparados pelas leis que regulam tal instituto –, chamou atenção por diversos fatores, mas em especial pelo fato de que muitos dos idosos atendidos não apresentavam incapacidade para os atos da vida civil; ou seja, tinham condições plenas para exercer a sua autonomia privada.

Assim, ao mesmo tempo que a interdição civil representa um cuidado, também se evidencia uma forma muito radical de zelo, uma vez que busca retirar daqueles que os parentes aparentemente tentam proteger, algo que os seres humanos têm de mais precioso em sua vida: a autonomia.

Existe um alto número de pedidos de familiares para que instituições – que lidam com a saúde pública – forneçam atestado de que o parente (geralmente um

---

<sup>3</sup> Consideramos idoso, para efeitos deste trabalho, a pessoa com 60 anos ou mais, de acordo com o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) artigo 1º, em consonância com a classificação do idoso utilizada pela Organização Mundial de Saúde – OMS, que define a população idosa como aquela que tem idade a partir de 60 anos, para os países considerados em desenvolvimento.

parente idoso, como pais ou avós) não tem condições de exercer sua autonomia privada. Trata-se de uma solicitação comum nos espaços institucionais como os CAPS<sup>4</sup> (Centro de Atenção Psicossocial) e nas UBS<sup>5</sup> – Unidades Básicas de Saúde. Tal documento<sup>6</sup> solicitado busca subsidiar o pedido judicial de interdição civil – instituto considerado corriqueiro pelos trabalhadores da saúde, e corrente também pelos trabalhadores da área jurídica.

Apesar de habitual, o pedido de interdição chama a atenção por diversos fatores, mas em especial pelo fato de que muitos dos idosos atendidos não apresentam incapacidade para os atos da vida civil; ou seja, têm condições plenas para exercer a sua autonomia privada. Desse paradoxo decorre o problema: o instituto da interdição civil – solicitada por familiar em face de parente idoso–, alegando incapacidade mental para os atos da vida civil em virtude da idade avançada representa a desconstrução da autonomia privada ou a construção de um cuidado?

---

<sup>4</sup> CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica. Brasil *in* Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 9.

<sup>5</sup> Nem toda cidade possui CAPS, realizando o atendimento de saúde mental na própria UBS. Isso decorre de dois fatores, concomitantes ou alternados: 1) O custo para o poder executivo municipal e/ou pelo fato de que o Ministério da Saúde entende que precisa de um CAPS os municípios que têm mais de 20.000 habitantes e não dispõem de outros recursos assistenciais em saúde mental, como ambulatório, oficinas terapêuticas, centro de saúde com equipe de saúde mental, equipes de saúde mental na rede básica. *in* Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 30.

<sup>6</sup> Embora o termo “Atestado” seja de uso corrente pelos usuários do SUS – e também por grande parte do Judiciário –, em geral o documento de que necessitam, tecnicamente falando, em vez de atestado é um parecer ou um laudo. A diferenciação entre estes documentos está bem clara na Resolução CFP n.017/2002 que, além do relatório e da declaração, conceitua atestado, laudo e parecer. Este é uma manifestação técnica fundamentada e resumida sobre uma questão focal do campo psicológico cujo resultado pode ser indicativo ou conclusivo; esse, é um documento conciso, minucioso e abrangente, que busca relatar, analisar e integrar os dados colhidos no processo de avaliação psicológica tendo como objetivo apresentar diagnóstico e/ou prognóstico, para subsidiar ações, decisões ou encaminhamentos. Já o atestado é um documento expedido pelo psicólogo que certifica uma determinada situação ou estado psicológico, tendo como finalidade: a) Afirmar como testemunha, por escrito, a informação ou estado psicológico de quem, por requerimento, o solicita, aos fins expressos por este; b) Justificar faltas e/ou impedimentos do solicitante, atestando-os como decorrentes do estado psicológico informado; c) Solicitar afastamento e/ou dispensa do solicitante, subsidiado na afirmação atestada do fato, em acordo com o disposto na Resolução CFP nº 015/96 *in* RESOLUÇÃO CFP N.º 017/2002.

Para realizar essa discussão, inicialmente diferenciaremos autonomia de heteronomia para, a seguir, buscar o conceito e a fundamentação legal de tutela e curatela – institutos através dos quais a autonomia é desconstruída. A seguir, refletiremos sobre capacidade e incapacidade e como o conceito de saúde é fundamental para a sua compreensão. Por fim, tentaremos compreender de que forma a sociedade brasileira reconhece o idoso e como uma maneira preconceituosa de pensar a velhice pode tornar normal distorções que se ocultam sob a forma de cuidado.

## I. Autonomia e heteronomia

Importante salientar, inicialmente, a diferença essencial entre autonomia e heteronomia: esta representa a submissão à vontade do outro; aquela, a expressão de sua própria vontade. Outra distinção que não se pode deixar de fazer é no que tange à autonomia privada e autonomia da vontade. Esta tem uma conotação puramente subjetiva; aquela, embora seja uma expressão da vontade, locomove-se apenas no campo de poder construído pelo arcabouço jurídico.

Um dos precursores do estudo da autonomia foi Kant<sup>7</sup>, relacionando a autonomia à moralidade. Kant<sup>8</sup> buscou demonstrar a independência da vontade em relação a qualquer outro objeto, fixando a autonomia como qualidade de autodeterminação e que esta sempre busca adequação à lei da razão.

Dessa maneira, autonomia está ligada, de alguma forma, a consentimento, aprovação de si para si; anuência à lei da razão que, por extensão, submete-se às leis sociais. Entretanto, é importar frisar que para muitos<sup>9</sup> autores (Engelhardt HT, 1998; Kamii C.,1985), autonomia não possui essa equivalência unipessoal, e sim um direcionamento do sujeito ao coletivo. Como podemos ler em Engelhardt<sup>10</sup>:

---

<sup>7</sup> Os primeiros estudos de Kant sobre autonomia aparecem em *Fundamentação da Metafísica dos Costumes e Outros Escritos* (1785).

