



ACOMPANHANDO VIDAS INTERDITADAS: A CURATELA E A PRODUÇÃO DE INCAPACIDADE EM ANÁLISE NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

Luana da Silveira¹

Hellen Souza Guimarães²

Caio Carvalho Freixo Rezende³

RESUMO: Este artigo analisa a curatela e a interdição como dispositivos jurídicos que, sob a justificativa de proteção, atuam na produção de incapacidade de pessoas em sofrimento psíquico, articulando saberes médicos e jurídicos que se sustentam pela lógica manicomial. O objetivo é problematizar seus efeitos na produção de subjetividades a partir da experiência do Acompanhamento Terapêutico (AT). Metodologicamente, adotou-se uma abordagem clínica genealógico-cartográfica, que permite rastrear a constituição histórica da curatela e mapear seus efeitos no cotidiano de cuidado. Os resultados indicam que, embora a legislação contemporânea proponha a preservação de direitos, na prática opera-se a desautorização do sujeito em seu desejo. Em contrapartida, o AT mostra-se potente na produção de autonomia, desestabilizando a lógica manicomial. Conclui-se que é necessário tensionar a curatela a partir de seus efeitos concretos e fortalecer práticas de cuidado em liberdade valorizando a dignidade.

Palavras-chave: Curatela; Interdição; Saúde mental; Lógica manicomial; Acompanhamento terapêutico.

FOLLOWING INTERDICTED LIVES: GUARDIANSHIP AND PRODUCTION OF INCAPACITY IN ANALYSIS WITHIN THE FIELD OF MENTAL HEALTH

¹ Doutora em Psicologia Social pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Professora adjunta na Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: luanasilveira@id.uff.br. ORCID: 0000-0002-9532-7393.

² Bacharel em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: hellenguimaraes.psi@gmail.com. ORCID: 0009-0003-0710-3854.

³ Mestrando no Programa de Pós Graduação em Psicologia Institucional pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). E-mail: caio.c.rezende@edu.ufes.br. ORCID: 0009-0006-8864-6835.



ABSTRACT: This article analyzes guardianship and legal interdiction as legal mechanisms that, under the justification of protection, produce incapacity for people experiencing psychological distress by articulating medical and legal forms of knowledge sustained by the logic of the asylum model. Its objective is to problematize their effects on the production of subjectivities based on the experience of Therapeutic Accompaniment (TA). Methodologically, a genealogical-cartographic clinical approach was adopted, allowing the tracing of the historical constitution of guardianship and the mapping of its effects on everyday care practices. The findings indicate that, although contemporary legislation proposes the preservation of rights, in practice it operates by disauthorizing individuals in relation to their own desires. In contrast, Therapeutic Accompaniment proves to be a powerful practice for fostering autonomy, destabilizing the asylum logic. It is concluded that guardianship must be critically examined in light of its concrete effects and that care practices grounded in freedom and respect for human dignity should be strengthened.

Keywords: Guardianship; Civil interdiction; Mental health; Asylum-based logic; Therapeutic accompaniment.

INTRODUÇÃO

As linhas de escrita deste artigo ressoam experiências, inquietações e intervenções, que foram produzidas a partir da vivência do Acompanhamento Terapêutico (AT), em casos de usuárias (os) curateladas (os) judicialmente e acompanhadas (os) pelo Grupo de Pesquisa - Intervenção em Saúde Mental e Justiça (GPISMJ), da Universidade Federal Fluminense em Campos dos Goytacazes, o qual elegemos o caso de Lua (nome fictício) como analisador⁴. O GPISMJ problematiza atravessamentos sobre a produção do dito louco perigoso, considerando o controle e a dominação exercidos sobre este sujeito, a partir do saber/poder imprimido pelo discurso psiquiátrico e justiça criminal que é parte fundamental na execução de sanções como a medida de segurança e internação compulsória, bem como é constitutiva da lógica que sustenta a curatela. Assim, utilizaremos um caso como analisador da internação compulsória e da curatela no norte fluminense, em que o município de referência ocupava a primeira posição desta prática no estado do Rio de Janeiro no início das pesquisas do grupo.

⁴ O analisador pode ser compreendido como um elemento que, ao emergir no cotidiano institucional, torna visíveis as relações de poder, as contradições, dilemas e os modos de funcionamento que normalmente permanecem naturalizados ou invisibilizados (Lourau, 2004)



Ao adentrar o território como acompanhantes, realizar andanças, mergulhar nas ruas coabitando a diferença (Desvial, 2018), abre-se espaço para a percepção dos jogos de força que constituem o *socius* e sua relação com as práticas de cuidado em liberdade. Deparamo-nos, assim, com modos de subjetivação atravessados por processos de fabricação e modelagem social (Guattari, 1986), que operam como dispositivos de captura responsáveis por sustentar e atualizar a lógica manicomial. Neste artigo, tal lógica manifesta-se em duas importantes (embora frequentemente negligenciadas) medidas jurídicas: a interdição e a curatela.

Historicamente, mais precisamente a partir do século XVIII, a loucura enquanto experiência foi progressivamente reduzida à doença mental através da institucionalização da normalidade enquanto métrica biopolítica (Foucault, 2019), haja vista que não há loucura sem ordem social (Martín-Baró, 1996). Nesse ínterim, os processos de subjetivação mediados por uma rede complexa de equipamentos sociais e dispositivos de poder (materializados na existência física do manicômio) passaram a definir coordenadas semióticas que mediam o comportamento dos sujeitos, orientando o uso de suas funções e capacidades de forma a torná-los mais dóceis (Torre, Amarante, 2005). Nessa maquinaria social, a loucura passou a ser menos reconhecida em sua potência de existência e mais administrada como desvio a ser controlado.

