

O MINISTÉRIO PÚBLICO E A CURATELA DOS INTERDITOS: ATUAÇÃO EM REDE NA SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Alessandra Correia Ferronato*

Resumo: Em 2010, a IV Conferência Nacional de Saúde Mental – CNSMI – reafirmou a saúde mental como sendo um campo multidimensional, interdisciplinar, interprofissional e intersetorial de cuidado social e da saúde em geral. Em que pese pertencendo à área da saúde, transcende-a de forma a envolver campos dos direitos humanos, assistência social, educação, justiça, trabalho, habitação, cultura, lazer, etc. A superação dos modelos hospitalocêntrico e asilar exigiu a construção de uma rede substitutiva diversificada e salientou a necessidade da preservação e defesa dos direitos de cidadania dos portadores de sofrimento mental. Após traçar um breve histórico dos fatores que antecederam a constituição desse novo olhar sobre a saúde mental, o presente ensaio explicitará uma das áreas de atuação do Ministério Público – a proteção aos interditos através dos institutos da interdição e curatela – como forma de corresponsabilização articulada e integrada na rede intersetorial de apoio à saúde mental.

Breve histórico

O início do movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil tem suas origens no final da década de 70, com a crise do modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico.

Trata-se de um processo que alterou e vem alterando a forma de tratamento médico, institucional, político e social, dos pacientes psiquiátricos.

* Alessandra Correia Ferronato, formada em Direito pela PUCRS, estudante de psicologia pelo IPA, Assistente de Promotoria no Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul, Promotoria de Justiça Cível, Registros Públicos e Acidentes do Trabalho de Porto Alegre. Endereço Eletrônico: ale.cf@hotmail.com.

A inspiração brasileira foi o modelo desenvolvido pelo italiano Franco Basaglia que, em 1961, assumiu a direção do hospital psiquiátrico de Gorizia, transformando-o em uma comunidade terapêutica de ideais humanistas. Ao perceber, entretanto, que a simples mudança de enfoque no sistema vigente não era bastante para extinguir as condições desumanas com que eram tratados os doentes mentais, Basaglia assumindo, em 1970, a direção do nosocômio de Trieste, providencia seu fechamento, dando início a um processo de reestruturação da assistência psiquiátrica, baseado no fim do isolamento dos doentes.

Conforme menciona Paulo Amarante (2007), Basaglia voltou-se para a superação do aparato manicomial, entendido não apenas como a estrutura física do hospício, mas como o conjunto de saberes e práticas científicas, sociais, legislativas e jurídicas que fundamentam a existência de um lugar de isolamento, segregação e patologização da experiência humana.¹

Basaglia entendia que “Il malato, prima di tutto, è una ‘persona’ e come tale deve essere considerata e curata”.²

No final dos anos 80, surge no Brasil o Movimento Antimanicomial, articulado por ações dos profissionais de saúde mental, estudantes, usuários dos serviços de saúde e seus familiares. Os saberes acerca da loucura e seu tratamento são profundamente questionados, em função de o manicômio ter se transformado na mais desumana forma de violência e exclusão daqueles tidos como desviados e excluídos (doentes mentais, mendigos, leprosos, transgressores, etc.).

Em 1990, com a publicação da Lei nº 8.080 que cria o Sistema Único de Saúde, SUS, em seu artigo 3º, parágrafo único, fica estabelecido que também dizem respeito à saúde as ações que se destinem a garantir o bem estar social das pessoas.

Cumprе ressaltar que, embora a reforma psiquiátrica tenha raízes no final dos anos 70, apenas em 2001, doze anos após tramitar no Congresso Nacional, foi aprovada a Lei nº 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Os incisos II, III e IX, parágrafo único, do artigo 2º, da referida Lei, estabelecem como direitos da pessoa portadora de transtorno mental ser tratada com humanidade e respeito, protegida contra qualquer forma de abuso e exploração e atendimento preferencialmente em serviços comunitários. O artigo 3º do mesmo instituto determina a participação da sociedade na assistência aos portadores de transtornos mentais.

¹ AMARANTE, P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007, p. 57.

² “O doente, antes de tudo, é uma ‘pessoa’ e como tal deve ser considerado e tratado.” Disponível em < <http://www.francobasaglia.it/> >. Acesso em 13 fev. 2012.