<sup>8</sup> KANT, Immanuel. *Fundamentos da metafísica dos costumes*. Rio de Janeiro: Ediouro, 1988.

<sup>9</sup> Engelhardt HT. *Fundamentos de Bioética*. São Paulo: Loyola, 1998:17. Kamii C. *A criança e o número*. Campinas: Papyrus, 1985:103,108.

<sup>10</sup> Engelhardt HT. *Fundamentos de Bioética*. São Paulo: Loyola, 1998:17.

...rebatizei o 'princípio da autonomia' como o 'princípio do consentimento' para indicar melhor que o que está em jogo não é algum valor possuído pela autonomia ou pela liberdade, mas o reconhecimento de que a autoridade moral secular deriva do consentimento dos envolvidos em um empreendimento comum.

Assim, quando retira-se de uma pessoa a sua autonomia, não se está retirando este ou aquele direito, e sim toda a essência de sua vontade: está-se retirando a sua independência, sujeitando-a não mais aos seus sentimentos e à sua razão, mas tornando-a heterônoma, submetendo-a à vontade de outra pessoa, como é o caso da tutela e da curatela.

## **II. Tutela e curatela**

O título IV do Código Civil de 2002 trata dos institutos da tutela e da curatela, sendo o capítulo I dedicado àquele instituto, que veremos brevemente, e o capítulo II a este, objeto do nosso estudo. Tutela representa o encargo conferido a alguém para administrar os bens e dirigir a pessoa de um menor que está fora do poder familiar, protegendo-o e amparando-o, devendo representá-lo ou assisti-lo nos atos da vida civil.

Curatela implica a função de zelar pelos bens e interesses dos que, por si, não o possam fazer. Assim preceitua o Art. 1.767 do Código Civil<sup>1</sup>:

Estão sujeitos à curatela:

I - aqueles que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para os atos da vida civil;

II - aqueles que, por outra causa duradoura, não puderem exprimir a sua vontade;

III - os deficientes mentais, os ébrios habituais e os viciados em tóxicos<sup>11</sup>;

IV - os excepcionais sem completo desenvolvimento mental;

V - os pródigos.

O Art. 1.768<sup>12</sup> informa os legitimados para a promoção da curatela. Assim, tutela e curatela são institutos ligados diretamente à capacidade civil e, conforme Abreu<sup>13</sup>, esta não se confunde com a capacidade penal, eleitoral e militar, porque “a ausência de capacidade eleitoral, oriunda da perda dos direitos políticos, não retira a capacidade civil.”

### III. Capacidade civil

Capacidade é o potencial que a pessoa tem para, em plenitude, satisfazer determinado fim, ou seja, exercer seus direitos e cumprir seus deveres. Segundo o Código Civil, em seu Art. 1º, toda pessoa é capaz de direitos e deveres<sup>14</sup>. O que regula, então, é a capacidade, o que nos leva ao seguinte axioma: a capacidade é a regra; a incapacidade, a exceção.

---

<sup>11</sup> No que tange ao Direito, a lei 11.343 de 2006, “institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas – o SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para a repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências”. Mais especificamente em relação à saúde, importante mencionar que há uma política pública específica, a Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids). A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003) e a Portaria 1059 de 2005 (PORTARIA Nº1.059/GM DE 4 DE JULHO DE 2005. Destina incentivo financeiro para o fomento de ações de redução de danos em Centros de Atenção Psicossocial para o Álcool e outras Drogas - CAPSad - e dá outras providências), além da Política Nacional de 2010 (Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas / Brasília, Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010 - Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

<sup>12</sup> O Art. 1.768 do Código Civil informa os legitimados para a promoção da curatela: A interdição deve ser promovida: I - pelos pais ou tutores; II - pelo cônjuge, ou por qualquer parente; III - pelo Ministério Público.

<sup>13</sup> ABREU, Barbosa Célia. *Capacidade civil, discernimento e dignidade do portador de transtorno mental*. In Revista Brasileira de Direito das Famílias e Sucessões. Edição n.8, 2010.

<sup>14</sup> Art. 1º: Toda pessoa é capaz de direitos e deveres na ordem civil (Código Civil de 2002).

Abreu (2010)<sup>15</sup> salienta a diferenciação que a doutrina clássica faz em relação à capacidade de direito e a capacidade de fato. A primeira, explica a autora, corresponde à aptidão para adquirir direitos e contrair obrigações que toda pessoa humana tem a partir do nascimento com vida. A segunda, nem todos os seres humanos detêm, seja de forma relativa ou absoluta, conforme o nosso Código Civil:

Conforme o art. 3º do Código Civil<sup>16</sup> são absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil, além dos menores de dezesseis anos, os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos e os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade.

Conforme Orlando Gomes<sup>17</sup>, a lei priva da capacidade aqueles que ela presume que não tenham discernimento necessário para a prática de alguns ou de todos os atos jurídicos. A ordem jurídica faz uma graduação que vai desde a incapacidade para alguns atos (relativamente incapazes) até os completamente inábeis para a vida civil (absolutamente incapazes).

Assim, pelo Código Civil, a incapacidade absoluta advém, com exceção da questão etária, por uma questão de saúde. O Código Civil utiliza<sup>18</sup> nove vezes o termo saúde<sup>19</sup> literalmente, mas em todas elas de forma genérica. Com sinônimos ou antônimos, saúde aparece em dez artigos:

No Art. 3º, inc. II – enfermidade ou deficiência; falta de discernimento; inc. III – impossibilidade de exprimir a vontade. No Art. 4º, nomeando algumas doenças: inc. II - os ébrios habituais, os viciados em tóxicos, e os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido; III - os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo; IV - os pródigos. Art. 228, inc. II: Não podem ser admitidos como

---

<sup>15</sup> ABREU, Barbosa Célia. *Capacidade civil, discernimento e dignidade do portador de transtorno mental*. In Revista Brasileira de Direito das Famílias e Sucessões. Edição n.8, 2010.

