



Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

# Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 6

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

# Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 6

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
C569	Ciências da saúde [recurso eletrônico] : da teoria à prática 6 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde. Da Teoria à Prática; v. 6)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-398-9 DOI 10.22533/at.ed.989191306  1. Saúde – Aspectos sociais. 2. Saúde – Políticas públicas. 3. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II.Série.  CDD 362.10981
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

O material a seguir compõe o sexto volume da coleção “Ciências da Saúde: da teoria à prática”. Ao todo são onze volumes que irão abordar de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos, revisões e inferências sobre esse amplo e vasto contexto do conhecimento relativo à saúde. A obra em todos os seus volumes reúne atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas em diversas regiões do país, que analisam a saúde em diversos dos seus aspectos, percorrendo o caminho que parte do conhecimento bibliográfico e alcança o conhecimento empírico e prático.

De forma especial neste volume abordamos as atividades de pesquisa desenvolvidas em diversas regiões do país, com enfoque psicologia e suas áreas afins, que partem do princípio da análise minuciosa e fundamentada de questões referentes à saúde em diversos dos seus aspectos.

O campo da pesquisa teórica em psicologia é muito vasto, e exige dos pesquisadores metodologias minuciosas dos professores que investigam os diversos aspectos psíquicos da saúde dos indivíduos. É uma área que possui um leque muito diverso, assim um volume que possui temáticas tais como: cirurgia bariátrica, relacionamento abusivo, autismo, psicologia positiva, trabalho, terapia intensiva neonatal, assistência farmacêutica, suicídio, religiosidade, obesidade, microcefalia, saúde coletiva e mental, acupuntura, terapia ocupacional, torna-se de fato relevante tanto para o acadêmico que necessita de material de qualidade para sua formação, quanto para o docente que constantemente necessita de se atualizar.

Portanto, todo o material aqui apresentado nesse sexto volume, é de fato importante não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Nosso profundo desejo é que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NO PROCESSO DE CIRURGIA BARIÁTRICA PARA PACIENTES COM COMPULSÃO ALIMENTAR	
Michele Azevedo e Silva Eliana Isabel de Moraes Hamasaki	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9891913061</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>14</b>
AMOR OPRESSOR: O PSICÓLOGO E SUAS AÇÕES PARA MUDANÇAS NA VIDA DA VÍTIMA DE RELACIONAMENTO ABUSIVO	
Winthney Paula Souza Oliveira Mônica dos Santos de Oliveira Francisca Tatiana Dourado Gonçalves Rudson Vale Costa Maria de Jesus Martins de Andrade Silva Cunha Evando Machado Costa Pedro Wilson Ramos da Conceição Maria do Socorro de Sousa Cruz Murilo Simões Carneiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9891913062</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>23</b>
APROXIMAÇÕES ENTRE PSICOLOGIA COMUNITÁRIA E CONTROLE SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Marcos Antonio de Sousa Rodrigues Moura Adria Miranda de Abreu Marx Rodrigues de Moura	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9891913063</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>34</b>
ALTERAÇÕES DA LINGUAGEM E DO COMPORTAMENTO EM PACIENTES COM AUTISMO	
Bárbara Freitas Almeida Johne Filipe Oliveira de Freitas Mariane Silveira Barbosa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9891913064</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>38</b>
AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA POSITIVA PARA O BEM ESTAR FAMILIAR	
Mônica dos Santos de Oliveira Jardell Saldanha de Amorim Winthney Paula Souza Oliveira Pedro Wilson Ramos da Conceição Evando Machado Costa Francisca Tatiana Dourado Gonçalves Silvinha Rodrigues de Oliveira Amanda Fernanda Damasceno Saraiva de Sousa Eliane Vanderlei da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9891913065</b>	

<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>49</b>
AS RELAÇÕES DE TRABALHO EM SAÚDE MENTAL: AVANÇOS E RETROCESSOS DECORRENTES DA REFORMA PSIQUIÁTRICA	
Sergiana de Sousa Bezerra Maria Eniana Araújo Gomes Pacheco	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9891913066</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>65</b>
COMPREENDENDO A EXPERIÊNCIA DE CUIDAR DA CRIANÇA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA	
Fabiane de Amorim Almeida Alessandra Pinheiro Margoni	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9891913067</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>78</b>
CONSTRUINDO ESPAÇOS DE FALA E ESCUTA COM ADOLESCENTES ESCOLARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Rayssa Madalena Feldmann Kamilla Mueller Gabe Isabela Terra Raupp Sofia Perez Lopes da Silveira Almerindo Antônio Boff	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9891913068</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>86</b>
CONTRIBUIÇÃO DA REDETERAPIA PARA A SAÚDE DE CRIANÇAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	
Maria Gabriela Miranda Fontenele Denise Lima Nogueira Nelita Alves Medeiros do Nascimento Keila Maria de Azevedo Ponte Renides Brasil de Lima Renan Vieira Furtado	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9891913069</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>93</b>
CUIDADO FAMILIAR E SUBJETIVIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL: CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	
Isabela de Oliveira da Cunha Daniel Magalhães Goulart	
<b>DOI 10.22533/at.ed.98919130610</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>106</b>
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL AOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL	
Rosali Maria Ferreira da Silva Anna Beatriz Pereira Silva Maria da Conceição Freitas Laysa Creusa Paes Barreto Barros Silva Karolynne Rodrigues de Melo José de Arimatea Rocha Filho Maria Selma Lopes Machado Maria Joanellys dos Santos Lima Williana Tôrres Vilela Pedro José Rolim Neto	
<b>DOI 10.22533/at.ed.98919130611</b>	

<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>116</b>
ENTRE CENÁRIOS, VIDAS E INVENÇÕES: O OCUPPA PRAÇA	
Laís Macedo Angelo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.98919130612</b>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>119</b>
ESTILO DE VIDA E FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO EM ESCOLARES ADOLESCENTES	
Amanda Oliveira Bernardino Cavalcanti de Albuquerque	
Natália de Oliveira Freitas	
Annielly Arruda do Nascimento	
Nayanne Samara Silva Costa	
Ricardo Nascimento Bezerra	
Ester Cecília Laurindo da Silva	
Amanda Gabriela Rocha de Souza	
Fabiola de Alencar Mendes Gonçalves	
Gustavo Aires de Arruda	
Aurélio Molina da Costa	
Clara Maria Silvestre Monteiro de Freitas	
<b>DOI 10.22533/at.ed.98919130613</b>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>129</b>
EXPLORANDO O PAPEL DA RELIGIOSIDADE NA EXPLICAÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL	
Kairon Pereira de Araújo Sousa	
Emerson Diógenes de Medeiros	
Anne Caroline Gomes Moura	
Paloma Cavalcante Bezerra de Medeiros	
<b>DOI 10.22533/at.ed.98919130614</b>	
<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>145</b>
INTEGRALIDADE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL: ÊNFASE NA GESTÃO DO CUIDADO	
Jordana Rodrigues Moreira	
Audenir Tavares Xavier Moreira	
Aline Ávila Vasconcelos	
Carlos Bruno Silveira	
Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira	
Jhennifer de Souza Góis	
Kellinson Campos Catunda	
Lucas Queiroz dos Santos	
Lourdes Suelen Pontes Costa	
Maria Salete Bessa Jorge	
<b>DOI 10.22533/at.ed.98919130615</b>	
<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>152</b>
O ENCARCERAMENTO DE MULHERES: O CUIDADO E CONTROVÉRSIAS EM SAÚDE	
Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro	
Niedja Mara Silva Fontes de Deus	
<b>DOI 10.22533/at.ed.98919130616</b>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>165</b>
A EXPERIÊNCIA DE ESPIRITUALIDADE DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	
Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros	
Carmem Lúcia Brito Tavares Barreto	
<b>DOI 10.22533/at.ed.98919130617</b>	

