

A INTERDIÇÃO CIVIL À LUZ DO ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: PROTEÇÃO À CIDADANIA E CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL NAS AÇÕES DE INTERDIÇÃO

SANTOS, Janary José dos

(Assistente Social do Ministério Público do Estado da Bahia, especialista em Gestão do terceiro Setor, professora no curso de Serviço Social em Faculdade privada em Salvador).

janary.santos@mpba.mp.br

RESUMO

O Estatuto da Pessoa com Deficiência trouxe substanciais mudanças ao Código Civil Brasileiro. Neste estudo buscar-se analisar, à luz do Estatuto, a interdição de pessoas com deficiência e pessoas em sofrimento mental, apresentando as possibilidades de contribuição do Serviço Social enquanto profissão que presta suporte aos promotores de justiça e juízes nas ações de interdição.

Palavras-chave: Interdição civil. Estatuto da Pessoa com Deficiência. Serviço Social.

INTRODUÇÃO

O Estatuto da Pessoa com Deficiência significa um grande avanço para a sociedade brasileira, garante o respeito à dignidade, à autonomia, à independência e à liberdade de fazer escolhas.

Um dos instrumentos jurídico utilizado para proteção à pessoa com deficiência e pessoa em sofrimento mental é o instituto da curatela, que pode ser total ou parcial. A partir da aprovação do Estatuto a fim de preservar a autonomia dos sujeitos, ampliou-se as possibilidades de apoio a essas pessoas – a curatela compartilhada e tomada de decisão apoiada. Instrumentos que requerem a participação de equipes multidisciplinares, dentre os quais o assistente social.

Este estudo buscar analisar o instituto da interdição de pessoas com deficiência e pessoas em sofrimento mental à luz dos documentos norteadores da cidadania dessas pessoas, apresentando possibilidades de contribuição dos profissionais de Serviço Social, que prestam suporte aos membros do Ministério Público e magistrados nas ações de interdição.

1 A INTERDIÇÃO CIVIL NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA: DA INCAPACIDADE AO RECONHECIMENTO DE DIREITOS

Para iniciarmos a discussão que permeia este trabalho, faz-se necessário conceituar o que é interdição, o que é curatela, a quem se destina e quais os seus pressupostos. Conceitualmente, a interdição e a curatela não sofreram alterações desde o início do século passado, mas a compreensão da sua efetividade e sobre quem são as pessoas sujeitas ao

instituto foi alterada ao longo do tempo, acompanhando as transformações da sociedade e a evolução das ciências biológicas e sociais. Com a evolução das ciências, as deficiências e a loucura foram mais bem compreendidas, a inclusão social passou a ser o ponto fulcral para valorização e cidadania da Pessoa com Deficiência (PcD) e das pessoas em sofrimento mental.

A interdição é o ato jurídico no qual a pessoa considerada incapaz é destituída da administração dos bens que possui e da tomada de decisões relativas à vida civil. Ressalta-se que no antigo Código existiam dois tipos de interdição – a total e a parcial. Na interdição total, como o nome sugere, o interdito ficava totalmente impedido da administração e decisão acerca dos seus atos; na interdição parcial, o juiz determina os limites da interdição, discriminando quais atos o interdito está impedido de realizar.

De acordo com o Código Civil de 1916, “Todo homem é capaz de direitos e obrigações na ordem civil”. Quanto à capacidade civil, o Código considerava como absolutamente incapazes os menores de 18 anos; os loucos de todo gênero; os surdos-mudos, que não pudessem exprimir a sua vontade e os ausentes (declarados como tal por ato do juiz). Decorrente das mudanças societárias, das mudanças do modo de ser e conviver dos sujeitos, com o passar dos anos o Código tornou-se obsoleto, requerendo dos legisladores alterações que correspondessem às concepções de mundo e sociedade vigentes. Desta forma, em 2002 foi promulgado o novo Código Civil.