<sup>12</sup> Os artigos em que aparece a palavra saúde no Código Civil de 2002 são: Art. 152, 739, 746, 949, 1.277, 1.557, inc. III, 1.558, 1.583, par. 2º inc. II, 1.893 par. 2º.

<sup>16</sup> Art. 3º do Código Civil de 2002: são absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil: I - os menores de dezesseis anos; II - os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos; III - os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade.

<sup>17</sup> GOMES, Orlando. *Introdução ao direito civil*. Edvaldo Brito (Coord.). 19 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2007. P.153-154.

<sup>18</sup> Pesquisa efetuada pelo autor diretamente na lei.

testemunhas: II - aqueles que, por enfermidade ou retardamento mental, não tiverem discernimento para a prática dos atos da vida civil. Art. 1.570: enfermidade ou de acidente. Art. 1.572, par. 2º: doença mental grave (cura improvável); par. 3º: cônjuge enfermo. Art. 1.736, inc. IV - os impossibilitados por enfermidade. Art. 1.767. Estão sujeitos a curatela: I - aqueles que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para os atos da vida civil; II - aqueles que, por outra causa duradoura, não puderem exprimir a sua vontade; III - os deficientes mentais, os ébrios habituais e os viciados em tóxicos; IV - os excepcionais sem completo desenvolvimento mental; V - os pródigos. Art. 1.962, inc. IV - desamparo do ascendente em alienação mental ou grave enfermidade. Art. 1.963, inc. IV - desamparo do filho ou neto com deficiência mental ou grave enfermidade. Art. 2.010. Não virão à colação os gastos ordinários do ascendente com o descendente, enquanto menor, na sua educação, estudos, sustento, vestuário, tratamento nas enfermidades [...].

Dessa forma, percebe-se que a saúde, no Código Civil, aparece por diversas vezes<sup>20</sup>, sendo algumas no sentido lato e outras – a maioria – com referência à saúde mental. Entretanto, em nenhum momento o Código Civil menciona qual o entendimento de saúde para este ou aquele artigo. Assim, mais apropriado para fazer tal verificação deveria ser a lei 8080/90, uma vez que esta trata da promoção, recuperação e proteção da saúde.

A palavra<sup>21</sup> “saúde” aparece 182 vezes na lei nº 8.080<sup>22</sup> de 19 de Setembro de 1990 – lei que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes – sem, no entanto, nenhuma vez definir o que seja.

Diante dessas duas leis essenciais no que se refere à capacidade civil: a lei 10.406/2002, Código Civil e a lei nº 8.080<sup>23</sup> de 19 de Setembro de 1990, Lei

---

<sup>20</sup> Artigos em que a saúde referencia o objeto no Código Civil: relativa à Saúde Mental: Artigos 3º, 4º, 228, 1.572, 1.767, 1.962, 1.963; no sentido Geral: Artigos 1.570, 1.736, 2.010.

<sup>21</sup> Pesquisa efetuada pelo autor diretamente na lei.

<sup>22</sup> A lei 8080/90 é considerada a lei mais importante do SUS, pois conforme reza em seu Art. 1º - [...] regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

<sup>23</sup> A lei 8080/90 é considerada a lei mais importante do SUS, pois conforme reza em seu Art. 1º - [...] regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados, isolada ou

Orgânica do SUS – esta por ser a principal lei da saúde no país e aquela por regular a capacidade e a incapacidade, atenta-se que uma remete à outra; ambas ineficazes na definição da incapacidade no que tange ao critério de saúde: a lei 10.406/2002 por utilizar como critério para a (in)capacidade a saúde – objeto da lei nº 8.080/90 e esta por não definir o que é saúde.

Basta lembrar, como já foi visto, que o Código Civil utiliza o termo saúde de forma direta ou indiretamente, com sinônimos ou antônimos: enfermidade, deficiência, doença. O inciso II, do artigo 3º da referida lei alude que as pessoas que tiverem uma “enfermidade” (doença, falta ou carência de saúde) ou “deficiência” (falta, carência, insuficiência) mental, acarretando a perda do “necessário discernimento” para a prática dos atos da vida civil, serão consideradas “absolutamente incapazes”.

Obviamente quem irá atestar essa “incapacidade mental” será um profissional da área da saúde, mais especificamente da saúde mental: psiquiatra ou psicólogo, e quem irá anuir será o juiz, exarando uma sentença e completando o ciclo que iniciou-se pelos pais ou tutores, pelo cônjuge ou qualquer parente (ou mesmo o Ministério Público), como depreende-se dos artigos 1.768 e 1.769 do Código Civil<sup>24</sup>.

Abreu<sup>25</sup> alerta para o fato de que a lei não traz uma “presunção” de incapacidade, e sim apresenta critérios legais<sup>26</sup> de incapacidade: a declaração de incapacidade é a prova cabal para que a interdição se efetive. Importante comentar sobre a existência de uma *incapacidade natural*, descrita por Orlando Gomes<sup>27</sup> como a incapacidade de entender e de querer, que não está judicialmente declarada.

---

conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

<sup>24</sup> Art. 1.768. A interdição deve ser promovida: I - pelos pais ou tutores; II - pelo cônjuge, ou por qualquer parente; III - pelo Ministério Público. Art. 1.769. O Ministério Público só promoverá interdição: I - em caso de doença mental grave; II - se não existir ou não promover a interdição alguma das pessoas designadas nos incisos I e II do artigo antecedente; III - se, existindo, forem incapazes as pessoas mencionadas no inciso antecedente.

<sup>25</sup> ABREU, Barbosa Célia. *Capacidade civil, discernimento e dignidade do portador de transtorno mental*. In Revista Brasileira de Direito das Famílias e Sucessões. Edição n.8, 2010.

<sup>26</sup> Os critérios legais de incapacidade estão dispostos no Código Civil de 2002, nos artigos 3º e 4º.

