

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

**Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional**

**Curso de Psicologia**

**Pesquisa em Psicologia II**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Investigação do sentimento de sobrecarga associado à sobreposição dos papéis familiar e curador da pessoa em sofrimento psíquico**

**Lara Ramos**

**Pelotas, 2019.**

**Lara Ramos**

**Investigação do sentimento de sobrecarga associado à sobreposição dos papéis familiar e curador da pessoa em sofrimento psíquico**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadoras: Prof.<sup>a</sup> Dra.<sup>a</sup> Priscila Françoise Vitaca Rodrigues

Prof.<sup>a</sup> Dra.<sup>a</sup> Miriam Cristiane Alves

Pelotas, 2019.

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

R175i Ramos, Lara

Investigação do sentimento de sobrecarga associado à sobreposição dos papéis familiar e curador da pessoa em sofrimento psíquico / Lara Ramos ; Priscila Françoise Vitaca Rodrigues, orientadora. — Pelotas, 2019.

84 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2019.

1. Psicologia. 2. Interdição civil. 3. Sobrecarga em cuidadores. 4. Sofrimento psíquico. 5. Autoetnografia. I. Rodrigues, Priscila Françoise Vitaca, orient. II. Título.

CDD : 150

Lara Ramos

Investigação do sentimento de sobrecarga associado à sobreposição dos papéis familiar e curador da pessoa em sofrimento psíquico

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial, para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia, Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 09/07/2019.

Banca examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Priscila Françoise Vitaca Rodrigues

Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Miriam Cristiane Alves

Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Károl Veiga Cabral

Doutora em Antropologia (Antropologia Médica e Saúde Internacional) pela Universitat Rovira i Virgili (URV), Tarragona, Espanha, revalidada como Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

---

Prof.<sup>a</sup> Meiridiane Domingues de Deus

Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina.

## Agradecimentos

Por permitir o debate e a exposição de ideias, considerando o que foi apreendido em nossa trajetória, a escrita e a defesa do Trabalho de Conclusão de Curso somam um dos momentos mais gratificantes da vida acadêmica. Com isso, gostaria de começar agradecendo a coragem. A todas pessoas corajosas que cruzaram meu olhar e que, buscando disseminar ideias e possibilidades de vidas inspiradas pela liberdade, potência e amor, incentivaram-me a fazer o mesmo. Agradeço a coragem de persistir nesse caminho.

Incluído nisso, agradeço ao amigo que segura minha mão diariamente nessa direção, Romer. Todo o amor e respeito pela tua existência, obrigada por compartilhá-la comigo. Lembranças boas da vida é o que seguiremos construindo um pro outro. Agradeço também a toda família, que junto contigo estendeu os braços, para que coubesse mais uma naquele pequeno grande pátio estacionado nos anos 90. Voltar a ser criança todo final de semana na casa da vó e vô, é para mim uma ótima estratégia de sobrevivência em um mundo que exige que sejamos adultos com hora marcada. Amo todos vocês e sou grata por cada abraço: Marisa, Vilmar, Drica, Zange, Angélica, Tainã, Wesley, Lali, Tita, Manu e Noah, para citar somente três gerações dessa grande, em amplo sentido, família. Todos os que em algum momento compartilharam conosco, os tradicionais cafés com pão caseiro, são significativos para a construção do que me torno diariamente, por isso reservo a todos estes, afeto, gratidão e respeito.

À minha querida irmã Carla, que há muito motiva a escrita desse trabalho, incentivo inclusive materializado aqui neste momento, ao escrever estas palavras com o auxílio do computador que ela gentilmente cedeu para facilitar a realização dessa tarefa. Por se pôr disposta à escuta, apesar das nossas diferenças de crenças, o que mantém nosso profundo amor fraterno. Por ser minha companheira na infância, mereceu cada “primeira fatia do bolo” nos meus aniversários, que demonstravam espontaneamente minha gratidão pela nossa amizade. Por, mesmo às vezes sem saber como, se mostrar disposta a me ajudar e a estar perto. Eu te amo e sou grata por toda cumplicidade que nos foi possível ao longo desses anos.

À primeira orientadora deste estudo, professora Priscila, que acompanhou o início dessa jornada e que com muita sensibilidade a guiou, permitindo que eu mantivesse a motivação e o interesse pelo tema, apesar dos desafios enfrentados, ao mesmo tempo em que através da escuta atenta soube ser incrivelmente assertiva para encaixar o que me motivava à escrita acadêmica. Do nosso primeiro encontro, guardei as palavras: “fica tranquila, vamos entrar juntas nesse barco e se ele afundar, vou estar lá contigo”. Na época não sabíamos que mais um integrante viria a fazer parte dessa viagem, então aproveitei o momento para agradecer a ele também, por ter dividido comigo a atenção de sua mãe logo no início da sua existência, ainda em gestação. Por este motivo extraordinário não estaremos juntas no dia da defesa desta monografia, mas estarão comigo todos os valiosos conselhos. Sou profundamente grata por toda compreensão e disponibilidade cedidas, o que tornou a experiência da orientação uma lembrança da vida acadêmica que guardarei com carinho.

À professora Károl e à professora Meiridiane, presentes na banca de defesa do projeto, que também com muita sensibilidade e gentileza incentivaram a realização da pesquisa e expandiram meu pensamento para caminhos possíveis. Para a realização do trabalho muitas vezes recorri às palavras da professora Meiri que com perspicácia e bom humor atentou para as questões metodológicas trazendo para o momento sua experiência acadêmica. Acrescida pelas palavras da professora Károl que nos enriqueceu com seu intenso conhecimento teórico e prático no percurso da Reforma Psiquiátrica, o que inspirou a reflexão sobre esse tema, para além da escrita, expandindo para as práticas da vida. À professora Miriam que faltando apenas três semanas para a defesa do estudo, aceitou assumir a tarefa ainda desafiadora de guiá-lo até o dia da apresentação. Agradeço por ter incentivado desta forma minha persistência na pesquisa. A todas mulheres fortes que gentilmente orientaram este estudo, minha gratidão.

À minha mãe, a quem amo incondicionalmente, sendo a natureza desse amor responsável pela inspiração para a reflexão sobre as práticas de amor e cuidado. Também à minha avó e minhas tias Rose e Tânia, por se disporem a estender a rede de cuidado familiar, apesar das diferentes concepções e lugares que assumem nesse sentido. Por fim, a todos que me auxiliaram ao longo do caminho e contribuíram para que eu chegasse até aqui, vislumbrando a beleza e a complexidade de viver tudo isso.

*“Am I a part of the cure  
or am I part of the disease?”*

*(MARTIN et al., 2002)*

## Resumo

RAMOS, L. Investigação do sentimento de sobrecarga associado à sobreposição dos papéis familiar e curador da pessoa em sofrimento psíquico. 2019. 84 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Psicologia, Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.

O presente estudo guiou-se pelo seguinte problema de pesquisa: Qual a relação das exigências dirigidas aos familiares curadores de pessoas com sofrimento psíquico no Brasil e os sentimentos de sobrecarga gerados a partir disso? Assim buscou aprofundar a reflexão sobre fatores de sobrecarga vivenciados por cuidadores nessa condição e explorar as orientações de cuidado que estão sendo prestadas aos curadores no contexto de interdição civil e Reforma Psiquiátrica no Brasil. Por fim, buscou-se pensar sobre como as relações de poder e produção de saber estudadas por Foucault, contribuem e estão presentes no sentimento de sobrecarga vivenciado pelo familiar curador. Para atingir aos objetivos propostos, foi realizada uma pesquisa de cunho qualitativo. Para coleta de dados foi realizada uma revisão não sistemática da literatura sobre o tema e realizou-se uma análise de discurso da “Cartilha de Orientação aos Curadores” produzida pela Promotoria de Justiça de Família, Órfãos e Sucessões de Brasília e da Secretaria Executiva Psicossocial do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios - MPDFT (2013). Foi escolhido esse material como objeto de análise, por ter sido produzido por um órgão oficial da justiça brasileira. Também por ter sido o material que tive acesso, ao buscar orientação sobre a condição de ter me tornado curadora previamente a realização da pesquisa. Essa experiência pessoal foi abordada, utilizando para isso o método autoetnográfico. Através da reflexão proporcionada pelos métodos escolhidos sobre o tema proposto é possível pensar sobre as relações familiares, de classe e de gênero. Sobre as construções de saber e poder das instituições médica, jurídica e familiar. Também é possível pensar sobre as práticas de cuidado e controle sobre os indivíduos e como isto nos produziu através das definições de normalidade e de loucura, por meio do que Foucault chamou de biopolítica. Ainda nos leva a refletir sobre o lugar do sofrimento na sociedade capitalista e por fim, quanto às relações de trabalho, incluído nisto, o doméstico e como essas influenciam nos corpos, sentimentos e crenças.

**Palavras-chave:** interdição civil; sobrecarga em cuidadores; sofrimento psíquico; análise do discurso; autoetnografia.

## Abstract

RAMOS, L. Investigation of the feeling of overload associated with the overlapping of the roles family member and healer of the person in psychic suffering. 2019. 84 f. Final Project – Psychology Course, Faculty of Medicine, Psychology and Occupational Therapy, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2019.

The present study was guided by the following research problem: What is the relation of the requirements addressed to the family healers of people with psychic suffering in Brazil and the feelings of overload generated from it? Thus, it sought to deepen the reflection on factors of overload experienced by caregivers in this condition and to explore the care guidelines that are being provided to the curators in the context of civil interdiction and Psychiatric Reform in Brazil. Finally, we tried to think about how the relations of power and production of knowledge studied by Foucault, contribute and are present in the feeling of overload experienced by the familiar healer. To achieve the proposed objectives, a qualitative research was carried out. To collect data, a non-systematic review of the literature on the subject was carried out and a discourse analysis of the "Guidance Booklet for Curators" produced by the Office of Family Justice, Orphans and Successions of Brasília and the Executive Psychosocial Secretariat of the Public Ministry of the Federal District and Territories - MPDFT (2013). This material was chosen as the object of analysis, because it was produced by an official Brazilian judicial body. Also because it was the material I had access to, when seeking guidance on the condition of having become a curator prior to conducting the research. This personal experience was approached using the autoethnographic method. Through the reflection provided by the chosen methods on the proposed theme it is possible to think about family, class and gender relations. On the constructions of knowledge and power of medical, legal and family institutions. It is also possible to think about the practices of care and control over individuals and how this produced us through the definitions of normality and madness, through what Foucault called biopolitics. It still leads us to reflect on the place of suffering in capitalist society, and finally, on labor relations, included in this, the domestic and how these influence on bodies, feelings and beliefs.

**Keywords:** civil interdiction; overload in caregivers; psychic suffering; speech analysis; autoethnography.

## Sumário

<b>1 Introdução .....</b>	<b>1</b>
<b>2 Revisão da literatura.....</b>	<b>4</b>
2.1 Breve histórico sobre interdição civil.....	4
2.2 A Reforma Psiquiátrica no Brasil .....	8
2.3 A Família e os fatores de sobrecarga associados aos cuidados da pessoa em sofrimento psíquico.....	10
2.4 O olhar de Foucault em relação à saúde mental .....	21
<b>3 Percurso metodológico.....</b>	<b>23</b>
<b>4 Análise do discurso da Cartilha de Orientação aos Curadores .....</b>	<b>27</b>
<b>5 Autoetnografia .....</b>	<b>33</b>
<b>4 Considerações finais.....</b>	<b>66</b>
<b>Referências .....</b>	<b>69</b>

## 1 Introdução

*Só serei verdadeiramente livre quando todos os seres humanos que me cercam, homens e mulheres, forem igualmente livres, de modo que quanto mais numerosos forem os homens livres que me rodeiam e quanto mais profunda e maior for a sua liberdade, tanto mais vasta, mais profunda e maior será a minha liberdade.*

*(BAKUNIN, 1871).*

A interdição é um mecanismo legal de natureza civil, que pertence à área do direito de família, mediante o qual, por meio de um processo jurídico, procura-se nomear alguém para que possa administrar os bens e a pessoa, ou somente os bens, de quem não possa mais fazê-lo por si só (ZARIAS, 2005).

Cabe aos parentes do interditando, réu nesse tipo de processo, por meio de um documento chamado petição inicial, expor os motivos de direito que justificam a interdição. O Ministério Público cumpre essa função apenas em casos excepcionais. Após a petição inicial, o processo conta com mais três etapas: interrogatório, exame pericial médico e a sentença contendo a decisão sobre o mérito do pedido. O objetivo dessas etapas é apurar se o interditando é “incapaz civilmente”, ou seja, se tem ou não condições de responder por si e pelos seus atos perante a lei. Geralmente uma doença é apresentada como causa dessa incapacidade e em todas as etapas processuais, objetiva-se estabelecer uma relação entre essas duas noções que justifique a interdição (ZARIAS, 2005).

Observando que a Reforma Psiquiátrica no Brasil ao preconizar a desinstitucionalização da pessoa em sofrimento psíquico sugere o maior envolvimento da família em relação aos cuidados prestados com objetivo de promover saúde mental (GONÇALVES; SENA, 2001) e considerando que o processo de interdição civil prioriza que seja escolhido um familiar para assumir o papel de curador (MALSHITZKY, 2016), o presente estudo tem por objetivo geral investigar fatores de sobrecarga associados à sobreposição dos papéis: “familiar” e “curador” nas práticas de cuidado dirigidas a pessoa que foi curatelada. Com isso, visará promover a ampliação da reflexão sobre o seguinte problema de pesquisa: Qual a relação das exigências dirigidas aos familiares curadores de pessoas com sofrimento psíquico no Brasil e os sentimentos de sobrecarga gerados a partir disso?

Para Almeida et al. (2010), a sobrecarga familiar pode ser definida como o impacto causado no meio familiar pela convivência com o paciente, envolvendo aspectos econômicos, práticos e emocionais aos quais os cuidadores / familiares são submetidos. Portanto, pensar na demanda vivenciada por esses cuidadores é essencial para dirigir práticas mais assertivas de apoio a essa população evitando um retrocesso histórico de tratamento asilar às pessoas em sofrimento psíquico, devido à falta de preparo e suporte vivenciados pela família que assumiu o cuidado destes.

Além de buscar aprofundar a reflexão sobre fatores de sobrecarga relacionados ao tema, o presente estudo visará explorar as orientações de cuidado que estão sendo prestadas aos curadores no contexto de interdição civil e Reforma Psiquiátrica no Brasil. Por fim, buscar-se-á pensar sobre como as relações de poder e produção de saber, contribuem e estão presentes no sentimento de sobrecarga vivenciado pelo familiar curador.

Para atingir a estes objetivos, foi realizada uma pesquisa de cunho qualitativo. Para coleta de dados foi realizada uma revisão não sistemática da literatura sobre o tema. Também realizou-se uma análise de discurso da “Cartilha de Orientação aos Curadores” produzida pela Promotoria de Justiça de Família, Órfãos e Sucessões de Brasília e da Secretaria Executiva Psicossocial do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios – MPDFT (2013). Foi escolhido esse material como objeto de análise, por ter sido produzido por um órgão oficial da justiça brasileira. Além disso, por ter sido o material que tive acesso ao buscar orientação sobre a condição de ter

me tornado curadora previamente a realização da pesquisa. Essa experiência pessoal foi abordada neste estudo utilizando para isso o método autoetnográfico.

Assim, a análise do discurso da Cartilha de Orientação aos Curadores (2013), utilizando como referência o método genealógico proposto por Foucault, assume papel central neste trabalho servindo como ponto de união entre a revisão bibliográfica e a autoetnografia. Foi escolhido este último método como maneira de aprofundar a reflexão proposta sobre o sentimento de sobrecarga associado ao convívio com um familiar em sofrimento psíquico e como a interdição civil influencia nesses fatores. Já que não foi possível durante o tempo disponível para pesquisa encontrar outras vozes que relatassem essa experiência associada a interdição, minha própria voz se fez necessária e útil para demonstrar essa realidade.

Finalizo a introdução ao estudo, ressaltando que a reflexão sobre o tema proposto é relevante a todos que estão submetidos a um mesmo código civil, pois a interdição diz respeito a definição pelo Estado dos considerados incapazes e como estes devem viver, o que em contrapartida define também os considerados capazes, levando em consideração o pensamento de Foucault (1970) sobre a construção de verdades por exclusão. É pela palavra que se identifica o louco, diz o autor. O que antes era ignorada ou tomada como representação excepcional de uma razão não-comum e separada das consideradas ajuizadas, a fala do louco é ouvida por médicos, pedagogos, psicólogos, que nem por isso deixam de operar a separação: de um lado o doente que lhe é dada a oportunidade de expressar-se; do outro o sujeito que ocupa a posição de autoridade no discurso que concede a palavra ao louco e a interpreta, analisa, a partir do que é considerado verdade. É importante pensar portando em que construção de verdades se apoiam os discursos presentes no contexto de interdição civil e como estas produzem realidades determinando o lugar dos corpos na malha social através do que Foucault (*apud* DONZELOT, 1980) chamou de biopolítica: essa proliferação das tecnologias políticas que irão investir sobre o corpo, a saúde, as formas de se alimentar e de morar, as condições de vida, o espaço completo da existência, a partir do século XVIII, nos países europeus.

## 2 Revisão da literatura

*Há muitas maneiras de matar uma pessoa. Cravando um punhal, tirando o pão, não tratando a sua doença, condenando à miséria, fazendo trabalhar até arrebentar, impelindo ao suicídio, enviando para a guerra, etc. Só a primeira é proibida por nosso Estado.*

*(BERTOLD BRECHT)*

### 2.1 Breve histórico sobre interdição civil

Figurando como um dos mais antigos institutos jurídicos, a curatela consiste, atualmente, no encargo imposto a uma pessoa natural para cuidar e proteger uma pessoa maior de idade que não pode se autodeterminar patrimonialmente por conta de uma “incapacidade”. Derivada do latim *curare*, que significa cuidar ou zelar, a palavra curatela traz em seu radical o sentido original do vocábulo, *cura*, que significa cuidado, diligência, aplicação, administração, direção, o que evidencia o caráter protetivo do instituto, que já se encontrava consagrado no Direito Romano, na Lei das XII Tábuas. Assim surge a figura do curador, cuja função se restringia à proteção do patrimônio daqueles que evidenciassem sinais de insanidade ou prodigalidade. Remonta-se ao Direito Romano, ainda, a origem da restrição à autonomia do ser humano em razão de “enfermidade mental” (MALSCHITZKY, 2016).

De acordo com Malschitzky (2016), no Brasil a aplicação da curatela é prevista desde o período colonial, com a entrada em vigor das Ordenações Filipinas, legislação portuguesa datada de 1603, e cujo Título CIII – Dos curadores que se dão aos

pródigos e mentecaptos – do Livro Quarto versava sobre as regras de aplicação do instituto, nos seguintes termos:

Porque além dos Curadores, que hão de ser dados aos menores de vinte e cinco anos, se devem também dar Curadores aos Desaisados e desmemoriados, e aos Pródigos, que mal gastarem suas fazendas.

Mandamos que tanto que o Juiz dos Órfãos souber que em sua jurisdição há algum Sandeu, que por causa de sua sandice possa fazer mal, ou dano algum na pessoa, ou fazenda, e entrega a seu pai, se o tiver, e lhe mande de nossa parte, que dali em diante ponha nelle boa guarda, assi na pessoa, como na fazenda; e se cumprir, o faça aprisoar, em maneira que não possa fazer mal a outrem.

E se depois que lhe assifôr encarregada a guarda do dito seu filho, ele fizer algum mal, ou dano a outrem na pessoa ou fazenda, o dito seu pae será obrigado a emendar tudo, e satisfazer pelo corpo e bens, por a culpa e negligencia, que assi teve em não guardar o filho.

E os bens que o Sandeu tiver, serão entregues ao dito seu pai per inventario, feito pelo Serivão dos Orfãos, e o Juiz ordenará certa cousa ao dito pai per que o haja de manter.

Da análise do excerto, evidencia-se o caráter patrimonialista que foi conferido à curatela desde seus primórdios, bem como a prevalência do ideal de proteção da sociedade em face dos “enfermos mentais”, inexistindo a pretensão de resguardar o indivíduo por si só. Aos “pródigos e mentecaptos” deveria ser nomeado curador não para sua própria proteção, mas para que não “gastassem suas fazendas ou fizessem mal a outrem”.

As Ordenações Filipinas somente foram revogadas com o advento do Diploma Civil de 1916, muito embora suas características essenciais acerca do instituto tenham sido reproduzidas pelo Código, que primava pela proteção do patrimônio privado e o preterimento do dito incapaz, adotando mecanismos de substituição de vontades. Como exemplo, pode-se citar dois dos dispositivos que tratavam sobre o tema da curatela:

Art. 446. Estão sujeitos à curatela:

I. Os loucos de todo o gênero (arts. 448, n. I, 450 e 457).

II. Os surdos-mudos, sem educação que os habilite a enunciar precisamente a sua vontade (arts. 451 e 456).

III. Os pródigos (arts. 459 e 461).

Art. 457. Os loucos, sempre que parecer inconveniente conserva-os em casa, ou o exigir o seu tratamento, serão também recolhidos em estabelecimento adequado.

A análise do exposto, evidencia o tratamento excludente e preconceituoso dispensado a população atingida por essa legislação, uma vez que respaldava o afastamento do indivíduo do convívio com a sociedade e com seu núcleo familiar pela simples inconveniência de conservá-lo em casa. (MALSCHITZKY, 2016).