O Código Civil de 2002 considera “Toda pessoa é capaz de direitos e deveres na ordem civil”. Quanto à capacidade civil, o Código considera absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 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.

Nesse hiato temporal, a visão acerca das deficiências e da loucura muito foi alterada, de idiotas e mentalmente anormais, passaram a ser consideradas pessoas com deficiência intelectual. Nesse processo, na tentativa de amenizar o preconceito com o qual eram tratadas, essas pessoas também foram denominadas crianças eternas; crianças excepcionais; retardadas mentais em nível dependente/custodial, treinável/adestrável ou educável, especial, etc. A elas eram dispensadas a pena, a compaixão, e a segregação, por considera-las incapazes para viver em sociedade e desenvolver quaisquer habilidades. Para as pessoas com deficiência física, o tratamento também era de compaixão e de descrédito quanto à capacidade de viver em sociedade.

Em relação às pessoas em sofrimento mental, o tratamento dispensado foi, e ainda é, o isolamento social. Desde os primeiros anos de vida, as crianças aprendiam que deveriam ter medo, manter total afastamento dos loucos, como se estivessem sempre em iminente surto. A estratégia que a sociedade delimitou para se “proteger” dessas pessoas foi

a segregação em espaço restrito – os hospitais psiquiátricos. Considerados espaços de tratamento e vivências, na prática esses hospitais se traduziram em espaço do não direito, de violências. A esse respeito, Basaglia (1985, p. 107 e 108) afirma:

[...] pelo próprio fato de estar internado num hospital psiquiátrico, se torna automaticamente um cidadão sem direitos, entregue ao arbítrio do médico e dos enfermeiros, que podem fazer dele o que lhes aprouver, sem qualquer apelação. Na dimensão institucional a reciprocidade não existe; sua ausência, aliás, não é sequer camuflada [...]. O poder des-historificante, destruidor, institucionalizante em todos os níveis da organização manicomial, aplica-se unicamente àqueles que não têm outra alternativa que não o hospital psiquiátrico.

A partir dos anos 1970, a sociedade civil organizada e governos, em âmbito nacional e internacional passaram a discutir de forma mais efetiva o tratamento que deveria ser dispensado às PcDs e às pessoas em sofrimento mental. Em dezembro de 1971, a Assembleia Geral das Nações Unidas proclamou a Declaração das Pessoas Deficientes Mentais, pela qual os Estados Membros se comprometeram a auxiliar “as pessoas com deficiência mental a desenvolver as suas potencialidades nas mais variadas áreas de atividade e de promover a sua integração, tanto quanto possível, na vida normal”. Destaca-se na Declaração a compreensão de que “pessoa deficiente mental tem, na máxima medida possível, os mesmos direitos que os demais seres humanos”; possui o direito a cuidados médicos, tratamentos físicos, educação, formação e reabilitação com vistas a desenvolver ao máximo as suas capacidades e aptidões. Assinalava ainda que sempre que possível, deve ser priorizada a convivência com a sua própria família e participação em diferentes formas na vida comunitária; e, caso necessário, direito a tutor qualificado a fim de proteger o bem-estar dessas pessoas e seus interesses pessoais.

Também nos anos 1970, os trabalhadores da saúde mental se organizaram com o objetivo de propor um modelo de saúde mental distinto do modelo hospitalocêntrico, prevendo cuidado em saúde mental centrado na convivência familiar e comunitária, participação nos diversos espaços coletivos, cuidado em regime ambulatorial. Ao longo da trajetória de organização, o Movimento conseguiu agregar grupos de profissionais, familiares e usuários da saúde mental. As décadas de 1970, e especialmente a de 1980, foram anos de intensa organização dos movimentos sociais com vistas à democracia, reforma agrária, saúde universal, novo modelo de saúde mental, participação da sociedade na deliberação e controle das políticas públicas, entre outros. Lutas que culminaram na Constituição Federal de 1988 – a Constituição Cidadã -, que proclama como objetivos fundamentais construir uma sociedade livre, justa e solidária; garantir o desenvolvimento nacional; erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e