<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>178</b>
O PAPEL DO PSICÓLOGO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE, FAMÍLIA E EQUIPE DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO PIAUÍ	
Jonathan Ruan de Castro Silva Priscila Souza Rocha Eldana Fontenele de Brito	
<b>DOI 10.22533/at.ed.98919130618</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>184</b>
OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA: ENFRENTANDO O PRECONCEITO	
Fabiane de Amorim Almeida Ana Carolina Santiago	
<b>DOI 10.22533/at.ed.98919130619</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>195</b>
ORIENTAÇÕES PARA PAIS E CUIDADORES DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA	
Jonas Loiola Gonçalves Andréia Mônica da Silva Costa Karina Rocha da Silva Thiago Silva Ferreira Tatiana Oliveira Nóbrega Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.98919130620</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>203</b>
QUALIDADE DE VIDA DE FORMANDOS EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA FEDERAL	
Melkyjanny Brasil Mendes Silva Charlyan de Sousa Lima Franciane Silva Lima Lucas Gabriel Pereira Viana Jéssica Maria Linhares Chagas Bruna dos Santos Carvalho Vieira Francilene Cardoso Almeida Dávila Joyce Cunha Silva Rosalina da Silva Nascimento José Ribamar Gomes Aguiar Júnior Valquiria Gomes Carneiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.98919130621</b>	
<b>CAPÍTULO 22</b> .....	<b>213</b>
REFORMA PSIQUIÁTRICA, CIDADANIA E BANALIZAÇÃO DA INTERDIÇÃO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS	
Vânia Monteiro de Menezes Andréia de Fátima de Souza Dembiski Pedro Felipe Furlaneto Nava Renata Garutti Rossafa Maria Beatriz Bastos Párraga Vera Lúcia Blum Sirlene Guimarães Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.98919130622</b>	

**CAPÍTULO 23 ..... 229**

SAÚDE COLETIVA E SAÚDE MENTAL: INTERFACES DE UM DIÁLOGO

Rodrigo Scalabrin  
Maria Andreлина do Nascimento Oliveira  
Paôla Kessy de Souza Belo  
Calvino Camargo

**DOI 10.22533/at.ed.98919130623**

**CAPÍTULO 24 ..... 244**

SAÚDE E BEM-ESTAR NAS ONDAS DE RÁDIO: GARANTIA DE ACESSO À INFORMAÇÃO DE QUALIDADE

Wanderson Sant 'Ana de Almeida  
Luana Kronit Bastos  
Kárita Misaele Sousa Felipe  
Gabriela dos Reis  
Edlaine Faria de Moura Villela

**DOI 10.22533/at.ed.98919130624**

**CAPÍTULO 25 ..... 250**

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: SIGNIFICADOS E PRÁTICAS EDUCATIVAS DE AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE

Maria Lusía de Moraes Belo Bezerra  
Geraldo Mário de Carvalho Cardoso  
Rosana Quintella Brandão Vilela  
Divanise Suruagy Correia  
Karina Perrelli Randau

**DOI 10.22533/at.ed.98919130625**

**CAPÍTULO 26 ..... 262**

SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS MATERNAS DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA DOS FILHOS E AS CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO NO PROCESSO DE ACEITAÇÃO

Winthney Paula Souza Oliveira  
Francisca Tatiana Dourado Gonçalves  
Rudson Vale Costa  
Mônica dos Santos de Oliveira  
Maria de Jesus Martins de Andrade Silva Cunha  
Evando Machado Costa  
Pedro Wilson Ramos da Conceição  
Maria do Socorro de Sousa Cruz  
Murilo Simões Carneiro

**DOI 10.22533/at.ed.98919130626**

**CAPÍTULO 27 ..... 272**

TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL E ACUPUNTURA: ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS COMPLEMENTARES NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO DO IDOSOS

Alanna Rosa Mota Carvalho Pivatto

**DOI 10.22533/at.ed.98919130627**

<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>286</b>
TERAPIA OCUPACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÕES COM PACIENTE HOSPITALIZADO	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin</li> <li>Gisele Brides Prieto Casacio</li> <li>Célia Emília de Freitas Alves Amaral Moreira</li> <li>Liana Maura Naked Tannus</li> <li>Samara Olivia dos Santos</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.98919130628</b>	
<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>296</b>
TRANSTORNOS ALIMENTARES – APOIO FAMILIAR	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Renata Zanella</li> <li>Wilian Joaquim de Almeida</li> <li>Elisete Teleginski Deitrichkeit</li> <li>Kerli De Meira Golfetto</li> <li>Wellington Souza</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.98919130629</b>	
<b>CAPÍTULO 30</b> .....	<b>303</b>
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM SITUAÇÕES DE CRISE PSICOLÓGICA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Débora Carvalho Cardoso Vitorino</li> <li>Nara Cíntia Alves Cordeiro</li> <li>Ilana Mendes Cabral</li> <li>Rita Hyannara de Sousa Carvalho</li> <li>Larissa Sousa Marinho</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.98919130630</b>	
<b>CAPÍTULO 31</b> .....	<b>310</b>
USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: UMA EXPERIÊNCIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE COM PAIS DE ALUNOS EM CRECHES DE MARABÁ-PA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Letícia Dias Lima Jedlicka</li> <li>Priscila da Silva Castro</li> <li>Eliana Lima Ferreira</li> <li>Eric Renato Lima Figueiredo</li> <li>Leiliane dos Santos da Conceição</li> <li>Aline Coutinho Cavalcanti</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.98919130631</b>	
<b>CAPÍTULO 32</b> .....	<b>314</b>
VIDAS ATRAVESSADAS PELO ABUSO SEXUAL E PELO TRANSTORNO ALIMENTAR	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Denise Brito da Rocha</li> <li>Angela Cardoso Andrade</li> <li>Carlos Antônio Bruno da Silva</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.98919130632</b>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR</b> .....	<b>329</b>

## REFORMA PSIQUIÁTRICA, CIDADANIA E BANALIZAÇÃO DA INTERDIÇÃO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS

### **Vânia Monteiro de Menezes**

Universidade Federal de Mato Grosso, Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Cuiabá – Mato Grosso

### **Andréia de Fátima de Souza Dembiski**

Universidade Federal de Mato Grosso, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Bolsista da CAPES.

Cuiabá – Mato Grosso

### **Pedro Felipe Furlaneto Nava**

Universidade Federal de Mato Grosso, Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Cuiabá – Mato Grosso

### **Renata Garutti Rossafa**

Universidade Federal de Mato Grosso, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Bolsista da FAPEMAT (Abr. 2017 - Fev. 2019).

Cuiabá – Mato Grosso

### **Maria Beatriz Bastos Párraga**

Universidade Federal de Mato Grosso, Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Cuiabá – Mato Grosso

### **Vera Lúcia Blum**

Universidade Federal de Mato Grosso, Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Cuiabá – Mato Grosso

### **Sirlene Guimarães Ribeiro**

Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso.