Tanto no Código Civil de 1916, quanto no Código Civil de 2002, foi adotado a chamada “teoria das incapacidades” que, sinteticamente, divide o instituto da capacidade em capacidade de direito (de gozo) e capacidade de fato (de exercício), e, a partir daí, classifica os sujeitos em três níveis: capazes, relativamente capazes e absolutamente incapazes. Estritamente relacionado ao conceito de personalidade jurídica está o conceito de capacidade jurídica, que é um direito fundamental emanado da dignidade da pessoa humana e que diz respeito à possibilidade de aqueles que são dotados de personalidade serem sujeitos de direito de relações patrimoniais. Porém, os conceitos de personalidade e capacidade se distanciam: a personalidade é tida nas concepções do conhecimento jurídico como um valor do ser humano que não pode ser fracionado em categorias. Já a capacidade é tida como a medida de um valor, pela qual a subjetividade de cada um de nós, a luz do grau de discernimento (sanidade + maturidade), determinará se a pessoa poderá se emancipar para a prática autônoma da vida civil ou se apoiará provisória ou definitivamente em outra pessoa: o representante ou o assistente legais. A personalidade é um dado prenormativo, sendo reconhecida pelo direito. Já a capacidade é concedida pelo ordenamento, variável em graus, sujeita, portanto, aos humores do legislador e sobremaneira ao estágio cultural de cada sociedade. (ROSENVALD 2015 *apud* MALSCHITZKY, 2016).

Para Foucault (1970) é claro que sabemos, numa sociedade como a nossa, da existência de procedimentos de exclusão. O mais evidente, o mais familiar também, é o interdito. Temos consciência de que não temos o direito de dizer o que nos apetece, que não podemos falar de tudo em qualquer circunstância, que quem quer que seja, finalmente, não pode falar do que quer que seja. Tabu do objeto, ritual da circunstância, direito privilegiado ou exclusivo do sujeito que fala: jogo de três tipos de interditos que se cruzam, que se reforçam ou que se compensam, formando uma grelha complexa que está sempre a modificar-se.

Após quase um século do Código Civil de 1916, o artigo 3º do Código Civil de 2002, em sua redação original, modificou a lista daqueles considerados absolutamente incapazes para exercer pessoalmente os atos da vida civil, fazendo

constar: os 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. Quanto às hipóteses de incapacidade relativa a certos atos, ou à maneira de exercê-los, acabou por ampliar a lista constante na codificação anterior, fazendo constar:

Art. 4º. São incapazes, relativamente a certos atos, ou à maneira de os exercer:

I – os maiores de dezesseis e os menores de dezoito anos;

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.

Parágrafo único. A capacidade dos índios será regulada por legislação especial.

Do exposto verifica-se que, muito embora o Diploma Civil de 2002 tenha eliminado a expressão “loucos de todo gênero”, pejorativa e discriminatória, o panorama técnico e essencialmente excludente da teoria das capacidades não foi alterado, mantendo-se um discurso reducionista, a partir do qual os definidos distúrbios na integridade psíquica, em maior ou menor grau, levam à restrição da capacidade de fato (MALSCHITZKY, 2016).

Em 5 de janeiro de 2016, entrou em vigor a Lei 13.146/2015, conhecida como o Estatuto da Pessoa com Deficiência (EPCD) que alterou consideravelmente o campo de abrangência do instituto da incapacidade civil. O artigo 114 desta lei foi o principal responsável pelo novo tratamento ao aludido instituto, uma vez que determina a seguinte redação para os artigos 3º e 4º do Código Civil de 2002:

Art. 3º. São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesseis) anos.

Art. 4º. São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer:

I – os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos;

II – os ébrios habituais e os viciados em tóxico;

III – aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade;

IV – os pródigos.

Parágrafo único. A capacidade dos indígenas será regulada por legislação especial

Da análise do dispositivo transcrito, observa-se que o Estatuto revogou todos os incisos do artigo 3º do Diploma Civil, eliminando do rol os casos de enfermidade e deficiência (inciso I), mantendo apenas a hipótese de incapacidade absoluta em razão do critério etário (“menores de 16 anos”). Dessa forma, inexistente, no atual ordenamento pátrio, pessoa maior de idade que seja absolutamente incapaz.

## **2.2 A Reforma Psiquiátrica no Brasil**

A Reforma Psiquiátrica no Brasil é um movimento histórico, de caráter político, econômico e social que tem como uma de suas vertentes principais a desinstitucionalização da pessoa em sofrimento psíquico e a desconstrução do modelo manicomial como tratamento terapêutico e dos paradigmas que o sustentam. A substituição progressiva dos manicômios por outras práticas terapêuticas e a cidadania das pessoas que habitariam estes ambientes vem sendo objeto de discussão não só entre os profissionais de saúde, mas também em toda a sociedade (GONÇALVES; SENA, 2001).

A Lei 10.216 de 2001, que trata da Reforma Psiquiátrica em âmbito nacional, a Lei 9.716 de 1992 que a antecede e trata da Reforma no Estado do Rio Grande do Sul e a Lei 13.146 de 2015 são exemplos de movimentos teórico-jurídicos no Brasil, que visam promover a desinstitucionalização e a autonomia desta população na sociedade (HIRDES, 2008; MALSHITZKY, 2016).

Com isso, pode-se dizer que a Reforma Psiquiátrica surge na tentativa de promover que o tratamento aos acometidos por esse tipo de sofrimento se desse cada vez mais próximo do ambiente social, de caráter não isolacionista e restrito ao médico psiquiatra, havendo maior e necessária participação de equipe multi / interdisciplinar, de familiares e da rede social do acometido no tratamento, promovendo a horizontalização das relações entre os acometidos e seus cuidadores. As propostas de reforma visaram extrapolar o ambiente hospitalar, localizando um novo objeto,

buscando uma revolução no entendimento (conceito) e tratamento (prática) da loucura: não mais “doentes mentais” com lesões cerebrais, mas promoção da saúde mental dos acometidos junto ao aumento da rede assistencial extra-hospitalar, que visa a gradual desospitalização dos internos e a redução de leitos em hospitais psiquiátricos, bem como a instalação da tríade prevenção / tratamento / reabilitação. A novidade estaria na proposição e reformulação do conceito de saúde mental como eixo diagnóstico, pois segundo as definições da Organização Mundial da Saúde de 1948 a saúde seria um estado de bem-estar físico, mental e social para além da ausência da doença (OMS, 2001 *apud* DE TILIO, 2007).

No Brasil, o SUS (1988) determina saúde como direito de todos e dever do Estado, que segundo a Lei 8080 de 1990:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

Assim, se deu uma complexização das concepções sobre saúde / doença: o diagnóstico de transtorno mental feito por um especialista seria insuficiente para instituir a necessidade de tratamento, pois os acometidos doentes poderiam ter saúde mental (viver bem na rede comunitária) e os não acometidos poderiam padecer da saúde mental em diversos e variados graus (DE TILIO, 2007).

Segundo Arejano (2002), a reforma psiquiátrica brasileira implementou a atenção ambulatorial em substituição ao modelo de exclusão próprio dos hospitais psiquiátricos, criou os chamados serviços substitutivos e, um conjunto de novas

técnicas reconhecidas. Estas, porém, continuam assumindo, em nossos dias, a tarefa de medir, corrigir e controlar o sofredor psíquico fazendo, com isso, funcionar os dispositivos disciplinares, aperfeiçoando o exercício do poder e do saber.

Com isso, apesar da mudança de paradigma relacionado à autonomia e ao cuidado dessa parcela da população, o Estado ainda se vale de antigos instrumentos de proteção social, como a interdição civil (MALSHITZKY, 2016). Isso leva a necessidade de reflexão sobre os impactos do uso desse dispositivo nas relações sociais, frente a essas mudanças de entendimento e tratamento. Além disso, o processo de desinstitucionalização supõe o maior envolvimento de familiares no cuidado das pessoas, assim autores frequentemente se referem à necessidade de assistência à família como parte ou estratégia do tratamento (GONÇALVES; SENA, 2001)

### **2.3 A Família e os fatores de sobrecarga associados aos cuidados da pessoa em sofrimento psíquico**

No atual modelo nacional que visa à desinstitucionalização das pessoas em sofrimento psíquico, a família é inserida como parceira no processo de reabilitação psicossocial, podendo contribuir para a efetivação e resolutividade dos serviços substitutivos como corresponsáveis pelo tratamento. Os familiares tendem a reconhecer sua importância nessa tarefa, mas também reconhecem seus limites no processo de cuidar e suas dificuldades advindas da presença da pessoa em sofrimento na família (MUNARI; SOARES, 2007). Estudos têm chamado a atenção sobre a sobrecarga que a família enfrenta na convivência com essas pessoas, desencadeando atitudes de incompreensão familiar e até de rejeição, motivadoras da requisição de reinternações sucessivas ou de internações permanentes. Esses estudos defendem que a família necessita de ajuda de profissionais da saúde mental, porém é sabido que na prática, dificilmente a dimensão subjetiva e objetiva do cuidado é trabalhada. É comum que profissionais e serviços da área da saúde mental exijam que a família aceite a situação sem oferecer-lhe suporte e orientações. O que leva à instituição familiar a agir com resistência quanto à desinstitucionalização do familiar em sofrimento, exercendo pressão para que a instituição psiquiátrica continue a

manter a custódia dos pacientes porque esse encargo não é aceito passivamente por ela (GONÇALVES; SENA, 2001).

Aliado a isso, historicamente, percebe-se a tendência de a família ser responsabilizada diante da incapacidade do Estado com relação à garantia dos direitos (RODRIGUES; BARROS, 2010). Por isso, a reforma psiquiátrica tratada como desospitalização, sem a promoção das condições necessárias para viabilizar a ressocialização / reabilitação destas pessoas, possui um reflexo negativo sobre a família, já que é nesta que se dá o embate com a realidade cotidiana do cuidado (GONÇALVES; SENA, 2001).

Considera-se que os responsáveis pelo cuidado de pessoas em sofrimento psíquico, são fundamentais para a manutenção da qualidade de vida dessa população. Estes cuidadores podem ser categorizados, conforme a natureza do vínculo com a pessoa dependente, utilizando como referência a distinção entre o cuidado formal e informal. O cuidado formal é considerado aquele realizado por profissionais e o informal dispensado por familiares, amigos, vizinhos, entre outros. Este último torna-se o “profissional oculto” dos cuidados, e vivencia consequências que repercutem na sua qualidade de vida e na da pessoa que necessita desse cuidado. A designação do cuidador informal é resultante de uma dinâmica dirigida por quatro fatores: em primeiro lugar, o grau de parentesco (na sua maioria cônjuges); em segundo, o gênero (predominantemente, a mulher); em terceiro, a proximidade física (quem convive com a pessoa que necessita de ajuda); e em quarto, a proximidade afetiva (estabelecida pela relação conjugal ou filial) (CRUZ et.al., 2010).

Em relação a isso, o artigo 1775 do código civil de 2002, traz o seguinte texto:

O cônjuge ou companheiro, não separado judicialmente ou de fato, é, de direito, curador do outro, quando interdito.

§1º Na falta do cônjuge ou companheiro, é curador legítimo o pai ou a mãe; na falta destes, o descendente que se demonstrar mais apto.

§ 2º Entre os descendentes, os mais próximos precedem aos mais remotos.

§ 3º Na falta das pessoas mencionadas neste artigo, compete ao juiz a escolha do curador.

Então, pode-se concluir que quando sentida a necessidade de interdição civil pela família, havendo um familiar que assumiu a função de cuidador informal, este provavelmente também será designado para ser o curador da pessoa acometida pela “doença incapacitante”. Neste sentido, o familiar quando se torna também curador, formaliza esse cuidado, não profissionalmente, porém legalmente. E assume com isso, uma responsabilidade perante e conforme preconiza o Estado em relação ao sofrimento, fator agregado aos demais aspectos de sobrecarga.

Alguns autores referem-se à família para refletir sobre a crescente intolerância para com as pessoas em sofrimento. Segundo eles, essa intolerância é consequência de uma mudança de atitude, própria das sociedades capitalistas. Mudanças que refletem em nível, individual, familiar e institucional, o fato de essas sociedades serem cada vez mais incapazes de acomodar o “desviante”, o “diferente” (GONÇALVES; SENA, 2001).

Em seu livro “A polícia das famílias”, Donzelot (1980), procura traçar um ponto de união entre a extrema disparidade das visões que se pode ter da família e o singular valor social que se lhe atribui. Segundo o autor, tornou-se um ritual essencial de nossas sociedades escutar, em intervalos regulares, a face da família, a fim de nela decifrar nosso destino, entrever, com sua morte, a iminência de um retorno à barbárie, o afrouxamento de nossas razões de viver ou, então, a fim de regarantir-se diante de sua inesgotável capacidade de sobrevivência. Longe da racionalidade imediata dos discursos políticos, ela constituiria o outro pólo de nossas sociedades, sua vertente obscura, uma figura enigmática sobre a qual se debruçam oráculos para ler, nas profundezas onde ela se move, as inflexões de nosso inconsciente coletivo, a mensagem cifrada de nossa civilização.

Em primeiro lugar, pode-se adotar a visão da história política em sua versão clássica. Esta constitui uma linha de demarcação bem clara entre os partidários da ordem estabelecida e os que a contestam, entre o campo capitalista e o campo socialista, com algumas exceções. Quem se identifica com a família? Principalmente os conservadores, partidários da restauração de uma ordem estabelecida centrada em torno da família, de um retorno a um antigo regime idealizado como também os liberais, que nela vêm a garantia da propriedade privada, da ética burguesa da acumulação e, igualmente, a garantia de uma barreira contra as intervenções do Estado. Os que atacam a família, os socialistas utópicos ou científicos, fazem-no

contra as próprias funções que as classes dominantes lhe atribuem. Seu desaparecimento é programado no horizonte do socialismo cujos sinais anunciadores seriam, entre outros, sua desagregação parcial e suas crises. Contudo, no início do século XX, essa clara disposição do que está em jogo se confunde rapidamente. Sem dúvida, a família burguesa é sempre denunciada pela sua hipocrisia e seu egocentrismo mas, a destruição da família só permanece na ordem do dia para as minorias anarquistas. Pelo contrário, nas organizações de massa, a família passa a constituir o obstáculo contra o qual as críticas se apagam, o ponto de apoio a partir do qual se lançam as reivindicações para a defesa e a melhoria do nível de vida (DONZELOT, 1980).

É aí que intervém a história das mentalidades. Rompendo com essa leitura política, ela mostra a existência de um regime de transformação própria do sentimento, dos costumes, da organização do cotidiano. O sentimento moderno da família teria surgido nas camadas burguesas e nobres do Antigo Regime estendendo-se, posteriormente, através de círculos concêntricos, para todas as classes sociais, inclusive o proletariado do fim do século XIX. Porém, por quais razões teriam as camadas populares aderido à moral burguesa e se teriam submetido às injunções familialistas daqueles que as dominavam? E o que permite afirmar que o sentimento da família, nas camadas populares, é da mesma natureza que nas outras classes sociais, que obedece à mesma lógica de constituição, tem os mesmos valores, as mesmas esperanças e possui os mesmos efeitos? Se seguirmos dessa maneira as duas formas predominantes de história de que se dispõe, o problema colocado pela posição crucial da família permanece intacto. Uma esgota em defini-la pela universalidade de uma função de reprodução da ordem estabelecida, de uma determinação estritamente política. A outra dota-a de um ser próprio, porém, às custas de uma redução à unicidade de um modelo, cuja variações são apenas longinquamente ligadas à avaliação econômica das sociedades. Portanto, nada que permita especificar seu lugar aqui e agora (DONZELOT, 1980).

Já os trabalhos de Michel Foucault conseguem identificar um campo de práticas que podem ser consideradas como diretamente portadoras de transformações que se procura analisar, evitando essa clivagem infinita entre política e psicologia, levando-se em consideração o que ele chama de biopolítico: Técnicas que, no seu ponto de partida, encontram seu pólo de unificação naquilo que então se chamava polícia: não

no sentido restritivamente repressivo que lhe atribuímos atualmente, mas segundo uma acepção mais ampla englobando todos os métodos de desenvolvimento da qualidade da população e da potência da nação. A ciência da polícia consiste, portanto, em regular todas as coisas relativas ao Estado presente da sociedade, em consolidá-la, buscando fazer com que tudo o que compõe o Estado sirva à consolidação e ao aumento de seu poder, como também à felicidade pública (DONZELOT, 1980).

A partir de meados do século XVII são produzidos discursos que incitam a conservação de crianças e que provém da conexão que foi estabelecida entre o registro médico e o registro social, entre a teoria dos fluidos sobre a qual repousa a medicina do século XVIII e a teoria econômica dos fisiocratas. Toda a sua potência militante decorre da relação que eles podem fazer valer entre produção da riqueza e tratamento do corpo. Tanto uma como a outra operam uma reviravolta paralela: para as primeiras, na relação entre riqueza e Estado e, para as segundas, na relação entre corpo e alma. Até os fisiocratas, a riqueza é produzida para permitir a munificência dos Estados. É a sua atividade suntuária, a multiplicação e o refinamento das necessidades da instância central que incitam à produção. A riqueza está, portanto, no poder manifesto que as coletas estatais permitem a uma minoria. Com os fisiocratas, o Estado não é mais a finalidade da produção, mas seu meio: cabe a ele reger as relações sociais de maneira a intensificar ao máximo essa produção, restringindo o consumo (DONZELOT, 1980).

Já a teoria maquinística do corpo, sobre a qual repousa a medicina do século XVIII, consiste em inverter, de maneira idêntica, as posições respectivas da alma e do corpo com relação à perfeição. Entre esse princípio que dirige as condutas, que é a alma, e a extrema irregularidade dos resultados, é preciso focalizar a densidade de um mecanismo cujas variações e desregramentos poderiam fornecer a chave das manifestações do gênero humano. O que poderia perturbar essa mecânica, esse agregado de "fibras" (músculos) que compõem o corpo humano? Fatores exteriores, como o ar, e todos os princípios deletérios que ele veicula. Mas também a circulação mais ou menos boa dos fluidos, sua retenção ou sua dissipação excessiva que, por meio de seu adensamento ou relaxamento, refletem-se sobre a boa forma dos sólidos (das fibras). Não é mais portanto, o corpo que deve, por seus estigmas ou por sua pureza, atestar a elevação de uma alma e seu desapareço; é a alma que, por sua vez,

é intimada a dar contas da imperfeição dos corpos e das condutas, a dedicar-se a geri-los por meio de uma saudável regulação dos fluxos (DONZELOT, 1980).

Donzelot (1980) segue seu pensamento descrevendo que a partir destas concepções existiria um fio condutor contra o qual se erige todo o pensamento social e médico do século XVIII: os serviçais. É através deles que a saturação das cidades se articula com a abandono do campo. Os homens se precipitam para a condição de serviçais na cidade porque ela lhes oferece imunidade contra o serviço na milícia. Os nobres ou os burgueses arrivistas, em vez de permanecerem em suas terras e dirigirem a produção, vêm instalar-se na cidade e, para mostrar suas riquezas não encontram outros meios senão drenar em torno de si os homens que constituíam as forças vivas da produção e que eles atraem com títulos estrondosos. Esses serviçais da cidade querem, então, viver acima de seus meios. Casam-se e têm filhos, quando sua situação não lhes permite criá-los, os abandonam aos cuidados do Estado. As mulheres pobres dos campos, com isso, não podendo mais se casar, dedicam-se à indústria mortífera da amamentação ou, então, resignam-se a vir como serviçais para a cidade e, ali, ofuscadas pela vida de suas patroas totalmente ocupadas em sair e enfeitar-se, morrem de vontade de fazer o mesmo, qualquer que seja o preço. Onde, a coorte crescente de prostitutas. Portanto, conservar as crianças significará pôr fim aos malefícios da criadagem, promover novas condições de educação que, por um lado, possam fazer frente à nocividade de seus efeitos sobre as crianças que lhes são confiadas e, por outro lado, fazer com que todos os indivíduos que têm tendência a entregar seus filhos à solicitude do Estado ou à indústria mortífera das nutrizas voltem a educá-los. Se a causa do mal é a mesma em toda a parte, se o alvo principal é claramente designado na criadagem, os remédios diferem, justamente, quer se trate dos ricos ou dos pobres. Exalta-se o século XVIII por sua revalorização das tarefas educativas, diz-se que a imagem da infância mudou. Mas, o que se instala nessa época é uma reorganização dos comportamentos educativos em torno de dois pólos bem distintos, cada qual com uma estratégia bem diferente. O primeiro tem por eixo a difusão um conjunto de conhecimentos e de técnicas que devem permitir às classes burguesas tirar seus filhos da influência negativa dos serviçais e colocar esses serviçais sob a vigilância dos pais. O segundo poderia agrupar, sob a etiqueta de "economia social" todas as formas de direção da vida dos pobres com o objetivo de

diminuir o custo social de sua reprodução, de obter um número desejável de trabalhadores com um mínimo de gastos públicos (DONZELOT, 1980).