É justamente nesse movimento de captura que a produção da loucura, enquanto fenômeno sócio-histórico, demanda ser compreendida em sua indissociável relação com o pacto jurídico-psiquiátrico moderno, no qual a patologização e a judicialização se entrelaçam (Cortês, 2017). De um lado, tal experiência é sobrecodificada, reduzindo a fala e atitudes dos loucos a sinais e sintomas, retirando-lhes a singularidade, a concretude e a historicidade (Silveira, 2009, p. 25). De outro, ao ser incorporada pelo sistema jurídico, é tratada como objeto de medidas



de segurança higienista, haja vista que o louco passa a ser compreendido como aquele que gera risco à sociedade, a si e a terceiros, através de uma suposta essencialização do status ontológico da desrazão (Torre, Amarante, 2005). Neste enquadramento, a loucura deixa de ser uma experiência singular para ser convertida em um traço fixo de perda de juízo e incapacidade a ser usado como fundamento para a regulação social e a manutenção de normas e sistemas de poder (Tarelow, Campos, 2023).

Nessa direção, é importante destacar que no contemporâneo o controle ultrapassa a estrutura física das instituições manicomiais (Deleuze, 1992). Ele se atualiza, não se restringindo mais a esses espaços, tornando-se contínuo e difuso (Prata, 2005), exercendo-se a céu aberto, no cotidiano. Nesse contexto, é relevante analisar a lógica manicomial como uma política de desejo que se manifesta na ânsia de dominar, classificar, hierarquizar e controlar a diferença (Machado; Lavrador, 2001), já que o aprisionamento aqui é também existencial e simbólico e, por isso mesmo, estão para além do manicômio como estabelecimento. Esses ‘desejos de manicômio’ (Machado; Lavrador, 2001) materializam-se em práticas, discursos e dispositivos que, sob a justificativa de cuidado e segurança, tendem a violar a autonomia dos sujeitos marcados como anormais (Foucault, 2001).

É nesse horizonte que situamos a problemática disparadora desse texto: como os processos de interdição e curatela, enquanto dispositivos do pacto jurídico-psiquiátrico moderno, marcam os corpos de pessoas usuárias da Rede de Atenção Psicossocial e produzem modos específicos de subjetivação? A partir da vivência do AT, enquanto dispositivo clínico-político (Palombini, 2006), passamos a compreender como essas medidas legais limitam a agência dos sujeitos no campo da saúde mental por operarem como mecanismos de controle e captura, analisando a



persistência da lógica manicomial nas relações sociais que constituem o cotidiano desses corpos.

Para analisar esses processos, o capítulo recorre a uma abordagem clínica genealógico-cartográfica (Kolker, 2002). A direção genealógica permite rastrear a emergência histórica dos discursos e práticas que consolidaram a curatela como instrumento de controle social, desnaturalizando tal instituto e observando os jogos de saber-poder (Foucault, 2019). A cartografia, por sua vez, mapeia os efeitos e as marcas que esse dispositivo inscreve nos corpos (Kolker, 2002), permitindo acompanhar como a lógica manicomial, enquanto racionalidade prática, reverbera na vida desses sujeitos, no seu modo de perceber, sentir e devir.

2. CURATELA: UM DISPOSITIVO MANICOMIAL?

No que diz respeito à morfologia, “a palavra curatela provém de ‘cura’, mais o sufixo do verbo *curare* que significa cuidar, olhar, velar” (Figueiredo; Fanan, 2003, p. 136). Atualmente, a curatela é entendida como medida protetiva destinada a pessoas que, em razão de transtornos mentais ou deficiências, são consideradas como tendo a capacidade civil total ou parcialmente suprimida (Souza, 2015, p. 115). No entanto, é válido destacar que tal medida se fundamenta na ideia de que as pessoas “idiotas e lunáticas” deveriam ser curateladas, prevista no direito romano de 2 mil anos atrás, mas que ainda hoje marca a vivência das pessoas atravessadas por deficiências psicossociais através da banalização de seu uso (Albuquerque et al., 2021).

Portanto, compreender a curatela como prática social e jurídica exige rastrear sua emergência e desenvolvimento ao longo da história brasileira, enunciando como esta medida se consolidou como dispositivo de controle de sujeitos considerados incapazes, para posteriormente pensar nos seus efeitos produtores de incapacitação. A partir desse posicionamento analítico, é possível realizar uma genealogia



(Foucault, 2019) acerca das normas e discursos que consolidaram a curatela como instrumento de poder, com objetivo de desnaturalizá-lo.

O processo judicial da curatela envolve a análise do juiz sobre a aptidão do sujeito para exercer atos da vida civil, podendo nomear um curador que o auxilie em questões patrimoniais e negociais, sendo requerida por familiares, pelo Ministério Público ou pelo próprio interessado (Conselho Nacional do Ministério Público, 2016). Nesse sentido, para que um sujeito possa ser curatelado, é necessário passar pelo processo de interdição civil, definido como o “meio processual de se reconhecer a incapacidade” (Souza, 2015). É o processo no qual ocorre a verificação da falta de capacidade do sujeito, imputando como medida de intervenção a curatela (Matos, 2012). Segundo Almeida (2017), “tradicionalmente o processo de interdição se revelava muito mais uma confirmação de uma expectativa de incapacidade do que uma investigação sobre as potencialidades do indivíduo com deficiência” (p. 3). Sobrepondo, assim, o diagnóstico à singularidade do sujeito interdito.

Desde o período colonial, a legislação brasileira, herdada das Ordenações do Reino de Portugal, estabelecia curatela para os “furiosos, sandeus, mentecaptos e pródigos” - categorias jurídicas que designavam a loucura e delimitavam quem era passível de proteção e controle (Souza, 2015, p. 142). Já em 1855 na “Consolidação das Leis Civis”, Teixeira de Freitas⁵ equiparou loucos e pródigos aos menores, reforçando a infantilização do sujeito louco, cuja capacidade de decidir sobre sua vida era subordinada à tutela de adultos (Freitas, 1876). No artigo 311 dessa obra determinava-se que o curador não apenas gerenciasse o patrimônio do “demente”, mas também assegurasse seu tratamento médico e se responsabilizasse por eventuais danos causados a terceiros, autorizando inclusive a sua contenção física e internação (Souza, 2015, p. 144).

⁵ Conjunto de normas elaboradas pelo jurista Augusto Teixeira de Freitas (1816-1883) que serviu como base para futuros códigos civis no Brasil.