Passa, então, a ser oficial a necessidade de mudança no olhar lançado sobre o doente mental. O “louco” deve ser concebido sob a ótica de cidadão de direitos – sujeito – e não mais objeto de uma prática médica e social excludente e isolante. A cidadania, a humanização, do paciente psiquiátrico é a tônica da nova legislação e a loucura é redimensionada, ao menos oficialmente, em seu lugar social.

Além disso, cria-se a noção de rede de atenção à saúde mental, através de ações das diversas esferas de governo e setores da sociedade. O cuidado em saúde mental redireciona-se do antigo modelo hospitalocêntrico para uma rede de base comunitária. Com o fim do isolamento social, as políticas públicas passam a objetivar a restituição dos direitos civis e sociais dos chamados loucos.

Saúde Mental e Cidadania

A Organização Mundial da Saúde, OMS, define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como um completo estado de bem-estar físico, mental e social, enquanto que saúde mental é assim enunciada:

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2012).

Saúde Mental e Saúde Mental Coletiva são então tratados como campos de saber e prática que entendem a saúde como fenômeno social e de interesse público. Partindo de uma abordagem interdisciplinar, buscam romper com o paradigma biomédico e com as tendências patologizantes que privilegiam o olhar sobre a doença em detrimento da saúde como processo e expressão dos determinantes psicossociais, sócio-dinâmicos e institucionais. Nesse sentido, é proposta a reorientação da assistência, enfatizando-se a promoção, prevenção e proteção à saúde.³

Quando nos referimos à saúde mental e atenção psicossocial, o que se pretende é uma rede de relações entre sujeitos. Sujeitos que escutam e cuidam e sujeitos que vivenciam as problemáticas dos portadores de sofrimento psíquico. O desafio está justamente em formar alianças sociais que intervenham solidariamente nas estratégias de atenção psicossocial.⁴

³ SCARCELLI, I. R.; ALENCAR, S. L. S. Saúde mental e saúde coletiva: intersectorialidade e participação em debate. Cad. Bras. Saúde Mental, vol. 1, nº 1, jan./abr. 2009. Disponível em < http://www.cbsm.org.br/artigos/artigos/07_IanniScarcelli_SandraAlencar.pdf >. Acesso em 08 nov. 2011.

⁴ AMARANTE, op. cit., p. 83.

Já o termo cidadania, com origem na Grécia clássica, remetia ao conjunto de direitos políticos e sociais que poderiam ser usufruídos pelo cidadão, ou seja, por aquele que fosse considerado como pertencente à cidade, à sociedade.

Conforme fica evidente, antes da Reforma, os pacientes psiquiátricos não eram vistos como sujeitos de direitos, mas como objetos despersonalizados, aos quais negava-se o convívio em sociedade.

Rede intersetorial e Ministério Público

A mudança de paradigma na atenção aos portadores de transtornos mentais levou à adoção do conceito de rede intersetorial, de forma a integrar os vários segmentos sociais, articulados em prol de objetivos comuns.

Alves (2006) afirma que a saúde mental é o primeiro campo da medicina em que se trabalha intensiva e obrigatoriamente com a interdisciplinaridade e a intersetorialidade.⁵

De acordo com a definição utilizada pela Rede Humaniza SUS, intersetorialidade pode ser assim definida:

Integração dos serviços de saúde e outros órgãos públicos com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS, potencializando, assim, os recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos disponíveis e evitando duplicidade de meios para fins idênticos (REDE HUMANIZA SUS, 2011).

Em outras palavras, redes intersetoriais são aqui entendidas como articulações permanentes entre organizações governamentais, não governamentais, comunidades, profissionais, enfim, os diversos atores sociais, de forma a priorizar o atendimento integral às necessidades dos portadores de sofrimento psíquico.

E assim deve ser, porque os determinantes do processo saúde/doença também envolvem fatores como alimentação, escolaridade, trabalho, acesso a direitos garantidos pelo Estado, sendo necessária a integração de diversos setores sociais na articulação da rede.