Após Lavoisier, a concepção maquinística do corpo não se sustenta mais; com ela desaparece a congruência perfeita entre doutrina médica e moral educativa. Os médicos não dispõem mais de um discurso homogêneo, mas sim, de um saber em pleno movimento e são levados a separar taticamente o registro dos preceitos sobre a higiene do registro da difusão de um saber. Tanto mais que começam a duvidar dos efeitos de uma vulgarização apressada das análises médicas que leva todo mundo a se improvisar em médico com os erros que isso pode implicar e, sobretudo, com uma perda de poder para o corpo médico. Por isso procura uma relação entre medicina e família que permita contornar essas duas dificuldades. A instauração do médico de família, essa implantação direta do médico na molécula familiar, constituiu o melhor meio de sustar as tentações dos médicos não qualificados. E, no interior mesmo da família, a aliança privilegiada entre o médico e a mãe terá por função reproduzir a distância, de origem hospitalar, entre o homem de saber e o nível de execução dos preceitos, atribuído à mulher. Até a metade do século XVIII a medicina não tinha interesse nas crianças e nas mulheres. Simples máquina de reprodução, estas últimas tinham sua própria medicina que era desprezada pela Faculdade e cuja lembrança foi guardada pela tradição através da expressão "remédio de comadre". O parto, as doenças das parturientes, as doenças infantis eram coisa de "comadres", corporação assimilável às domésticas e às nutrizas que compartilhavam seu saber e o colocavam em prática. A conquista desse mercado pela medicina implicava, portanto, uma destruição do império das comadres, uma longa luta contra suas práticas consideradas inúteis e perniciosas. A aliança entre o médico e a mulher torna-se assim proveitosa para as duas partes. O médico, graças à mãe, derrota a hegemonia tenaz da medicina popular das comadres e, em compensação, concede à mulher burguesa, através da importância maior das funções maternas, um novo poder na esfera doméstica. Ao majorar a autoridade civil da mãe o médico lhe fornece um status social. É essa promoção da mulher como mãe, como educadora auxiliar médica, que servirá como ponto de apoio para as principais correntes feministas do século XIX (DONZELOT, 1980).

Tudo isso só é válido, evidentemente, para as famílias abastadas, aquelas que reivindicam a organização da casa, aquelas que podem pagar os estudos de seus filhos e, finalmente, aquelas que possuem cultura suficiente para tirar proveito dos tipos de livro propostos pela medicina para disseminar suas ideias. Já a intervenção nas famílias populares passa por outros canais que não o da difusão de livros e o do estabelecimento de uma aliança orgânica entre família e medicina: porque o analfabetismo é importante até o final do século XIX e o povo não pode se dar ao luxo de um médico de família, mas também, e sobretudo, porque os problemas nas famílias populares são totalmente diferentes. Aparentemente trata-se igualmente da preocupação de garantir a conservação das crianças e de estender os mesmos preceitos higiênicos, porém, com a economia social, a natureza das operações em jogo é totalmente diferente daquelas conduzidas sob a égide da medicina doméstica e produz efeitos praticamente opostos. Não se trata mais de arrancar as crianças às coerções inábeis, mas sim de entravar liberdades assumidas (abandono de crianças em hospícios para menores, abandono disfarçado em nutrizas), de controlar as uniões livres (desenvolvimento do concubinato com a urbanização na primeira metade do século XIX), de impedir linhas de fuga (vagabundagem dos indivíduos, particularmente das crianças). Em tudo isso não se trata mais de assegurar proteções discretas, mas sim, de estabelecer vigilâncias diretas (DONZELOT, 1980).

Nesse sentido, o sistema das alianças e das filiações surge para a determinação daqueles e daquelas a quem seria destinada a perpetuação do patrimônio; a possibilidade de somente aqueles se casarem, permanecendo os outros a seu encargo; a discriminação entre os produtos legítimos e os produtos ilegítimos das uniões sexuais. O regime das alianças, portanto, não procurava sua coincidência com as práticas sexuais, mas, ao contrário, estabelecia-se por meio de uma distância calculada em relação a elas. Era preciso preservar as pessoas destinadas às alianças úteis de toda e qualquer união não conforme, era preciso, também, desviar de qualquer esperança familiar aquelas que não possuíam os meios para tanto. Tudo isso implicava uma separação entre o sexual e o familiar, um desnível produtor de ilegalismos mais ou menos tolerados, gerador também de incessantes conflitos e de desperdício de forças "úteis". Do lado da família esse desnível entre regime das alianças e registro sexual ameaça permanentemente a paz dos lares através das práticas de sedução, de desvio, que elas engendram e que os tratados de direito se

esforçam em codificar. Do lado do Estado, os indivíduos que rejeitam a lei das alianças passam a constituir fontes de perigo por sua vagabundagem, sua miséria e também uma perda, já que constituem forças não empregadas (DONZELOT, 1980).

Até o século XVIII para o operário, o casamento é associado à aquisição de uma "situação" (loja, banca, oficina, estabelecimento), que o dote favorece. A mulher fornecia, através do dote, uma contribuição que devia compensar o custo de sua manutenção e de seus filhos. A mulher, pelo dote, comprava sua posição social. Quer se casasse, quer entrasse para o convento, qualquer posição reconhecida implicava esse lance inicial. Uma mulher sem dote permanecia fora do jogo, na dependência doméstica de sua família ou de quem quisesse utilizá-la. Tradicionalmente o dote era fornecido pela família, pelas municipalidades, pelas corporações de ofício. Com o desaparecimento ou redução do papel dessas instâncias, com a drenagem, pela indústria, dos trabalhadores de ambos os sexos liberados de suas amarras territoriais e familiares, ocorre a concentração de uma grande quantidade de mulheres pobres demais para disporem de um dote e, conseqüentemente expostas às "aventuras". Pelo que será substituído esse capital inicial que elas não podem mais fornecer? Não será uma soma de dinheiro, já que elas são numerosas demais. Será então seu trabalho doméstico, requalificado, revalorizado, guindado à altura de profissão. Solução que é triplamente vantajosa. Permitia substituir uma despesa social por um acréscimo de trabalho não remunerado. Permitia igualmente introduzir, na vida operária, elementos de higiene relativos à criação das crianças, à alimentação, à regularização dos comportamentos cuja ausência explicava a frequência das mortes prematuras, das doenças, das insubordinações: o hábito de viver em casas de cômodos, de fazer as refeições nas tavernas, de preferir, em suma, viver na rua, viver em cabarés, não está no princípio dessa decadência física e dessa independência moral da classe operária? Finalmente, esta solução permitiria fazer com que a mulher controlasse o homem, já que só forneceria os benefícios de sua atividade doméstica na medida em que ele os merecesse. Não se trata de discursos, mas de alianças efetivas e de operações eficientes (DONZELOT, 1980).

A segunda metade do século XIX se inscreve sob o signo de uma aliança decisiva entre um feminismo de promoção da mulher e a filantropia moralizadora que, inicialmente, se dá como objetivo a dupla luta contra as casas de tolerância, a prostituição, a polícia de costumes e, em seguida, contra os conventos e o ensino

retrógrado das mulheres. Restabelecer a vida de família na classe operária supunha, portanto, modificar completamente a regra do jogo cuja falência tornava-se cada vez mais evidente. Uma vez arrombada a porta do antigo poder de soberania aparece a ruptura da aliança entre classes populares e classes burguesas, já que o interesse político das primeiras consistia na manutenção de uma conjunção entre reorganização do Estado e desenvolvimento dos equipamentos coletivos, entre felicidade e revolução, ao passo que o interesse das classes burguesas era evidentemente sua dissociação; único meio de manter suas posições adquiridas e a margem de manobra necessária à economia liberal (DONZELOT, 1980).

A totalidade das medidas relativas à higiene pública e privada, à educação e à proteção dos indivíduos, terá inicialmente efeito ao nível dos problemas colocados para a economia pela gestão ampliada da população que ela ocupa; problemas de conservação como também de integração e, a partir disso, elas se irradiarão, fazendo da esfera industrial o ponto de aplicação e o suporte de uma civilização dos costumes, de uma integração dos cidadãos. Se considerarmos os núcleos em torno dos quais se organizará a atividade filantrópica do século XIX constataremos que todos eles se caracterizam pela busca de uma distância calculada entre as funções do Estado liberal e a difusão de técnicas de bem-estar e de gestão da população. Em primeiro lugar há o pólo assistencial que se apoia nessa definição liberal do Estado, remetendo para a esfera privada as demandas que lhe são formuladas em termos de direito ao trabalho e à assistência. Já que não há, de direito, hierarquia social, já que o Estado não é mais o cume de uma pirâmide de opressões feudais, já que, em relação a ele, somos todos formalmente iguais, não deve-se reivindicar, de direito, a responsabilização do Estado por nossas vidas, mas também não há razões para recusar seus conselhos, pois já não são mais ordens. Ao invés de um direito à assistência do Estado, cujo papel assim aumentado, viria perturbar o jogo dessa sociedade, liberada dos entraves cuja pedra fundamental era justamente esse papel do Estado, este passará a fornecer autonomia através do ensino das virtudes da poupança (DONZELOT, 1980).

Descobre-se, assim, o tema, no interior do qual, pode-se tornar aceitável o necessário aumento dos equipamentos coletivos, sem que atentem contra a definição liberal do Estado. Através da filantropia, conselho eficaz em vez da caridade humilhante, norma preservadora no lugar da repressão destruidora. Se eles não são administrados arbitrariamente por um poder caprichoso que maneja alternativamente

a esmola e o açoite, é porque esses novos dispositivos contêm algo em troca, é que eles constituem o termo de uma alternativa cotidiana cujo outro termo é uma situação pior. Se o discurso sobre a moralidade da poupança pôde funcionar não foi sobretudo porque se obrigou os operários a depositarem uma parte de suas magras poupanças em caixas econômicas, mas sim porque elas lhes permitiam, através dessa poupança, obter uma maior autonomia da família em relação aos blocos de dependência ou redes de solidariedade que bem ou mal subsistiam. Se as normas higienistas em relação à criação, ao trabalho e à educação das crianças surtiram efeito é porque elas ofereciam a estas e, correlativamente às mulheres, a possibilidade de uma autonomia maior contra a autoridade patriarcal no interior da família. Em outras palavras, a força dessa estratégia filantrópica foi de convergir para a família as duas linhas de decomposição que dela emanavam, articulando-as numa nova síntese capaz de resolver os problemas da ordem política. Num certo sentido, a família passa a ser, pela poupança, ponto de apoio para fazer refluir para ela os indivíduos levados, por seu desregramento, a interpelarem o Estado como instância responsável politicamente por sua subsistência e por seu bem-estar. Num outro sentido, ela se transforma em alvo assumindo as queixas que provinham dos indivíduos contra o arbítrio familiar, o que permite torná-los agentes recondutores das normas estatais na esfera privada. De modo que se poderá tentar compreender a liberalização e a revalorização da família, que irão se desenvolver no final do século XIX, não como o triunfo da modernidade, a mutação profunda das sensibilidades, mas sim como o resultado estratégico da acoplagem dessas duas táticas filantrópicas (DONZELOT, 1980).

Quando nascem os conventos de preservação, as casas de tolerância e os hospícios de menores abandonados, seu objetivo é explicitamente conciliar o interesse das famílias e o interesse do Estado, conciliar a paz das famílias pela moralização dos comportamentos e a força do Estado através do tratamento dos restos inevitáveis desse regime familiar, os celibatários e os menores abandonados. O crescimento da polícia no século XVIII se apoia no poder familiar, promete-lhe felicidade e tranquilidade, estendendo seu império sobre os rebeldes e as escórias da família. O aparelho central se pretende, portanto, a serviço das famílias. Mas essa harmonia entre a ordem das famílias e a ordem estatal é produto mais de uma convivência tática do que de uma aliança estratégica. Já que o escândalo não é da mesma natureza para as duas. O que perturba as famílias são os filhos adúlteros,

os menores rebeldes, as moças de má reputação, enfim, tudo o que pode prejudicar a honra familiar, sua reputação e sua posição. Em compensação, o que inquieta o Estado é o desperdício de forças vivas, são os indivíduos inutilizados ou inúteis. Então, entre esses dois tipos de objetivos há uma convergência momentânea sobre o princípio da concentração dos indesejáveis da família. Mas se, para as famílias, essa concentração é encarada como exclusão, alívio, para o Estado ela vale como interrupção das custosas práticas familiares, como ponto de partida de uma vontade de conservação e de utilização dos indivíduos. Superfície de absorção dos indesejáveis da ordem familiar, os hospitais gerais, os conventos, os hospícios servem de base estratégica para toda uma série de intervenções corretivas sobre a vida familiar. Esses lugares de reunião dos infortúnios, das misérias e dos fracassos facilitam a mobilização das energias filantrópicas, fornecendo-lhes um ponto de apoio, servindo-lhes de laboratório de observação das condutas populares, de base de lançamento de táticas próprias para contrariar seus efeitos socialmente negativos e reorganizar a família popular em função de imperativos econômicos e sociais (DONZELOT, 1980).

#### **2.4 O olhar de Foucault em relação à saúde mental**

Segundo Foucault (1978), a partir do século XVII devido à exacerbação do racionalismo científico que caracterizou essa época, a loucura é configurada no cerne do indivíduo como perda da razão, da vontade, do livre-arbítrio e como desajuste da moral (lesão do intelecto e da vontade), cuja cura deveria ser a estabilização do acometido num tipo social e moralmente aceito. Assim surgem os grandes asilos instituições concebidas para recolher, alojar, isolar, alimentar e abrigar os loucos, os pobres, os criminosos e todos os que não se adequassem às normas sociais, sendo não raro castigados fisicamente com o intuito de se comportarem bem através da aplicação do “tratamento moral”, uma série de dispositivos de punição e recompensa que visava à reeducação do asilado. Neste sentido, Foucault (1978) relata que o asilo tinha por função não o tratamento, mas a tarefa de promover a limpeza social dos indesejáveis, um verdadeiro depósito de isolamento e exclusão visando à segregação social e não a cura (o louco foi igualado ao miserável e ao criminoso, que só causavam

transtornos à cidade), característica que só mudaria devido aos esforços de Pinel (1745-1826) que concebeu a loucura como um problema médico-social ainda que ligado à moral. Para Pinel, os loucos deveriam ser tratados e não surrados, deveriam ser “reeducados” em sua moral e reinseridos na comunidade quando curados, inaugurando a psiquiatria moderna que estudava e tentava viabilizar a capacidade / incapacidade de reinserir os loucos na sociedade - o pensamento pineliano se insere no contexto de pressões sociais da Revolução Francesa: internar sem perspectivas de tratamento constituía privação da liberdade e desrespeito aos direitos dos homens (DE TILIO, 2007).

Já nos séculos XVIII e XIX houve a medicalização da loucura, que neste contexto era entendida como lesão orgânica que levaria a desadaptação funcional do sujeito na sociedade. A psiquiatrização da loucura enfatizando a determinação orgânica levou, em meados do século XX, nova pressão pela hospitalização / internamento como única possibilidade de cura, pois o psiquiatra, desde os fins do século XVIII, tornara-se o local sabedor da loucura, o organizador do espaço da instituição psiquiátrica e da direção do tratamento, sendo esta instituição (o hospital, o manicômio) o paradigma de cura mesmo quando existissem dispositivos extra-silares e recursos inter ou multiprofissionais. O hospital psiquiátrico se inseria segundo Foucault (1999) nos dispositivos disciplinares de “aprisionamento dos corpos”, ou segundo Goffman (1974) seria um dos tipos de “instituições totais”, cujas principais características seriam o constante controle do tempo, espaço e ações dos internos, a submissão inquestionável destes aos poucos profissionais que estabelecem os tratamentos e perspectivas de recuperação, a impossibilidade do interno decidir sair da instituição ou interromper o tratamento, em suma, promovem a exclusão social dos que propuseram tratar. Além disso, as práticas contidas neste contexto não geram a cura, assim, Foucault (1999) comenta que o funcionamento destas instituições visa apenas à produção de saberes que justifiquem poderes que cada vez mais promovam o controle dos atos e submissão dos acometidos às regras institucionais, endossando a “justificação” de internamento / isolamento constante ou permanente. Estas práticas institucionais, inauguradas nos asilos que têm resquícios até hoje, por si só atentam aos direitos humanos dos internos, e provocariam pouco a pouco a mortificação, despersonalização e perda da identidade destes dificultando a reinserção social dos mesmos.

### 3 Percurso metodológico

*“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática.”*

*(FREIRE, 2003, p.61).*

Para atingir aos objetivos propostos, foi realizada uma pesquisa de cunho qualitativo, do tipo exploratório já que essa abordagem dirige-se a aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão da dinâmica das relações sociais por meio das percepções dos sujeitos (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

. Para coleta de dados foi realizada uma revisão não sistemática da literatura sobre os temas “interdição civil”, “sobrecarga de cuidadores de pessoas em sofrimento psíquico”, “reforma psiquiátrica” e “família”. Também realizou-se uma análise de discurso da “Cartilha de orientação aos Curadores” produzida pela Promotoria de Justiça de Família, Órfãos e Sucessões de Brasília e da Secretaria Executiva Psicossocial do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios - MPDFT (2013). Foi escolhido esse material como objeto de análise, por ter sido produzido por um órgão oficial da justiça brasileira. Também por ter sido o material que tive acesso, ao buscar orientação sobre a condição de ter me tornado curadora previamente a realização da pesquisa. Essa experiência pessoal foi abordada, utilizando para isso o método autoetnográfico.

Quanto a análise do discurso, segundo Gregolin (1995), são vários os conceitos relacionados a esta metodologia, sendo este um campo amplo, ainda em formação. Essa abordagem tomou diferentes direções com diferentes concepções

epistemológicas e metodológicas. O que as unifica no entanto é o fato de tomarem o objeto do ponto de vista linguístico e buscarem no texto o estudo da discursivização. Entende-se discurso como um dos patamares do percurso de geração de sentido de um texto, o lugar onde se manifesta o sujeito da enunciação e onde se pode recuperar as relações entre o texto e o contexto sócio histórico que o produziu. O discurso é portanto, um suporte abstrato que sustenta os vários textos (concretos) que circulam em uma sociedade. Através da análise do discurso é possível realizarmos uma análise interna (o que este texto diz? como ele diz?) e uma análise externa (por que este texto diz o que ele diz?). Ao analisarmos o discurso, estaremos inevitavelmente diante da questão de como ele se relaciona com a situação que o criou. A análise vai procurar colocar em relação o campo da língua (suscetível de ser estudada pela Linguística) e o campo da sociedade (apreendida pela história e pela ideologia). Empreender a análise do discurso significa tentar entender e explicar como se constrói o sentido de um texto e como esse texto se articula com a história e a sociedade que o produziu.

Neste trabalho a análise do discurso guia-se pela linha francesa, pois esta trabalha com o sentido e não com o conteúdo do texto, um sentido que não é traduzido, mas produzido através da interpretação. Nessa perspectiva, considera-se que o corpo da análise do discurso é constituído pela seguinte formulação: ideologia + história + linguagem. A ideologia é entendida como o posicionamento do sujeito quando se filia a um discurso, sendo o processo de constituição do imaginário que está no inconsciente, ou seja, o sistema de ideias que constitui a representação; a história representa o contexto sócio histórico e a linguagem é a materialidade do texto gerando “pistas” do sentido que o sujeito pretende dar. Portanto, na análise do discurso a linguagem vai além do texto, trazendo sentidos pré-construídos que são ecos da memória do dizer. Entende-se como memória do dizer o interdiscurso, ou seja, a memória coletiva constituída socialmente. A análise do discurso entende que todo dizer é ideologicamente marcado. Neste contexto o sujeito não é individual, é assujeitado ao coletivo, ou seja, esse assujeitamento ocorre no nível inconsciente, quando o sujeito se filia ou interioriza o conhecimento da construção coletiva, sendo porta-voz daquele discurso e representante daquele sentido. Sendo que a formação discursiva constitui-se na relação com o interdiscurso e o intradiscurso. O interdiscurso significa os saberes constituídos na memória do dizer; sentidos do que é dizível e circula na sociedade; saberes que existem antes do sujeito; saberes pré-

construídos constituídos pela construção coletiva. Já o intradiscorso é a materialidade (fala), ou seja, a formulação do texto; o fio do discurso; a linearização do discurso. Assim a interpretação deverá ser feita sempre entre o interdiscorso e o intradiscorso chegando às posições representadas pelos sujeitos através das marcas linguísticas. O gesto de interpretação é assumido como um gesto simbólico que dá sentido. Na interpretação o analista é um intérprete, que faz uma leitura também discursiva influenciada pelo seu afeto, sua posição, suas crenças, suas experiências e vivências; portanto, a interpretação nunca será absoluta (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

A análise do discurso será feita utilizando como referência o método genealógico proposto por Foucault. Para o autor (2010), é no discurso que “vem a se articular poder e saber”. O discurso veicula e produz poder, reforçando-o e ao mesmo tempo permitindo sua contenção. Segundo Lima (2015), deve-se interrogar o discurso em dois níveis: o de uma produtividade tática, com seus efeitos recíprocos de poder e saber, e o de sua interrogação estratégica de sua produção. Foi escolhido o referencial foucaultiano por propor que a observação dos detalhes pode ser tomada na tentativa de identificar problemas específicos de práticas do dia-a-dia, permitindo construir uma história do presente, através do olhar crítico, reproblematicando os dispositivos presentes no cotidiano. Foucault (2010) propõe que o poder é um fenômeno relacional que ocorre no exercício da convivência humana e que está presente em todos os momentos e espaços da vida cotidiana. Segundo ele, o poder funciona em rede, é algo que circula, sendo que os indivíduos estão sempre em posição de exercê-lo ou sofrer sua ação. Mas não são alvos inertes e sim funcionam como centros de transmissão. Nessa perspectiva deve-se considerar o poder como rede produtiva que permeia todo o corpo social, que produz discursos e formas de saber. Esse tipo de análise propõe uma visão crítica do mundo em que vivemos e das ciências que produzem “verdades” (COSTA, 2009).