<sup>27</sup> GOMES, Orlando. *Introdução ao direito civil*. Edvaldo Brito (Coord.). 19 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2007. P.154.

Sobre essa incapacidade natural, Abreu<sup>28</sup> declara discordar, alegando ser a capacidade a regra e a incapacidade dependente de prova e de declaração judicial. Tal posição vai de encontro à posição de Orlando Gomes, mas encontra guarida em autores como Stolze e Pamplona<sup>29</sup>.

Embora a discussão relativa à incapacidade natural não deva ser aprofundada neste artigo – por não ser este o objeto do trabalho –, trazer à tona essa discussão é importante para registrar essa divergência doutrinária e salientar que somos favoráveis à tese da incapacidade natural, indo ao encontro das ideias do professor Marcos Bernardes de Mello<sup>30</sup>, segundo o qual a incapacidade não decorre da sentença de interdição, cuja eficácia é preponderantemente declaratória, mas da própria situação de insanidade da pessoa.

Tratando-se de um instituto extremamente radical no que concerne à restrição de direitos, a decisão do juiz de conceder ou não a interdição será acompanhada por especialistas, além do exame pessoal do magistrado, como se observa no artigo 1.771<sup>31</sup> do Código Civil.

Percebe-se que a interdição civil transita por caminhos movediços, os quais, sozinho, um profissional não conseguirá locomover-se. Cada processo de interdição é único em suas peculiaridades e complexidades. O profissional do direito pode tentar segurar-se na racionalidade técnica, mas esta não o conduzirá com segurança em meio à multangular singularidade dos valores de uma sociedade, como podemos ver em Schön (2000, p.15)<sup>32</sup>:

Na topografia irregular da prática profissional, há um terreno alto e firme, de onde se pode ver um pântano. No plano elevado, problemas possíveis de serem administrados prestam-se a soluções através da aplicação de teorias e técnicas baseadas na pesquisa. Na parte mais baixa, pantanosa, problemas caóticos e confusos desafiam as soluções técnicas. A ironia desta situação é o fato de

---

<sup>28</sup> ABREU, Barbosa Célia. *Capacidade civil, discernimento e dignidade do portador de transtorno mental*. In Revista Brasileira de Direito das Famílias e Sucessões. Edição n.8, 2010.

<sup>29</sup> STOLZE, Pablo e PAMPLONA FILHO Rodolfo. Novo Curso de Direito Civil, Parte geral, 3ª ed., Vol. I, Salvador: Jus Podium, 2008. P.98.

<sup>30</sup> MELLO, Marcos Bernardes de. Teoria do fato jurídico, plano da validade. São Paulo: Saraiva, 1995, pág. 25.

<sup>31</sup> Art. 1.771. Antes de pronunciar-se acerca da interdição, o juiz, assistido por especialistas, examinará pessoalmente o argüido de incapacidade.

<sup>32</sup> SCHÖN, D.A. *Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

que os problemas do plano elevado tendem a ser relativamente pouco importantes para os indivíduos ou para o conjunto da sociedade, ainda que seu interesse técnico possa ser muito grande, enquanto no pântano estão os problemas de interesse humano. O profissional deve fazer as suas escolhas. Ele permanecerá no alto, onde pode resolver os problemas relativamente importantes, de acordo com os padrões de rigor estabelecidos, ou descerá ao pântano dos problemas importantes e da investigação não-rigorosa? Tal dilema tem duas fontes: em primeiro lugar a ideia estabelecida de um conhecimento profissional rigoroso, baseado na racionalidade técnica, e, em segundo, a consciência de zonas de prática pantanosa e indeterminadas, que estão além dos cânones daquele conhecimento.

Assim, a interdição civil é um desses terrenos de imensa complexidade: embora não retire os direitos da pessoa; busque preservá-los, dando legitimidade a outra que possa fazê-lo em condições mais próximas do ideal, retira a capacidade de fato, para poder legitimar outra em seu lugar. Ou seja, a capacidade de exercício ou de fato não se confunde com a legitimação, como explica Abreu<sup>33</sup>, uma vez que aquela pode ou não estar presente na pessoa humana, enquanto esta diz respeito à situação em que se leva em conta a existência de uma relação entre determinado bem e certa pessoa, como nas hipóteses contidas nos artigos 496 e 497 do Código Civil<sup>34</sup>. Capaz, conclui a autora, é aquele que se acha no pleno exercício dos seus direitos, isto é, detém tanto a capacidade de gozo quanto a de exercício ou de fato.

Assim, a capacidade civil está atrelada a duas premissas básicas: uma legal (estática, predisposta à confirmação de determinados requisitos) e outra pessoal (dinâmica, em construção, sujeita às forças vitais do sujeito). Satisfeitas essas duas premissas, diz-se que o sujeito é capaz. Fôssemos fazer uma analogia, poderíamos

---

<sup>33</sup> ABREU, Barbosa Célia. *Capacidade civil, discernimento e dignidade do portador de transtorno mental*. In Revista Brasileira de Direito das Famílias e Sucessões. Edição n.8, 2010.

<sup>34</sup> LEI No 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002. Art. 496. É anulável a venda de ascendente a descendente, salvo se os outros descendentes e o cônjuge do alienante expressamente houverem consentido. Parágrafo único. Em ambos os casos, dispensa-se o consentimento do cônjuge se o regime de bens for o da separação obrigatória.

Art. 497. Sob pena de nulidade, não podem ser comprados, ainda que em hasta pública:

I - pelos tutores, curadores, testamentários e administradores, os bens confiados à sua guarda ou administração;

II - pelos servidores públicos, em geral, os bens ou direitos da pessoa jurídica a que servirem, ou que estejam sob sua administração direta ou indireta;

III - pelos juízes, secretários de tribunais, arbitradores, peritos e outros serventuários ou auxiliares da justiça, os bens ou direitos sobre que se litigar em tribunal, juízo ou conselho, no lugar onde servirem, ou a que se estender a sua autoridade;

IV - pelos leiloeiros e seus prepostos, os bens de cuja venda estejam encarregados.