regionais; promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

A partir da promulgação da Constituição, vários outros dispositivos legais foram sancionados, a exemplo do Estatuto da Criança e do Adolescente, do Sistema Único de Saúde e da Lei Orgânica da Assistência Social. No campo da saúde mental, foi sancionada a Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001, chamada de Lei da Reforma Psiquiátrica, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. A Lei não contemplou integralmente o modelo proposto pelo conjunto de trabalhadores, familiares e usuários, mas apresentou importantes avanços no modelo de assistência em saúde mental. A lei da Reforma Psiquiátrica introduziu dois importantes dispositivos para a desinstitucionalização das pessoas em sofrimento mental, o Serviço Residencial Terapêutico (SRT) - ou residência terapêutica -, regulamentado pela Portaria n. 106/2000 do Ministério da Saúde, voltada para egressos de longas internações. Criadas para atender às necessidades de moradia de pessoas em sofrimento mental grave, as residências devem estar localizadas no espaço urbano, contar com no máximo 8 (oito) moradores, suporte de equipe técnica e sua organização e dinâmica são de responsabilidade dos seus habitantes. Outro dispositivo são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que têm por objetivo substituir as internações em hospitais psiquiátricos.

Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida quotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica. (BRASIL, 2004, p. 9)

Na área da educação, em junho de 1994 ocorreu na cidade de Salamanca (Espanha) a Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais, que apresentou propostas, direções e recomendações da estrutura de ação na educação especial, lançando um novo pensar nessa área com vistas a garantir a inclusão e permanência das PcDs na educação.

No campo do trabalho, foi promulgada a Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991 – a chamada Lei de Cotas -, que prevê que empresas com 100 ou mais funcionários destinem de 2% a 5% (a depender do número total de empregados) das suas vagas a pessoas com algum tipo de deficiência, garantindo a inclusão das PcDs no mercado de trabalho.

Em 13 de dezembro de 2006, a Organização das Nações Unidas realizou a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, cujo protocolo

facultativo foi assinado em 30 de março de 2007 em Nova York, trazendo ao centro da discussão a necessidade de proporcionar condições para o exercício da cidadania, requerendo das pessoas com deficiência, famílias, sociedade e governos uma nova concepção da deficiência. A Convenção define pessoas com deficiência aquelas que “[...] têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2009).

No Brasil, o Decreto Legislativo n. 186, de 9 de julho de 2008, promulgou o texto da Convenção. Assim, o governo brasileiro se comprometeu a alterar ou revogar leis que contrariassem o disposto na Convenção e garantir condições para a plena e efetiva participação e inclusão das PcDs na sociedade. Além disso, se comprometeu também a elaborar leis, políticas, programas e projetos com vistas à eliminação da discriminação, proteção e promoção dos direitos das PcDs. A Convenção destaca que, no âmbito da Justiça, as PcDs devem gozar da capacidade legal em igualdade de condição com os demais cidadãos, devendo ser criadas salvaguardas que respeitem os direitos, vontades e preferências. Além disso, as limitações da capacidade legal devem ser proporcionais, apropriadas e pelo menor período de tempo possível, e revisadas periodicamente por autoridade ou órgão judiciário competente.

2 ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: DA INTERDIÇÃO TOTAL À TOMADA DE DECISÃO APOIADA

Após mais de uma década de discussão, a Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015 – Lei Brasileira de Inclusão -, foi promulgada e prevê o respeito à diversidade e direitos inerentes a todos os cidadãos. Atribui à família, à sociedade e ao Estado a responsabilidade por proteger as PcDs contra todas as formas de discriminação, cerceamento da autonomia e violação de direitos. Define que a deficiência não limita a capacidade civil da PcD, nem sua capacidade de decisão, inclusive para casar-se e constituir união estável; exercer direitos sexuais e reprodutivos; decidir sobre o número de filhos e de ter acesso a informações adequadas sobre reprodução e planejamento familiar; conservar sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória; exercer o direito à família e à convivência familiar e comunitária; e o direito à guarda, à tutela, à curatela e à adoção, como adotante ou adotando, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. Ressalva ainda que o consentimento da PcD curatelada poderá ser suprido em caso de intervenção clínica e cirúrgica, tratamento ou institucionalização forçada.