Desta forma, acredita-se que através da análise do discurso da Cartilha de Orientação aos Curadores (2013), será possível investigar a ideologia presente no contexto da interdição civil no Brasil e assim relacioná-la com os fatores de sobrecarga vivenciados, que serão relatados utilizando como método a autoetnografia.

“Autoetnografia” vem do grego: *auto* (*self* = “em si mesmo”), *ethnos* (nação = no sentido de “um povo ou grupo de pertencimento”) e *grapho* (escrever = “a forma de construção da escrita”). Ou seja, refere-se à maneira de construir um relato (“escrever”), sobre um grupo de pertença (“um povo”), a partir de “si mesmo” (da ótica daquele que escreve). Pode-se dizer que a autoetnografia é um método que se sustenta e se equilibra em um “modelo triádico”, baseado em três orientações: a primeira seria uma orientação metodológica – cuja base é etnográfica e analítica; a segunda, por uma orientação cultural – cuja base é a interpretação: dos fatores vividos (a partir da memória) e do aspecto relacional entre o pesquisador e os sujeitos (e objetos) da pesquisa e dos fenômenos sociais investigados; e por último, a orientação do conteúdo – cuja base é a autobiografia aliada a um caráter reflexivo. O que caracteriza a especificidade do método autoetnográfico é o reconhecimento e a inclusão da experiência do sujeito pesquisador tanto na definição do que será pesquisado quanto no desenvolvimento da pesquisa. Segundo alguns autores, existem quatro razões fundamentais para realizar a autoetnografia, são elas: realizar uma crítica mais contundente, fazer contribuições e/ou estender a pesquisa e teoria existente; abraçar a vulnerabilidade como uma maneira de compreender as emoções e melhorar a vida social; interromper tabus, quebrar silêncios e recuperar vozes perdidas e desconsideradas; e tornar a pesquisa acessível a diversos públicos (SANTOS, 2017).

A confiabilidade deste método está estreitamente relacionada às questões de validade. Para os autoetnógrafos, validade significa que um trabalho busca verossimilhança, procura evocar nos leitores a sensação de que a experiência descrita é realista, crível e possível, demonstrando que a história é coerente e que conecta leitores a escritores. Nesse caso, a generalização decorre do fato de um autoetnógrafo específico ser capaz de iluminar (de forma geral) processos (culturais) sociais desconhecidos. Desse modo, os leitores fornecem um certo tipo de validação ao compararem suas vidas às nossas, por pensarem em como nossas vidas são semelhantes e diferentes, às suas razões e por sentirem que as histórias têm lhes informado sobre pessoas ou vidas desconhecidas (Ellis, 2004, p. 195 *apud* Santos, 2017).

#### 4 Análise do discurso da Cartilha de Orientação aos Curadores

*O desejo diz: "Eu, eu não queria ser obrigado a entrar nessa ordem incerta do discurso; não queria ter nada que ver com ele naquilo que tem de peremptório e de decisivo; queria que ele estivesse muito próximo de mim como uma transparência calma, profunda, indefinidamente aberta, e que os outros respondessem à minha expectativa, e que as verdades, uma de cada vez, se erguessem; bastaria apenas deixar-me levar, nele e por ele, como um barco à deriva, feliz." E a instituição responde: "Tu não deves ter receio em começar; estamos aqui para te fazer ver que o discurso está na ordem das leis; que sempre vigiámos o seu aparecimento; que lhe concedemos um lugar, que o honra, mas que o desarma; e se ele tem algum poder, é de nós, e de nós apenas, que o recebe." Mas talvez esta instituição e este desejo não sejam mais do que duas réplicas a uma mesma inquietação: inquietação face àquilo que o discurso é na sua realidade material de coisa pronunciada ou escrita; inquietação face a essa existência transitória destinada sem dúvida a apagar-se, mas segundo uma duração que não nos pertence; inquietação por sentir nessa atividade, quotidiana e banal porém, poderes e perigos que sequer adivinhamos; inquietação por suspeitarmos das lutas, das vitórias, das feridas, das dominações, das servidões que atravessam tantas palavras em cujo uso há muito se reduziram as suas rugosidades.*

(FOUCAULT, 1970)

A Cartilha de Orientação aos Curadores inicia seu discurso apresentando a instituição que o materializou: "Esta é uma publicação da Promotoria de Justiça de Família, Órfãos e Sucessões de Brasília e da Secretaria Executiva Psicossocial. 2013 Ministério Público do Distrito Federal e Territórios - MPDFT". Já aí pode-se relacionar esse trecho ao que foi abordado por Foucault (1970) a referir-se sobre o discurso das disciplinas, neste caso a jurídica. O filósofo traz que no interior dos seus limites, cada

disciplina reconhece proposições verdadeiras e falsas; Numa palavra, uma proposição tem de passar por complexas e pesadas exigências para poder pertencer ao conjunto de uma disciplina; antes de se poder dizê-la verdadeira ou falsa, ela deve estar "no verdadeiro". Uma disciplina pode ser definida como um domínio de objetos, um conjunto de métodos, um *corpus* de proposições consideradas verdadeiras, um jogo de regras e de definições, de técnicas e de instrumentos. Neste ponto, o filósofo destaca que uma disciplina não é a soma de tudo que foi dito como verdadeiro sobre alguma coisa ou o conjunto do que pode ser aceito sobre tal realidade. Para pertencer a uma determinada disciplina, uma proposição precisa usar os instrumentos conceituais ou técnicas que são por ela definidas e recorrer ao seu horizonte teórico para encontrar-se no "verdadeiro" (FERREIRA; TRAVERSINI, 2013).

Para Foucault (1970) as práticas econômicas, codificadas como preceitos ou receitas, eventualmente até como moral, procuraram, desde o século XVI, fundamentar-se, racionalizar-se e justificar-se numa teoria das riquezas e da produção. Assim um todo tão prescritivo quanto o sistema jurídico foi encontrar os seus alicerces ou a sua justificação, em primeiro lugar, claro, numa teoria do direito, e depois, a partir do século XIX, num saber sociológico, psicológico, médico, psiquiátrico: como se na nossa sociedade a própria palavra da lei só pudesse ter autoridade por intermédio de um discurso de verdade.

A cartilha segue para sua introdução (pág. 5) onde consta lado a lado a fotografia de duas mulheres sorrindo, uma cadeirante enquanto a outra a conduz, acompanhada das palavras:

“O exercício da curatela traz como consequência, necessariamente, a administração dos bens e rendimentos do interditado e a prestação de cuidados a este [...]. A partir da sentença de interdição ou da decisão que deferiu a curatela provisória, os bens, os rendimentos e a pessoa do interditado ficarão sob os cuidados do curador, que passará a exercer a sua função de forma direta, mas sob a fiscalização e nos limites fixados pelo Juiz. Assim, é necessário que, ao assumir a curatela provisória ou definitiva, o curador tenha conhecimento das suas obrigações e responsabilidades. Com a presente Cartilha de Orientação aos Curadores serão detalhadas essas

responsabilidades e obrigações, as quais não são taxativas, pois poderão ser acrescidas por ordem judicial ou reduzidas, de acordo com o caso concreto”.

Assim a Cartilha toma como função orientar os curadores informando-lhes também que essas orientações não são taxativas, mas que só podem ser reavaliadas por ordem judicial. Pode-se relacionar isso aos procedimentos de exclusão abordados por Foucault (1970): Tabu do objeto, ritual da circunstância, direito privilegiado ou exclusivo do sujeito que fala: jogo de três tipos de interditos que se cruzam, que se reforçam ou que se compensam. Além disso, por dar ênfase a relação do curador com o patrimônio do interditando logo na sua introdução evidencia-se o caráter patrimonialista da Cartilha que foi conferido à curatela desde seus primórdios (MALSCHITZKY, 2016).

Quanto as prescrições de administração dos bens e rendimentos do curatelado contidas na Cartilha, pode-se relacionar-se ao processo observado por Donzelot (1980) onde há a utilização do Estado como meio formal de divulgar certo número de conselhos e preceitos de comportamento a fim de transformar uma questão de direito político em questão de moralidade econômica: Fornecendo os meios para a autonomia através do ensino das virtudes da poupança cabendo ao Estado o mínimo direito de sancionar, através de uma tutela cuidadosa, as demandas de ajuda que ainda possam ser solicitadas, já que elas constituiriam o indício flagrante de falta de moralidade. Num certo sentido, a família passa a ser, pela poupança, ponto de apoio para fazer refluir para ela os indivíduos levados, por seu desregramento, a interpelarem o Estado como instância responsável politicamente por sua subsistência e por seu bem-estar. Num outro sentido, ela se transforma em alvo assumindo as queixas que provinham dos indivíduos contra o arbítrio familiar, o que permite torná-los agentes recondutores das normas estatais na esfera privada. Também pode-se relacionar aqui a etiqueta de "economia social": todas as formas de direção da vida dos pobres com o objetivo de diminuir o custo social de sua reprodução e de obter um número desejável de trabalhadores com um mínimo de gastos públicos.

Na página 16 da Cartilha, pode-se ler:

Como fazer prestação de contas?

De acordo com o Artigo 917 do Código de Processo Civil: As contas, assim como do autor como do réu, serão apresentadas em forma mercantil, especificando receitas e a aplicação das despesas, bem como o respectivo saldo; e serão instruídas com os documentos justificativos.

Segundo Donzelot (1980) é com o espírito de preservação da sociedade liberal através da adaptação positiva dos indivíduos a seu regime, e somente nesse sentido, que os higienistas incitarão o Estado a intervir através da norma, na esfera do direito privado. A Cartilha não faz referência a algum tipo de prestação de contas em relação aos cuidados prestados ao interditando, apenas ao seu patrimônio. Não cita os serviços substitutivos em saúde mental como forma de apoio ao interditando e seus familiares e também não fala sobre as diferenças entre interdição total ou parcial.

Além disso, a Cartilha não faz distinção sobre os direitos e deveres de curadores de acordo com a existência ou inexistência de vínculo familiar, apesar de trazer em sua página 5 que:

O encargo de curador, portanto, tem relevância jurídica e é exercido por pessoa idônea, nomeada pelo Juiz, de preferência dentre aquelas referidas no art. 1.775 do Código Civil, quais sejam: o cônjuge ou o companheiro não separado judicialmente ou de fato, o pai ou a mãe, os descendentes, os irmãos ou um parente próximo. Somente na falta dessas pessoas, será nomeado um terceiro para assumir o encargo.

Já no capítulo VI (pág. 14) a Cartilha aborda “Do levantamento e da cessação da interdição” onde pode-se ler:

A interdição poderá ser levantada quando a causa que a determinou cessar.

O levantamento da interdição poderá ser requerido pelo próprio interditado e pelo curador ou pelo Ministério Público e será apensado aos autos da interdição.

O juiz nomeará um perito para realizar um novo exame no interditado e, quando necessário, designará audiência de instrução e julgamento.

Se deferido o pedido, o juiz decretará o levantamento da interdição por sentença, dando-lhe publicidade na forma da lei.

Após a averbação do levantamento da interdição, cessam as obrigações e responsabilidades do curador.

Da mesma forma, ocorrendo o óbito do interditado, referidas obrigações cessam, cabendo ao curador juntar aos autos de interdição cópia da certidão de óbito para que fique isento de quaisquer responsabilidades posteriores e para que sejam providenciadas as comunicações devidas e o arquivamento definitivo do processo.

Este trecho se relaciona ao ritual que define a qualificação que devem possuir os indivíduos que falam (e que, no jogo do diálogo, na interrogação, na recitação, devem ocupar determinada posição e formular determinado tipo de enunciados); define os gestos, os comportamentos, as circunstâncias e todo o conjunto de sinais que devem acompanhar o discurso; o ritual fixa, por fim, a eficácia, suposta ou imposta, das palavras, o seu efeito sobre aqueles a quem elas se dirigem, os limites do seu valor constrangedor. Os discursos religiosos, jurídicos, terapêuticos, e em parte também os políticos, não são dissociáveis desse exercício de um ritual que determina para os sujeitos falantes, ao mesmo tempo, propriedades singulares e papéis convenientes (FOUCAULT, 1970).

Na última questão trazida pela cartilha (pág. 28):

17. Quando a prestação de contas pode ser dispensada?

O juiz poderá dispensar a prestação de contas quando o tutelado/curatelado não tiver bens nem renda, ou se os bens e a renda foram de baixo valor. Ademais, quando o curador for o cônjuge e o regime de bens do casamento for de comunhão universal, não será obrigado à prestação de contas, salvo determinação judicial (art. 1.783 do Código Civil).

Este trecho faz uma distinção clara para o desenvolvimento da curatela entre ricos e pobres e também faz referência aos dispositivos de aliança. Segundo Donzelot (1980) o sistema das alianças e das filiações surge para a determinação daqueles e daquelas a quem seria destinada a perpetuação do patrimônio. Relacionado a essa distinção de interdição civil associada a classe econômica, ela não está presente apenas em relação a prestação de contas, mas de acordo com Zarias (2005), existe na construção de todo o processo. Ao analisar 35 processos numa das varas cíveis

da justiça de Campinas entre os anos de 1999 e 2000, o autor observa que os eventos tem seu início de diferentes formas e se desenvolvem distintamente sendo possível relacionar esses fatores ao patrimônio dos envolvidos. Os processos de interdição, segundo o autor podem ser divididos em dois tipos, aos quais ele denominou de “agência de encaminhamento” e “agência de controle”. Na tabela 1 as principais características de interdição estão em contraste:

Tabela 1. Agência de Encaminhamento X Agência de Controle

<b>Agencia de encaminhamento</b>	<b>Agência de controle</b>
1. Do ponto de vista jurídico tais processos são simples. Materialmente juntam poucos documentos, são julgados com maior rapidez e as provas apresentadas na petição inicial bastam.	1. Os processos são mais complexos, pois necessitam de um número maior de provas, e as mais significativas originam-se deles. São mais volumosos e levam mais tempo para serem julgados.
2. A maior parte dos requerentes beneficia-se da justiça gratuita.	2. As custas processuais ficam a cargo das partes do processo (requerente/réu).
3. Requerente e réu vivem juntos na maioria dos casos.	3. Na maior parte dos casos o requerente e o réu não vivem juntos.
4. A proposição da ação de interdição civil obedece a requisição do INSS ou do tribunal para dar continuidade a processos de natureza diversa.	4. A iniciativa da ação fica a cargo dos interesses do requerente.
5. O Ministério Público pode figurar como requerente da ação ou como defensor natural do interditando.	5. O Ministério Público figura apenas como defensor natural do interditando.
6. O interditando é beneficiário do INSS e bens e rendimentos de outra natureza raramente entram na lista de pedidos para o exercício de curadoria.	6. O interditando nem sempre é beneficiário do INSS, mas possui bens e rendimentos que constituem a parte mais significativa para ser administrada pelo curador.
7. O interrogatório pode ser realizado tanto no fórum como na residência do interditando ou no local em que se encontra internado.	7. Geralmente o interrogatório é realizado no fórum pois o interditando tem condições de comparecer à audiência.
8. Contestações aos pedidos de interdição são raras.	8. Existem contestações.
9. O que origina a “incapacidade civil” ou seja, a “doença” que prejudica “física e/ou psiquicamente” o interditando, não está determinado internamente ao processo. Nesses casos o interditando possui histórico clínico que geralmente é descrito por meio de atestados médicos apresentados na petição inicial.	9. A origem da “incapacidade civil” é causada por uma “doença mental” que é determinada durante o julgamento do pedido de interdição, ou seja, opera-se internamente ao processo e a partir dele. Nesses casos, se o interditando possuir histórico clínico ele é recente e insatisfatório do ponto de vista legal e clínico.
10. Em alguns casos a perícia oficial é dispensada em troca de um atestado do médico que já trata da saúde do interditando.	10. As perícias são oficiais, isto é, realizam-se através de profissionais habilitados e nomeados pelo juiz.
11. A sentença declara a interdição	11. A sentença pode não declarar a interdição.

Fonte: ZARIAS (2005, pág. 109)

## 5 Autoetnografia

*Someone finds salvation in everyone  
Another only pain  
Someone tries to hide himself  
Down inside himself he prays  
Someone swears his true love  
Until the end of time  
Another runs away  
Separate or united  
Healthy or insane  
And to be yourself is all that you can do  
(CORNELL, 2005)*

Segundo Lima (2015), quando o indivíduo se expõe, ele mostra que isso é se relacionar com aquilo que ele deveria ser mas não é. Segue o pensamento explicando que Foucault (2010) percebe que a própria confissão contraria a norma, uma vez que ele verifica que ninguém segue nada. Daí a importância do pensador captar e perceber a questão do poder produzindo um saber, pois não há lei, mas sim a constante produção de novas estratégias. Pode-se olhar para o poder e para sua relação com os indivíduos e instituições na formação e constituição de um corpo social denso e complexo. Isso origina a noção de um novo saber que não se remete ao passado, mas que se constitui no presente, refém das relações e rápido em suas mudanças estratégicas, alcançando todos os pontos e assim viabilizando um novo conhecimento sobre a nossa sociedade. Foucault (2010) também preconiza que devemos utilizar o conhecimento para pensarmos o que somos hoje. Assim, apesar de saber que as metodologias de pesquisa impostas pelo meio acadêmico, exigem certas restrições que adequam o discurso a esta forma de saber, ainda acho relevante que a

experiência pessoal seja exposta, porque ela é um meio de se pensar sobre as situações sociais e culturais a quais estamos inseridos atualmente.

Segundo Santos (2007), de modo semelhante aos etnógrafos tradicionais, os autoetnógrafos também podem ter de proteger a privacidade e a segurança dos sujeitos da pesquisa, alterando características de identificação, como circunstância e temas discutidos ou características como raça, gênero, nome e lugar. Enquanto a essência e o significado da história pesquisada são mais importantes do que a recontagem precisa do detalhe, os autoetnógrafos devem ficar cientes de como esses dispositivos de proteção podem influenciar a integridade de sua investigação, bem como a forma como o seu trabalho será interpretado e compreendido. Dito isso, para relatar minha história buscando proteger os sujeitos envolvidos, alterei os nomes destes em meu relato atribuindo-lhes nomes de personalidades admiradas por eles. Abordei fatos relacionados a interdição civil da minha história comparando-os com informações contidas no estudo de Zarias (2005), que em seu livro “Negócio Público e interesses privados, a interdição civil e os dramas de família” analisou trinta e cinco casos de interdição civil arquivados nos fóruns de Campinas entre 1999 e 2000. Assim trago para este capítulo o relato da minha experiência pessoal como familiar e curadora de uma pessoa em sofrimento psíquico e insiro nisso o relato de experiência da pesquisa para realização deste trabalho, refletindo sobre como minha experiência pode ser comparada com as que estudei na bibliografia e como minha vivência influenciou nos estudos.

Com esse relato pretendo demonstrar como uma mulher, concursada pelo Estado do Rio Grande do Sul, com histórico de sofrimento psíquico desde sua infância, passa para o lugar de curatelada e aposentada por invalidez, evidenciando fatos que foram decisivos para essa transformação. Através do meu lugar de observação, como familiar e curadora, pretendo expor também como o sofrimento se difunde nas relações familiares, as possíveis origens desse sofrimento e a influência deste nas decisões que foram tomadas e que circunscreveram o contexto de interdição civil observado por mim. Retomando Almeida et al. (2010) que define sobrecarga familiar como o impacto causado no meio familiar pela convivência com a pessoa em sofrimento, envolvendo aspectos econômicos, práticos e emocionais aos quais os cuidadores / familiares são submetidos, pretendo expor os fatos vivenciados por mim que foram associados a esse sentimento. Além disso, pretendo demonstrar como a

Cartilha de Orientação aos Curadores (2013) através de seu discurso produziu poder nas práticas relatadas.

Bom, pode-se dizer, que o caminho que me levou a presenciar uma audiência de interdição civil, na posição de familiar representante da requerente da petição inicial, teve seu estopim em 2011. Convivíamos até então, em um mesmo ambiente, eu, hoje curadora; Elis Regina, hoje curatelada; e Rihanna, que em princípio seria a curadora, mas que por motivos que pretendo expor ao longo da narrativa acabou por passar este encargo para mim. Todas nós mantemos vínculos familiares e afetivos. Na época Rihanna com 22 anos e eu, com 18, dependíamos financeiramente de Elis, dona da casa em que vivíamos e responsável por sanar as principais despesas relacionadas a sobrevivência de todas nós.

Até que, no dia 28 de janeiro de 2011, Elis após preparar o café da manhã como fazia rotineiramente antes de se preparar para o trabalho, desta vez, volta para a cama. Ao perceber o avanço das horas e notar que ela ainda não havia se levantado, tentei acordá-la, sem sucesso. Então chamei por uma ambulância e em seguida liguei para Rihanna que estava cumprindo seu expediente de trabalho naquele momento. Ao pedir socorro ao 192, imaginava que estaria presenciando um AVC, já que um pouco antes do veículo chegar Elis abriu os olhos, demonstrando expressivamente desespero, mas não conseguia falar nem se mexer, o que me remeteu em um primeiro momento somente a este quadro como possibilidade da causa dos sintomas apresentados. Rihanna chegou um pouco depois dos socorristas na companhia de uma amiga, e esta última, conseguiu observar a presença de um bilhete no quarto abaixo de um copo onde podia-se ler apenas: “Amo vocês” e a data. No fundo do copo vazio estava acumulado um pó branco que fora diluído em suco. Só aí constatamos, todos nós, de que se tratava de uma tentativa de suicídio.