Assim, a pessoa considerada louca era simultaneamente infantilizada e criminalizada como potencial ameaça à ordem social. Esses estereótipos, influenciados pela cultura dominante, se materializaram nas formas jurídicas e na produção de subjetividades. O corpo, marcado pela suposta ausência de razão, era concebido como risco iminente para aqueles com quem convivia no cotidiano. Na proposta normativa elaborada por Teixeira de Freitas, posteriormente efetivada nos termos da lei, o sujeito poderia ser afastado da vida em sociedade, tendo sua participação no convívio coletivo restringida por decisão do curador, este último agora situado em uma complexa rede de saber-poder-subjetivação (Foucault, 2019).

Cabe destacar que esse jogo de forças ainda hoje se manifesta nas internações e interdições solicitadas por familiares, as quais demandam ser analisadas não apenas pela preocupação com o bem-estar da pessoa em sofrimento, mas também à luz do poder exercido por esses familiares e da consequente supressão do desejo e potencialidades do sujeito tido como louco-desarrazoado em contextos de vulnerabilização. Além disso, é importante ressaltar que a ênfase patrimonialista do direito civil ainda concebe a curatela como um mecanismo de reparação dos familiares diante dos eventuais “custos” de cuidar de uma pessoa com a capacidade decisional fragilizada (Albuquerque et al., 2021), perspectiva já presente na “Consolidação das Leis Civis” (Teixeira, 1876), conforme supracitado e perdura até os dias de hoje. Nesse cenário, a dignidade humana deixa de ser assegurada como vetor axiológico para a avaliação das capacidades (Albuquerque et al., 2021), apesar do que estabelece a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei Brasileira de Inclusão. Assim, o peso cultural do estigma e do paternalismo, permanecem como elementos organizadores de operações jurídicas que seguem legitimando a curatela como dispositivo manicomial.



Dito isso, no início do século XX, o Estado brasileiro passou a consolidar juridicamente mecanismos de controle sobre a loucura. Em dezembro de 1903, foi promulgada a primeira legislação nacional voltada à regulamentação do tratamento dos chamados alienados (Brasil, 1903). Esse decreto não apenas normatizou a internação compulsória, como também produziu juridicamente a figura do louco como ameaça à ordem pública e à segurança social. Ao determinar que a pessoa considerada como “portadora” de “moléstia mental” deveria ser recolhida aos estabelecimentos destinados aos alienados, sempre que representasse risco, o dispositivo legal naturalizou a associação entre loucura, periculosidade e incapacidade. Instituiu-se com isso a judicialização da loucura como mecanismo de defesa social.

Esse enquadramento jurídico inaugurou uma nova forma de governamentalidade que contribuiu e legitimou a expansão manicomial sob a justificativa de preservação da ordem. Os manicômios, rapidamente superlotados, funcionaram como verdadeiros depósitos humanos, espaços de segregação legitimados pela lei (Arbex, 2019). Nesse processo, o direito reforçava a exclusão social ao declarar o louco como sujeito destituído de agência, embasando-se em teorias eugênicas e higienistas da época (Cortês, 2023). Como observa Pontes de Miranda (2000b), aos olhos da lei, a loucura (independentemente de sua etiologia ou manifestação sintomática) implicava necessariamente a incapacidade jurídica do indivíduo até muito recentemente. Tal concepção não apenas naturalizava a ideia de incapacidade absoluta, como também sustentava a interdição civil como prática sistemática.

Posteriormente, os cinco Códigos de Processo Civil (CPC) publicados ao longo do século XX (1916, 1939, 1973) e XXI (2002 e 2015) refletem a persistência e transformação dessas práticas. No CPC de 1916, os loucos de todo gênero,



pródigos e surdos-mudos eram considerados absolutamente incapazes, sujeitos à curatela integral e à reclusão social, seja em domicílio, seja em instituições (Brasil, 1916; Souza, 2015). O CPC de 1939 adotou a nomenclatura “insanidade mental”, introduziu uma possibilidade de levantamento da curatela, mas manteve a lógica binária de incapacidade total ou ausência dela (Brasil, 1939). O CPC de 1973 retomou a expressão “loucos de todo gênero” e reforçou a necessidade de perícia médica e judicial, sem flexibilizar a interdição parcial (Brasil, 1973). Em todos esses códigos, a decisão judicial recaía predominantemente sobre o diagnóstico médico, ignorando potencialidades e autonomia, reduzindo o interdito a um objeto de intervenção controlada (Souza, 2015, p. 152; Pontes de Miranda, 2000b).

O CPC de 2002, em consonância com a Constituição de 1988 e com o movimento antimanicomial, adotou terminologia mais branda ainda preservando e naturalizando condições psíquicas e existenciais, como “deficiência mental” ou “doença”, e passou a diferenciar graus de incapacidade civil (Brasil, 2002; Souza, 2015). Apesar disso, na prática, a simples constatação médica ainda justificava a interdição. Ainda assim, o código trouxe avanços ao prever a preservação do convívio familiar, o tratamento domiciliar ou ambulatorial, e a possibilidade de levantamento da curatela quando cessar a causa da incapacidade, sinalizando um movimento inicial de humanização, bem como de proteção e produção da dignidade.

Já no século XXI, a internacionalização da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD, 2009) e a promulgação da Lei Brasileira de Inclusão (LBI, 2015) marcaram avanços decisivos: priorizaram a proteção da dignidade do curatelado, a proporcionalidade da curatela, a preferência pela curatela parcial e a revisão periódica, limitando seu escopo a atos patrimoniais e negociais (Brasil, 2009; 2015). O Novo Código de Processo Civil (2015) consolidou essas mudanças, incorporando entrevistas assistidas por especialistas, uso de recursos



tecnológicos e avaliação multidisciplinar, valorizando habilidades, vontades e potencialidades do interdito, bem como permitindo a curatela parcial e a elaboração de um projeto de vida individualizado (Brasil, 2015; Almeida, 2017, p. 9).