Parágrafo único. As proibições deste artigo estendem-se à cessão de crédito.

dizer que quando certa obra foi feita por determinada pessoa que a assina, ela é legítima (autêntica); do contrário, ilegítima. É nesse sentido que Amaral<sup>35</sup> afirma que a legitimidade é o poder da pessoa de atuar concretamente em determinadas relações jurídicas ou, voltando à nossa analogia, produzir e assinar como autor a determinada obra.

#### IV. Conceitos e preconceitos do termo saúde

Note-se, entretanto, que apesar da interdição civil ter como objetivo preservar os direitos dos que não possuem legitimidade (poder de atuar concretamente) em determinado momento, trata-se de um instituto propenso a muitos desvios, em função das forças que interagem nesse processo. Basta lembrar que para ser considerado incapaz (absolutamente), segundo o Código Civil, com exceção ao fator etário, a referência é a saúde mental, conforme o Art. 3º [...] II - os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos; III - os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade.

Saúde, como buscamos demonstrar, é um termo que dificilmente se deixa apreender por um conceito, por estar ligado a muitas variáveis: economia, cultura, ciência, valores, vivência, políticas públicas. Para a OMS<sup>36</sup>, a saúde é "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades". Como se pode ver, um conceito amplo demais para que se possa nele firmar qualquer juízo de valor, começando pela própria definição de bem-estar.

Pode-se empregar milhares de conceitos para o termo saúde; entretanto, um primeiro dificultador será identificar se é ou não um conceito científico, como vemos em Canguilhem (2005, p. 36)<sup>37</sup>, para quem em Kant, o conceito de saúde perde a cientificidade, por estar situado fora do campo do saber.

<sup>35</sup> AMARAL, Francisco. Direito Civil: introdução. 5 ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2003. p.231.

<sup>36</sup> A Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma agência especializada em saúde, da família das Nações Unidas, fundada em abril de 1948 e tem sede em Genebra, na Suíça.

<sup>37</sup> CANGUILHEM, Georges. **A saúde: conceito vulgar e questão filosófica. In Escritos sobre a medicina.** Tradução de RIBEIRO, Vera Avellar. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005, p. 36.

Uma outra questão – entre tantas outras – é a variação do campo científico, uma vez que este não é uniforme, reconfigurando-se a cada momento em função dos espaços em que locomove-se e constitui-se, na intermediação de forças que interagem no campo social, determinadas por fatos sociais, agentes econômicos, relações de poder, cultura, como vemos em Bordieu<sup>38</sup>:

A estrutura do campo científico define-se, a cada momento, pelo estado da relação de forças entre os protagonistas em luta, agentes ou instituições, isto é, pela estrutura da distribuição do capital específico, resultado das lutas anteriores que se encontra objetivado nas instituições e nas disposições e que comanda as estratégias e as chances objetivas dos diferentes agentes ou instituições.

Assim, por mais que tentemos buscar uma definição de saúde, esteja essa definição recoberta pela cientificidade – seja lá o que esteja-se entendendo por ciência nesse dado momento – ou “fora do campo do saber”, como em Kant, não conseguimos apreendê-la em um conceito, apropriarmos-nos para fazer uso com segurança. “A saúde”, nos ensina Canguilhem, “verdade do corpo, não está referida a uma explicação por teoremas” (2005, p. 40)<sup>39</sup>.

Além disso, tratando-se do caso específico da saúde mental, some-se a essa complexidade o fato desse campo da saúde ser, provavelmente, o mais rico em preconceitos, fantasias e mais sujeito ao imaginário popular. Basta lembrar que até pouco tempo os loucos (portadores de transtornos mentais) eram colocados em instituições totais e afastados do convívio da sociedade – situação que ainda se verifica atualmente, apesar do advento da lei 10.216/2001<sup>40</sup>, que redireciona o modelo de assistência em saúde mental e busca libertar os doentes mentais dos hospícios.

Também não podemos esquecer que, por depender do laudo de um profissional da saúde mental, o poder judiciário fica na dependência de um outro poder: o poder científico, sendo este tão sujeito a falhas quanto aquele. E o poder do laudo emitido representa o poder da pessoa que detém o domínio científico: o poder

---

<sup>38</sup> BORDIEU, Pierre. O campo científico. In Sociologia. ORTIZ, Renato (Org). São Paulo, Ática, 1983.

<sup>39</sup> CANGUILHEM, Georges. **A saúde: conceito vulgar e questão filosófica.** In **Escritos sobre a medicina.** Tradução de RIBEIRO, Vera Avellar. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005, p. 40.

<sup>40</sup> Lei 10.216/2001, Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

de direção, como bem assinalou Foucault, em seu escrito intitulado Aula de 9 de janeiro de 1974:

O poder psiquiátrico é, portanto, domínio, tentativa de subjugar, e tenho a impressão de que a palavra que melhor corresponde a esse funcionamento do poder psiquiátrico, e que aliás encontramos ao longo dos textos de Pinel e Leuret, o termo que aparece com maior frequência e que me parece perfeitamente característico dessa empreitada ao mesmo tempo de regime e de domínio, de regularidade e de luta, é a noção de “direção” (FOUCAULT, 2006)<sup>41</sup>.

Um outro fator que deve ser considerado é o de que o estado psíquico de uma pessoa pode se alterar em função de episódios agressivos, ou ao contrário em um ambiente mais acolhedor. Portanto, a constatação de uma ou outra incapacidade decorrente de problemas mentais nem sempre é fácil, necessitando, para tanto, um tempo relativamente grande de observação, que na prática dos serviços públicos de saúde dificilmente ocorre. Somado a isso, temos a crescente medicalização da saúde mental, graças a inúmeras drogas que vão surgindo, como vemos em Fédida<sup>42</sup>:

Durante muito tempo os psiquiatras puderam se apoiar, na prática, na observação clínica das perturbações que estavam referidas a uma nosografia suficientemente imprecisa e estável para constituir um quadro suficiente, um sistema de referência com relação a tipos patológicos conhecidos. Mas assistimos nos últimos vinte anos, com o aparecimento dos psicotrópicos, a um questionamento do aparelho nosográfico e a um deslocamento do interesse clínico.