Não foi identificado por nenhuma das pessoas próximas a Elis, nos dias que antecederam a este fato, algum sinal excepcional de que ela poderia recorrer a isso. Encaminhada para UTI, ela ficou inconsciente por dez dias. Ao acordar, não revelava algum motivo específico que a teria induzido a tomar aquela decisão. Só dizia que queria morrer, não queria voltar para a mesma vida. Diversos amigos e familiares foram pegos de surpresa por guardarem na lembrança uma imagem de Elis “feliz”, sempre muito bem arrumada, simpática e disposta. E de fato, parte da identidade dela poderia ser associada a esta imagem.

Porém, Rihanna e eu, que convivíamos intimamente com ela, por muitos anos, conseguíamos perceber outros pontos de seu comportamento que passavam despercebidos pela maioria das pessoas. Sabíamos, por exemplo, que recorrentemente, ao chegar em casa após o dia de trabalho, Elis se recolhia em seu quarto, aparentemente exausta, permanecendo apática em frente a TV. Em alguns fins de semana não levantava da cama. Às vezes, passava dias inteiros chorando, sem revelar o motivo. Rihanna e eu, sempre tentávamos deduzir o que estava acontecendo, já que ela não compartilhava abertamente seus sentimentos conosco, associávamos a tristeza observada ao relacionamento conturbado que Elis manteve durante vinte anos com Roberto Carlos. Repleto de traições, mentiras e abusos, era visível o quanto as situações envolvendo Roberto causavam sofrimento à ela. Reduzíamos a dor então, a isso, já que durante a semana nos dias de trabalho, Elis esbanjava sorrisos e de forma extrovertida se relacionava com diversas pessoas.

Parte desse comportamento aparentemente “feliz” de Elis, pode ser associado às exigências feitas pela instituição para qual trabalhava: um ambiente extremamente competitivo, com o objetivo de bater metas de vendas, requeria que os funcionários estivessem sempre muito dispostos e aparentemente satisfeitos para que fosse possível induzir os clientes às compras. Elis após vinte e cinco anos neste local, adquiriu o reconhecimento de colegas por ser boa no que fazia. Em casa ela nos dizia que preferia estar lá do que em seu próprio lar, culpava Roberto que a atormentava. Apesar disso, poucas vezes a vimos discordar dele, na verdade, me lembro de apenas um momento em 2008, quando eles se afastaram definitivamente.

Antes de iniciar sua carreira profissional e seu relacionamento com Roberto, o que sei resumidamente da vida de Elis através de seus próprios relatos e de outros familiares é que ela viveu uma infância muito pobre de recursos e afeto, em Viamão, região metropolitana de Porto Alegre. Na adolescência, para o tratamento de escoliose precisou usar um colete ortopédico que dificultava sua locomoção e o convívio social. Segundo ela própria, o uso desse aparelho a incentivou aos estudos, o que fez com que passasse no concurso público que deu início a sua jornada em Pelotas. No início de sua carreira, aos vinte e dois anos, passou por muitas necessidades: não tinha roupas para enfrentar o frio, não tinha móveis, dividia o quarto com colegas em uma pensão. Passou fome, sentia saudades de casa. Em meio a isso e ao relacionamento conturbado com Roberto que teve sua origem

concomitantemente ao início de sua carreira, houveram outras tentativas de suicídio. Também precisou afastar-se do trabalho algumas vezes por motivos de saúde, como por exemplo, anemia em decorrência de um quadro de anorexia. O médico do trabalho, prestador desse serviço à instituição a qual Elis estava vinculada, registrou em seus documentos sua preocupação em relação ao quadro depressivo apresentado por ela que ele observara ao longo dos anos. Apesar das observações relatadas pelo médico, Elis nunca aceitou afastar-se do trabalho por motivos emocionais, por encontrar ali um refúgio para os problemas que enfrentava em casa e uma satisfação por sentir-se útil e talentosa no que fazia. Também porque precisava do pagamento oferecido pelas horas extras, para conseguir manter sua vida e das pessoas que dependiam dela com mais conforto. A instituição ignorou estes registros médicos ao longo dos anos e o único tratamento recomendado que ela aderiu foi através de medicação psiquiátrica.

Apesar do ambiente profissional repleto de pressões e humilhações constantes, ser reconhecida por ela nocivo para sua saúde mental e física, Elis se dedicava intensamente a carreira, pois acreditava que através de promoções e do acúmulo financeiro melhoraria sua vida e a de pessoas que dependiam dela, incluídos nisso Roberto, Rihanna e eu. Porém, embora seu salário já fosse suficiente para termos uma vida confortável, constantemente nos vimos em situações extremas: fomos despejados algumas vezes, outras, ficávamos sem luz. Seu salário ou era empregado em investimentos propostos por Roberto, que prometiam retorno rápido, mas que nunca deram certo, ou era destinado a sapatos, joias, roupas excedendo o total da renda de Elis. Além disso, por ter sofrido muito tempo com anorexia que levava a distorção de sua auto imagem, Elis não gostava de gastar dinheiro em comida considerando um desperdício. Então, atribuía a função de controle sobre esses gastos a Roberto, que por manter vínculo com outras famílias utilizava a renda compartilhada por Elis para o sustento de outras pessoas, o que causava um déficit de recursos para nossa casa.

A imagem adornada de Elis não parecia pertencer ao ambiente em que vivíamos: o apartamento financiado, ao passar por longos períodos sem qualquer tipo de reforma, passou a apresentar diversos problemas estruturais. Além disso, Elis possui dificuldade de se desvincular de certos materiais e passou a acumulá-los. Um quarto virou depósito, fazendo restar somente um outro ou a sala, disponíveis para o

sono de todos os integrantes do ambiente. Passamos por períodos onde só havia uma cama, ainda quebrada. Em outros momentos não havia máquina de lavar roupas, geladeira, TV, sofá, chuveiro elétrico, mesa. Algumas janelas quebradas não permitiam sua abertura. O carpete escolhido por Roberto para cobrir o piso mantinha marcas do convívio ao longo dos anos com quatro cachorros e oito gatos que passaram por ali. Longos períodos enfrentando problemas na rede de esgoto e elétrica. Pode-se dizer que não se parecia com outras casas, nem as mais humildes, muito menos quando comparadas com as casas de seus colegas de serviço. Pode-se dizer também que assumiu o formato semelhante a de um depósito onde se era possível fazer refeições e dormir. Estava desse jeito em 2011 e permaneceu desta forma até 2015, período em que Elis esteve em auxílio doença e não havia possibilidade de projetarmos um futuro, para além de seis meses, período geralmente coberto pelo benefício, devendo ela passar por nova perícia para assim sabermos se essa condição seria renovada ou não. Assim, não planejávamos qualquer reforma, pois não sabíamos por quanto tempo poderíamos contar com a renda que também estava reduzida à metade devido ao pagamento de diversos empréstimos.

Retornando para o episódio de tentativa de suicídio em 2011, após dez dias na UTI, mais cinco dias internada no Hospital Geral, o médico responsável pelo tratamento a encaminhou para uma avaliação psiquiátrica. Seguimos então à Porto Alegre, onde reside o restante de nossa família, em especial Hebe, que além de mim, foi a familiar que esteve mais presente na vida de Elis após esse episódio com o desejo de auxiliar em sua recuperação. A avaliação psiquiátrica foi taxativa: Elis precisaria ser internada com urgência em Hospital Psiquiátrico já que o risco de uma nova tentativa de suicídio era eminente. Seguimos então da avaliação para uma Clínica Psiquiátrica ainda em Porto Alegre, onde inclusive Roberto já havia sido também internado em 2001, coberto pelo plano de saúde de Elis. Lá ela conheceu o psiquiatra que acompanha seu tratamento até hoje. Ficou internada durante aproximadamente cinquenta dias e saiu com o diagnóstico: “Transtorno Bipolar tipo II”. Ao receber alta, não quis retornar para Pelotas, preferiu ficar junto a Hebe naquela cidade. Não queria dar explicações para vizinhos, amigos e colegas.

Acho interessante refletir sobre o fato de que Elis e Roberto, passaram por situações parecidas ao longo da vida. Roberto também, apesar de possuir uma renda superior quando comparada as pessoas de seu convívio, se viu em situações de

vulnerabilidade onde inclusive lhe faltou a possibilidade de arcar com o custo da própria comida. Também tentou suicídio. Foi internado mais de uma vez, na mesma Clínica que Elis. Recebeu o diagnóstico de esquizofrenia. O que os difere, além do gênero é também seu vínculo com o trabalho. Ao contrário de Elis, concursada pelo Estado do Rio Grande do Sul, Roberto é herdeiro e administrou durante muitos anos terras destinadas à plantação de arroz. Elis, após a tentativa de suicídio em 2011, passou a depender do INSS. Já Roberto, jamais precisou recorrer a essa instituição e mantém-se através do arrendamento de alguns poucos hectares de terra que permanecessem sobre seu domínio. Esses fatores foram determinantes para a diferença de seus destinos, como pretendo expor ao longo da autoetnografia.

Retornando para início de 2011, eu, que acompanhei o tratamento de perto desde o primeiro dia em que Elis esteve internada na UTI, precisei retornar em março para Pelotas para dar seguimento aos estudos. Até então, cursava Farmácia pela UFPel, matrícula que desativei em agosto para iniciar os estudos em Psicologia pela mesma instituição. Por isso, não estava presente no dia de sua alta. Ela permaneceu sob os cuidados de Hebe e nós mantivemos o contato diário por telefone. Após algum tempo ela vinha visitar a mim e a Rihanna em Pelotas, passava alguns meses, retornava para Porto Alegre e esse movimento se repetiu até 2017. Durante esse período ela foi internada mais duas vezes, ficando cada uma destas, por volta de trinta dias internada na mesma Clínica Psiquiátrica referida anteriormente. Ela mesma recorria a internação, quando sentia-se enfraquecida e pensamentos suicidas voltavam a habitar sua rotina.

Em 2012, chega em nossa casa em Pelotas uma intimação judicial, requerendo a demissão por justa causa de Elis que desde sua tentativa de suicídio em 2011 se encontrava em licença saúde pelo INSS, o que já tornaria esse pedido por si só inválido. O documento relatava irregularidades supostamente praticadas por ela que nunca foram comprovadas, sendo o processo arquivado em 2017. Quando recebi o documento recorri a Defensoria Pública que me encaminhou ao Sindicato a qual ela fazia parte. Lá, ao expor os papéis ao advogado explicando a situação que estávamos vivendo e o histórico de diversas tentativas de suicídio e internações psiquiátricas, ouvi pela primeira vez a palavra: “Curatela”. Recomendada por ele, disse ser uma alternativa para comprovar a gravidade da situação intensificando a defesa contra esse processo já que isso tornaria evidente que mesmo que ela tivesse cometido tais

infrações, já estaria doente, não podendo portanto, a instituição puni-la naquele momento por esse adoecimento. A situação prévia da “doença” poderia ser comprovada pelos atestados descritos pelo médico do trabalho que a acompanhou durante todos anos em que Elis trabalhou para a referida instituição. A curatela apoiaria também o pedido pela aposentadoria por invalidez, já que desde que entrara em auxílio doença, Elis reiterava que jamais voltaria ao trabalho e se tivesse que retornar, tomaria a arma, portada pelo segurança presente diariamente na instituição a qual ela prestava seu serviço e se mataria no mesmo dia em público. Acho importante frisar que ao longo de sua jornada, Elis relatou presenciar uma situação parecida na década de 80: um colega de trabalho que era seu amigo, em meio ao expediente sacou uma arma e atirou em outro funcionário, por quem ele dizia estar sendo humilhado e perseguido. Em seguida atirou na própria boca. Elis constantemente lembrava essa história. Também falava sobre uma colega que certo dia, enfrentando um profundo sofrimento, tirou seus calçados e seguiu em linha reta por uma estrada, sem rumo. Foi resgatada, mas jamais voltou ao serviço e a ser o que era antes. Elis trazia essas histórias ao lembrar as pressões sentidas por ela e outros colegas no ambiente de trabalho. Lembro de seus relatos que enfatizavam uma competição desleal, onde humilhações eram parte do cotidiano.

Em relação ao processo instaurado contra ela, só depois de já ter procurado orientação jurídica expus a Elis e a Rihanna o que havia tomado conhecimento. Tinha medo da reação de Elis e como previa esta situação de acusação e de instabilidade quanto ao futuro da renda destinada a nossa sobrevivência fez com que ela recaísse, levando-a a uma crise que culminou em uma destas internações já citadas previamente. Por isso procurei alguma orientação sobre o que poderíamos fazer, como forma de acalmá-la. Expliquei a sugestão de curatela proposta pelo advogado do sindicato que seria de acordo com meu entendimento no momento, a comprovação jurídica da gravidade do sofrimento psíquico vivenciado por ela. Essa comprovação, evitaria que ela viesse a ser desamparada financeiramente nesse momento de fragilidade. Durante a consulta com o advogado foram basicamente estas as informações prestadas sobre curatela. Não foi dito quais seriam os deveres do curador em relação ao curatelado ou seu grau de responsabilidade sobre a vida desta outra pessoa. Foi dito, resumidamente, que o curador passaria a representar o curatelado civilmente já que este seria considerado incapaz de responder sobre suas próprias

ações. Segundo Zarias (2005), o pensamento de que a interdição é uma forma de proteção ao interdito é comum entre juízes e promotores, não sendo esclarecido aos envolvidos, na maioria dos casos, de que direitos serão suprimidos.

Ao conversar com Elis sobre isso, ela compreendeu como necessária a passagem por este processo como forma de comprovar que ela não se sentia mais capaz de retornar ao seu ambiente de trabalho e precisava de ajuda para se reestabelecer porque havia chegado a um nível de sofrimento que desorganizou toda sua vida. Na época, Elis pediu que Rihanna assumisse a posição de curadora por ser mais velha, graduanda em administração e já possuir maior experiência profissional. Lhe confiou então, baseada nesses fatos, a tarefa de controle dos recursos e representação legal. A princípio sem saber ao certo o que isso significava, Rihanna aceitou a situação.

Mas, Rihanna buscava por independência financeira e precisou com isso, em 2013, mudar-se de cidade para conseguir uma vaga de emprego. Pouco a víamos, Elis e eu. Desde o episódio de tentativa de suicídio em 2011, Rihanna havia se afastado para poder se dedicar aos estudos e ao trabalho. Além disso, conforme já relatado por ela mesma ao falar sobre essa época, guardava para si em relação à Elis sentimentos relacionados a abandono, negligência, mágoa e incompreensão, não somente sobre o episódio de tentativa de suicídio em 2011, mas quanto a outros fatores que aconteceram ao longo de nossa história. De qualquer forma, ela não pôde estar presente na audiência de interdição, cabendo a mim representá-la.

Durante a audiência, uma juíza ao compartilhar o tradicional chimarrão com alguns colegas, dirigiu gentilmente algumas perguntas a Elis, tendo sob seu domínio, eu deduzo, a petição inicial e as cópias de atestados médicos que comprovavam o longo histórico de tratamentos psiquiátricos e outros atestados que demonstravam doenças com sintomas físicos vivenciados por Elis. Seguem algumas perguntas realizadas (alteradas apenas para manter o anonimato dos envolvidos) as respostas correspondentes e alguns outros trechos relevantes registrados no termo de audiência:

[...] Aberta a audiência a MM. Juíza foi dito que deveria a juntada de atestado médico e passava ao interrogatório da interditanda: Perguntado o nome completo disse ser: “Elis Regina”. Perguntado qual idade disse ter cinquenta anos. Perguntado qual mês e ano estamos, respondeu ser 30 de março de 2013 (Estávamos em início de abril). Perguntado se tem filhos e a antiga profissão respondeu corretamente as questões. Perguntado se se encontra em auxílio doença, respondeu que sim. Perguntado se ficou internada em Porto Alegre respondeu que sim, não lembrando por quanto tempo. Perguntado se concorda que “Rihanna” fique responsável por ela, respondeu que sim, que já é cuidada. Esclareceu que precisa que lhe ministrem os remédios e que paguem suas contas, pois não tem condições de fazer sozinha. Disse que sofre de depressão e que sem medicação tenta o suicídio. Nada mais. A seguir MM. Juíza foi dito que, considerando que a interditanda submeteu-se a perícia junto ao INSS, determinava que fosse oficiado ao referido órgão para que, no prazo de dez dias, encaminhe cópia do laudo. Dil. Nada mais. A Escrevente. [...]

[...] No interrogatório a interditanda demonstrou certo grau de discernimento para responder às perguntas que lhe foram feitas, razão pela qual foi solicitado o laudo pericial realizado junto ao INSS. E o laudo psiquiátrico noticia a total e definitiva incapacidade da demandada para atos da vida civil, apontando o CID 314, incapaz com evidências de transtorno mental descompensado. Com isso, ratificadas as alegações da inicial, nada opondo o Ministério Público, julgo procedente o pedido e, ante a incapacidade mental da requerida decreto sua interdição para todos os atos da vida civil [...].”

Segundo Zarias (2005) no interrogatório o juiz avalia o interditando conforme os fatos alegados na petição inicial e no mais que lhe for necessário para decidir-se a respeito da capacidade civil do interditando. Para tanto, são aplicadas técnicas e uma série de perguntas-padrão refletidas nos termos de interrogatório, ou observáveis nesse tipo de audiência. O repertório mais comum de perguntas segue basicamente o seguinte enredo: “qual seu nome?”, “qual é a sua idade?”, “onde você mora?”, “você sai de casa, passeia?”, “qual é o seu problema?”, “qual é a sua doença?”, “como essa doença prejudica você?”, “com quem você é casado(a)?”, “o que fulano de tal, (geralmente o requerente) é seu?”, “que dia é hoje?”, “quanto custa: (menciona-se um produto)?”. Segundo o autor a conotação mais comum de preços é referente aos produtos tais como pão e leite, a passagem do ônibus e as bebidas alcoólicas para

os interditandos taxados de alcoólatras. Em um caso analisado o autor observou que em virtude do poder aquisitivo do interditando, foi-se questionado o valor de automóveis zero quilômetro. Em nenhum momento durante a audiência, alguém dirigiu-se a mim para fazer qualquer questionamento ou prestar alguma orientação.

Após a sentença pela interdição total, Rihanna expõe que não poderá assumir a função de curadora, pois teria que escolher entre sua carreira profissional e as atribuições relacionadas a essa função que conforme orientação prestada por um advogado exigiam que curadora e curatelada vivessem na mesma cidade. E na prática, realmente ela não conseguiria estar presente para exercer as diversas funções que viriam a ser necessárias através da representação legal que assumiria. Então, Elis solicitou que eu assumisse esse encargo. Já era eu quem pagava as contas, quem fazia as compras, quem organizava a casa, quem conversava com Elis e a inseria em meus planos para o futuro. Então entendi que seria apenas a oficialização do cuidado que já era prestado por mim.

Na época dividia meu tempo entre essas funções, os estudos na faculdade durante a noite, os estágios obrigatórios do currículo e o exercício de bolsas acadêmicas: durante dois anos trabalhei na Biblioteca da Universidade e outro ano, me dediquei a monitoria da disciplina “Pesquisa e intervenção em Psicologia Social”. Desde 2011, sempre procurei manter vínculos de trabalho, mas procurava por aqueles que oferecessem flexibilidade nos horários além de carga horária reduzida, para que eu pudesse ter tempo para me dedicar aos trabalhos domésticos e as práticas de cuidado destinadas a Elis.

Solicitamos a substituição de curador no mesmo ano da audiência de interdição, 2013. Mas o novo termo de interdição, onde consta meu nome relacionado a função de curadora, só chegou até a mim em 2015. Durante esse período apesar de curatelada, Elis ficou sem representatividade, já que Rihanna havia abdicado da função e eu não possuía nenhum documento que comprovasse que seria eu quem teria assumido esse encargo. Por isso, durante esse tempo, pouco consegui agir burocraticamente, pois havia sempre o entrave de que Elis não poderia falar por si mesma, mas também não havia ninguém oficialmente habilitado a fazer isso por ela.

Com isso, seguiam-se as perícias pelo INSS, para comprovar a necessidade pelo auxílio doença. Os prazos para concessão do benefício foram se tornando cada vez mais curtos: nas primeiras perícias o prazo de benefício concedido foi de um ano, depois passou a ser de seis meses, em seguida três meses, até que em abril de 2015, negaram a Elis a concessão do benefício, alegando que ela já estaria apta a retornar ao trabalho. Lembro que Elis ficou tão transtornada com a decisão que caiu em frente ao prédio do INSS e não conseguia levantar-se. Naquele momento segurei sua mão e disse que iríamos provar que ela não tinha condições de voltar ao ambiente em que trabalhava. Além do mais, como ela poderia assinar um contrato, se já era curatelada? A questão é que não conseguia provar isso ao INSS, pois até então não havia nenhum documento que comprovasse que alguém havia assumido a responsabilidade por ela.

Então recorri ao advogado que havia entrado com o pedido pela interdição e relatei a urgência com que precisava do termo que comprovasse a situação da interdição, já que se ficássemos sem o benefício durante um mês, provavelmente passaríamos fome e outras necessidades, considerando que o valor da bolsa acadêmica que recebia não seria suficiente para sanar todas as despesas relacionadas a nossa sobrevivência. Dito isso, na mesma semana recorrendo a diversos colegas, o advogado conseguiu comprovar a urgência e o papel chegou até a mim. A acompanhei então em uma consulta médica com o psiquiatra responsável pelo seu tratamento, munida do termo de interdição e expliquei que a concessão do benefício no INSS havia sido negada. Ele então inseriu em seu laudo a condição de Elis ser curatelada.