Cuiabá – Mato Grosso

**RESUMO:** Este trabalho foi desenvolvido no âmbito das pesquisas do *Grupo de pesquisa em psicologia clínica e instituições – Psicanálise e exigências clínicas contemporâneas: estudos teóricos, clínicos e metodológicos*. O artigo está baseado na dissertação de mestrado intitulada *A escuta psicanalítica no entrecruzamento de práticas e saberes na Defensoria Pública de Mato Grosso* e dirige-se a um objeto específico: o tratamento que diversas manifestações de sofrimento psíquico recebem em uma instituição do campo jurídico – a Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso – onde se constata que uma parcela significativa de casos que requerem o trabalho interdisciplinar se refere a pessoas em intenso sofrimento mental. O foco recai sobre a demanda de interdição/curatela de pessoas consideradas “loucas”, formulada por cônjuge ou familiar. Há um imaginário que gravita em torno desses pedidos, do qual destacamos três aspectos: 1) a doença mental é um motivo suficiente para legitimar a interdição; 2) a curatela dará ao curador o poder de decidir pela internação involuntária; 3) proceder à interdição seria uma condição para o acesso a direitos sociais do “louco”. Nosso objetivo é questionar essas ideias bem como a associação direta entre doença mental e incapacidade para os atos da vida civil. Para tanto foram levantados os aspectos mais importantes da legislação que versa sobre o tema. Apontam-se os efeitos que

a interdição pode trazer para a pessoa, e por fim, discute-se sobre o impacto que esse obstáculo à autonomia pode ter sobre o curso da própria doença ou sofrimento psíquico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Loucura, interdição, cidadania, Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso.

**ABSTRACT:** This work was developed within the scope of the *Research Group of Clinical Psychology and Institutions – Psychoanalysis and contemporary clinical requirements: theoretical, clinical and methodological studies*. This article is based on the master's thesis entitled *The psychoanalytic listening in the intersection of practices and knowledge in the Defensoria Pública de Mato Grosso* and concentrates on a specific object: the various forms of treatment that psychic suffering receives in a legal institution – the Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso (Public Defender's Office of Mato Grosso State) – where it has been possible to verify that a significant number of cases that requires workinterdisciplinary referred to people in intense mental suffering. This work focuses on the demand for interdiction/guardianship requests of people considered “madness”, made by a spouse or family member. There is an imaginary that revolves around these requests, of which we highlight three aspects: 1) mental illness is a sufficient reason to legitimize the interdiction; 2) the guardianship gives to the guardian the power to decide for involuntary hospitalization; 3) proceed the interdiction is a condition for “madness” people access their social rights. Our goal is to question these ideas as well as the direct association between mental illness and disability for the acts of civil life. For that, the most important aspects of the legislation on the subject were raised. The effects that the interdiction can bring to the person are pointed out and, finally, the impact that this obstacle to autonomy can have on the course of the illness or psychological suffering is discussed.

**KEYWORDS:** Madness, interdiction, citizenship, Public Defender's Office of Mato Grosso State.

## 1 | ISSO, QUE ÀS VEZES CHAMAMOS DE LOUCURA

Tudo que se desenvolveu acima não passa de um arabesco em torno do núcleo da questão decisiva de saber se em consequência da minha suposta doença mental estou ou não em condições de administrar meus negócios. (SCHREBER, 1984, p. 258).

*Em que condições uma pessoa considerada doente mental pode ser mantida reclusa em um sanatório contra sua vontade manifesta?* Esse foi o título do ensaio escrito em 1900 por Daniel Paul Schreber, jurista de alto escalão do então Reino da Saxônia, que na ocasião encontrava-se internado em um sanatório para doentes mentais e estava sob curatela provisória havia seis anos. Porém, em outubro de 1899 ele passaria a denunciar o caráter irregular dessa internação e a partir daí a mover uma ação judicial para obter alta e recuperar sua capacidade civil. Esse ensaio, sua petição, os laudos médicos periciais e a sentença da Corte de Apelação de Dresden

constituem o apêndice e os anexos de seu livro publicado em 1903, cuja tradução para o português recebeu o título *Memórias de um doente dos nervos*. Além de ser uma obra cuja primeira parte revela a construção e o desenvolvimento do delírio psicótico do juiz-presidente Schreber a partir da narrativa em primeira pessoa, ela é também um testemunho da preservação em meio ao delírio das capacidades cognitivas, racionais e argumentativas do autor, e do rigor técnico que transparece na defesa que ele mesmo faz da suspensão da interdição.

Para a psicanálise, o texto do Schreber teve uma fundamental importância, pois foi a partir de sua análise que Freud – até então dedicado ao estudo da histeria – lançou seu olhar sobre a psicose e traçou sobre ela suas primeiras conjecturas, publicadas em 1911 no artigo “*Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (dementia paranoides)*”.

Schreber com sua efígie de Janus pode ser especialmente atraente aos psicanalistas que desenvolvem seu trabalho e pesquisa no contexto jurídico, pois parte do trabalho do psicanalista consiste justamente em escutar o sujeito naqueles elementos do discurso dissociados e infantis, que muitas vezes passam despercebidos, mas que dizem de seu desejo. Janus é um deus romano representado pela figura bifronte que tem uma de suas faces voltada para frente, o porvir, e a outra para trás, em apreciação ao que já se passou. Aqui a divindade é utilizada como referência às duas facetas de Schreber: o louco escolhido de Deus que estava destinado à emasculação e a parir uma nova raça humana, e o jurista que defende a cessação de sua interdição. Em Schreber se mesclam a marca vívida da experiência de ser uma pessoa privada de sua autonomia e do gozo de suas capacidades civis, e o olhar do jurista, que interpreta sua própria situação à luz do Direito. Este artigo não tem a pretensão de analisar a obra de Schreber, apenas inspira-se nela, para que ela nos ajude a dizer com as palavras emprestadas desse outro, aquilo que não seríamos capazes de dizer tão bem.

Schreber, aliás, nunca aceitou a denominação de doente mental. Dizia-se, sim, doente dos nervos. Ao tratarmos do tema, parece que estamos sempre às voltas com um impasse sobre como nomear isso – doença mental, doença dos nervos, transtorno mental, sofrimento psíquico? Isso, que às vezes chamamos de loucura.

Loucura. Como se sabe, este é um termo geral e vago. Pois bem, por que preferimos deixar assim? Porque queremos abrir espaço para que o fenômeno se apresente como uma forma de tormento em que o sujeito que o experimenta produz estilos e conteúdos discursivos, cujos efeitos de sentido são marginalizáveis pelas significações dominantes da cultura. Esse modo de experimentar, organizar e dizer seu sofrimento o coloca em desvantagem perante as instituições jurídicas que existem justamente para regular a vida na *pólis* – a vida civil dos membros de uma coletividade. Esse indivíduo que procura a Defensoria, com seu discurso a produzir estranhamento, tudo o que consegue é manter suas experiências dissociadas do plano das experiências partilháveis e comunicáveis, caso a apreensão de sua condição tenha como referência

as coordenadas ordinárias do imaginário socialmente instituído acerca da saúde e da doença mental. A apreensão quase automática e espontânea do discurso louco como mera desorganização mental nos faz refletir sobre o abismo que se instala entre aquilo que o louco procura na Defensoria (por que ele procura a Defensoria?) e aquilo que de fato encontra. Qualquer intervenção que desconsidere esse abismo terá consequências abusivas, embora nem sempre fáceis de perceber.