Para Schneider (2008), a organização em rede, no que se refere à atenção em saúde mental, é indispensável no processo de inclusão do usuário e resgate da cidadania da pessoa portadora de transtorno psíquico – objetivos que nortearam a Reforma Psiquiátrica. Compreender o sofrimento psíquico, acolhendo o usuário e promovendo seu melhor encaminhamento, são diretrizes na estratégia

⁵ ALVES, D. S. Integralidade nas políticas de saúde mental. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2006, p. 168.

de articulação dessa rede, tanto no cumprimento das funções de assistência direta como na regularização de serviços de saúde.⁶

Deve-se, pois, propiciar ao paciente ferramentas de exercício da cidadania e de restabelecimento de seu papel na comunidade, a fim de que haja efetiva inserção social.

Importa salientar que, a partir da inclusão da saúde como direito social na Constituição Federal de 1988, tornou-se imprescindível a execução de políticas que objetivassem a ampliação e o fortalecimento da atenção integral à saúde mental, contemplando ações de promoção, prevenção e reabilitação contínuas dos pacientes com ampliação sua autonomia social. Nesse sentido, uma das formas de articulação intersetorial se dá através da parceria com o Ministério Público Estadual.

A noção de proteção social está intrinsecamente relacionada à concepção moderna de Estado como garantidor da redução do risco social e tem origem na necessidade de neutralizar ou diminuir o impacto de determinados riscos sobre o indivíduo e a sociedade.⁷

Seidinger (2007), citando Benedetto Sarraceno, refere que:

A cidadania do paciente da Saúde Mental não é a simples restituição de seus direitos formais, mas a construção de seus direitos substanciais, e é dentro de tal construção (afetiva, relacional, material, habitacional, produtiva) que se encontra a Reabilitação possível (2007, p. 211, apud Sarraceno, 1999, p. 18).

Nesse sentido, evidencia-se o papel do Ministério Público em uma das formas de proteção aos portadores de transtornos mentais – a curatela dos interditos.

Dentre as tantas funções do *Parquet*, uma delas é a defesa dos interesses sociais e individuais indisponíveis, determinada constitucionalmente, sendo visto, na concepção popular, como a instituição que defende os direitos e interesses das pessoas.

Em sua atuação, o Ministério Público pode assumir a forma de órgão agente – como autor em diversas ações, ou interveniente – como fiscal da lei.

Na imensa gama de sua intervenção, cabe-lhe atuar nas causas em que haja interesses de incapazes e nas que envolvam curatela e interdição, conforme preceitua o Código de Processo Civil pátrio, em seu artigo 82, incisos I e II.

O nascimento com vida proporciona à pessoa a capacidade de direito, ou seja, a capacidade para possuir e gozar direitos.

⁶ SCHNEIDER, A. R. A construção da rede de atenção em saúde mental de um município do sul do Brasil. Barbaroi, Revista do Departamento de Ciências Humanas e do Departamento de Psicologia. Santa Cruz do Sul, nº 28, jan./jun. 2008. Disponível em < <http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/358/582> >. Acesso em 08 nov. 2011.

⁷ MEDEIROS, M. B. M. Interdição civil: proteção ou exclusão? São Paulo: Cortez Editora, 2007, p. 57.

Entretanto, há pessoas que possuem capacidade de direito, mas não apresentam capacidade de fato. Nesse caso, com o intuito de protegê-las, em vista de suas deficiências decorrentes de idade, saúde, desenvolvimento mental e intelectual, a lei não lhes permite o exercício pessoal dos direitos, exigindo sejam essas pessoas assistidas ou representadas.⁸

Incapacidade é a restrição legal ao exercício de atos da vida civil – incapacidade de fato e não de direito – imposta aos que, excepcionalmente, necessitem de proteção. Decorre do reconhecimento da inexistência dos requisitos indispensáveis ao exercício dos direitos da pessoa.⁹

Já a interdição origina-se de sentença judicial em que é declarada a incapacidade total ou parcial da pessoa que não possui condições para a prática dos atos da vida civil. É ato que visa à proteção e segurança daqueles que não podem gerir a si mesmos e seus bens.

O Código Civil, em seu artigo 3º, incisos II e III, estabelece serem absolutamente incapazes os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática dos atos da vida civil e os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade. A incapacidade absoluta ocasiona a proibição total do exercício de direitos pelo declarado incapaz. Tal exercício somente poderá ser feito pelo representante legal – representação.