Após ter sob meu domínio o atestado médico em que constava a situação de curatelada e o termo de interdição que referia-se a mim como curadora, marcamos nova perícia no INSS onde também solicitei acompanhá-la durante o exame, pedido que foi aceito depois de mostrar o termo de curatela. A médica perita primeiro fez algumas perguntas à sós para Elis, depois me chamou até sua sala para informar que já iria encaminhar o pedido pela aposentadoria por invalidez. No livro de Zarias (2005) constam casos de pessoas que tiveram que recorrer a interdição civil, após solicitação do INSS exigindo a definição de um representante legal para liberar o benefício. Concluo então, que mesmo que conseguisse comprovar a situação de Elis ser curatelada, através da cópia do documento de sentença, sem a definição e comprovação de um representante legal é provável que o INSS não liberasse os

valores, já que nesses termos exige que o benefício seja liberado ao representante e não mais em nome do beneficiário. Isso contradiz o exposto na Cartilha de Orientação aos Curadores (2013), que diz na página 8: “O curador não poderá conservar em seu poder o dinheiro do interditando, além do valor necessário para as despesas ordinárias com o seu sustento [...]” Porém foi uma exigência do INSS após apresentar os documentos referentes a interdição, que o benefício passasse a vir em meu nome e não mais em nome de Elis.

Seu primeiro salário como aposentada foi depositado em conta de um banco escolhido pelo INSS. Ao me apresentar como curadora, munida dos documentos necessários, o caixa negou-se a dispor o benefício sem a presença de Elis. Expliquei que sua presença não seria necessária, já que o termo de curatela servia justamente para que eu pudesse representa-la nessas situações. Mesmo assim, não reviu sua posição. Com o avançar dos dias e a falta do benefício, Elis se dispôs então a comparecer. Extremamente constrangida, foi questionada grosseiramente em alto tom, pela atendente que se fez escutar por todos clientes da fila, lhe dirigindo perguntas como: “Tu não consegue assinar teu nome?”; “Tu não sabe porque tá aqui?”. Elis acenou com a cabeça baixa que não. Só queria ir embora dali. Após esse constrangimento, em seguida tivemos direito a escolher por um banco de nossa preferência. A princípio abri uma conta em nome de Elis onde mensalmente durante aproximadamente seis meses foi depositado automaticamente o benefício. Até que após esse período, ao me dirigir para sacar o valor, ele não estava mais disponível. A gerente do banco orientou então que eu procurasse por informações no INSS. Lá eles me informaram que o valor não poderia estar em uma conta no nome dela, já que ela era curatelada. Solicitaram uma conta conjunta em meu nome e de Elis. A gerente do banco retornou que isso seria impossível. Após diversos desencontros de informações solicitei que a gerente entrasse em contato diretamente com a funcionária que havia me atendido no INSS. Então entraram em consenso de que o valor passaria a ser creditado em um cartão de benefício do INSS em meu nome, com o qual devo me dirigir mensalmente à agência bancária, solicitar a retirada do valor e assinar registrando essa transição. Se o dinheiro de acordo com a Cartilha de Orientação aos Curadores (2013), não poderia estar em meu nome e de acordo com o INSS, não poderia estar em nome de Elis, onde exatamente, ele deveria estar? Ao longo de minha trajetória, ao apresentar o termo de curatela em diferentes instituições com fins

burocráticos, pude notar o desconforto de funcionários que pareciam não saber ao certo como deveriam agir no caso de atendimento à pessoas curateladas e seus representantes.

Antes da oficialização da interdição junto ao INSS, as únicas pessoas que sabiam da situação de curatela éramos eu e Rihanna, pois Elis ainda hoje tem muita vergonha dessa situação. Elis evitava falar sobre isso com qualquer pessoa, sentia-se constrangida. Nem mesmo Hebe sabia desse fato até 2018 e Elis não permitia que eu falasse, ficando extremamente incomodada se tocássemos nesse assunto. Apesar de agora, familiares e outras pessoas terem consciência dessa situação, o assunto ainda é considerado um tabu em minha família sendo evitado o debate sobre questões relacionadas ao tema.

Durante todo o tempo em que estive curatelada porém sem representatividade, ou seja, de 2013 à 2015 e antes disso, desde sua tentativa de suicídio em 2011, Elis manteve-se em movimento entre Pelotas e Porto Alegre e só aceitava tratar-se com o mesmo médico que a atendeu na Clínica Psiquiátrica da capital. Não aceitava fazer nenhum tipo de acompanhamento em Pelotas, pois dizia que aqui, todos a conheciam. Consigo perceber que por ter trabalhado com atendimento ao público durante vinte e cinco anos um número razoável de pessoas nessa cidade a conhecem. Mas o fato de sentir que as pessoas por a conhecerem antes da tentativa de suicídio iriam julgá-la, fazia com que ela optasse por dar continuidade ao tratamento somente em Porto Alegre, mesmo sabendo que após a oficialização da curatela teria que fixar-se em Pelotas, conforme orientação do advogado que já havia alertado para Rihanna que curadora e curatelada deveriam viver na mesma cidade. Essa informação também pode ser observada na página 7 da Cartilha de Orientação aos Curadores (2013), onde consta: “em relação aos cuidados pessoais, o curador prestará assistência diretamente ao interditado na residência desse ou na sua ou contratará profissionais para esse fim, que ficarão sob a sua supervisão”.

Porém, em meio a isso, em 2015, Hebe, então com 77 anos, adoece. DPOC, enfisema, câncer no pulmão e Herpes Zoster foram os diagnósticos que obteve ao buscar atendimento médico em decorrência de fortes dores que comprometeram sua autonomia. Hebe, que desde 2011 dividia os cuidados comigo à Elis, agora precisava de atenção. E Elis fez disso um propósito de vida. A acompanhava em todas as

consultas médicas, lhe prestava auxílio, fazia companhia e buscava pela cura de Hebe.

Aqui em Pelotas, após conseguirmos maior estabilidade financeira com a concessão da aposentadoria por invalidez, eu ainda enfrentava um antigo desafio: Reformar o ambiente para torna-lo habitável não só por Elis, mas também agora por Hebe, já que Elis relatava que nenhum outro familiar se dispunha a prestar os cuidados necessários por Hebe, ela teria então que vir junto à Pelotas, considerando que Elis não poderia seguir em Porto Alegre devido a interdição. Mas elas não poderiam vir, já em 2015, porque a casa de Elis não tinha condições de abrigar as duas. Tentamos contratar alguns profissionais para realizar a reforma, mas Elis não se adaptava. Não gostava da forma como estes prestavam os serviços, se incomodava com a presença deles pela casa e inclusive passou por momentos de xingamentos mútuos entre ela e os profissionais contratados.

Eu, em meio a isso, em 2015, comecei um relacionamento afetivo com Rick. Esteve comigo quando a concessão do benefício foi negada e estava comigo quando a aposentadoria por invalidez de Elis foi encaminhada. Na primeira vez em que veio a nossa casa para conhecer Elis, não havia onde sentar para fazer uma refeição, não tínhamos mesa, cadeiras nem sofá. Então, ele se sentou no chão conosco e tomamos um café. Lembro que Elis se emocionou neste dia, por termos encontrado um amigo que não se importava com a “desorganização” da nossa vida. Rick ao acompanhar o que eu enfrentava para promover os cuidados à Elis, abraçou junto comigo a causa de melhorarmos a qualidade de vida dela, através da mudança do espaço. Ele por ser músico, como autônomo tinha flexibilidade nos horários de trabalho e se dispôs a aprender pela internet o necessário para reformar o ambiente, já que Elis não se adaptou a tentativa de contratar profissionais.

Eu tranquei a faculdade para ajudá-lo nessa tarefa. Juntos pintamos algumas paredes, colocamos cerâmicas em outras, trocamos a fiação, retiramos o carpete, revitalizamos móveis. Sempre com a participação de Elis, que nos dizia como queria que as coisas fossem feitas. Nos baseamos nos seus filmes preferidos, as cores que ela gosta, às referências que tem de beleza. Pensávamos juntos, organizávamos o orçamento juntos, buscávamos o material e colocávamos em prática. Economizando na mão de obra conseguíamos investir em mais materiais e de melhor qualidade. Em

dois anos, fizemos uma revolução em um apartamento. Registrando tudo em vídeo para que pudéssemos visualizar a transformação. Elis, mostrava os vídeos com orgulho para outros familiares e vizinhos. Sentia prazer pela primeira vez na vida ao estar na sua própria casa, toda pensada para recebe-la.

Apesar de cansados pelo trabalho pesado, sentíamos muita satisfação por estarmos construindo por nós mesmos um ambiente que queríamos compartilhar uns com os outros. Queríamos tomar café juntos, ver filmes juntos, compartilhar um chimarrão em um espaço agradável e isso aos poucos se tornava cada vez mais frequente aliado a melhoria do lugar em que nos encontrávamos. Enquanto reformávamos o espaço, Elis permanecia boa parte do tempo junto à Hebe em Porto Alegre, aguardando a finalização da reforma para que ambas pudessem vir a Pelotas.

Elis queria nos recompensar por nosso trabalho, sentia-se grata e por nos amar, como amigos, não queria que chegássemos a exaustão, por além de realizar a reforma termos que nos dedicar a uma carga horária imposta em outro serviço para que pudéssemos sobreviver. Sempre colocou sua renda à nossa disposição, queria nos dar roupas, sapatos, não queria que sentíssemos frio, que passássemos por necessidades. Pelas mesmas que ela passou no início da sua carreira. Então organizávamos a renda de todos cooperativamente analisando mês a mês em quais pontos poderíamos investir para dar seguimento a reforma e manter uma vida confortável para todos nós. Hebe também ajudava financeiramente porque se sentia grata pelos cuidados prestados por Elis e por também querer fazer parte desse trabalho em conjunto pela melhoria de uma vida que quase chegou ao fim há alguns anos devido a um profundo sofrimento. Assim, nos unimos, buscando apoio uns nos outros, para melhorar a vida de todos. Em nenhum momento estabelecemos um valor fixo pelo nosso trabalho, até porque, como poderíamos fazer isso? Não estávamos fazendo por dinheiro, haviam serviços mais leves disponíveis que gerariam o retorno necessário para nossa sobrevivência. Fazíamos por amor e necessidade. Sabíamos que era muito difícil manter uma qualidade de vida no ambiente que foi construído por Elis, sendo necessária uma mudança prática e drástica. E apesar de ser um trabalho pesado e ser um tempo dedicado a uma tarefa, impondo a abdicação de outras, como por exemplo, o fato de eu ter precisado trancar a faculdade para poder realizar isso, não o fazia por dinheiro ou como carreira. Não queria trabalhar com reformas, com decoração. Mas sentia que era preciso e naquele momento, antes do diploma, eu

precisava ter um ambiente agradável para compartilhar com Elis e com as pessoas que amo, para aí sim, ter tranquilidade e meios de me dedicar aos estudos. Hoje, escrevo esse trabalho em um quarto pensado e construído para abrigar esse momento e para abrigar os gostos de Elis. As imagens de Elvis Presley e de Marilyn Monroe, seus ídolos, estampados nas cerâmicas que foram colocadas por nós, me lembram disso a todo instante. Tentamos juntos, como família, com os meios que tínhamos construir uma nova vida, uma onde Elis quisesse ficar.

Relacionando este contexto com as informações prestadas na Cartilha de Orientação aos Curadores (2013), pág. 8, onde consta: “Se o interditado possuir bens e rendimentos, será sustentado e cuidado à expensa deles, podendo o Juiz, considerando o valor do patrimônio, fixar quantia que lhe pareça razoável a ser retirada mensalmente e administrada pelo curador”. Penso que, se nem mesmo nós, envolvidos na dinâmica do dia a dia, nos sentíamos aptos a atribuir um valor pelo nosso trabalho, considerando o que foi exposto acima, como poderia um juiz, distante do que vivemos diariamente, em apenas uma audiência ou interpretação fria de números, decidir qual seria o valor razoável? Desde que me tornei curadora decido em conjunto com Elis, como administrar a renda: argumentamos, decidimos prioridades e aplicamos de acordo com as necessidades de cada momento. Por exemplo, para Elis, é muito importante que eu esteja coberta por um plano de saúde. Eu já não acho tão necessário, pois raramente procuro ou necessito de auxílio médico. Mas ela acredita ser de extrema importância esse fator, demonstrando forte angústia caso eu não aceitasse essa condição. Apesar de ser para meu próprio benefício, partiu da vontade dela e não minha. Situação que acatei para não lhe ver angustiada. Ela também optou por me ajudar financeiramente até terminar os estudos, para que assim pudesse concorrer a melhores condições de trabalho e não viesse a passar pelas mesmas necessidades que passou. Então, mês a mês, decidimos juntas como organizar a renda, arcando com as despesas básicas e administrando em conjunto o restante de forma a promover condições de sobrevivência e conforto a ambas, avaliando também em conjunto possibilidades de aplicação do dinheiro naquilo que acreditamos ser bons investimentos.

Bom, ao terminarmos a reforma do segundo quarto, já era possível receber as duas, Hebe e Elis em Pelotas. Vieram oficialmente em dezembro de 2017, após muita insistência de minha parte que as incentivava a virem ficar perto de mim, já que havia

modificado todo o ambiente após muito trabalho, para recebe-las. Sentia saudades e também tinha medo da distância e do que esta poderia significar em relação a interdição civil. Estávamos fazendo algo de errado? Se sim, o que eu poderia fazer? Em Pelotas não havia condições delas viverem. Não queriam ficar separadas, precisavam uma da outra. Queriam viver em Porto Alegre, mas Elis e eu sabíamos que isso era arriscado. E se ela sofresse um acidente? Eu poderia ser responsabilizada? Seria considerado negligência? E se Hebe precisasse de socorro, sozinha, ela saberia como agir? Angustiada e motivada por essas questões, procurei por informações na internet sobre a abrangência dessa responsabilização e foi assim tive acesso a Cartilha estudada neste trabalho. Foi através destas orientações que tive confirmação por escrito em um documento oficial de que deveríamos viver no mesmo lugar.

Ao perceber que mais da metade da Cartilha refere-se à prestação de contas, o que até então, era desconhecido por mim, procurei por um advogado. Perguntei como deveria proceder, afinal, como nem eu, nem Rihanna, havíamos sido orientadas a respeito dessa necessidade, nunca organizamos os recursos da forma imposta pela Cartilha. O advogado então retornou que seria inviável a prestação de contas de dois em dois anos, conforme orientação do documento. Segundo ele, o sistema judiciário não teria condições de abarcar o acúmulo destas informações. Sendo a prestação de contas necessária apenas em caso de solicitação pelo juiz. Porém fica a questão: se estão curadora e curatelada de acordo com a forma como os rendimentos estão sendo administrados, não havendo objeção de nenhum outro familiar quanto a isso, ainda sim, existiria a necessidade de prestação de contas exclusivamente conforme preconiza a Cartilha, para caso fosse solicitada? A Cartilha requer uma organização minuciosa e extremamente burocrática dos recursos, o que requer maior quantidade de trabalho, além da que já fica disponível para os cuidados com a pessoa curatelada. Além disso a Cartilha não faz distinção da prestação de contas entre curadores que são familiares e curadores que não possuem esse vínculo. Apenas exige da prestação de contas quando o curador for o cônjuge e o regime de bens do casamento for de comunhão universal ou quando os bens e a renda forem de baixo valor. Situação última onde eu acredito que meu caso esteja incluído, já que na sentença de interdição civil total de Elis não há referências à necessidade de prestação de contas. Independente disso acredito que essa falta de distinção revela mais uma contradição

em relação a interdição civil, já que a natureza da relação entre curatelado e familiar curador e curador sem este vínculo é significativa na administração dos recursos. Afinal, é natural que Elis, como fazia antes da curatela, queira continuar a dispor de seus recursos não só para ela, mas também para as pessoas que tem afeto, incluída nisso, eu, que também sou curadora. Como na questão relacionada ao plano de saúde, o que eu deveria fazer? Não seguir o seu pedido, a deixando angustiada, mesmo sabendo que essa angústia aumenta o sofrimento sentido por ela? Deveria apenas então, ignorar suas vontades, quando ela possui condições de dispor de sua renda, não só para si, mas também para as pessoas que possui vínculo? Não estaria com isso, lhe retirando totalmente a dignidade de decidir com afeto sobre o rendimento de seu próprio trabalho?

Retornando para o impasse relacionado ao local em que Elis deveria viver, decidimos juntas baseadas nas orientações que tínhamos, que o mais seguro seria ambas, ela e Hebe, virem a fixar-se em Pelotas. Porém, havia um grande problema: Elis tinha vergonha de revelar que o real motivo para necessidade de vir a Pelotas estava relacionado a interdição civil. Não falava sobre isso com Hebe nem com ninguém. E acabou afastando diversos familiares criando outras histórias, sem que ninguém desconfiasse, para justificar a vinda para cá. Para mim, Elis dizia que não tinha jeito, como deixaríamos ela sozinha lá? Se ninguém fazia nada? Como tive pouco convívio com os familiares de Porto Alegre, o que sabia sobre o que ocorria lá, vinha através dos relatos de Elis e Hebe, que pareciam ser coerentes.

Mas, mesmo contra a vontade de Elis, antes delas se mudarem, expus a situação para Malafaia, um familiar que eu sabia que mantinha vínculo com Hebe, pois ia visita-la esporadicamente. Queria que ele estivesse consciente da mudança e dos motivos que a motivaram. Expliquei que era responsável civilmente por Elis, que por isso ela precisaria vir a Pelotas e que haviam portanto, duas possibilidades: Ou elas viriam juntas e eu cuidaria das duas ou Elis precisaria vir sozinha e alguém teria que assumir os cuidados de Hebe, sendo ele o familiar mais próximo e que ainda mantinha contato com ela, sugeri que ele assumisse essa tarefa, caso Hebe não quisesse vir. Ele jamais respondeu a essa mensagem.

No início de sua estadia em Pelotas ficaram no apartamento reformado para recebe-las enquanto eu morava com Rick a quinze minutos de distância e visitava-as diariamente auxiliando nos cuidados e nas tarefas do dia a dia. Em abril decidiram alugar um apartamento ao lado, pois Hebe não queria se desfazer dos móveis que tinha em Porto Alegre e queria manter a casa do seu jeito, próxima a seus costumes. Elis pediu que me mudasse para o apartamento dela, assim ficaríamos a segundos de distância e ela se sentiria mais segura, já que na medida que os sintomas de Hebe foram evoluindo para um quadro mais grave, Elis tinha medo de precisar socorrê-la e gostaria que eu me mantivesse por perto. Foi feita então, a vontade das duas.

Trabalhamos, Rick e eu, ativamente na mudança e diariamente auxiliando-as. Sem deixar de trabalhar como autônomos em um grupo de artistas, onde nos dedicamos à música e a produção dos vídeos que registram os eventos pelos quais somos contratados. Enfrentávamos portanto, uma carga horária de trabalho exaustiva diariamente. A princípio, apesar do cansaço tudo corria bem. Hebe estava melhorando, Elis parecia aliviada por estar perto de nós. Até que, quando a mudança foi finalmente finalizada, com a chegada do inverno, Elis passou a querer sair cada vez menos de casa. Não quis mais frequentar a casa de alguns amigos que visitávamos com frequência. Passou a olhar diariamente fotos antigas. Apesar de nossa insistência em conjunto, se recusava a sair, tinha medo de ser reconhecida por ex colegas e clientes. Algumas vezes os encontrávamos pela rua, o que era suficiente para acabar com o dia dela. Passou a justificar que Hebe estava com dor e não poderia sair no frio nem ficar sozinha, impondo que por isso as duas teriam que ficar em casa. Hebe passava boa parte do tempo na cama, pois qualquer movimento piorava seu estado. Mas apesar disso, sempre que pudesse passear, mesmo que por quinze minutos, Hebe se arrumava e feliz saía conosco. Mas passou a aceitar ficar em casa com Elis, pois sabia que ela se sentia mal ao sair na rua. Elis passou a não tirar o pijama durante o dia. A não pentear os cabelos. Não queria fazer o almoço como fazia anteriormente, não queria comer, não tinha vontade de nada. Suas pernas estavam sempre inquietas e passou a apresentar “movimentos estereotipados” na face e nas mãos. Gritos mudos pareciam se fazer ouvir pelo corpo. Um dia acordo com a ligação dela, pedindo por socorro, pois não conseguia se mexer. De novo, pensei se tratar de um AVC já que imóvel na cama, apresentava dificuldade na fala. Ao pedir que cantasse uma música para verificar se ela conseguiria executar essa

tarefa, não consegui. Levamos ao Hospital Geral. Lá o médico ao atendê-la, perguntou se estava fazendo uso de alguma medicação. Disse que sim, as descrevi e o médico ao constatar de que se tratava de medicação psiquiátrica, disparou: “Bom, é provável que seja isso”. Perguntei se não fariam nenhum exame, afinal havia ficado bem assustada com o que havia observado. Após minha insistência, realizaram uma tomografia da cabeça, nenhum dano físico constatado, foi liberada.