Schreber não é o único louco notável a se insurgir lucidamente contra a forçosa tutela a que foi submetido. Antonin Artaud (1896-1948), poeta, escritor, roteirista e diretor de teatro francês, cuja vasta obra realiza o desejo de que seus gritos de dor sejam ouvidos – “não quero que ninguém ignore meus gritos de dor e quero que eles sejam ouvidos” (citado por TEIXEIRA, 1999, p.188), também se rebela. Ele se insurge contra a violência consumada na forma de segregação perpétua da vida social “sob o manto da ciência e da justiça” (ARTAUD, 1968, p. 183) conforme escreve em Carta aos Médicos-chefes dos Manicômios, em 1925. Nessa carta, em que ele conclui ter o saber médico somente a superioridade da força, Artaud expõe a arbitrariedade sobre a qual essa força está assentada, pois, com que fundamento, senão a “ditadura social” (p.183), se pode justificar que “o sonho do demente precoce, as imagens pelas quais ele é possuído, não são algo mais que uma salada de palavras?” (p. 183). Em sua carta manifesto, afirma Artaud:

Não admitimos que se freie o livre desenvolvimento de um delírio, tão legítimo e lógico quanto qualquer outra sequência de ideias e atos humanos [...] Sem insistir no caráter perfeitamente genial das manifestações de certos loucos, na medida da nossa capacidade de avaliá-las, afirmamos a legitimidade absoluta da sua concepção de realidade e de todos os atos que dela decorrem. (ARTAUD, 1968, pp. 182-183).

**Passemos a palavra a Susan Sontag, que repercute a voz de Artaud:**

Contra todas as teorias hierárquicas ou platônicas da mente, que fazem uma parte da consciência ser superior a outra, Artaud defende a democracia das reivindicações mentais, o direito de cada nível, tendência e qualidade da mente a ser ouvida: “Nós podemos fazer qualquer coisa no espírito, podemos falar em qualquer tom de voz, inclusive num que seja inconveniente”. (SONTAG, 1986, p. 21).

Para Sontag não é verdade “que haja um critério universal, correto, científico de sanidade (o imposto pelos programas de saúde mental, por assim dizer, dos Estados Unidos, Inglaterra e Suécia, ao invés do executado em países como o Marrocos, por exemplo)”. A escritora e crítica de arte já falecida prossegue: “em cada sociedade, as definições de sanidade e loucura são arbitrárias — e, no sentido mais amplo, políticas. Artaud era extremamente sensível à função repressiva do conceito de loucura”. (SONTAG, 1986, p. 53).

O que querem esses loucos famosos, exorbitantes, como Daniel Paul Schreber e Antonin Artaud? Expressam eles, por meio de seus talentos extravagantes, algo muito diferente da vontade do louco que transita pela cidade e com quem nos encontramos quando procuram ajuda em uma instituição que não é de saúde?

Schreber, Artaud e a anônima Valquíria, que passaremos a considerar, parecem todos querer a mesma coisa: ser ouvidos e levados a sério.

## 2 | AO LOUCO, A CURATELA

A narrativa que traremos a seguir refere-se ao caso de uma usuária da Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso (DPMT) – a quem chamaremos de Valquíria. Entretanto, antes de avançarmos com a apresentação do caso, esclarecemos que a Defensoria Pública é prevista na Constituição Federal brasileira como instituição essencial à função jurisdicional do Estado. A ela cabem as funções de orientação jurídica, promoção dos direitos humanos e defesa extrajudicial e judicial, em todos os graus, dos direitos de pessoas denominadas institucionalmente como hipossuficientes (CF/1988, LC 80/1994, LC 132/2009).

Passemos ao relato do caso.

PRÓLOGO – Valquíria, mulher de cerca de 40 anos, solteira, sem filhos, morou com o pai até o falecimento dele havia 4 anos, depois de um período longo de doença em que ela ficou responsável por seus cuidados. Ele deixou para a filha uma pensão vitalícia e uma casa, que após sua morte ela optou por vender para adquirir outra. Tinha dois irmãos mais velhos morando na mesma cidade, mas evitava o contato com eles alegando que não se relacionavam bem. Após a morte do pai, adquiriu uma casa onde viveu sozinha por um período, mas conta que essa casa havia sido invadida e pilhada por estranhos e ela não se sentia segura lá. Uma antiga amiga da família a acolhera em sua casa e era com quem Valquíria estava residindo; porém, não se sentia bem nessa moradia, alegando que a dona da casa era muito autoritária com ela.

I ATO – Valquíria chegou à Defensoria procurando por uma assistente social. O servidor responsável por sua recepção a encaminhou para atendimento psicológico, não identificando demanda jurídica e relatando que a usuária tinha o discurso confuso, dizia ter esquizofrenia e relatava estar sob pressão psicológica, referindo medo de ser assaltada novamente. Dizia que sua casa havia sido invadida e por isso queria falar com a assistente social: acreditava que ela poderia lhe arranjar uma casa em algum programa de habitação do Governo. Ela é acolhida por psicóloga e volta à Defensoria algumas vezes, sem agendamento, sendo frequentemente encaminhada e atendida pela Psicologia. Tem uma linguagem requintada e faz comentários que chamam a atenção pela acuidade de observação e interpretação das situações que lhe afetam. Porém não revela detalhes de seus vínculos, não fornece seu endereço nem contato de ninguém.

II ATO – Ao tentarmos seguir as pegadas de Valquíria nos equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), somos informados por profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que ela seguia tratamento lá enquanto seu pai era vivo. Para nossa surpresa, nos informaram também que havia um estudo social sendo

desenvolvido com Valquíria em nossa instituição. Embora o motivo do estudo não tenha ficado claro para nós, a demanda havia sido gerada a partir de um contato feito entre assessores jurídicos da Defensoria Pública da União (DPU) – onde Valquíria tratava de questões relativas a sua pensão, proveniente de órgão federal e, portanto, da alçada da União – e o serviço social da DPMT.

Ao entrarmos em contato com esses setores, tomamos conhecimento de outros pontos importantes da história de Valquíria: meses antes, ela havia assinado uma procuração para a conhecida que lhe dava abrigo, de modo que esta podia movimentar a conta bancária na qual Valquíria recebia a pensão. Como ela também frequentava a DPU e se queixava de autoritarismo por parte de sua anfitriã, assessores da instituição acharam por bem sugerir ao banco o bloqueio de sua conta, por suspeita de movimentação indevida. A essa altura, então, já tínhamos várias referências de Valquíria, e passamos a conversar também com alguns de seus parentes e dos profissionais que estavam envolvidos com o seu caso.

Fomos então percebendo que algumas dessas pessoas pareciam imbuídas da ideia de curatela Valquíria, ideia essa presente no discurso de servidores das Defensorias, da agência bancária e do irmão de Valquíria, com quem agora tínhamos contato. Valquíria reconheceu um dia com toda lucidez que tem dificuldade de lidar com as “coisas do mundo”, com as obrigações cotidianas que diz não entender direito, diz que não tem cabeça para lidar com contas e que sente precisar de ajuda. Pela primeira vez conversamos a respeito de tomada de decisão apoiada (TDA) e de curatela. Passamos também a conversar sobre esses assuntos com seu irmão, sempre com o conhecimento e consentimento de Valquíria, para pensarmos em como ela poderia receber esse apoio e apontando a importância de envolvê-la nas decisões que lhe dizem respeito.

III ATO – Valquíria tem um surto psicótico e é internada em um hospital psiquiátrico público. Nesse período o irmão entra insistentemente em contato conosco, pedindo para “pressionamos” o hospital para que lhe forneça um laudo psiquiátrico. Tudo nos leva a crer que ele está buscando a interdição da irmã, porém ele não confirma essa hipótese. Afirmo que precisa do documento para tratar de assuntos financeiros da irmã, pagar suas contas, negociar seus débitos e cuidar de uma questão relativa à escritura de uma casa que Valquíria havia comprado, mas não havia sido registrado em seu nome por pendências dos antigos proprietários. Diz que o laudo tem lhe sido exigido pela agência bancária e pelo INSS. Relembramos o acordo de envolver Valquíria nas decisões que lhe dissessem respeito e pedimos que nos avisasse quando Valquíria recebesse alta.