Percebe-se, assim, que a decretação da incapacidade de uma pessoa e sua interdição civil não se trata de uma conjuntura tão simples quanto possa parecer, embora cercada de muitos cuidados legais. Existem diversos fatores que fogem ao controle, por estarem em esferas diferentes de poder. Somado a isso temos um outro fator – tanto ou mais – preponderante: o interesse de quem pede a interdição civil de outro.

---

<sup>41</sup> FOUCAULT, Michel. O poder Psiquiátrico. São Paulo: Martins Fontes, 2006. 511p.

<sup>42</sup> FÉDIDA, Pierre. Comunicação e representação: novas semiologias em psicopatologia. São Paulo: Escuta, 1989. p. 17.

Muitas vezes, o direito que busca-se proteger com a interdição não é o do idoso<sup>43</sup>, em essência, mas daquele ou daqueles que têm interesse na preservação do patrimônio para que possa dele usufruir imediatamente ou através de herança. Não é raro, também, as pessoas quererem interditar um idoso, buscando evitar que dilapide o patrimônio; no entanto, o difícil é saber se a busca da interdição representa a construção de um cuidado ou a desconstrução da autonomia privada para simplesmente auferir, mais adiante – ou até momentaneamente –, lucro com o patrimônio preservado.

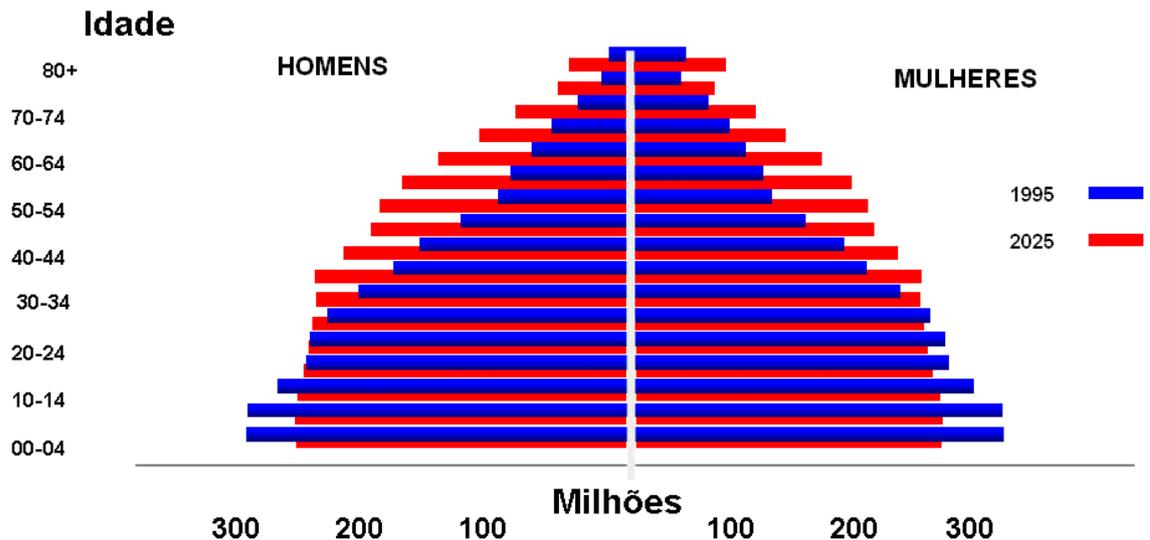
## **V. Idosos no mundo, Brasil e Rio Grande do Sul**

O envelhecimento da população mundial é um fenômeno facilmente constatado. Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2000), em 1950 havia cerca de 204 milhões de idosos no mundo, e em 1998 - quase cinco décadas depois - este contingente alcançava 579 milhões de pessoas. Seguindo essa evolução, a população idosa será um montante equivalente à população infantil de 0 a 14 anos de idade até o ano de 2050.

---

<sup>43</sup> A LEI Nº10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003 (Estatuto do Idoso), em seu Art. 1º afirma destinar-se a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

## Pirâmide Populacional 1995 e 2025



Divisão Populacional da ONU, Revisão de 1998

Tab. 1- Pirâmide Populacional em 1995 e 2025

O Brasil conta com aproximadamente 20 milhões de pessoas com mais de 60 anos. Acredita-se que em 2025 contará aproximadamente com 33 milhões de idosos (Rodrigues, p.9)<sup>44</sup>. O Brasil provavelmente será, conforme Antonello<sup>45</sup>, em 2025, a sexta nação do mundo em número de pessoas acima de 70 anos.

Segundo os dados do último censo, realizado em 2010, a população idosa cresceu de 12,8% para 16,2% do total da população no Brasil. O Rio Grande do Sul passou a ocupar o primeiro lugar em percentual de idosos (Tab.2).

<b>Estados</b>	<b>%</b>
----------------	----------

<sup>44</sup> RODRIGUES, Nara Costa, RAUTH, Jussara, TERRA, Newton Luiz. Gerontologia social: para leigos. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.

<sup>45</sup> ANTONELLO, Ivan *in* Atualizações em geriatria e gerontologia II: abordagens multidimensionais e interdisciplinares / org. Carla H.A. Schwanke ... [et al.]. – Porto Alegre; EDIPUCRS, 2009.