Entretanto, entre as pessoas que foram acompanhadas pelo nosso grupo, encaminhadas pela rede de atenção psicossocial e pelo Ministério Público, apenas a Lua obteve revisão da curatela, sendo o primeiro caso de levantamento de curatela do município, que será o caso colocado em análise. Nos demais casos, não houve qualquer possibilidade de reversão ou cessação da medida, mesmo diante do que preveem a CDPD e a LBI, segundo as quais a curatela deve “ser proporcional às necessidades e circunstâncias de cada pessoa [...] e durar o menor tempo possível” (CNMP, 2016, p. 17). A nosso ver, a produção histórica de discursos e práticas de ordem cultural, médica, jurídica e burocrático-administrativa, em sua confluência, reitera a associação entre loucura, risco, periculosidade e incapacidade, o que contribui para a banalização do instituto da curatela, sobretudo quando tomado como elemento analisador da produção de cuidados no campo da saúde mental, sendo a invisibilização desse debate uma evidência de um caráter também capacitista que marca o campo.

De modo geral, a curatela é apresentada, no ordenamento jurídico contemporâneo, como medida protetiva excepcional, proporcional e restrita aos atos patrimoniais e negociais, não implicando, ao menos em termos normativos, a perda da capacidade jurídica da pessoa (Brasil, 2015). A partir da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e da Lei Brasileira de Inclusão, afirma-se o reconhecimento da capacidade jurídica em igualdade de condições com as demais pessoas, deslocando-se, em tese, de um modelo de substituição de vontade para um modelo de apoio à tomada de decisão (CNMP, 2016).



No entanto, o que se observa na prática é a persistência de arranjos de saber - poder que operam modulando a substituição decisória, nos quais a curatela extrapola seus limites legais e produz efeitos concretos de desautorização do sujeito sobre seu desejo e necessidades. Assim, ainda que juridicamente não se declare a perda da capacidade, a experiência social da medida frequentemente se traduz em uma forma de incapacitação ao sujeito curatelado, sustentada por práticas institucionais, saberes técnicos e dinâmicas familiares organizadas pela lógica manicomial. Nesse sentido, tomar a curatela como analisador dos processos de cuidado demanda deslocá-la da norma para seus efeitos, pois ainda que formalmente a capacidade decisional devesse ser preservada, essa medida participa da produção social da incapacidade, operando como tecnologia de governo que incide sobre a autonomia, o desejo e as possibilidades de exercício da liberdade.

A violência desse processo não se esgota na dimensão jurídica. Tanto a nossa experiência quanto a de outros grupos indicam que a busca pela curatela frequentemente se vincula ao “propósito de controlar a vida financeira da pessoa a ser curatelada ou de lograr um benefício, como aposentadoria ou vaga em um instituto de longa permanência” (Albuquerque et al., 2021, p. 442). Longe de se reduzir a iniciativas individuais, tais demandas se produzem no entrelaçamento entre a sobrecarga do cuidado, a fragilidade das redes de apoio e a insuficiência de políticas públicas. Como apontam as autoras, a solicitação “[acontece] em razão da falta de uma rede social que [ampare a família], composta por serviços de saúde, de assistência social e de um programa de renda básica” (Albuquerque et al., 2021, p. 442). Nesse cenário, a curatela passa a operar como solução governamental para a gestão da precariedade, reduzindo ao âmbito jurídico-administrativo questões políticas e sociais. Trata-se, assim, de um dispositivo que, ao mesmo tempo em que



dá resposta à desproteção social, reitera e institucionaliza formas de governo da vida ancoradas na produção e administração da incapacidade e da precarização.

Em síntese, um olhar genealógico sobre a curatela permite historicizar a constituição desse instituto jurídico como dispositivo de controle social. Desde o Brasil colonial até o contexto contemporâneo, a interdição e a curatela foram moldadas por relações de saber-poder-subjetivação que determinam quem pode exercer autonomia, quem é perigoso ou incapaz, e quais e a quem direitos são delegados ou negados. A evolução legislativa revela rupturas e avanços, não pela dimensão cronológica, mas pelo modo como as forças manicomiais preservam a persistência de práticas que historicamente desautorizam o sujeito a uma existência digna pautada nas suas potencialidades e desejos, bem como reconhecendo suas limitações, lembrando-nos que a proteção legal nem sempre equivale a emancipação ou respeito à dignidade, como será ilustrado na seção seguinte deste trabalho.

3. ENTRE A INTERDIÇÃO E A AUTONOMIA: EFEITOS DA CURATELA NO CASO DE LUA

Lua (nome fictício) é uma mulher branca de 50 anos de idade, sem vínculos familiares estabelecidos, tendo em vista que seus pais já faleceram e seu irmão não mantém mais contato com a mesma, sendo válido ressaltar que eles foram seus primeiros curadores, diagnosticada com esquizofrenia aos 20 anos. A partir do seu processo de diagnóstico, seu corpo foi marcado pela institucionalização - uma mulher louca, atravessada pela lógica de infantilização e perigosa para os que a cercam socialmente.

A acompanhada já foi submetida a duas internações compulsórias em hospitais psiquiátricos, sendo a primeira realizada durante uma abordagem abrupta e violenta enquanto estava na rua realizando seus afazeres diários. Durante o caminho do Posto de Urgência Psiquiátrico para avaliação médica e encaminhamento até o



hospital psiquiátrico, foi informada que estava interditada e, a partir disso, havia sido curatelada judicialmente. Perante a circunstância de não haver nenhum ente próximo que tomasse responsabilidade pelo processo judicial, dado que o seu irmão gêmeo abriu mão de ser curador, sua curatela foi nomeada para um representante do Ministério Público, vide previsto no Código de Processo Civil de 2002, que era vigente na época. No que tange sua segunda internação, foi fruto de desentendimentos constantes com sua vizinhança. Lua relata que era constantemente chamada de louca pelos moradores do bairro, sendo afetada por diversas ofensas e zombarias. Perante esse cenário, não suportou as constantes agressões verbais e reagiu de forma severa, ameaçando seus vizinhos, que gravaram suas falas.

Isto posto, o Acompanhamento Terapêutico é inserido na vida de Lua no final do ano de 2015, através do encaminhamento da Coordenação de Desinstitucionalização do município, no momento em que estava prevista a sua terceira internação em um hospital psiquiátrico. Ademais, havia efeitos nítidos de impregnação medicamentosa: ela tremia, babava e afirmava diversas vezes que sequer conseguia andar, que se sentia como um robô. Nesse contexto, o AT principia seu trabalho como a tentativa de impedir sua internação, o que conclui com êxito.