Quanto à interdição, o Estatuto traz substanciais alterações ao Código Civil Brasileiro. Apresenta importantes dispositivos em substituição à interdição total - a curatela compartilhada e a tomada de decisão apoiada. Nos dois atos, a PcD deverá se pronunciar

quanto à sua vontade e preferências na escolha do curador e apoiador. Outro ponto importante destacado no Estatuto é a prevalência da convivência familiar e comunitária. Entende-se que a institucionalização é medida que deve ser evitada por limitar a convivência social.

O artigo 116 do Estatuto alterou o Título IV do Livro IV da Parte Especial do Código Civil, introduzindo a tomada de decisão apoiada. Por esse dispositivo, o juiz nomeia pelo menos duas pessoas para auxiliar a PcD na tomada de decisões. O pedido de apoio será realizado pela PcD, indicando quem são as pessoas que o apoiarão; os limites do apoio e o prazo de vigência do acordo. Também na tomada de decisão apoiada, o juiz deverá ser subsidiado por equipe multidisciplinar. O artigo 1.783 do Estatuto passou a enunciar no inciso III “Antes de se pronunciar sobre o pedido de tomada de decisão apoiada, o juiz, assistido por **equipe multidisciplinar** (grifo nosso), após oitiva do Ministério Público, ouvirá pessoalmente o requerente e as pessoas que lhe prestarão apoio”.

Da mesma forma que o curador, o apoiador deve ser pessoa idônea, não exercer pressão sobre o apoiado, agir com cuidado e zelo. Caso não cumpra adequadamente a função assumida qualquer pessoa pode apresentar denúncia ao Ministério Público ou ao juiz. Constatada a procedência da denúncia o juiz poderá (após ouvir a pessoa apoiada) destituir o apoiador e nomear um substituto.

O Estatuto faz menção expressa ao posicionamento da equipe multidisciplinar na ação de interdição e na tomada de decisão apoiada. Compreende-se que as ciências humanas possuem fundamentação teórica para compreender o contexto sociofamiliar no qual o sujeito está inserido, conhecer sua história de vida, levar o sujeito à reflexão acerca das suas decisões, o que é difícil de realizar em uma audiência, em espaço que muitas vezes traz tensão e ansiedade.

3 CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL NAS AÇÕES DE INTERDIÇÃO

O Serviço Social é profissão regulamentada no Brasil pela Lei n. 8.662/1993, mas foi instituída no país na década de 1930, por iniciativa da Igreja Católica, com claro viés moral e religioso. Fruto das mudanças ocorridas na sociedade, a profissão ampliou seu olhar sobre o modo de produção, indivíduos/trabalhadores e relações decorrentes da relação capital x trabalho, passando os beneficiários de “pessoas humanas desajustadas ou empenhadas no desenvolvimento da própria personalidade” (CFESS, 1947) a sujeitos de direitos. Assumindo como compromissos com a sociedade: a defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo; ampliação e consolidação da cidadania; defesa do aprofundamento da democracia; posicionamento em favor da equidade e justiça social; empenho na eliminação de todas as formas de preconceito; e respeito à diversidade.

A inserção do assistente social no campo sociojurídico remonta os primórdios da profissão, e tem crescido ano a ano. O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) no ano de 2009¹, realizou um mapeamento do número de assistentes sociais inseridos no campo sociojurídico. Naquele ano, o Poder Judiciário contava com 2.519 assistentes sociais, o Ministério Público com 116; o cumprimento de Medida Socioeducativa com 267; o sistema penal com 403; a Defensoria Pública com 15 e a Segurança Pública com 75 profissionais; totalizando 3.395 assistentes sociais.