A expressão “loucos de todo o gênero”, utilizada no Código de 1916 e altamente estigmatizante, foi substituída pelos termos “enfermidade” ou “deficiência mental”, que englobam diversas alterações psíquicas capazes de abalar a sanidade mental de forma duradoura.

Por sua vez, o artigo 4º, incisos II a IV, do referido Código estabelece serem parcialmente incapazes os ébrios habituais; os viciados em tóxicos; os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido; os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo e os pródigos. Os relativamente incapazes podem praticar atos da vida civil, desde que assistidos pelo representante legal – assistência.

Dessa forma, os incapazes estarão sujeitos à interdição total ou parcial, fins de terem seus direitos e interesses protegidos pelo Estado através da figura do curador que os representará ou assistirá legalmente – artigo 1.767 do Código Civil.

É dever do curador reger a pessoa do interditado, zelando por seus interesses, provendo necessidades básicas como alimentação, saúde, defesa de seus direitos e educação, bem como administrar seus bens.

⁸ GONÇALVES, C. R. Direito Civil Brasileiro. Parte Geral. São Paulo: Saraiva, 2010, p. 110.

⁹ GONÇALVES, C. R., op. cit., p. 110.

Atuando como órgão agente, o Ministério Público será autor subsidiário das ações de interdição em caso de doença mental grave ou se os pais, tutores, cônjuge ou qualquer parente não existirem ou não promoverem a ação. Da mesma forma, será autor se, existindo essas pessoas, forem também elas incapazes.

Medeiros (2007) relata que, em atuando como órgão interveniente, o Ministério Público estará legitimado a verificar as condições de atendimento, moradia e higiene a que estão submetidos os interditados, em suas residências ou locais de abrigamento, bem como examinar o gerenciamento dos recursos financeiros pelos curadores, adotando as providências judiciais ou extrajudiciais que se fizerem necessárias à proteção e defesa dos interesses e direitos dessas pessoas.¹⁰

Agindo como fiscal da lei, caso perceba que o curador nomeado pelo Juiz não cumpre com as atribuições legais, faltando com o compromisso assumido perante o Judiciário, como no caso de negligência, maus-tratos ou má administração das finanças, o Ministério Público, então como órgão agente, ajuizará ação de remoção e substituição de curador.

Medeiros (2007) refere ser através da nomeação do curador que o Estado dispensa sua proteção às pessoas, maiores de idade, juridicamente declaradas incapazes de exercer os atos da vida civil¹¹ e, em se tratando de encargo público, devem ser prestadas contas de gestão financeira através de relatório contábil periódico dirigido ao Juiz.

Caso haja indícios de mau uso ou desvio dos recursos financeiros do incapaz, o Ministério Público ajuizará ação de prestação de contas, fins de apurar a responsabilidade do curador.

É mister realçar que qualquer pessoa pode denunciar ao Ministério Público a ocorrência de irregularidades na atuação do curador, seja em relação à manutenção do bem estar biopsicossocial do curatelado, seja em relação à administração de seus bens.

Atuando nas ações relativas à incapacidade, tutela e curatela, o Ministério Público busca a proteção jurídica e social do incapaz, assegurando que seus direitos, sejam exercidos corretamente pelo curador, de acordo com o preceito maior da dignidade da pessoa humana.

Evidencia-se, portanto, que o Ministério Público vem atuando em consonância com as atuais políticas públicas de atenção à saúde mental, cujo foco é a articulação intersetorial em rede, fins de promover, proteger e prevenir a saúde dos portadores de transtornos mentais. Saúde essa concebida como processo e expressão dos determinantes biopsicossociais já examinados.

¹⁰ MEDEIROS, op. cit., p. 109.

¹¹ MEDEIROS, op. cit., p. 80.

Considerações finais

A luta pelo resgate da cidadania dos portadores de sofrimento mental, o resgate do sujeito e a defesa de seus direitos, são os pilares da Reforma Psiquiátrica.

O norte orientador das políticas de saúde mental, hoje, é a criação de redes de cuidados dirigidas ao portador de transtornos mentais, visando à proteção de seus direitos sociais como forma de propiciar-lhes o exercício da cidadania.