A partir das primeiras intervenções, inicia-se um longo processo de vinculação, mapeamento sócio afetivo e das demandas da acompanhada. Lua foi acompanhada pelo GPISMJ até o início de 2025, e através de quase uma década de acompanhamento realizado com a usuária, podemos perceber e analisar os efeitos do processo de curatela judicial em uma vida interditada.

Segundo as linhas de ação do poder judiciário, a implementação da sentença de interdição não promove ou cria incapacidade, apenas declara a sua existência (Matos, 2012). Isto posto, para o teor jurídico:

a incapacidade do doente mental decorre da anomalia psíquica, e não da sentença, [...]. Assim sendo, o objeto do processo de interdição não é a



constituição do estado do incapaz. O doente mental já era incapaz antes da sentença, e seu estado permanece, substancialmente, o mesmo depois do pronunciamento judicial. Ocorre que o estado do incapaz é, tão somente, fundamento da sentença, e não objeto de sua parte dispositiva (Câmara, 2006, apud Matos, 2012, p. 120).

No entanto, essa afirmativa não é correlacionada aos efeitos psicossociais da interdição e curatela. Ao contrário da citada afirmação, ser associado à incapacidade reverbera na produção de uma subjetividade marcada por esse significante. Com isso, a sentença de interdição é a confirmação judicial da inaptidão do sujeito, marcando novamente a subjetividade do mesmo. A dita doente mental, que é fabricada por essa judicialização, não tendo acesso a meios pelo o qual possa exercer sua autonomia, irá agir a partir do que lhe foi imposto: ser incapaz.

Por diversas vezes Lua afirmava que era incapaz de realizar tarefas do seu dia a dia. Para via de exemplo, é válido destacar uma simples situação que acontecia com certa frequência: quando precisava ligar para alguma instituição para resolver determinada questão, como marcar uma consulta médica, afirmava com convicção que não conseguiria porque não era capaz. Lua possui habilidade de realizar esse ato, no entanto, por ser subjugada por tantos anos ao lugar de inapta, reverbera esse discurso, pois é dessa forma que enxerga a si mesma. Sua subjetividade foi forjada socialmente através de uma lógica manicomial perpassada pelos saberes e poderes da medicina e do judiciário. O movimento de se abster de funções e ações afirmando uma incapacidade é recorrente e afeta múltiplos âmbitos de sua vida. Através da sentença de curatela ocorre, portanto, a desresponsabilização do sujeito a respeito dos atos da própria existência, haja vista que o curador - aquele que é capaz - toma o lugar dessa responsabilidade. Este fator acarreta a reafirmação do local de passivo perante a própria existência.

Dessa maneira, ao contrário do que o citado autor afirma, a interdição produz incapacidade, pois a legitima. Se o sujeito tem como cerne de sua subjetividade o que



lhe foi imposto pelo poder médico e judiciário, passa a agir e reafirmar o que lhe foi colocado. Ademais, a afirmação de que a sentença não produz reverberação de incapacidade, para além de uma falácia, é também um meio de desresponsabilizar o âmbito jurídico dos efeitos danosos que produz. Se não há o exercício de análise das práticas, nem a responsabilização acerca do que uma sentença de interdição pode produzir, se banaliza o processo e desumaniza a ação.

Ademais, no que diz respeito aos efeitos da curatela na vida da acompanhada, se faz necessário destacar como ocorria sua relação com seu curador: todo mês Lua precisava comparecer ao fórum com as notas fiscais dos seus gastos para prestar contas de tudo aquilo que havia consumido ou adquirido. Mediante a prestação de contas, o curador liberava uma certa quantia para que ela passasse o mês. A figura do curador se institui enquanto aquele que dita os moldes da sua vida, e era baseada no poder que ele exercia sobre seus desejos. Ao limitar, controlar e vigiar seus bens e dinheiro, Lua era impedida de ter autonomia, tendo em vista que numa sociedade capitalista, privar o dinheiro é restringir a possibilidade de existência em liberdade. O processo de retirada de acesso referente aos próprios bens vai para além de uma questão financeira, acarreta e dá visibilidade a um aprisionamento que é, sobretudo, subjetivo. Fica evidente que “a interdição civil cria uma exclusão, enviando o sujeito para um limbo civil e social, tornando-o marginal, pela própria marca que carrega” (Petrini, 2015, p. 9).

Dessa maneira, sob a constante vigilância de seus bens, Lua tentava subverter esse poder dentro de manejos que considerava possíveis, como as grandes compras que fazia em farmácias, visto que seus gastos não eram questionados se fossem direcionados a um estabelecimento de venda de medicamentos. A incapacidade enunciada como expressão da “doença mental”, como discutido anteriormente, torna visível a perversidade do pacto jurídico-psiquiátrico. Nesse processo, a



medicalização do sofrimento opera como estratégia de mortificação, valorizando a autonomia apenas quando compatível com a lógica de controle que sustenta a própria interdição.

Assim, a acompanhada ia deixando de utilizar seus recursos financeiros para cuidar de si mesma: não comprava novas roupas, tinha poucos produtos de higiene, não investia em sua autoestima e não empregava esses recursos para melhoria da estrutura de sua casa. Lua não exercia qualquer gasto financeiro que pudesse ser questionado pelo seu curador, e expressava constante angústia quando fazia uma compra e não conseguia acesso a nota fiscal, afirmando que “Ele (curador judicial) vai ficar bravo comigo, vai brigar, não vai me dar meu dinheiro”. Recorria, então, a suas acompanhantes terapêuticas de forma frequente para validar suas compras, pedindo “permissão” para adquirir algum objeto ou insumo que considerava um possível risco de represália do curador, movimento que tornava-se material de análise junto da acompanhada para pensar as suas necessidades e responsabilidades frente ao próprio desejo. Sendo importante ressaltar que não há espaço e possibilidade para uma existência digna, que usufrua da liberdade, se há uma constante tutela perante seus bens e decisões.