Rio Grande do Sul	13,6%
Rio de Janeiro	13,0%
Paraíba	12,0%
Minas Gerais	11,8%
São Paulo	11,6%
Paraná	11,2%
Rio Grande do Norte	10,8%
Brasil	10,8%
Ceará	10,8%
Pernambuco	10,7%
Piauí	10,6%
Santa Catarina	10,5%
Espírito Santo	10,4%
Bahia	10,4%
Mato Grosso do Sul	9,8%
Goiás	9,4%
Sergipe	9,0%
Alagoas	8,9%
Maranhão	8,6%
Tocantins	8,5%
Mato Grosso	7,9%
Distrito Federal	7,7%
Rondônia	7,2%
Pará	7,1%
Acre	6,4%
Amazonas	6,0%
Roraima	5,5%
Amapá	5,1%

Tab. 2. Percentual de idosos por Estado. Fonte IBGE, senso demográfico 2010<sup>46</sup>

Esse crescente envelhecimento populacional levou cada vez mais profissionais a dedicarem-se a essa área da evolução humana e deu origem a uma crescente legislação<sup>47</sup>, visando a assegurar direitos a essa população historicamente desassistida e, muitas vezes, ignorada.

Apesar desse notório aumento da população de idosos e a crescente preocupação das mais diversas áreas com esse segmento populacional, a velhice é, ainda, fruto das mais variadas crendices, mitos e preconceitos. Grande parte da

<sup>46</sup> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010. População de idosos no Brasil. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default\\_sinopse.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_sinopse.shtm)

<sup>47</sup> A principal lei referente ao idoso é o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003), mas num levantamento sumário, encontramos entre leis, portarias e resoluções, o total de 54 regras ou conjunto de normas.

população manifesta a ideia de que ser velho representa o declínio do ser humano como um todo.

É verdade que ocorre, com o avançar da idade, uma crescente fragilidade do organismo humano, necessitando, concomitantemente, um cuidado maior, tanto dos familiares quanto dos setores de saúde e, por extensão, da comunidade como um todo. Entretanto, não é menos verdade que esse declínio não implica necessariamente perda absoluta da capacidade física ou mental.

Ocorre que a população leiga acredita, na maioria das vezes, que velhice implica incapacidade. Obviamente, tal dedução é fruto de preconceito associado a diversos outros fatores, como o fato do envelhecimento populacional ser um fenômeno recente no Brasil, aliado ao (ainda) baixo número de pesquisas e divulgação a respeito da velhice em nosso país.

Portanto, entender que uma pessoa é incapaz por estar velha não é algo completamente absurdo – embora plenamente descabido –, dentro da realidade brasileira. Dessa forma, a associação entre velhice, incapacidade e tantos outros fatores discutidos anteriormente – interesse patrimonial, debilidade do entendimento do que seja saúde, fatores culturais, mitos – vão ao encontro do instituto da curatela.

Longo é o caminho para se chegar à curatela, mas não tão árduo quanto deveria. Diante dessa visível fragilidade, retornamos à dúvida crucial: a interdição civil representa a mera (e terrível) desconstrução da autonomia privada – cujos fins podem variar dos mais nobres aos mais perversos – ou a construção de um cuidado?

## **VI. Construção de um cuidado**

Cuidado implica desvelo por parte de quem se propõe a acolher outra pessoa. Por isso mesmo não existe “meio cuidado”, e sim um cuidado inteiro, repleto de atenção, cautela e, principalmente, acolhimento. O acolhimento começa pelo olhar. A escuta começa pelo simples gesto de perceber que o outro quer dizer

alguma coisa e saber escutá-lo. Provocantes são as primeiras palavras de Nietzsche no prólogo de *Ecce Homo* (1888)<sup>48</sup>:

A desproporção, porém entre a grandeza de minha tarefa e a pequenez de meus contemporâneos, alcançou sua expressão no fato de que nem me ouviram, nem sequer me viram. Vivo de meu próprio crédito, e quem sabe é um mero preconceito dizer que vivo?

Cuidar do outro é envolvê-lo no horizonte da minha escuta. Significa dar importância legítima e incondicional àquele que necessita desse envolvimento. Nas palavras de Deleuze<sup>49</sup>, cuidar significa estar no mesmo barco e remar juntos, derrubar todos os movimentos de exclusão da alteridade. Cuidar significa, portanto, incluir, não isentar-se; olhar no rosto, como nas palavras de Leonardo Boff<sup>50</sup>:

(...) É concretamente um rosto com olhar e fisionomia. O rosto do outro torna impossível a indiferença. O rosto do outro me obriga a tomar posição porque fala, provoca, evoca e convoca. (...) O rosto e o olhar lançam sempre uma proposta em busca de uma resposta. (...) Aqui encontramos o lugar do nascimento da ética que reside nesta relação de responsabilidade diante do rosto do outro (...). É na acolhida ou na rejeição, na aliança ou na hostilidade para com o rosto do outro que se estabelecem as relações mais primárias do ser humano e se decidem as tendências de dominação ou de cooperação.

Cuidar implica, portanto, acionar uma rede de proteção, o que exclui a possibilidade de que o cuidado seja pertinente a essa ou aquela área, e sim a todas que lidam com o conflito, com o sofrimento: direito, psicologia, assistência social, psiquiatria, medicina. Não existe cuidado se não houver acompanhamento, e este depende da intersetorialidade. A emissão de um laudo – a declaração de incapacidade é a prova cabal para que a interdição se efetive – que irá ajudar a fundamentar uma sentença de interdição, hoje, significa não só o passo definitivo para o fim de um processo, mas também, infelizmente, para o fim da autonomia de uma pessoa.

---

<sup>48</sup> NIETZSCHE, Friedrich Wilhelm, 1844-1900. *Obras incompletas / Friedrich Nietzsche*; seleção de textos de Gerard Lebrun; tradução e notas de Rubens Rodrigues Torres Filho. 4ª ed. São Paulo: Nova Cultural, 1987 (Os pensadores), p. 145.

<sup>49</sup> Deleuze, G. *A ilha deserta*. São Paulo: Iluminuras, 2006.

<sup>50</sup> BOFF, L. *Concretizações do Cuidado*. In: \_\_\_\_\_. *Saber Cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. 8 ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 133-156.