Com a criação de políticas e promulgação de legislações, a exemplo do Estatuto da Criança e do Adolescente, do Estatuto do Idoso, da Lei Maria da Penha e mais recentemente, do Estatuto da Pessoa com Deficiência, a inserção do assistente social tem sido cada vez mais requerida nesse campo, exigindo dos profissionais constante problematização e sistematização da prática profissional. A esse respeito, Guerra (apud CFESS, 2009, p. 708) discorre que,

Para o Serviço Social, o processo de sistematização da prática permite: identificar e problematizar as condições do exercício profissional, os fenômenos existentes, selecioná-los e classificá-los, identificar suas características, as dificuldades, lacunas, a necessidade de aprofundamento teórico para melhor compreendê-los e a da adoção de determinado referencial teórico que permita interpretá-los, funcionando como um momento pré-teórico da maior relevância [...] Aqui, a investigação da realidade se situa como exigência do exercício profissional.

Com a vigência do Estatuto da Pessoa com Deficiência, ao assistente social caberá a realização de estudo social, instrumento técnico cujo propósito é conhecer o contexto sociofamiliar da PcD. Não é objeto da ação do assistente social identificar ou negar a existência ou grau de deficiência intelectual, sofrimento mental, limitações físicas – esses aspectos cabem ao profissional da medicina e outras áreas da saúde.

Na realização do trabalho, algumas indagações são essenciais - o por que, para que, para quem e quais instrumentos devem ser utilizados; que implicações ético-políticas se fazem presentes na sua construção e em que consiste, enquanto especificidade do Serviço Social a realização do trabalho. O estudo social é a apresentação descritiva e interpretativa de uma situação, da expressão da questão social enquanto objeto de intervenção profissional, é a descrição do que foi possível conhecer a partir dos instrumentos utilizados. Possui por objetivo informar, esclarecer, documentar, subsidiar o seu demandante (promotor de justiça ou juiz) com vistas à garantia de direitos do cidadão. Cabe ressaltar que a escolha dos instrumentos que compõem o estudo social (entrevista, visita domiciliar, visita institucional, entre outros) é de competência do profissional que o executa, constitui desafio

¹ O CFESS sinaliza os limites da pesquisa, visto que não constam os dados da região Nordeste e do estado de Santa Catarina situado na região Sul. Portanto, o número de profissionais apresentado não é fidedigno.

a escolha dos instrumentos adequados considerando cada situação. É processo metodológico, que busca conhecer de forma crítica uma determinada situação expressão da questão social, objeto da intervenção profissional. Deve visar à garantia e à ampliação de direitos dos usuários dos serviços sociais e do Sistema de Justiça. Registra um saber especializado, um saber que demanda estudo, pesquisa; conhecimento fundamentado, científico, isento de senso comum.

É importante esclarecer que a competência do assistente social não é a de defender uma ou outra parte, mas subsidiar a decisão do demandante do estudo na aplicação do direito, apresentar o melhor para aquela situação. Por ser uma profissão de caráter interventivo, procura limitar conflitos e incertezas resultantes de um sistema socioeconômico em profunda crise que se reflete nas relações interpessoais e sociais. Duas competências são requeridas na realização do seu trabalho, a competência individual - saber ouvir e interpretar; manter postura isenta de juízo de valor; não psicologizar² a questão social; colocar-se em postura profissional acolhedora e acessível ao entendimento, esclarecimento; e a competência coletiva - trabalhar em rede; trabalhar em equipe (profissional e interdisciplinar); defender o coletivo em detrimento do individual; posicionar-se na estrutura organizacional; e compartilhar informação e conhecimento.