Apesar disso, preocupada com o comportamento de Elis, liguei para Rihanna para conversarmos em conjunto sobre o que estava acontecendo. Elis nos últimos dias estava enxergando a casa “marrom” de sujeira, quando estava tudo limpo. Enxergava móveis quebrados onde nós víamos um pequeno arranhão. Chegou a conversar comigo e com Hebe pois queria procurar pelo psiquiatra que acompanha seu tratamento antes da data agendada. Sabíamos que ela queria recorrer a uma internação. Conversei com ela, já que achava que poderíamos buscar outras alternativas, pois não acreditava que a internação iria resolver os problemas que ela estava enfrentando. Percebia que com a volta a Pelotas, lembranças do passado voltaram à tona fazendo com que ela revivesse alguns sofrimentos. Mas até então, por acreditar que não haviam outras alternativas, pensava que o ideal seria tratarmos em conjunto essas questões. Rihanna sugeriu que fizéssemos terapia em grupo com seu antigo terapeuta para tratarmos sentimentos que estariam abafados em nossa família e que nos causavam sofrimento. Essa conversa ocorreu na presença de Hebe, que naquele momento soube do processo de interdição e de outras questões que Elis buscava esconder. Tivemos uma conversa franca, buscando por soluções possíveis e todas concordamos pela terapia familiar.

Isso ocorreu em agosto de 2018, mês em que após 2 anos afastada, eu retornara para faculdade que já não permitia mais que eu mantivesse a matrícula trancada. Trabalhei intensamente durante o período de trancamento, para que, quando retornasse aos estudos, tivesse tranquilidade para pensar. Mas me sentia exausta. Não conseguia dormir já que toda noite tinha medo de acordar com uma notícia ruim. O medo de presenciar novamente uma tentativa de suicídio me rondava diariamente. Isso já vinha acontecendo desde a finalização da mudança de Hebe que aconteceu junto com a chegada e frequência de dias mais frios, por volta do mês de maio.

Um dia depois da reunião com Rihanna e Hebe, 30 de agosto de 2018, Rick e eu nos ausentamos brevemente para fazer algumas compras necessárias no supermercado, quando às 18h30min da noite recebo a ligação de Hebe que chorando me diz: “Elis saiu para jogar o lixo fora, trancou a porta, já se passaram mais de trinta minutos e ela ainda não retornou”. Saímos correndo em sua busca. Liguei para Rihanna que fez o mesmo. Fazia muito frio e chovia torrencialmente. Procuramos ao redor da nossa casa, em Igrejas, Pronto Socorro, Hospitais, pontes. Nenhum sinal. Fomos ao posto da Brigada Militar mais próximo com seus documentos e foto. Nos orientaram a olhar as câmeras do prédio e depois disso registrar boletim de ocorrência na Polícia Civil. Ficaram com sua foto e a colocaram em um grupo virtual composto por diversos setores da cidade onde publicam fotos de pessoas desaparecidas e situações importantes.

Enquanto olhávamos os registros feitos pelas câmeras, às 00h30min recebemos a ligação da Brigada Militar informando que uma pessoa com características parecidas havia sido conduzida a um abrigo. Lá estava ela. Coberta de lama, da cabeça aos pés, com o olhar perdido. O olhar mais assustador que eu já vi. Parecia não me reconhecer, assustada, apenas chorava. Estava com roupas que não eram as dela, porque segundo a senhora que trabalhava no local naquele momento, as que ela chegou não havia condições de permanecer. Ao nos direcionarmos para casa, Elis disse que havia dormido em um estábulo na companhia de cavalos, caído no esgoto e que um homem a socorreu e a levou para lá. Segundo ela, o homem se aproximou e perguntou se ela precisava de ajuda. Ao analisar suas roupas e óculos, deduziu que ela não era moradora de rua. Perguntou se ela estava drogada. Ela respondeu que não, que havia se perdido, não sabia como voltar para casa. E então ele a levou para o abrigo. Não temos certeza sobre o que de fato ocorreu durante as seis horas em que ela ficou desaparecida, já que mudou sua versão algumas vezes. Mas de qualquer forma, não tenho palavras para expressar minha gratidão a todas pessoas que estiveram envolvidas em sua busca e a trouxeram de volta ao meu cuidado.

Ao chegarmos em casa, Rihanna lhe deu um banho, enquanto ela chorava e pedia desculpas por ter se perdido reafirmando que tinha esquecido como se voltava pra casa. A lixeira fica a poucos metros da entrada do prédio. Hebe disse que antes de Elis sair de casa, ela parecia estar bem, não observando nenhuma alteração na

rotina diária. Pouco antes de sair e não retornar, Elis tomou banho, serviu café para as duas e deixou sua caneca servida pela metade, indicando que voltaria rapidamente.

Após a resgatarmos do abrigo e lhe darmos um banho, Elis tomou os remédios administrados diariamente para dormir. Rihanna, após Elis pegar no sono, se despediu, precisava trabalhar na manhã seguinte. Enfrentava os quinze primeiros dias em uma nova empresa, no ramo da indústria farmacêutica, não poderia se ausentar. Eu naquela noite, não fechei os olhos. Velei o sono de Hebe e Elis. E pela manhã enviei uma mensagem para Rihanna, dizendo que apesar de entender as dificuldades que ela estava enfrentando por estar iniciando sua jornada em um novo local de trabalho, eu não poderia enfrentar aquela situação com Elis sozinha, precisava de ajuda. Eu não conseguiria mais dormir dali em diante se alguma mudança não ocorresse. Rihanna concordou e veio ao meu encontro. Tínhamos medo de subestimar os riscos daquela situação, queríamos alguma orientação de alguém que conseguisse observar o quadro de fora, sem estar envolvido emocionalmente. Além disso guardava em minha mente as palavras da Cartilha de Orientação aos Curadores, (pág. 7): “Quando for inviável a adaptação do interditando ao convívio doméstico, este poderá ser recolhido em ambiente adequado...” Sabia que ela não havia se adaptado a vida em Pelotas, situação imposta pela interdição. Mas qual seria então, o ambiente adequado? No início da manhã, os únicos profissionais em saúde mental disponíveis para atendimento de emergência, cobertos pelo plano de saúde de Elis, se encontravam em um Hospital Psiquiátrico. Nos dirigimos até lá, expomos o que havíamos enfrentado na noite anterior. Decidiram pela internação.

Em meio a isso iniciava meu projeto de pesquisa. Depois de tudo que vivi, já sabia que queria falar sobre interdição civil e as dificuldades que surgem dessa condição. Porém ainda não tinha em mente como adequar a motivação da minha pesquisa, que seria o sentimento de exaustão que estava vivenciando, à linguagem acadêmica. Conversamos, a professora Priscila e eu, sobre diversas maneiras de coletar os dados: pensamos em fazer entrevistas com os familiares dos pacientes do Hospital Psiquiátrico em que Elis naquele momento estava internada, os quais encontrava semanalmente já que as reuniões com a psiquiatra ocorriam em grupo. Achei complicado porque as reuniões ocorriam rapidamente e naquele momento eu estava mais preocupada com a evolução do tratamento de Elis e as orientações que

a psiquiatra passava e ficava difícil unir isso à metodologia de pesquisa acadêmica. Fora isso, precisaria de autorização da instituição, o que na situação em que me encontrava de também ser familiar de uma paciente internada, dificultava as coisas. Eu também não queria permanecer mais tempo dentro do hospital: as visitas ocorriam três vezes por semana, com duração de duas horas e as reuniões em grupo com a psiquiatra ocorriam semanalmente pelo início da manhã, onde era possível acompanhar histórias de outros pacientes. Sentia como se estivesse também internada junto com ela, já que meu pensamento estava sempre lá.

Durante o período em que Elis esteve internada, nas reuniões em grupo com os familiares de outros pacientes, ouvi casos de pessoas que procuravam orientações com a psiquiatra pois queriam interditar seus familiares, enfrentavam situações parecidas com as expostas no livro de Zarias (2005): Relatavam que seus familiares internados não pagavam as contas básicas, dispensavam seu dinheiro em outras coisas não essenciais, às vezes deixavam de ir ao banco para receber o benefício, dificultando toda a dinâmica familiar. Em um caso que me lembro, partiu da psiquiatra a orientação pela interdição, quando ouviu o relato dos familiares de um paciente, que alegavam que ele queria vender o único imóvel que tinha e viver “vagando”.

Elis nesta última vez, esteve internada durante setenta dias. Nos primeiros dez, não levantou da cama. Depois, jogou sua escova de dentes e outros objetos pessoais no lixo. Dizia que os funcionários a perseguiram, que a puniam, porque achavam que ela se sentia “melhor do que outros”, devido a ela ter sido concursada. Um certo incidente que ocorreu durante sua internação me parece relevante de ser lembrado, pois mostra diferentes percepções dos envolvidos sobre um mesmo fato: após uma visita ao Hospital Psiquiátrico, Hebe e Iansã, familiar que se deslocou de Porto Alegre para me ajudar a cuidar de Hebe enquanto Elis esteve internada, recorreram até a mim transtornadas afirmando que deveríamos tirar Elis de lá independente da orientação médica. Elis para ilustrar a perseguição que estaria sofrendo disse que naquela semana havia sido arbitrariamente reconduzida para um quarto onde ficava sob constante vigilância, o que havia a poucos dias sido alterado sendo dada a possibilidade a ela de ficar em outro quarto com maior liberdade em conjunto com outras internadas com sintomas mais “leves”. Esse retrocesso segundo ela, tinha como motivação puni-la, pois os profissionais não gostavam dela. Enquanto relatava sua história a enfermeira que acompanhava a visita se aproximou e disse que

deveríamos fazer o possível para retirá-la de lá, porque ali “não era lugar pra ela”. No outro dia procurei a psiquiatra responsável pelo tratamento para entender o que havia acontecido. A médica relatou que os profissionais precisaram realocar os pacientes devido a chegada de uma senhora que se mostrava extremamente agressiva. Com isso, como Elis se demonstrava mais calma em relação a diversas outras internas, a trocaram de lugar para que a senhora pudesse ficar onde causasse menor transtorno. Quanto a fala da enfermeira, a médica disse algo como: “Isso é um absurdo, não cabe a ela definir quem deve ou não ficar aqui. Eu sou responsável pelos meus pacientes e se aqui não é lugar pra Elis, eu sinceramente não sei pra quem é.” Terminou a reunião alertando a enfermeira chefe da ala onde Elis estava internada a repreender a enfermeira que proferiu aquelas palavras, alertando para que esse tipo de interferência não ocorresse novamente. Pediu desculpas a mim e a Iansã que me acompanhou na consulta, explicando que a funcionária estaria a pouco tempo em serviço, portanto não estaria acostumada com algumas questões importantes em relação ao tratamento. Uma dessas questões segundo a médica, é a necessidade de “filtrar” o que é dito pelos pacientes. Para ela, Elis apresentava traços de distúrbios relacionados a personalidade. Suspeitava de “esquizofrenia paranoide”. Onde há, segundo ela, a ocorrência de delírios que não são necessariamente bizarros. Ou seja, são coisas imaginadas pelo paciente, que poderiam ser de fato verdade, mas não são. O que dificultaria a identificação destes delírios por familiares e profissionais não “qualificados”. Nas reuniões em família as opiniões divergiam, uns diziam que Elis era doente, que isso era uma condição química e biológica e que precisávamos entender que ela não tinha controle sobre suas próprias ações e palavras. Outros diziam que ela não era “louca”, loucos seriam aqueles, segundo eles, que não conseguiam se comunicar, nem olhar nos olhos de outras pessoas e que ficariam “babando”. Numa das vezes quando disse que precisaríamos refletir sobre essas definições de doença e loucura, Malafaia me interrompeu: “isso não é necessário, não vim aqui pra filosofar, vim resolver o problema”. Que se restringia para ele, ao fato de Elis não querer permanecer internada no Hospital Psiquiátrico em Pelotas, exigindo sua transferência mesmo que para isso fosse necessário ignorar orientação médica e judicial.

De qualquer forma eu não teria condições de acompanhá-la a Porto Alegre, afinal, estava em vínculo com a faculdade, não podendo mais postergar minha presença sob pena de perder a vaga e conseqüentemente tudo que havia cursado

desde 2011, além de trabalhar e ter outros vínculos aqui. Rihanna também não poderia, como já citado, hoje trabalha e estuda em Pelotas. Eu não queria assumir o risco de lhe transferir, sem antes sinalizar juridicamente essa decisão regularizando a curatela conforme essa transição, já que eu não poderia acompanhar o tratamento de perto não podendo também portanto, me responsabilizar pelas decisões que seriam tomadas em outra cidade.

Em meio a carga emocional vivida ao acompanhar a internação psiquiátrica de Elis, eu estava sempre exausta também devido as diversas reuniões familiares, onde haviam discordâncias e desentendimentos sobre o futuro de Elis. E ainda precisava me dedicar a elaboração do projeto de pesquisa. Pensamos então, a professora Priscila e eu, em realizarmos entrevistas com outros curadores, já que meu desejo era investigar o sentimento de sobrecarga vivenciado nessa situação, era importante ter contado com essa população. Procurei pela secretaria de saúde responsável pelas pesquisas acadêmicas nos CAPS, onde eu acreditava que encontraria curadores de pessoas em sofrimento psíquico. Recebi a resposta de que os CAPS não teriam acesso a essa informação. Sugeriram que eu procurasse os CRAS. Antes que fizesse isso, em aula da disciplina de “Pesquisa em Psicologia I” ao conversar com a professora sobre essa forma de coletar os dados, ela disse achar complicado esse método já que exigiria autorização para as entrevistas, além das pessoas entrevistadas, também pelas instituições a que estariam vinculadas. O que levaria tempo, que não tínhamos para a elaboração do trabalho. Então, faltando um pouco mais de um mês para a defesa do projeto, pensamos em analisar o discurso presente na Cartilha de Orientação aos Curadores (2013), por ser direcionada ao público que pretendia investigar, representava um importante material a ser estudado. Foi através desta Cartilha que tomei conhecimento sobre os deveres de um curador, o que serviu de orientação sobre o tipo de cuidado que deveria exercer.

Já a escolha pela autoetnografia como forma de aprofundar a pesquisa, surgiu em aula, já em 2019 na disciplina “Pesquisa em Psicologia II”. Colegas trouxeram ao debate angústias relacionadas a não encontrarem espaço para sua voz, dentro de suas próprias pesquisas. Angústia compartilhada por mim, que pensava o quanto minha experiência influenciou na definição e desenvolvimento do trabalho, sendo também um importante fator de análise, já que existe um conhecimento prático em relação a interdição civil, que foi vivenciado por mim e que complementa o estudo

teórico. A necessidade dessa experiência aparecer na escrita também foi sugerida pela banca que avaliou o projeto. Então surge em 2019 a ideia de complementar o estudo desta forma, mantendo a análise do discurso da Cartilha de Orientação aos Curadores (2013) como ponto central do trabalho.

Durante a pesquisa bibliográfica para realização do projeto ainda em 2018, encontrei o artigo escrito por Malschitzky (2016), intitulado “O Advento da lei 13.146/2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência e a possibilidade do compartilhamento da curatela”. E foi somente através desta leitura que tomei conhecimento sobre esta lei que trazia a possibilidade de curatela compartilhada, fracionada e tomada de decisão apoiada. Nunca havia encontrado material que fizesse referência a esta possibilidade em minhas buscas sobre curatela pela internet. Em nenhum outro meio obtive essa informação, sendo somente através da pesquisa acadêmica que este conhecimento chegou até a mim. Com isso, pude vislumbrar uma saída para o problema que estava enfrentando, já que, se havia a possibilidade de outras modalidades de cuidado no contexto de interdição civil no Brasil, então havia também a possibilidade de Elis transitar entre Porto Alegre e Pelotas, como fazia anteriormente. Mas agora possuindo um representante em ambos os locais o que evitaria a minha responsabilização pelo seu cuidado quando não estivesse próxima a mim, mas também permitiria que se caso ela quisesse retornar a Pelotas, eu permanecesse a representando por aqui. Pensamos também, Rihanna e eu, em pedir a transição da curatela total para a “tomada de decisão apoiada” que permitiria maior autonomia para Elis, o que também iria facilitar seu movimento entre as duas cidades. Mas sabíamos que para isso, precisaríamos de um laudo psiquiátrico que registrasse que apesar de necessitar de ajuda, Elis possuía certa autonomia, o que não se concretizou, já que Elis obteve alta mediante a orientação da psiquiatra de que ela precisaria estar sobre vigilância constante.

Mas antes da alta, durante a internação de Elis, Hebe, doente e fragilizada com toda a situação queria retornar para Porto Alegre e queria levar Elis consigo. Expliquei que primeiro tínhamos que resolver essa situação legal. Mas não foi tão simples: Elis não confiava em ninguém para assumir essa função e Hebe não poderia devido ao fato de estar doente e já ter 80 anos. Pensou-se então em Malafaia, Maria ou Iansã. Estas últimas estavam afastadas de Hebe e Elis, devido a histórias que Elis criou para ocultar o fato de ser interditada a fim de direcionar a mudança de Hebe para Pelotas

sem que Maria e Iansã pudessem interferir. Com isso, apesar de magoadas com Elis ao descobrirem algumas verdades, ainda sim se dispuseram em assumir a curatela compartilhada, pois também se preocupavam com Hebe e a tristeza em que se encontrava pela distância imposta entre ela e Elis. Porém Malafaia reivindicava para si, a tomada de decisão. Dizia que Maria não poderia se tornar curadora, por ser desempregada. E ele não poderia assumir os cuidados, porque apesar de já estar aposentado, precisava seguir trabalhando, na mesma instituição, diga-se de passagem, que Elis trabalhou durante vinte e cinco anos. Apesar de trabalharem na mesma instituição, apenas em cidades diferentes e possuírem um vínculo sanguíneo próximo, Malafaia nunca foi presente na vida de Elis. Durante o tratamento após a tentativa de suicídio em 2011, o vi no máximo duas vezes. Destes, quem foi mais participativa, em 2011, foi Maria, quem inclusive me acolheu em sua casa e ajudava a mim e a Hebe durante as visitas na Clínica em Porto Alegre. Mas ao longo dos anos, acabou se afastando de Elis, justamente por essas histórias que foram criadas e por dificuldades em lidar com alguns comportamentos apresentados por ela. Apesar de sabermos dessas dificuldades, Rihanna, Iansã, Maria e eu, decidimos juntas que Maria poderia assumir a curatela compartilhada e que Iansã lhe prestaria auxílio nos cuidados à Hebe e à Elis. Mesmo com as objeções de Malafaia, que não concordava e que dizia “eu sou o pai da minha família, eu sou o homem da casa” reivindicando que essa decisão deveria ser tomada por ele. Ele achava que Iansã seria melhor curadora por ter trabalhado muitos anos na ala psiquiátrica de um Hospital Geral, onde prestava serviços relacionados a limpeza. Também por ser casada, ter sua aposentadoria e ter um vínculo sanguíneo mais próximo dele e de Elis. Mas Iansã, apesar de se mostrar disposta a ajudar, alertava que já enfrentava problemas familiares em casa que exigiam dedicação de boa parte de seu tempo. Já Maria se mostrava disposta a assumir a curatela compartilhada justamente por possuir maior disponibilidade de tempo. Parente um pouco mais distante geneticamente, mas tão próxima quanto qualquer outro no convívio ao longo da história, é viúva e dedicou boa parte da sua vida ao trabalho doméstico. Pode-se relacionar essa questão com a relatividade para se definir uma pessoa “idônea” como preconiza a Cartilha para escolha do curador. A capacidade de se tornar curador esteve relacionada tanto para Malafaia quanto para Elis, em épocas diferentes, ao fato da pessoa possuir ou ter possuído vínculo empregatício, mesmo que outras questões importantes como a disponibilidade de tempo para os cuidados, não fosse observada.

Malafaia por trabalhar na mesma instituição que Elis e por ter acesso aos setores do plano de saúde, chegou a solicitar a transferência dela para a Clínica de Porto Alegre, sem antes me consultar. Fiquei sabendo disso somente pelo hospital que me ligou para acertar os detalhes da transferência acreditando que eu estava ciente da situação. Ao tomar conhecimento vetei a ação no mesmo instante, explicando que situações legais precisavam ser resolvidas antes disso. A Cartilha traz em sua página 8 que “sempre que mudar de endereço ou de domicílio, o curador comunicará esse fato no processo de interdição. De igual modo, deverá comunicar qualquer mudança de endereço ou de domicílio do interditando”. Somente porque impunha minha posição de curadora que fui ouvida, se não fosse isso, é notável que as decisões teriam sido tomadas por Malafaia que mesmo distante, acreditava que deveria interferir pelo simples fato de ser o único homem em um conjunto de mulheres. Apesar de impor condições, também não era eu quem decidia, apenas seguia o que já estava determinado, servindo como intermediária entre os interesses do Estado e os da família.

Apesar das dificuldades e das objeções de Malafaia, Maria aceitou assumir a tarefa de compartilhar a curatela comigo. Fomos então, Iansã, Rihanna, ela e eu, ao encontro do advogado. Lá concordamos que o ideal, considerando toda a situação, fosse optar pela “curatela fracionada” outra modalidade proposta pela Lei 13.146 de 2015, onde os curadores assumem funções diferentes. Nesse caso, eu continuaria a administrar os bens, evitando a alteração do cartão de benefício do INSS em meu nome, sendo que esse processo burocrático poderia demorar o que poderia impedir o acesso ao benefício durante um tempo indeterminado. E Maria assumiria apenas os cuidados em Porto Alegre. Lembro que durante a consulta com o advogado ao relatarmos algumas situações que havíamos vivido, Maria disparou: “Eu sei que Elis agiu errado algumas vezes, mas acredito que precisamos perdoar as pessoas, é por isso que faço parte do cenáculo de Maria” referindo-se a sua religião cristã.