## CONCLUSÃO

Refletir, portanto, sobre a interdição civil, é de extrema relevância, em especial quando se trata de retirar a autonomia de uma pessoa idosa, a qual vem, desde o seu nascimento, num processo infindável de construir a si e a sociedade e pode, numa simples sentença, ter sua vida esvaziada de sentido. Além do mais, por carregar ainda a nossa sociedade uma série de preconceitos em relação aos idosos, a interdição destes torna-se algo extremamente “normal” perante os olhos daqueles que, incluídos num processo sincrônico, não conseguem ver diacronicamente.

Buscar entender em profundidade as motivações latentes daqueles que buscam a interdição civil do parente idoso representa a efetivação do direito como instrumento de justiça, pois “*baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas idosas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização estabelecidos pela ONU*”<sup>51</sup>.

O instituto da interdição civil – postulado em face de pessoa idosa – além de representar a privação legal do gozo ou exercício dos direitos de uma pessoa deveria implicar o cuidado por quem legalmente solicitou a interdição, uma vez que a retirada da autonomia deveria ser compensada por um cuidado ainda maior, como forma de manter a dignidade da pessoa. Entretanto, essa premissa nem sempre se verifica.

Assim, mesmo quando a interdição de idosos é considerada um “cuidado” e, mais do que isso, um fato “normal” em nossa sociedade, devemos olhar com muita atenção para esse instituto, por ser extremamente radical, retirando aquilo que a pessoa tem de mais precioso além de sua vida: a autonomia. Como nos alertou Waltércio Caldas<sup>52</sup>, “Cultivar suspeitas pode nos salvar das verdades”. Ainda mais quando essas verdades estão longe de ser absolutas e precisam, com urgência, que profissionais das mais diversas áreas envidem estudos aprofundados sobre elas,

---

<sup>51</sup> Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il. p. 14.

<sup>52</sup> Waltércio Caldas numa das Estações Pedagógicas da 6ª Bienal do Mercosul/2007 em Porto Alegre. Cada uma delas era composta por um painel com um texto de um artista, espaços em formulários para que os visitantes pudessem deixar seus comentários.

para que a desconstrução da autonomia não sirva a interesses mesquinhos, mas efetivamente se constitua em um cuidado.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, Barbosa Célia. **Capacidade civil, discernimento e dignidade do portador de transtorno mental**. In Revista Brasileira de Direito das Famílias e Sucessões. Edição n.8, 2010.
- AMARAL, Francisco. **Direito Civil: introdução**. 5 ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2003. p.231.
- ANTONELLO, Ivan in **Atualizações em geriatria e gerontologia II: abordagens multidimensionais e interdisciplinares** / org. Carla H.A. Schwanke [et al.]. – Porto Alegre; EDIPUCRS, 2009.
- BOFF, L. Concretizações do Cuidado. In: \_\_\_\_\_. **Saber Cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 8 ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 133-156.
- BORDIEU, Pierre. O campo científico. In **Sociologia**. ORTIZ, Renato (Org). São Paulo, Ática, 1983.
- BRASIL. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Novo Código Civil. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, 10 de janeiro de 2002.
- BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 de setembro de 1990.
- BRASIL. LEI 10.216/2001, Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 6 de abril de 2001.
- BRASIL. LEI 10.741/2003. Dispõe sobre o Estatuto do idoso e dá outras providências. Brasília, 01 de outubro de 2003.
- BRASIL. Lei 11.343 de 2006, institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas – o SISNAD. Brasília, 23 de agosto de 2006.
- CALDAS, Waltércio - numa das Estações Pedagógicas da 6ª Bienal do Mercosul/2007 em Porto Alegre. Cada uma delas era composta por um painel com um texto de um artista, espaços em formulários para que os visitantes pudessem deixar seus comentários.
- CANGUILHEM, Georges. **A saúde: conceito vulgar e questão filosófica**. In **Escritos sobre a medicina**. Tradução de RIBEIRO, Vera Avellar. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.
- DELEUZE, G. **A ilha deserta**. São Paulo: iluminuras, 2006.
- ENGELHARDT, HT. **Fundamentos de Bioética**. São Paulo: Loyola, 1998:17.

Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il. p. 14.

FÉDIDA, Pierre. **Comunicação e representação**: novas semiologias em psicopatologia. São Paulo: Escuta, 1989. p. 17.

FOUCAULT, Michel. **O poder Psiquiátrico**. São Paulo: Martins Fontes, 2006. 511p.

GOMES, Orlando. **Introdução ao direito civil**. Edvaldo Brito (Coord.). 19 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2007. P.154.

GOMES, Orlando. **Introdução ao direito civil**. Edvaldo Brito (Coord.). 19 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2007. P.153-154.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010. **População de idosos no Brasil**. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default\\_sinopse.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_sinopse.shtm)

KAMII, C. **A criança e o número**. Campinas: Papyrus, 1985:103,108.

KANT, Immanuel. **Fundamentos da metafísica dos costumes**. Rio de Janeiro: Ediouro, 1988.

MELLO, Marcos Bernardes de. **Teoria do fato jurídico, plano da validade**. São Paulo: Saraiva, 1995, pág. 25.

NIETZSCHE, Friedrich Wilhelm, 1844-1900. **Obras incompletas** / Friedrich Nietzsche; seleção de textos de Gerard Lebrun; tradução e notas de Rubens Rodrigues Torres Filho. 4ª ed. São Paulo: Nova Cultural, 1987 (Os pensadores), p. 145.

Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003)

Política Nacional de 2010 (Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas / Brasília, Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.

Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids.

Portaria 1059 de 2005 (PORTARIA Nº1.059/GM DE 4 DE JULHO DE 2005.

RODRIGUES, Nara Costa, RAUTH, Jussara, TERRA, Newton Luiz. **Gerontologia social: para leigos**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.

SCHÖN, D.A. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

STOLZE, Pablo e PAMPLONA FILHO Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil, Parte geral**, 3ª ed., Vol. I, Salvador: Jus Podium, 2008. P.98.

---