Relativo aos estudos realizados para subsidiar ações de interdição no locus de trabalho da autora deste estudo, é notório o desconhecimento acerca da interdição e curatela por parte daqueles que buscam o Sistema de Justiça. A esse respeito a equipe de Serviço Social do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro afirma que

Na perspectiva dos profissionais do serviço social, em grande parte dos casos, a condução comumente dada aos procedimentos que permeiam a instituição da interdição, não garante aos atores envolvidos, o acesso a informações que entendemos de teor fundamental para a inserção “consciente” neste processo. Não é difícil encontrarmos curadores que desconhecem o papel que devem desempenhar em relação ao interdito. (MP/RJ, 2014, p. 71)

Diante dessa realidade, a autora idealizou o Projeto Oficina Informativa sobre Interdição/Curatela, que possui por propósito reunir pequenos grupos com a presença de interditandos e prováveis curadores para esclarecer conceito, finalidade, tramitação da ação, tipos de curatela, atribuições do curador, significado da perda da autonomia para os atos da vida civil, além de esclarecer a atribuição do profissional de Serviço Social na ação de interdição. Com a entrada em vigor do Estatuto da Pessoa com Deficiência, novos

² O lastro legitimador, contido na psicologização, fundamenta-se na ideia de que o sujeito é responsável por sua configuração individual e por seu destino.

elementos serão agregados ao projeto - a curatela compartilhada e a tomada de decisão apoiada.

Observa-se que um número significativo de cidadãos acredita que a interdição e a curatela são meros atos administrativos, sem implicações legais. Após a participação na Oficina Informativa, muitos requisitaram o arquivamento da ação de interdição, alguns por identificar que o nível de entendimento e autonomia não justificava a interdição, ainda que parcial. Outros, ao tomar conhecimento das atribuições do curador consideraram por bem não assumir tal responsabilidade. É importante registrar que muitos cidadãos ainda acreditam que o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS - ainda exige o termo de curatela para concessão de aposentadorias e benefícios decorrentes do sofrimento mental. Desconhecem que tal exigência foi abolida a partir do Decreto n. 5.699, de 13 de fevereiro de 2006, que entre outras medidas, proíbe a exigência do termo de curatela por parte do INSS.

Após a realização das Oficinas, transcorre a entrevista social, a fim de conhecer a história de vida do interditando, compreender seu contexto sociofamiliar, a relação que mantém com o provável curador; se existe e qual o contato que o interditando mantém com seus parentes; e havendo parentes, quais os motivos que levaram o interditando a confiar a administração dos seus bens, recursos e decisões acerca da sua vida àquela pessoa que não possui grau de parentesco. Existindo parentes, tem-se tomado como regra convidá-los para entrevista social, a fim de dar ciência da ação em andamento, relação que o interditando mantém com aquele e demais parentes e interesse de algum deles em assumir a curatela.

Na etapa seguinte, avalia-se a pertinência da visita domiciliar, que deve ser utilizada de maneira criteriosa, com objetivos e finalidades previamente definidos, evitando-se dessa forma o seu uso arbitrário e inadequado, descontextualizado, sem motivos que o justifique. Revela-se importante também a interlocução com a rede socioassistencial e de saúde, pois são essas equipes que acompanham o interditando; conhecem os limites, possibilidades e habilidades que o usuário conquistou ou está conquistando.