Após essa etapa, Maria e Iansã realizaram toda a mudança de Hebe de volta para Porto Alegre e em poucos dias organizaram tudo por lá, para que assim Elis pudesse finalmente ter alta do Hospital Psiquiátrico tendo um lugar preparado para recebe-la a partir disso. Alguns dias antes do momento em que entramos em acordo e oficializamos o pedido pela curatela fracionada, a psiquiatra responsável por seu tratamento dentro do Hospital já havia sinalizado que Elis não se beneficiaria mais da

internação. Mas que, apesar disso, precisaria ser realocada em um lugar onde estivesse sob constante vigilância. Ao expor para ela as questões jurídicas e familiares que estava enfrentando e a impossibilidade de vigiar Elis durante todo o tempo, já que precisava me dedicar aos estudos e ao trabalho e que Elis não queria mais viver em Pelotas impondo uma reorganização da família, a psiquiatra retornou: “Caso não entre em acordo com outros familiares que possam te auxiliar nos cuidados, terás que buscar por outra clínica. Elis não abre o jogo, não tem como saber como irá reagir em um ambiente sem a segurança que oferecemos aqui. Minha orientação é de que ela siga sendo vigiada, porque o risco de nova tentativa de suicídio é imprevisível. Mas a decisão é tua de onde ela deve ficar, não posso interferir em questões familiares. Ela também pode continuar aqui mas não irá evoluir mais do que isso”. Dito isso, nos questionávamos, Rihanna, Iansã, Maria e eu, como seria possível esse cuidado em casa? O cuidador então não poderia nem mesmo ir ao banheiro sob o risco de algum descuido? Como evitar acesso a facas ou qualquer outro material que poderia ser utilizado para uma tentativa de suicídio? Uma vigilância constante seria capaz de evitar essa tentativa? Apesar de todas essas questões, decidi arriscar por uma forma de tratamento não asilar. Sabia que corria o risco de Elis repetir sua ação, agora em Porto Alegre, mas optei por lhe ajudar a ter uma nova chance, em “liberdade”, contando com ajuda de Maria, Iansã e Hebe que agora estavam cientes da condição legal e haviam se unido à mim para cuidá-la no ambiente escolhido por ela.

Então, finalmente, após todos esses obstáculos, em novembro de 2018, Elis teve alta do Hospital, após sinalizarmos nossa escolha pela curatela fracionada ao sistema judiciário junto ao advogado. E, apesar de ainda aguardarmos a sentença, optamos por permitir que Elis se mudasse para Porto Alegre, onde hoje mora junto a Hebe, pois não havia sentido para nós mantê-la internada. Sabíamos também, por experiência própria, ao solicitar a substituição da curatela do nome de Rihanna para o meu, o quanto essa decisão poderia demorar para se concretizar judicialmente. Então assim que o advogado iniciou o pedido pelo processo, a alta foi oficializada e ela foi para Porto Alegre. Só a partir da alta de Elis, consegui ter o mínimo de tranquilidade para iniciar a escrita do meu projeto de pesquisa, defendido em dezembro de 2018.

Ao me despedir de Elis na rodoviária, disse que ela poderia voltar a qualquer momento, estaria aqui para acolhê-la. Com isso, ela me perguntou: “Mas tu vai ficar 24h do meu lado?”. Revidei a pergunta: “Tu acha que precisa disso?”. Ela não me respondeu. Desde que foi curatelada percebo que Elis absorveu a ideia de ser incapaz de realizar diversas atividades, não se restringindo ao sentimento de incapacidade de retornar ao trabalho, sentimento evidente na tentativa de suicídio em 2011, mas também estendendo-se agora a diversas áreas da vida. Tentei algumas vezes incentivá-la aos estudos de temas do seu interesse, ou aprender a tocar um instrumento, a aplicar alguma forma terapêutica de ocupar o tempo. Ela sempre retornava que não se sentia capaz de realizar nenhuma dessas atividades.

Durante os primeiros meses dessa nova reorganização familiar, Maria compartilhou comigo estar vivendo os mesmos sentimentos de angústia e sobrecarga relatados por mim. Maria não pode controlá-la dentro de casa, ela sai sozinha: quer estender roupa, ir ao supermercado, sem companhia. Não quer se sentir prisioneira. Mas Maria se preocupa, pois tem medo de ser responsabilizada caso, por exemplo, Elis decida não voltar pra casa, como já fez anteriormente. Aconselho Maria a prestar os cuidados que estão ao nosso alcance, com toda atenção possível, mas buscando preservar a autonomia de Elis, afinal como seria possível mantê-la sob nosso total controle? E que benefício ela teria a partir disso? Considerando esse pensamento, que também envio mensalmente um valor que fica sob o domínio de Elis. Acho importante que ela tenha esse acesso a parte de sua renda, que possa usufruí-la conforme achar melhor, após sanar as dívidas para manter a casa e os gastos necessários para nossa sobrevivência. Mantenho o contato com Maria em caso de qualquer necessidade ou eventualidade. Em um mundo movido pelo dinheiro, retirar totalmente o acesso de alguém que aplicou sua força de trabalho em um propósito, é para mim, coloca-la a margem do contexto social e de sua própria história. Acredito que ela precisa ter esse acesso inclusive para manter-se atenta sobre as oscilações dos preços e do custo de vida. Continuamos portanto, mantendo um diálogo aberto sobre a administração dos recursos, tendo em mente uma maneira cooperativa avaliando as prioridades em conjunto, abrindo o diálogo a qualquer integrante da família ou pessoa que se interessar.

Em relação ao sofrimento psíquico e como este se difunde nas relações familiares, acho interessante relatar um fato que ocorreu concomitantemente a última internação psiquiátrica de Elis. No dia 15 de outubro de 2018, Rick perdeu um sobrinho e eu conjuntamente perdi um amigo que fazia parte do círculo de pessoas que chamo de família. A morte dele apareceu nos jornais locais e causou comoção em parte da população de Pelotas pelo sentimento de incompreensão e injustiça que deixou como lembrança. Com apenas vinte e quatro anos, Cristiano Ronaldo após longa viagem tinha como destino deixar seus sogros em casa a poucos metros da onde ele morava. Ao transpor uma rótula um carro em alta velocidade fugindo da perseguição da polícia, colidiu com o carro dele. O laudo médico apontou que ele morreu na hora. E nessa hora, os assaltantes ilesos do acidente fugiram e ele ficou sem o socorro, com o corpo exposto em via pública até às 8h da manhã. O acidente ocorreu por volta das 3h. A retirada do corpo do local demorou porque envolvia um crime, foi o que disseram. Ele não tinha relação com o assalto que deu origem a perseguição. Mas até então, só nossa família e os muitos amigos dele sabiam disso. Ele voltava de viagem com a esposa e os sogros. Comemoravam a aprovação do financiamento da casa própria, o primeiro ano de casados, o emprego novo, a saúde da filhinha de cinco anos. Tudo isso interrompido em um milésimo de segundo em que estávamos todos desatentos a essa possibilidade. Todo o conjunto familiar do qual faço parte enfrentou um profundo e devastador sentimento de perda.

Rick e eu enfrentamos o luto sem faltar as visitas psiquiátricas a Elis, que soube da notícia pelo jornal. Compartilhou do mesmo sentimento conosco dividindo espaço dentro de si com a angústia de querer sair daquele lugar. Os prazos dos contratos profissionais que havíamos nos comprometido permaneceram os mesmos e foram cumpridos assim como os da faculdade. O trabalho doméstico, contínuo, ainda se fazia necessário e foi feito. Apesar das diversas dores que se faziam sentir pelo meu corpo: braços, pernas, costas, peito. Sentia como se tivesse sofrido um atropelamento invisível. A dor no peito particularmente me assustava mais devido ao diagnóstico na infância de febre reumática que poderia levar a danos cardíacos. Então realizei um ecocardiograma. A médica ao me examinar, me deu a boa notícia de que fisicamente estaria tudo no lugar certo. Em seguida perguntou: “Tens andado estressada?” E antes que eu pudesse responder, complementou: “Me sinto até boba ao perguntar isso afinal, quem não está estressado hoje em dia?”

Durante o período em que fui curadora que se estende até a atualidade, houveram mudanças políticas no mundo que colocaram em questão a Reforma da Previdência no Brasil, assunto de extrema importância a todos e de especial relevância ao cuidado da pessoa em sofrimento psíquico neste país. Sendo que o próprio clima dessa Reforma influenciou no sentimento vivido. Também existe hoje um ataque às Ciências Humanas e as Instituições Públicas de Ensino através do contingenciamento de recursos destinado a estas sob o pretexto de controlar a crise econômica a que estamos submersos. A Instituição Pública de Ensino foi a única instituição social em que pude como curadora e familiar de uma pessoa em sofrimento psíquico, ao me tornar estudante de Psicologia dar voz a vivências relacionadas a interdição civil sob meu ponto de vista sendo possibilitado a mim através dessa relação institucional o acesso a informações que foram essenciais para se pensar uma vida com saúde, suas definições de verdade e as relações sociais a que estamos atualmente inseridos. Apesar de o discurso exposto por mim ser circunscrito às exigências dessa instituição, tendo inevitavelmente assumido um formato de confissão à instituição familiar, psiquiátrica, jurídica e da psicologia, a relevância do relato dos acontecimentos observados como meio de analisar um contexto atual relacionado a interdição civil se mantém, sendo significativo além do que foi dito, àquilo que também não pôde ser tratado, evidenciando as relações de saber e poder em nossa sociedade através dessa relação do sujeito com diferentes instituições.

#### 4 Considerações finais

*"Liberdade, essa palavra que o sonho humano alimenta, que não há ninguém que explique e ninguém que não entenda"*

*(MEIRELES, 1977, p. 81)*

A motivação para pesquisa foi o sentimento de sobrecarga que habita meu corpo. Sentimento que foi associado por mim a lugares e saberes que tinham como ponto de conexão temas e experiências relacionadas a interdição civil e ao convívio íntimo com uma pessoa em sofrimento psíquico. De onde vinha o cansaço? De onde vinha a sensação do corpo não dar conta do que estava sendo exigido? Quem estava exigindo e porquê? Por ser responsabilizada sobre o cuidado de alguém eu teria permissão para cansar? Existiria dentro do que é exigido nesse tipo de cuidado, autorização para o cuidado de si mesmo? Em que momento?

Parte do olhar da psicologia sobre a interdição civil pode ser ancorado em algumas observações realizadas por Foucault que se tornam visíveis nesse contexto: biopolítica em ação através dos dispositivos disciplinares. Neste estudo me propus a pensar sobre como as relações de poder produziram o saber contido na Cartilha de Orientação aos Curadores (2013) e como o seu discurso por sua vez, produziu o poder de se instaurar, por exemplo, na minha realidade através da orientação do que seria permitido, do que seria ilegal e do que seria recomendado na condição de familiar e curadora da pessoa em sofrimento psíquico.

A produção da autoetnografia se fez necessária para complementar a revisão bibliográfica e a análise do discurso da Cartilha de Orientação aos Curadores (2013), como forma de elucidar um sentimento que pré existia a pesquisa acadêmica e que

não encontraria outras vozes para relatar essa posição dentro dos prazos e técnicas exigidos pela Universidade e também dentro das imposições que o próprio sentimento de sobrecarga aplica. Ele acompanhou a motivação para o estudo e todo seu desenvolvimento. Ele moldou o tempo dedicado, a possibilidade de atenção, motivação, foco e abrangência.

A análise do discurso da Cartilha de Orientação aos Curadores (2013) torna-se o ponto de encontro entre a revisão bibliográfica e a autoetnografia. Sendo possível através dessa análise observar as relações de saber e poder, reproblematicando a história e trazendo para o presente à reflexão. A união dessas metodologias possibilitou iluminar pontos ainda pouco abordados: seja em relação a atenção ao familiar cuidador e curador da pessoa em sofrimento psíquico, seja em relação a falta de coerência entre interdição civil e a Reforma Psiquiátrica no Brasil.

A relevância da pesquisa sobre a interdição civil e seus reflexos nas relações sociais se torna evidente através do fato de ser um termo que abrange a todos os submetidos a um mesmo código civil, já que distingue os direitos e deveres daqueles considerados capazes dos considerados incapazes. Tendo que, para isso, defini-los. Tornando necessárias também a elaboração de estratégias para sua identificação através da união dos saberes e poderes das instituições médicas, jurídicas e familiares. Atribui também uma forma de relação entre “capazes” e “incapazes”. Nesse sentido pode-se refletir sobre o pensamento de Foucault (1970) que traz a definição dos saberes por oposição: a normalidade seria definida pela oposição àquilo que foi considerado anormal. Uma pessoa para ter seus direitos e deveres civis definidos como alguém capaz de responder sobre suas próprias ações deve portanto opor-se aos comportamentos definidos e atribuídos aos incapazes. Permanecendo ao final deste trabalho a questão: Eu como curadora de uma pessoa em sofrimento psíquico, estaria com isso, desautorizada a sofrer? A não saber?

O saber produzido pelas relações de poder reproduz um poder de definir os comportamentos e atribuir os lugares que devem ser habitados pelos corpos. O sofrimento psíquico se torna uma ameaça ao senso de utilidade imposto pelo Estado para controlar o corpo social (DONZELOT, 1980). Aliado a isso, historicamente, percebe-se a tendência de a família ser responsabilizada diante da incapacidade do Estado com relação à garantia dos direitos (RODRIGUES; BARROS, 2010). Dessa

forma os modelos asilares são o ponto de encontro entre a domesticação dos corpos e de alívio para os familiares que suprem a responsabilidade de dispor os cuidados negligenciados pelo social (DONZELOT, 1980). Com isso, considerando os preceitos da Reforma Psiquiátrica que se dirige à reflexão sobre a cidadania, autonomia e liberdade das pessoas visando a promoção de saúde mental que deixa de estar reduzida ao paradigma de ausência de doença e passa a constituir um estado complexo de agregação biopsicossocial (DE TILIO, 2007), faz-se necessário aprofundar a reflexão sobre os discursos que possibilitam a instauração da interdição civil e as consequências desse saber ao orientar decisões e definir lugares aos sujeitos.

Através da reflexão sobre interdição é possível pensar sobre as relações familiares, de classe e de gênero. Quanto as práticas de cuidado e controle sobre os indivíduos e como isto nos produziu através das definições de normalidade e de loucura. Também nos leva a refletir sobre o lugar do sofrimento na sociedade capitalista. E ainda, quanto às relações de trabalho, incluído nisto, o doméstico e como essas influenciam nos corpos, sentimentos e crenças.

A exclusão do sofrimento psíquico na sociedade capitalista, as práticas relacionadas a Reforma Psiquiátrica, o momento atual no Brasil de redução dos direitos trabalhistas com a Reforma da Previdência, os cortes de investimentos as Instituições Públicas de Ensino, se unem na relevância atual da defesa e continuidade deste estudo já que traz para o debate acadêmico as práticas do cotidiano relacionadas a estes temas emergentes. Foucault traz que onde há poder há possibilidade de resistência. Sendo portanto a reflexão e o debate uma estratégia de resistência ao poder instituído (LIMA, 2015). Finalizo este estudo lembrando as palavras do autor francês, que resumem minha intenção ao propor esse tema de pesquisa com as metodologias propostas para sua investigação: “Devemos não somente nos defender, mas também nos afirmar, e nos afirmar não somente enquanto identidades, mas enquanto força criativa.” (FOUCAULT, 2004).

## Referências

ALMEIDA, Marcelo, M. et. al. A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 32, n. 3, p. 73-79, abr. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v32n3/1312.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2018.

AREJANO, Ceres. **Reforma Psiquiátrica: Uma analítica das relações de poder nos serviços de atenção à saúde mental**. 2002. 228 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672003000500016&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672003000500016&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 06 dez. 2018.

BAKUNIN, Mikhail. **Conceito de Liberdade**. Lisboa: Rés Editora, 1975.

BRASIL. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios – MPDFT. Promotoria de Justiça de Família, Órfãos e Sucessões de Brasília e da Secretaria Executiva Psicossocial. **Cartilha de Orientação aos Curadores**. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios – MPDFT. 2013. Disponível em: <[http://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/profam/Cartilha\\_orientacao\\_curadores\\_MPDFT.pdf](http://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/profam/Cartilha_orientacao_curadores_MPDFT.pdf)>. Acesso em: 06 set. 2018.

BRASIL. **Código Civil dos Estados Unidos do Brasil**. Lei 3.071 de 1916. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L3071.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3071.htm)>. Acesso em: 04 jun. 2019.

BRASIL. **Novo Código Civil**. Lei 10.406 de 2002. Disponível em: <<http://licitacoes.ufsc.br/files/2014/10/Novo-C%C3%B3digo-Civil.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2018.

BRASIL. **Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Lei 13.146 de 2015. 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: 24 set. 2018.

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde**. Lei 8.080 de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRECHET, Bertold *in* CARDOSO, Luana. **Moralidades correntes sobre suicídio em unidades de saúde e seu impacto na assistência: uma análise na perspectiva da Bioética de Proteção**. 2018. 134 f., il. Dissertação (Mestrado em Bioética). Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/32923>> Acesso em: 15 jun. 2019.

CAREGNATO, Rita; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684. Dez. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072006000400017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000400017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 dez. 2018.

COSTA, Roberta. **Saberes e práticas no cuidado ao recém-nascido em terapia intensiva na década de 1980 em Florianópolis**. 2009. 170 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009. Disponível em:

<<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/92691>>. Acesso em: 08 dez. 2018.

CORNELL, Chris. Be yourself. **Out of exile**. Interscope, 2005. Disponível em: <<https://www.letras.mus.br/audioslave/74129/traducao.html>> Acesso em: 20 mai. 2019.

CRUZ, Dídia Carolina Miranda et al. As vivências do cuidador informal do idoso dependente. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIII, n. 2, p. 127-136, dez. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832010000400014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832010000400014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 24 nov. 2018.

DE TILIO, Rafael. "A querela dos direitos": loucos, doentes mentais e portadores de transtornos e sofrimentos mentais. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 37, p. 195-206, Ago. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2007000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2007000200004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 dez. 2018.

DONZELOT, Jacques. **A polícia das famílias**. 2ª edição. Rio de Janeiro, editora Graal, 1980.

FERREIRA, Maurício. TRAVERSINI, Clarice. A análise Foucaultiana do discurso como ferramenta metodológica de pesquisa. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 207-226, jan./mar. 2013. Disponível em: <[http://www.ufrgs.br/edu\\_realidade](http://www.ufrgs.br/edu_realidade)> Acesso em: 29 mai. 2019.

FOUCAULT, Michel. **A Ordem do Discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. Disponível em: <<http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/interespaco/article/view/4456/2445>>. Acesso em: 16 jun. 2019

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo. Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis, Vozes, 1999.

FOUCAULT, Michel. Michel Foucault: uma entrevista: sexo, poder e a política da identidade. **Verve**, 2004. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/view/4995/3537>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. São Paulo. Graal. 2010.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Org.). **Métodos de pesquisa**, Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2009. Disponível em:

<<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974

GONÇALVES, Alda; SENA, Roseli; A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 48-55, Abr. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692001000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000200007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 nov. 2018.

GREGOLIN, Maria do Rosário Valencise; A análise do discurso, conceitos e aplicações. **Alfa**. São Paulo, v.39, p.13-21,1995.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 297-305, fev. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232009000100036&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232009000100036&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 1 nov. 2018.

LIMA, André Militão de; **Genealogia do poder em Michel Foucault**: dispositivo de sexualidade. São Paulo, 2015, 129 p.

MALSCHITZKY, Luísa. O **Advento da lei 13.146/2015** – Estatuto da Pessoa com Deficiência e a possibilidade do compartilhamento da curatela. 2016. 65 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais) – Faculdade de Direito, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/157531>>. Acesso em: 14 out. 2018.

MARTIN, Chris et al. Clocks. **A Rush of Blood to the Head**. Parlophone, 2002. Disponível em: <<https://www.letras.mus.br/coldplay/65481/>> Acesso em: 28 abr. 2019.

MEIRELES, Cecília. **Romanceiro da Inconfidência**. Rio de Janeiro, 1977. Disponível em:

<[http://www.castroweb.com.br/castrodigital/PAES\\_2014/Castro\\_Digital\\_Cecilia\\_Meirales\\_Romanceiro\\_Inconfidencia\\_PAES\\_2014.pdf](http://www.castroweb.com.br/castrodigital/PAES_2014/Castro_Digital_Cecilia_Meirales_Romanceiro_Inconfidencia_PAES_2014.pdf)> Acesso em: 10 jun. 2019.

MUNARI, Denize; SOARES, Carlene. Considerações acerca da sobrecarga em familiares de pessoas com transtornos mentais. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 6, n.3, p. 357-362, 2007. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4024/2717>>. Acesso em: 1 dez 2018.

RODRIGUES, Priscila; BELLINI, Maria. A Organização do Trabalho e as Repercussões na saúde do Trabalhador e de sua família. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 345 - 357, ago./dez. 2010. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/7458/5794>> Acesso em: 6 dez. 2018.

SANTOS, Silvio Matheus Alves dos; O método da autoetnografia na pesquisa sociológica: atores, perspectivas e desafios. **Plural**, Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP, São Paulo, v.24.1, p.214-241, 2017.

ZARIAS, Alexandre. **Negócio Público e interesses privados**, a interdição civil e os dramas de família. São Paulo: Hucitec: Anpocs, 2005. 269 p.