IV ATO – Valquíria recebe alta do hospital depois de quase dois meses internada e aparece espontaneamente na Defensoria, procurando a assistente social, mas acaba sendo atendida pela psicóloga. Marcamos um atendimento em conjunto com ela e seu irmão, para retomarmos a conversa sobre a ajuda que Valquíria sentia precisar para cuidar “das coisas do dia a dia”. Em meio a essa conversa recebemos a notícia de

que o irmão havia proposto ação de interdição, apresentando laudo de esquizofrenia paranoide e relatório da equipe multidisciplinar fornecido pelo hospital psiquiátrico após ofício do defensor, o qual foi entendido pelo juízo como prova inequívoca da necessidade de antecipação de tutela. O irmão foi nomeado seu curador provisório para representá-la em todos os atos da sua vida civil, exceto para contrair empréstimos e alienar bens. Desde então ela passou a residir com os irmãos e também desde então ela retornou várias vezes à Defensoria para dizer que não se sentia bem com essa situação, que queria morar sozinha. Dizia sentir-se muito incomodada no ambiente e não se acostumar com a movimentação de sobrinhos e outros parentes na casa. Como conversamos muitas vezes sobre a curatela e a tomada de decisão apoiada, Valquíria dizia achar “a curatela muito drástica”, e afirmava o desejo de mudá-la para a TDA. Porém, a cada vez que essa possibilidade é retomada com o irmão, ele afirma que “entregará a curatela da irmã para a Defensoria”. É evidente que a ideia de TDA não lhe agrada, embora ele não verbalize isso. É visível o esforço que faz para acertar a vida financeira da irmã, mas é visível também a impaciência com que lhe presta contas sobre esse gerenciamento. Quando lhe apontamos isso, ele afirma que o problema não é lhe explicar onde está empregando seu dinheiro, mas ter que repetir as informações inúmeras vezes, pois, segundo ele, a irmã continua a lhe fazer as mesmas perguntas mesmo depois que ele já as respondeu.

V ATO – A ação de interdição de Valquíria continua tramitando na Vara de Família. Em conversa com defensores e seus assessores, fomos informadas de que, como o proponente da ação é seu irmão e não Valquíria, somente ele poderia desistir da interdição e curatela em prol da tomada de decisão apoiada. Se nada for feito, se Valquíria não for ouvida, se sua capacidade civil não for avaliada e, quem sabe, reconhecida, a curatela provisória tem muita chance de se transformar em definitiva, e quase nenhuma de ser extinta em favor de uma ação de TDA. Atualmente, espera-se que Valquíria seja citada para audiência com o juiz e que ele nomeie um defensor que a defenda, pois ela é a parte contrária nesse processo que se instaurou. Até agora, fora o vínculo que ela tem com a Psicologia e que a define como usuária da DPMT, ela ainda não tem um vínculo com o Direito, não sendo ainda por ele assistida – exceto por uma ou outra orientação que obteve sobre o processo de interdição que lhe diz respeito.

A contragosto da família, Valquíria conseguiu achar uma casa que lhe agradou e já se mudou para lá. Mesmo contrariado com essa decisão, o irmão tem se responsabilizado por destinar parte da pensão de Valquíria para pagar o aluguel. Havia um equívoco por parte dos familiares (e de vários profissionais com quem temos conversado) de que Valquíria não poderia se mudar da casa e tampouco morar sozinha sem a autorização do irmão, já que ele é seu curador. No entanto, ela pediu a seu psiquiatra (do CAPS, onde tem seguido o tratamento desde que saiu da internação) opinião sobre ela morar sozinha e ele foi totalmente favorável, o que deixou seu irmão muito confuso e desgostoso.

EPÍLOGO – Vimos, com Valquíria, os efeitos de afastamento que a estranheza de um discurso pode causar. Ela chega falando coisas esquisitas, como a invasão de sua casa por pessoas estranhas (promíscuas, ela diz, que querem o seu mal). E quem haveria de dizer que, apesar dos elementos persecutórios, havia realmente uma casa que sofreu invasão e pilhagem de terceiros? O discurso fora do comum causa a dúvida e a tendência a se descartar dele qualquer possível verdade factual. Vimos em Valquíria, a dificuldade de poder falar por si e ser ouvida, diferentemente de seu irmão que, chegando depois, conseguiu propor uma ação que diz muito mais respeito a ela do que a ele. Vimos, nesse caso, a pressa em “protegê-la” despojando-a do direito de representar a si mesma e de falar por si, retirando-lhe a autonomia para exercer diretamente “todos os atos da sua vida civil”. No entanto isso parece – aos nossos olhos leigos, porém interessados na letra da lei – que é bem mais do que a lei permite retirar. Vimos, com Valquíria, uma usuária procurar, insistente, pela assistente social, mas ser recorrentemente encaminhada à psicóloga porque, afinal, é esquizofrênica. Nós a vimos chegar à Defensoria em busca de orientação sobre como entrar em um programa de habitação do Governo, com sede de autonomia, e sair interdita e curatelada. Vimos as palavras “esquizofrenia paranoide” tomarem a forma de estigma que causa todo tipo de incerteza a respeito de suas capacidades e do que lhe deve ou não ser permitido fazer, ficando a decisão sempre a cargo de um terceiro, em uma abusiva relação de poder. E ouvimos estranhas perguntas: mas será que ela pode morar sozinha? Mas será que ela pode se relacionar com alguém? Mas ela pode andar sozinha pela cidade? Como ela chegou aqui? O irmão deixa? O psiquiatra deixa?

Ao se negar o direito do sujeito de ser escutado e de ser avaliada sua vontade, lhe é negada *de antemão* sua condição de pessoa dotada de vontade livre e de responsabilidade. Negado de antemão tal direito, como esperar que algum dia se possa nela reconhecer alguma autonomia? O processo de escuta e o trabalho de ponderação sobre os seus pedidos foram atravessados pela determinação judicial de sua curatela, o que implica necessariamente na manutenção de sua menoridade civil sem que essa condição pudesse ter sido suficientemente discutida e aquilatada.

### 3 | UMA (RE)VISÃO DE LEIS POR LEIGOS

A Reforma Psiquiátrica brasileira – que teve início no final dos anos 70 com o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental e ampla participação popular – inspirou-se nos pressupostos teóricos da psiquiatria democrática italiana, tal como proposta por Franco Basaglia, em Trieste. Dois desses pressupostos se destacaram nas pautas políticas da reforma brasileira: a adoção de um novo modelo assistencial em oposição ao isolamento asilar e a ênfase no exercício da cidadania do doente mental. Em solo nacional, a Reforma Psiquiátrica foi consolidada com a Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” e ficou

conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei da Luta Antimanicomial.