Outrossim, é previsto que a curatela seja implementada para aqueles que não possam “expressar sua vontade” (Conselho Nacional do Ministério Público, 2016). Isto posto, essa expressão “não diz respeito aos fatores relacionados à forma de comunicação da pessoa, mas a de dar a conhecer a sua vontade e entender o contexto na qual referida vontade está sendo expressada” (Conselho Nacional do Ministério Público, 2016, p.12). Tendo em vista o contexto histórico da loucura e como a assistência a estes sujeitos é, tradicionalmente, voltada para a não valorização de suas vontades, desejos e escolhas, como esses poderiam expressar sua vontade se ela, por muitas vezes, sequer existe como possibilidade de escuta? Se não há a possibilidade



de ser um indivíduo desejante, como é possível anunciar esse desejo? Pautado nesses questionamentos, através de uma clínica que se entrelaça com o território, o Acompanhamento Terapêutico busca a produção de devir, tensionando aquilo que é imposto pela norma.

O acompanhar em território se constitui enquanto um *setting*⁶ fértil para produção de subjetividade e cidadania (Lancetti, 2008). O compromisso do AT é pensar uma práxis que, no seu árduo percurso, é como possibilidade ímpar para condução de um processo terapêutico que produz subjetividades desejantes e habita mundos que antes eram inacessíveis (Lancetti, 2006). Habitar, explorar a cidade e se deixar tocar por ela é o que funda um lugar para o acompanhado (Palombini et. al, 2004), tendo em vista que o território “é um construtor de identidades e não pertencer ou perder seu território significa desaparecer” (Bueno, Passos, 2016, p.5). Transitar pelo território, através de uma clínica⁷ a céu aberto, é uma forma inventiva e transformadora que tem relevante potencial de mudança através da capacidade de propor outras nuances de vida, por meio das diversas aberturas e rotatividades provenientes desse fazer que também é geográfico. O AT gera outros caminhos e devires (Bueno, Passos, 2016, p. 5), e é “capaz de rasgar ou fissurar aquilo que se mostra como dado, fixo, regular, para então, produzir variações, desmoronamentos, que não deseja mais o centro, o lugar, mas que invente novas forças” (Brito, 2013, p.4).

O trabalho realizado com Lua a partir do Acompanhamento Terapêutico se desdobrava por meio da oferta de presença, e enquanto AT's nos propomos a acompanhar seu cotidiano, com objetivo de facilitar a construção de uma rede de

⁶ “O setting é a montagem, o cenário ou a situação; espaço dentro-fora facilitador da comunicação inconsciente-inconsciente” (Lancetti, 2008, p. 20).

⁷ Segundo Baremlitt (2010, *apud* Bueno, Passos, 2016, p. 7) clínica deriva de klinamen, termo que remete ao desvio e expressa a necessidade de deslocar as rotas dos saberes para invenção de novo modos de produção de cuidado.



vínculos entre a acompanhada e os lugares e relações que a permeavam, sempre nos orientando por uma ética do cuidado que tinha como horizonte sua autonomia. A presença do AT reverberava em visitas a casa de Lua e andanças no território: passeios direcionados ao seu lazer em locais que ainda não tinha familiaridade, como hortos e praças; andanças no seu bairro, que incluíam idas a farmácias, padarias e passagem em casas de vizinhos que ela gostaria de apresentar as suas AT's.

No entanto, também a acompanhávamos em consultas médicas, que por vezes despertavam medo e insegurança em Lua, em razão do lugar de saber-poder ocupado pela figura médica em seu itinerário terapêutico e de vida. Também íamos ao Fórum, que ela nomeava como "prisão", onde os encontros com seu curador eram permeados por intensa angústia. E, aos poucos, Lua começava a protagonizar cada vez mais a própria vida.

Ao habitar o território com Lua, estando imersas e disponíveis a aprender com seu modo de experienciar a vida, o vínculo foi se estabelecendo a partir dos bons encontros e dos afetos produzidos entre acompanhantes e acompanhada, suas demandas foram se engendrando no cotidiano pela ética do desejo. Aos poucos, Lua passou a se preocupar mais com a própria aparência, a cuidar da casa e a entrar em contato com as acompanhantes terapêuticas com maior frequência por iniciativa própria e para conversar sobre assuntos que atravessavam sua vida. Retomou as idas à igreja, ampliou sua circulação pela cidade e foi construindo outras formas de estar no mundo que não fosse pelo lugar da incapacidade.

Nesse processo, o AT tomou posição frente à subalternização que atravessava o corpo de Lua, investindo em intervenções que tensionavam a lógica manicomial e judicial e afirmavam sua capacidade de decisão e de condução da própria vida. A produção de desejo e autonomia a partir das cartografias do território e do habitar a



cidade, se constituem enquanto fator principal para a superação dos manicômios que permeiam o jogo de forças operantes.

Em decorrência desse trabalho, bem como a mudança que Lua apresentava em relação ao poder sobre suas próprias escolhas, foi observado que a curatela era uma barreira que limitava esses avanços. A decisão judicial que deveria garantir a proteção dos seus direitos e vontades (Conselho Nacional do Ministério Público, 2016; Almeida, 2017), é o que impedia que a acompanhada acesse os mesmos plenamente. Com isso, é válido ressaltar que, através das reivindicações da acompanhada pela sua autonomia e da articulação construída entre ela, o AT e a assistência social, Lua teve o levantamento parcial de curatela determinado em 2022. Isto posto, o curador judicial só teria poder de decisão e articulação sobre as ações referentes aos bens imobiliários da usuária, retirando sua ação direta nos demais bens financeiros. Como visto anteriormente neste escrito, a curatela parcial deve ser priorizada e deve ser aplicada pelo menor período de tempo possível com revisão regular (Conselho Nacional do Ministério Público, 2016). No entanto, Lua é o único caso acompanhado pelo GPISMJ que teve sua curatela revertida e o primeiro do município e região.