Operar em rede intersetorial é muito mais do que reunir um conjunto de instituições; é integrar ações objetivando a melhoria da qualidade de vida, a inclusão social e a construção da cidadania dos pacientes. É formar parcerias com universidades, organizações governamentais e não governamentais, entidades ligadas à educação, cultura, assistência social, esportes, direitos humanos, dentre outras tantas.

Como refere Amarante (2007), é organizar estratégias que perpassem vários setores sociais, tanto do campo de saúde mental e saúde em geral, quanto das políticas públicas e da sociedade como um todo¹².

Nesse sentido, evidencia-se a relevância social da atuação do Ministério Público nos assuntos relacionados à saúde mental, especificamente na proteção aos direitos daqueles que não possuem discernimento eficaz para regerem a si mesmos e seus bens – os civilmente incapazes – através dos institutos legais da tutela e curatela.

Referências bibliográficas

- AMARANTE, P. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE TRIESTE. Franco Basaglia. Biografia. La vita e le opere. Disponível em <<http://www.triestesalutementale.it/basaglia/biografia.htm>>. Acesso em fev. 2012.
- DUARTE, P. V.; SUDBRACK, M. F. O. Redes sociais: o trabalho comunitário e a construção de redes sociais. 2008. Disponível em <<http://www.forumsobredrogas.org>>. Acesso em 08 nov. 2011.
- GONÇALVES, C. R. *Direito Civil Brasileiro*. Parte Geral. São Paulo: Saraiva, 2010.
- LÜCHMANN, L. H. H.; RODRIGUES, J. O Movimento antimanicomial no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2007, vol. 12, nº 2. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000200016&script=sci_arttext>. Acesso em 13 fev. 2012.
- MEDEIROS, M. B. M. *Interdição civil: proteção ou exclusão?* São Paulo: Cortez Editora, 2007.

¹² AMARANTE, op. cit., p. 87.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ. Centro de apoio das Promotorias de Justiça Cíveis, Falimentares e de Liquidações Extrajudiciais. Tutela e curatela. Disponível em <<http://www.civel.caop.mp.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=9>>. Acesso em 08 nov. 2011.

PORTAL DA SAÚDE. Saúde Mental no SUS. As novas fronteiras da reforma psiquiátrica. Relatório de gestão 2007-2010. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gestao2007_2010.pdf>. Acesso em 08 nov. 2011.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em 08 nov. 2011.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei nº 5.869 de 11 de janeiro de 1973. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5869compilada.htm>. Acesso em 08 nov. 2011.

POLETTI, P. C. Intersetorialidade e a clínica em saúde mental: construindo e ampliando redes para a inclusão. Campinas, 2008. Disponível em <http://www.fcm.unicamp.br/laboratorios/saude_mental/artigos/aprimorandos/2008/Patricia_Poletti.pdf>. Acesso em 08 nov. 2011.

REDE HUMANIZA SUS. Intersetorialidade. Disponível em <<http://www.redehumanizasus.net/glossary/term/121>>. Acesso em 08 nov. 2011.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Seção de Saúde Mental e Neurológica. Disponível em <<http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=organograma&cod=416>>. Acesso em 08 nov. 2011.

SEIDINGER, F. M. Uma reflexão sobre a reabilitação e a clínica ou o que nos ensina o dispositivo do “convivência e arte”? In: MERHY, E. E.; AMARAL, H. (org.). *A reforma psiquiátrica no cotidiano II*. São Paulo: Hucitec, 2007, p. 211.

SCARCELLI, I. R.; ALENCAR, S. L. S. Saúde mental e saúde coletiva: intersetorialidade e participação em debate. Cad. Bras. Saúde Mental, Vol 1, nº 1, jan./abr. 2009. Disponível em <http://www.cbsm.org.br/artigos/artigos/07_IanniScarcelli_SandraAlencar.pdf>. Acesso em 08 nov. 2011.

SCHNEIDER, A. R. A construção da rede de atenção em saúde mental de um município do sul do Brasil. Barbarói, Revista do Departamento de Ciências Humanas e do Departamento de Psicologia. Santa Cruz do Sul, nº 28, jan./jun. 2008. Disponível em <<http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/358/582>>. Acesso em 08 nov. 2011.