Se analisarmos o contexto de seu surgimento veremos que a Lei da Reforma Psiquiátrica se propunha como instrumento de garantia da liberdade e dos direitos humanos frente à barbárie do sequestro psiquiátrico e das internações compulsórias. O deputado Paulo Delgado, autor do Projeto de Lei 3.657, de 29 de setembro de 1989, que deu origem à Lei 10.216/2001, apontava um cenário nacional de mais de 600.000 internações anuais “anônimas, silenciosas, noturnas, violentas” e assim justificava sua proposta no texto do projeto:

A questão psiquiátrica é complexa por suas interfaces com a Justiça e o Direito, com a cultura, com a filosofia, com a liberdade. Se considerarmos toda a complexidade do problema, esta é uma lei cautelosa, quase conservadora. O que ela pretende é melhorar – da única forma possível – o atendimento psiquiátrico à população que depende do Estado para cuidar de sua saúde, e proteger em parte os direitos civis daqueles que, por serem loucos ou doentes mentais, não deixaram de ser cidadãos. (DELGADO, 1989, p. 10696).

A Lei da Reforma Psiquiátrica, visava à garantia desses direitos, mas não escapou aos efeitos da transição do estatuto de louco ao de doente mental. Em que pesem os inegáveis avanços alcançados, a Lei ao designar o louco como “pessoa portadora de transtorno mental” e ao dispor sobre sua proteção, teve em diferentes campos uma interpretação tal, cujo efeito foi a ênfase nos direitos à assistência e ao tratamento, de modo a relegar outros tipos de direito a segundo plano. Em meados dos anos 90, Amarante já afirmava que “pelas peculiaridades cientificamente estabelecidas quanto à categoria de ‘doença mental’, o doente é despojado de seus direitos jurídicos, políticos e civis, tornando-se, dessa maneira, um não-cidadão” (AMARANTE, 1996, p. 15). E como bem aponta Gabbay (2010), “a questão da cidadania do doente mental é marcada por um paradoxo” (p. 45), um paradoxo estrutural, instituído na constituição histórica da figura da doença mental. Segundo a autora:

A transformação da loucura em doença mental implicou, como assinala, na exclusão social do doente da condição de cidadania. Se, por um lado, o estatuto de doente permitiu ao louco a concessão do direito de assistência e tratamento, por outro, sob a proteção do Estado, autorizou também a subtração de sua condição de cidadania plena. (GABBAY, 2010, p. 45).

Nossa experiência como psicanalistas pesquisadores/atuantes na Defensoria Pública nos mostra que a principal demanda de parentes de pessoas com transtorno mental é pela sua internação psiquiátrica. Tais demandas amiúde se fazem acompanhar de pedidos de interdição e curatela.

A interdição é o processo judicial por meio do qual uma pessoa é declarada civilmente incapaz. Em conformidade com o Código Civil de 2002, até antes da entrada em vigência da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência a interdição poderia ser total ou parcial. Tratava-se de interdição total quando o juiz entendia que a pessoa é absolutamente incapaz e por isso o curador deveria praticar todos os atos por ele e em nome dele. Já a interdição parcial era aquela proporcional ao desenvolvimento mental, ao grau de discernimento ou ao grau de comprometimento

psicossocial do indivíduo. No contexto do Código Civil de 2002, a curatela nada mais era que uma consequência da interdição; ação pela qual o juiz nomeava um curador que se responsabilizaria pelos atos civis do interditado. (ALENCAR, ASSIS & MUSSE, 2016).

Frequentemente acredita-se que a interdição é condição para a internação quando esta é feita contra a vontade da pessoa, e que é o curador a pessoa com o poder para determinar essa internação. Embora essa crença não encontre nenhum embasamento legal, é sabido que a curatela/interdição de fato muitas vezes legitima internações e/ou tratamentos involuntários indevidos, a pedido do curador, normalmente um familiar da pessoa, indo na contramão da Reforma Psiquiátrica (Cavalcante, 2016).

Para entendermos esses “superpoderes” atribuídos ao familiar ou responsável detentor da curatela, devemos contextualizar historicamente a interdição, tal como ela figurava nos Códigos de Processo Civil de 1939 e de 1973. Segundo Azevedo (2016),

A partir do decreto judicial de interdição, portanto, declarava-se a situação de absoluta incapacidade do indivíduo, ficando o interdito sujeito aos efeitos da curatela para todos os atos da vida civil, inclusive para os atos existenciais (casamento, reprodução, planejamento familiar etc), laborais e para o exercício da cidadania (voto). (AZEVEDO, 2016) [grifo nosso].

O autor aponta ainda que a interdição só poderia ser levantada “após perícia em que fosse constatada a recuperação da plena sanidade mental do interditado”. Esta situação, no entanto, é praticamente impossível de ocorrer, primeiro porque, seja lá o que se entenda por “plena sanidade mental”, provavelmente muitos poucos indivíduos devem atingir essa plenitude, quanto mais “recuperá-la”; segundo porque, em se tratando de transtornos mentais, sabe-se que muitos deles são constitutivos do sujeito – em psicanálise fala-se em estruturas clínicas – e um psicótico não deixa de ser um psicótico, assim como um neurótico não deixa de ser um neurótico. E nem por isso devem ser decretados incapazes.

Atualmente, o Código Civil (Lei 10.406/2002) sofreu diversas alterações importantes, introduzidas pela Lei 13.146/2015 (conhecida como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – LBI – ou, ainda, como Estatuto da Pessoa com Deficiência). No Quadro I, procuramos dispor lado a lado a antiga e a nova redação quanto às pessoas que podem ser enquadradas como incapazes.

<b>Redação anterior do Código Civil:</b>	<b>Redação dada pela Lei 13.146/2015:</b>
Art. 3º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil:	Art. 3º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesseis) anos.
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.	-----

Art. 4º São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer:	Art. 4º São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer:
I – os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos;	I – os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos;
II – os ébrios habituais, os viciados em tóxicos, e os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido;	II – os ébrios habituais e os viciados em tóxico;
III – os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo;	III – aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade;
IV – os pródigos.	IV – os pródigos.

Quadro I – Comparativo da antiga e nova redação dos artigos 3º e 4º do Capítulo I - Da Personalidade e da Capacidade, Título I - Das Pessoas Naturais, Livro I - Das Pessoas, Parte Geral da Lei 10.406/2002, que institui o Código Civil.

Observa-se, portanto, que se as pessoas com transtorno mental se enquadram em alguma das categorias de incapacidade definidas na LBI, esta só poderia ser a prevista no inciso III do art. 4º: “aqueles que, por causa transitória ou permanente não puderem exprimir sua vontade”. Trata-se de uma incapacidade parcial.

Ora, uma doença mental pode se dar de formas muito distintas, diferindo o grau de habilidade do doente para lidar com os atos da vida civil. Cavalcante (2016), em parecer psicológico elaborado a pedido da Defensoria Pública do Estado de São Paulo em que é servidora, ressalta um processo de ampliação do olhar acerca do conceito de *pessoa com deficiência*, promovido pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em seu primeiro artigo. Segundo ela, esse artigo retrata a integração entre perspectivas de um modelo médico e um modelo social, resultando em uma abordagem biopsicossocial, que considera a deficiência uma síntese entre visões biológicas, individuais e sociais. Para a autora, a integração de perspectivas delineia uma mudança de paradigma ao reiterar que a deficiência não se dá em um sujeito, mas sim em um conjunto complexo de condições, muitas das quais criadas pelo ambiente social. Portanto, traz elementos para pensar que a interdição não se justifica se pautada somente em características do indivíduo, uma vez que a compreensão da incapacidade deve englobar todos os aspectos (biológicos, psíquicos e sociais) sem se reduzir a nenhum deles.