A mudança de curatela foi um grande marco para o referido caso. A partir do momento em que Lua teve seus direitos em relação ao seu patrimônio restaurados, notou-se um grande avanço da sua percepção a respeito das suas vontades, em uma contínua valorização de exercer uma vida desejante. Passou a usufruir do seu dinheiro com a obtenção de bens que valorizavam sua autoestima, colaborando para que se enxergasse enquanto sujeito capaz de exercer responsabilidade perante suas vontades. Também realizou reformas na sua casa para prevenção de pequenas enchentes nas épocas de chuva, começou a abrir mais as janelas para a ventilação circular no ambiente, comprou novos móveis, pensava em quais cores de tinta



desejava pintar as paredes e começou a colocar fotos e recados com suas acompanhantes nos móveis e paredes da casa, como quem buscava se lembrar cotidianamente que a liberdade é um compromisso coletivo. Habitava sua casa como protagonista, andava pela cidade não mais como um corpo estranho, mas como agente daquele local, estruturava suas relações sociais e não só ia até a igreja ou ao CAPS, agora fazia parte dessas redes.

Lua passou a exercer autoridade sobre a própria vida, e se refere ao momento de reversão da curatela como uma “libertação”. Após esse processo, o AT iniciou um trabalho de fortalecimento dessa autonomia e liberdade, sendo encerrado em 2025 após a percepção e análise que Lua havia criado ferramentas importantes para seguir com suas responsabilidades sem precisar do auxílio do acompanhamento.

Portanto, através do discutido ao longo desse tópico, chamamos atenção para a forma em que a sentença de curatela é, em muitos casos, a primeira e única alternativa para os ditos loucos e incapazes. Lua foi cuidada ao longo de anos através do Acompanhamento Terapêutico, tendo uma constante aposta na produção de sua autonomia, potencialidade e desejo. Diante disso, teve sua curatela revertida como consequência do acesso a este cuidado, que a auxiliou no processo de responsabilidade sobre si. Isto posto, evocamos a questão: realmente havia uma incapacidade, ou apenas não foi trabalhado uma aposta de cuidado que estabeleça autonomia e inserção digna no mundo? No caso de Lua, nos parece que é designada a segunda opção. Se não há um modo de cuidado que rompa com a subjetivação pautada no manicômio, não há possibilidade de se produzir uma subjetividade desejante, que subverta o modo incapacitante imposto pelo poder jurídico e psiquiátrico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



O percurso analítico aqui empreendido permite afirmar que a curatela, longe de se restringir a um instrumento jurídico de proteção, opera como dispositivo ativo na produção de modos de existência marcados pelo signo da incapacidade. Mais do que reconhecer uma suposta limitação prévia, ela participa da fabricação social dessa condição, articulando saberes médicos, jurídicos e morais que legitimam a restrição da autonomia e a contenção existencial.

A análise do caso de Lua torna visível essa operação no plano da vida cotidiana: a incapacidade não aparece como algo dado por alguma condição psíquica, mas como efeito reiterado de práticas, discursos e relações que desautorizam o sujeito em seu desejo. Nesse sentido, o que se evidencia não é apenas uma tensão entre norma e prática, mas a própria insuficiência do enquadramento jurídico para dar conta dos efeitos que produz. Ainda que a legislação contemporânea afirme a capacidade jurídica e proponha limites à curatela, sua operacionalização segue sustentando formas de substituição de vontade e de enclausuramento da experiência do sujeito.

É nesse ponto que o Acompanhamento Terapêutico se apresenta como tecnologia inventiva de cuidado que introduz uma ruptura na lógica manicomial. Ao acompanhar o sujeito com base na ética do cuidado e no cultivo do vínculo, o AT desloca a centralidade na incapacidade para a produção de vida. O que está em jogo não é a “reabilitação” de uma função perdida, mas a criação de condições para que outros modos de existência se tornem possíveis, inclusive em confronto direto com os limites impostos pela curatela.

Dessa perspectiva, o problema da curatela não pode ser reduzido à sua forma legal. Demanda ser interrogado a partir dos efeitos que produz sobre os sujeitos curatelados. Trata-se de interrogar não apenas quem é protegido ou controlado nos processos de apoio e substituição das tomadas de decisão, mas, sobretudo, que tipo



de mundo se constrói quando a proteção se realiza pela via da interdição. Ao insistir na associação entre loucura, risco e incapacidade, tais práticas reiteram, sob novas configurações, a lógica manicomial violando autodeterminação e, portanto, a dignidade humana.

Sustentar o cuidado em liberdade, portanto, implica tensionar os modos pelos quais a diferença é capturada, administrada e silenciada. É nesse campo de disputa que se coloca a urgência de práticas que não partam da falta, mas da potência, fazendo da autonomia um processo sempre em construção.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Aline; BORBA, Gabriel; DIAS, Thalita Raulino; SILVA, Andréia Linhares da Silva; COBUCCI, Bianca. Relato de experiência da aplicação da tomada de decisão apoiada na Defensoria Pública do Distrito Federal. In: VASCONCELOS, Eduardo Mourão (org.). **Novos horizontes em saúde mental: análise de conjuntura, direitos humanos e protagonismo dos usuários(as) e familiares**. São Paulo: Hucitec, 2021. p. 430-454.

ALMEIDA, Luiz Cláudio Carvalho de. **A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a ação de curatela no novo Código de Processo Civil brasileiro**. In: BARBOSA-FOHRMANN, Ana Paula (org.). *Autonomia, reconhecimento e dignidade: sujeitos, interesses e direitos*. Rio de Janeiro: Gramma, 2017. v. 1, p. 151-170.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. Rio de Janeiro: Editora Intrínseca, 2019.

BRASIL. **Decreto n. 1.132**, de 22 de dezembro de 1903. Reorganiza a Assistência a Alienados. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>. Acesso em: 29 abr. 2026.

BRASIL. **Decreto n. 6.949**, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 29 abr. 2026.



BRASIL. **Decreto-Lei n. 1.608**, de 18 de setembro de 1939. Código de Processo Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del1608.htm. Acesso em: 29 abr. 2026.

BRASIL. **Lei n. 3.071**, de 1º de janeiro de 1916. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm. Acesso em: 29 abr. 2026

BRASIL. **Lei n. 5.869**, de 11 de janeiro de 1973. Institui o Código de Processo Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15869.htm. Acesso em: 29 abr. 2026.