O estudo social deve ser materializado no relatório, que é a apresentação descritiva e interpretativa do trabalho realizado. Deve identificar os sujeitos participantes do estudo, objetivos, instrumentos utilizados (entrevista, visita domiciliar, contato com a rede), apresentar o que foi possível conhecer por meio do estudo realizado; apresentar o parecer técnico, pois o Serviço Social possui conhecimento acumulado, instrumental técnico-operativo que deve ser comunicado de forma clara, culta, coerente, com rigor técnico. Reitera-se que a ação do assistente social, seja qual for sua área de atuação, é a garantia de direitos do cidadão; o profissional deve identificar de que forma a sua atuação profissional pode viabilizar direitos e acesso ao que é construído socialmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As últimas cinco décadas foram marcadas por profundas transformações societárias, mudanças que se refletem em todos os espaços da vida política, econômica e social. Para as pessoas com deficiência e pessoas em sofrimento mental, as mudanças foram substanciais, da invisibilidade total ao reconhecimento de direitos. Certo é que ainda há muito que se caminhar, muitos espaços a serem conquistados nos espaços públicos, na educação, no mercado de trabalho. Enfim, nos espaços aos quais todos os cidadãos têm direito.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência se constitui em marco para efetivação da cidadania dessas pessoas, especialmente no que concerne à autonomia e à capacidade de decisão, pois dá voz às PcDs. A curatela compartilhada e tomada de decisão apoiada mostram-se como medidas importantes para preservação da autonomia da PcD e forma de coibir os casos de apropriação indébita. A “simples” existência da lei não garante a sua efetivação na vida dos sujeitos. Para a efetivação, faz-se necessária a existência de profissionais e sociedade comprometidos, a criação de uma nova cultura. Nesse quesito, a mídia possui papel fundamental, transmitindo à sociedade a imagem das PcDs de acordo com a Convenção Sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e o Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Nesse cenário, o assistente social tem o importante papel de informar, esclarecer, apresentar alternativas; na realização de todas as suas atividades, deve estar imbuído do compromisso ético-político assumido com a sociedade com vistas à defesa intransigente dos direitos humanos, eliminação de todas as formas de preconceito, exercício dos direitos civis, a capacidade de decisão e ampliação da cidadania, contribuindo com o Sistema de Justiça na interlocução com a sociedade e na garantia de direitos.

REFERÊNCIAS

BASAGLIA, Franco (Org.). **A instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. Tradução de Heloisa Jahn. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

BRASIL. Lei n. 3.071. **Código Civil dos Estados Unidos do Brasil**, de 1 de janeiro de 1916.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Lei de cotas n. 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213cons.htm>. Acesso em: 01 fev. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000. Cria os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental no âmbito do Sistema Único de Saúde, para o atendimento ao portador de transtornos mentais. Disponível em:

< <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-106-11-FEVEREIRO-2000.pdf>>. Acesso em: 01 fev. 2016.

_____. Lei n. 10.216/2001, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

_____. Lei n. 10.406. **Código Civil do Brasil**, de 10 de janeiro de 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programadas Estratégicas. **Residências terapêuticas**: o que são, para que servem. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programadas Estratégicas. **Saúde mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Instituto Nacional do Seguro Social. Decreto n. 5.699, de 13 de fevereiro de 2006. Altera dispositivos do Decreto n. 3.048/99 e dispõe sobre o protocolo de benefícios por incapacidade pela empresa, por meio da *internet*, restituição de importâncias recebidas indevidamente, decisões das Juntas de Recursos do Conselho de Recurso da Previdência Social, exigência do termo de curatela e dá outras providências.

_____. Decreto Legislativo Nº 186, de 2008. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007.

_____. Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial, Brasília, DF, 25 ago.2009. Diário Oficial de União de 10.07.2008

_____. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

CFESS. Conselho Federal do Serviço Social. **Código de Ética Profissional do Assistente Social**, 1947.

_____. **Código de Ética profissional do Assistente Social**, 1993.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA. Necessidades Educativas Especiais – NEE In: Conferência Mundial sobre NEE: Acesso em: Qualidade – UNESCO. Salamanca/Espanha: UNESCO 1994.

GUERRA, Yolanda. A dimensão investigativa no exercício profissional. **Direitos Sociais e Competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

ONU. Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes Mentais. Assembleia Geral das Nações Unidas, de 20 de dezembro de 1971.

RIO DE JANEIRO. Ministério Público. **Roteiro de atuação na ação de interdição**: uma releitura a partir da Convenção Sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência. Rio de Janeiro: Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, 2014.