Nesse sentido, a principal mudança nas legislações em relação à compreensão de incapacidade ou deficiência está no papel que o ambiente adquire. Essa compreensão vai ao encontro das aproximações entre saúde mental e ordem pública feita por Jacques-Alain Miller em 1998, durante a conferência de encerramento da II Jornada do Campo Freudiano em Andaluzia. Segundo Miller (1999), a saúde mental é uma questão de ordem pública, pois a perturbação da última é um critério para dizer se um indivíduo tem ou não a primeira. Essa discussão amplia o nosso olhar para análise das relações do sujeito em seu campo social. E nos faz pensar que a sociedade e o Estado devem oferecer condições para que o sujeito, na medida de suas possibilidades, consiga ultrapassar as barreiras impostas pelo meio à sua condição. Desse modo,

compreendemos que a deficiência não incide apenas no sujeito, mas na sua rede de relações que o envolvem e condicionam a sua inserção na sociedade.

Em relação à curatela, a LBI a define em seu art. 84, § 3º como medida protetiva extraordinária, aplicável apenas quando for indispensável, de forma proporcional às necessidades e circunstâncias de cada caso (e não para todos os âmbitos da vida da pessoa) e com duração limitada ao menor tempo possível. O § 2º faculta à pessoa com deficiência a adoção da tomada de decisão apoiada, processo pelo qual a pessoa com deficiência elege pelo menos 2 (duas) pessoas idôneas, com as quais mantenha vínculos e que gozem de sua confiança, para prestar-lhe apoio na tomada de decisão sobre atos da vida civil, fornecendo-lhes os elementos e informações necessários para que possa exercer sua capacidade (BRASIL, Lei 13.146/2015). Conforme a LBI, os direitos são garantidos e reafirmados, bem como a excepcionalidade da medida, sempre em favor do curatelado:

Art. 85. A curatela afetará tão somente os atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial e negocial.

§ 1º A definição da curatela não alcança o direito ao próprio corpo, à sexualidade, ao matrimônio, à privacidade, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto.

§ 2º A curatela constitui medida extraordinária, devendo constar da sentença as razões e motivações de sua definição, preservados os interesses do curatelado. (BRASIL, 2015).

Segundo Rodrigues e Ribeiro (2017), a curatela tal como formalizada na LBI adquire, finalmente, a natureza de medida protetiva e perde o caráter de interdição do exercício de direitos que era a marca dos Códigos anteriores. Em nossa percepção, ainda que a LBI tenha trazido tantos avanços a respeito dos processos de interdição e curatela e introduzido o dispositivo da tomada de decisão apoiada, nos parece que na prática ainda se hesita a respeito do sujeito alvo dessa proteção. Schreber já o havia percebido no início do século XX:

Mas sobretudo devo ressaltar categoricamente que a interdição deve ter lugar apenas no interesse do próprio interditado, para protegê-lo de eventuais perigos resultantes da sua tendência a agir de modo irracional, e nunca para preservar terceiros, mesmo que sejam os familiares mais próximos, de qualquer prejuízo, ou para preservar neles um certo estado de ânimo, que pode ser importante para seu equilíbrio mental, mas não faz parte das relações sociais reguladas pelo direito. (SCHREBER, 1984, p. 263).

Passado mais de um século desde que essa ideia foi tão claramente expressa por Schreber, ainda hoje essa problemática ecoa: o louco ainda é penalizado com o cerceamento à sua autonomia para proteger terceiros; dispositivos legais ainda são aplicados na ilusão de que possam regular relações que não são e não podem ser reguladas pelo Direito (e eis aqui apontada a importância da interdisciplinaridade nesses contextos). Opinião muito semelhante foi também expressa por Azevedo (2016), para quem a interdição, historicamente, nunca se destinou à proteção da pessoa julgada

incapaz, mas sim à proteção do patrimônio de terceiros, à segurança das relações de negócios e da circulação de riquezas. O autor destaca o caráter estigmatizante que a interdição recebeu nos Códigos de Processo Civil de 1939 e 1973, que recomendava “a ampla divulgação da condição de “interdito” na imprensa local e no órgão oficial, a inscrição da sentença no registro de Pessoas Naturais” (AZEVEDO, 2016).

#### 4 | A BANALIZAÇÃO E A BANALIDADE DAS INTERDIÇÕES

Nem toda anomalia mental leva necessariamente à negação da capacidade civil. A imposição da interdição só se justifica quando a doença mental é tão grave que o doente parece incapaz de cuidar de todos os seus negócios, tal como uma criança com menos de sete anos de idade. Caso o doente não esteja inteiramente privado da capacidade de agir de modo sensato e ponderado e sua condição mental o impeça apenas de lidar com alguns de seus interesses ou com um determinado círculo de interesses, isto pode ocasionar eventualmente a introdução da curatela (artigo 1.910, item 2, do Código Civil), mas nunca a imposição da interdição. [Sentença da Corte de Apelação de Dresden, de 14 de julho de 1902] (SCHREBER, 1984, p. 294).

A condição estabelecida pela Corte de Apelação de Dresden, que justificou a suspensão da interdição de Schreber (1902), foi a de ele não estar inteiramente privado das capacidades de agir de modo sensato, uma decisão que leva em conta as capacidades do sujeito doente de exercer a sua autonomia, ainda que de maneira relativa. Em 1902 isso foi bem compreendido, mas atualmente não podemos estar certos de contar com a mesma sorte. O fato de a doença mental não ser necessariamente impeditiva para que uma pessoa exerça sua cidadania e acesse seus direitos com autonomia é algo frequentemente negligenciado.

A título de exemplo, podemos citar a ideia culturalmente disseminada entre população e instituições de que a curatela seja condição para o acesso a benefícios ou outros direitos sociais pela pessoa doente. Outra ideia errônea é a de que a pessoa só pode ser considerada incapaz de prover-se de forma independente – e conseqüentemente fazer jus ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) – se for também desprovida da capacidade de discernimento e incapacitada para os atos da vida civil (Cavalcante, 2016). Segundo Medeiros (2006), esse é um dos motivos para a formulação de tantos pedidos de interdição, contribuindo para a sua banalização, sobretudo na classe de pessoas mais pobres, que precisam acessar o BPC, devido a exigências burocráticas:

Embora a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em nenhum momento faça menção a essa exigência, interpretação equivocada de normas operacionais do INSS, por inúmeras Agências desse Instituto espalhadas pelo país, fazia com que fosse exigida a certidão de curatela quando a incapacidade para a vida independente era ocasionada por doença ou deficiência mental. (MEDEIROS, 2006, p. 16).

Para além da banalização das interdições, que entendemos como o ato de torná-las banais, frequentes, quase rotineiras, podemos falar também em uma certa

banalidade dos processos pelas quais elas ocorrem, e com isto queremos dizer da sua qualidade trivial, vulgar. No Art. 751 do Novo Código de Processo Civil (NCPC, Lei 13.105, de 16 de março de 2015), lê-se que o interditando, uma vez citado, comparecerá perante o juiz “que o entrevistará minuciosamente acerca de sua vida, negócios, bens, vontades, preferências e laços familiares e afetivos e sobre o que mais lhe parecer necessário para convencimento quanto à sua capacidade para praticar atos da vida civil” (BRASIL, Lei 13.105/2015). No entanto, a narrativa de Paulo Delgado nos parece bastante instrutiva a respeito das condições práticas em que tais audiências ocorrem:

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

[...]

Numa dessas audiências, vi um paciente ser questionado pelo juiz, que fez três ou quatro perguntas. Perguntou ao paciente o nome, onde morava, que horas eram. Depois pediu-lhe para fazer um cálculo sobre uma compra. E o paciente ali, sentado a sua frente. Imaginem o rito da Justiça! Muitos chegavam sem saber o que tinham ido fazer ali. Muitos. E isso não acontecia porque estavam desorientados, mas porque ninguém lhes explicou o que foram fazer lá. (DELGADO, 2007, p. 184).