BRASIL. **Lei n. 10.406**, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm. Acesso em: 29 abr. 2026.

BRASIL. **Lei n. 13.105**, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13105.htm. Acesso em: 29 abr. 2026.

BRASIL. **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). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 29 abr. 2026.

BRITO, Maria dos Remédios. Notas sobre a ideia de intercessores como um conceito na filosofia de Gilles Deleuze: por um teatro filosófico. **Revista Alegrar**, n. 11, jun. 2013. ISSN 1808-5148. Disponível em: http://www.alegrar.com.br/revista11/pdf/notas_sobre_intercessores_brito_alegrar11.pdf. Acesso em: 29 abr. 2026.

BUENO, Rinaldo Conde; PASSOS, Izabel C. Friche. O acompanhamento terapêutico, o território e a amizade: caminhos entre as clínicas da desinstitucionalização. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 8, n. 19, p. 1-16, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/cbsm.v8i19.69053>. Acesso em: 29 abr. 2026.



CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Tomada de decisão apoiada e curatela: medidas de apoio previstas na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Brasília: CNMP, 2016. 27 p. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 29 abr. 2026.

CORTÊS, Mariana. **Diabo e Fluoxetina: pentecostalismo e psiquiatria na gestão da diferença**. Curitiba: Appris, 2017.

DELEUZE, Gilles. Post-scriptum sobre a sociedade de controle. In: DELEUZE, Gilles. **Conversações**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

DESVIAT, Manuel. **Coabitar a diferença**. São Paulo: Zagodoni, 2018.

FIGUEIREDO, Isabella Ribeiro de; FANAN, Miriam Tridico. Curatela e interdição no novo Código Civil: inovações do instituto. **Revista Síntese de Direito Civil e Processual Civil**, v. 4, n. 22, p. 136-140, mar./abr. 2003.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**. Tradução de Roberto Machado. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro; São Paulo: Paz e Terra, 2019.

FREITAS, Augusto Teixeira de. **Consolidação das Leis Civis**. 3. ed. Rio de Janeiro: Livreiro Editor do Instituto Histórico, 1876.

GUATTARI, Félix. **Revolução molecular: pulsações políticas do desejo**. São Paulo: Brasiliense, 1986.

KOLKER, Tania. Ética e intervenção clínica em relação à violação dos Direitos Humanos. In: RAUTER, C.; PASSOS, R.; BENEVIDES, R. (orgs.). **Clínica e Política: Subjetividade e Violação de Direitos Humanos**. Rio de Janeiro: Editora TeCorá, p. 179-191, 2002.

LANCETTI, Antônio. A amizade e o acompanhamento terapêutico. In: SANTOS, Ricardo Gomides (org.). **Texto, texturas e tessituras no acompanhamento terapêutico**. São Paulo: Hucitec-A Casa, 2006.

LANCETTI, Antônio. **Clínica peripatética**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 127 p. (Saúde/Loucura, 20. Série Políticas do Desejo, 1).



LOURAU, René. Pequeno manual de análise institucional. In: ALTOÉ, Sonia (org.). **René Lourau: analista institucional em tempo integral**. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 122–127.

MACHADO, Leila Domingues; LAVRADOR, Maria Cristina Campello. Loucura e Subjetividade. In: MACHADO, L. D.; LAVRADOR, M. C. C.; BARROS, M. E. B. (Orgs.). **Texturas da Psicologia: subjetividade e política no contemporâneo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p. 45-58.

MARTÍN-BARÓ, Ignacio. O papel do psicólogo. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 2, n. 1, p. 7-27, 1996.

MATOS, Gilberto Clovis Farias. Questões sobre a curatela dos interditos. In: ESCOLA DA MAGISTRATURA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (EMERJ). **Processo civil: procedimentos especiais**. Rio de Janeiro: EMERJ, 2012. (Série Aperfeiçoamento de Magistrados, n. 10). p. 113-121.

MIRANDA, Pontes de. **Tratado de direito privado: parte especial: direito de família: direito parental, direito protetivo**. v. 9. Campinas: Bookseller, 2000. 548 p.

PALOMBINI, Analice et al. **Acompanhamento terapêutico na rede pública: a clínica em movimento**. Porto Alegre: UFRGS, 2004.

PALOMBINI, Analice de lima. Acompanhamento terapêutico: dispositivo clínico-político. **Psyche**, v. 10, n. 18, p. 115-127, set. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000200012> Acesso em: 30 abr. 2026.

PETRINI, Abigail Duarte. Sofrimento mental, incapacidade civil e curatela: narrativas da loucura e fontes de pesquisa para a história da loucura, da psiquiatria e das instituições de assistência. In: Simpósio Nacional de História, 28., 2015, Florianópolis. **Anais [...]** Florianópolis: ANPUH, 2015. Disponível em: https://www.pr.anpuh.org/resources/anais/54/1502826401_ARQUIVO_Petrini%2CA.D.Sofrimentomental%2Cincapacidadeecuratela..pdf. Acesso em: 29 abr. 2026.

PRATA, Maria Regina dos Santos. A produção de subjetividade e as relações de poder na escola: uma reflexão sobre a sociedade disciplinar na configuração social da atualidade. **Revista Brasileira de Educação**, n. 28, p. 108-119, 2005. Disponível



em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/wzdqPKjymZgRKYT6hJkdQwy>. Acesso em: 29 abr. 2026.

SILVEIRA, Luana da. Fazer falar a loucura. **Mnemosine**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 12-29, 2009.

SOUZA, Iara Antunes de. **Revisão da interdição e da curatela: uma proposta baseada na revisão da teoria das incapacidades à luz do biodireito e da saúde mental**. Belo Horizonte, 2015.

TARELOW, Gustavo Querodia; CAMPOS, Paulo Fernando de Souza (orgs.). **Mentes, corpos e comportamentos: novos olhares sobre a história da psiquiatria**. São Paulo: Hucitec, 2023.

TORRE, Eduardo Henrique Guimarães; AMARANTE, Paulo. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 17, p. 91-104, 2005.

Submetido em: 30 de Abril de 2026.

Aceito em: 29 de junho de 2026.