Quando usada indiscriminadamente, caracterizando um fenômeno que nomeamos como banalização da interdição, esta provoca uma torção nos objetivos de políticas públicas e leis que existem para garantir o cuidado, a proteção e os direitos da pessoa em vulnerabilidade, paradoxalmente, fazendo calar sua voz e deixando-a ainda mais vulnerável. Além disso, como esperar que o processo de infantilização civil e social a que o louco está sujeito com a interdição banalizada o ajude a desenvolver seus recursos psíquicos necessários para lidar, ainda que seja a seu modo, com as coisas da vida?

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, Cícero Pereira; ASSIS, Daniel Adolpho Daltin e MUSSE, Luciana Barbosa. Da interdição civil à tomada de decisão apoiada: uma transformação necessária ao reconhecimento da capacidade e dos direitos humanos da pessoa com deficiência. In: **Revista de Estudos Empíricos em Direito** (Brazilian Journal of Empirical Legal Studies) vol. 3, n. 2, jul 2016, p. 226-247. Disponível em < <http://reedpesquisa.org/revista/index.php/reed/article/download/134/120>> Acesso em 05 de outubro de 2018.

AMARANTE, Paulo. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

ARTAUD, Antonin. Letter to the medical directors of lunatic asylums. In **Antonin Artaud Collected Works. Volume One**. London: Calder and Boyars, 1968, p. 182-184. Tradução de Claudio Willer em SOUZA, Emilia Alves. **Antonin Artaud Carta aos Médicos-chefes dos Manicômios (1925)** Disponível em <<http://redehumanizausus.net/89562-antonin-artaud-carta-aos-medicos-chefes-dos->

manicomios-1925/> Acesso em 22 de fevereiro de 2019.

AZEVEDO, Júlio Camargo. **Diálogo entre a Lei Brasileira de Inclusão e o novo CPC**: pelo fim da interdição judicial. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2016-abr-30/julio-azevedo-preciso-acabar-interdicoes-judiciais>> Acesso em 05 de outubro de 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em 22 de setembro de 2018.

BRASIL. **Lei 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)>. Acesso em 05 de outubro de 2018.

\_\_\_\_\_. **Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm)> Acesso em 10 de outubro de 2018.

\_\_\_\_\_. **Lei 13.105, de 16 de março de 2015**. Código de Processo Civil. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13105.htm)> Acesso em 05 de outubro de 2018.

\_\_\_\_\_. **Lei 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm)> Acesso em 05 de outubro de 2018.

\_\_\_\_\_. **Lei Complementar nº 132, de 7 de outubro de 2009**. Altera dispositivos da Lei Complementar nº 80, de 12 de janeiro de 1994, que organiza a Defensoria Pública da União, do Distrito Federal e dos Territórios e prescreve normas gerais para sua organização nos Estados, e da Lei nº 1.060, de 5 de fevereiro de 1950, e dá outras providências. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/Lcp132.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp132.htm) Acesso em 22 de setembro de 2018.

\_\_\_\_\_. **Lei Complementar nº 80, de 12 de janeiro de 1994**. Organiza a Defensoria Pública da União, do Distrito Federal e dos Territórios e prescreve normas gerais para sua organização nos Estados, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/Lcp80.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp80.htm)> Acesso em 22 de setembro de 2018.

CAVALCANTE, Paula Rosana. **Parecer psicológico**. São Paulo: Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2016. Disponível em <<https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Repositorio/0/Documentos/Parecer%20ATP%20para%20NEDIPED%20-%20questos%20psicol%C3%B3gicos%20curatela.pdf>> Acesso em 17 de setembro de 2018.

DELAGADO, Paulo Gabriel Godinho. Projeto de Lei 3657/1989. In: BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Diário do Congresso Nacional (Seção I), de 29 de setembro de 1989**. Brasília: Coordenação de Relacionamento e Pesquisa e Informação – Corpi. Disponível em: < <http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD29SET1989.pdf#page=30> > Acesso em 20 de setembro de 2018.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Reforma psiquiátrica e justiça: espaço de banalização da interdição judicial. In: BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Comissão de Direitos Humanos e Minorias. **A banalização da interdição judicial no Brasil: relatórios**. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2007. Disponível em < [http://bd.camara.leg.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/1750/banalizacao\\_interdicao\\_direitos\\_humanos.pdf?sequence=1](http://bd.camara.leg.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/1750/banalizacao_interdicao_direitos_humanos.pdf?sequence=1)> Acesso em 07 de outubro de 2018.

FREUD, Sigmund. Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (dementia paranoides). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud. **O caso Schreber, Artigos sobre técnica e outros trabalhos (1911-1913)** Vol XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GABBAY, Rochelle. Cidadania e loucura: um paradoxo?. **Polêm!ca**, [S.l.], v. 9, n. 3, p. 43 a 55, mar. 2012. ISSN 1676-0727. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/2790/1905>>. doi: <https://doi.org/10.12957/polemica.2010.2790>. Acesso em: 08 de agosto de 2017.

MEDEIROS, Maria Bernadete de Moraes. Interdição civil: uma exclusão oficializada? In **Textos e Contextos**, n. 5, nov. 2006. Porto Alegre, 2006. E-ISSN: 1677-9509. Doi: 10.15448/1677-9509 Disponível em < <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/download/1021/801>> Acesso em 15 de janeiro de 2019.

MILLER, Jacques-Alain. Saúde mental e ordem pública. In **Curinga** – Revista da Escola Brasileira de Psicanálise – Seção Minas. n.31, dezembro de 2010. Belo Horizonte: EBP, 2010. Disponível em < [http://minascomlacan.com.br/wp-content/uploads/2015/02/edicao\\_13-pdf.pdf](http://minascomlacan.com.br/wp-content/uploads/2015/02/edicao_13-pdf.pdf)> Acesso em 08 de agosto de 2017.

RODRIGUES, Melissa Cachoni e RIBEIRO, Dandara dos Santos Damas. Inovações da Lei Brasileira de inclusão no CC e no NCPC e as repercussões na jurisprudência. In: **Revista Jurídica do Ministério Público do Estado do Paraná**, ano 4, nº 7, dez. 2017. Disponível em < <https://www.revistadomppr.org.br/edicoes/7/281-297.pdf>> Acesso em 1º de outubro de 2018.

SCHREBER, Daniel Paul. **Memórias de um doente dos nervos** (M. Carone; Trad.). Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

SONTAG, Susan; Abordando Artaud In SONTAG, Susan. **Sob o Signo de Saturno** (A.M. Capovilla e A. Poli Jr, Trad.) Porto Alegre: L&PM Editores, 1986.

TEIXEIRA, Ana. O Teatro da Cura Cruel. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 3, n. 5, p. 187-192, Aug. 1999 . Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32831999000200028>. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32831999000200028&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32831999000200028&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 24 de fevereiro de 2019.

## **SOBRE O ORGANIZADOR**

**BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO** Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia. Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática. Também possui seu segundo Pós doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com Análise Global da Genômica Funcional e aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Palestrante internacional nas áreas de inovações em saúde com experiência nas áreas de Microbiologia, Micologia Médica, Biotecnologia aplicada a Genômica, Engenharia Genética e Proteômica, Bioinformática Funcional, Biologia Molecular, Genética de microrganismos. É Sócio fundador da “Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde” (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Como pesquisador, ligado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-398-9

