



UNISUL

**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
CARLOS BERNARDO LEHR**

**A PROTEÇÃO INTEGRAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FRENTE À
EXISTÊNCIA DE DOENÇA MENTAL NOS PAIS OU RESPONSÁVEIS A LUZ DA
JURISPRUDÊNCIA**

**Araranguá
2013**

**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
CARLOS BERNARDO LEHR**

**A PROTEÇÃO INTEGRAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FRENTE À
EXISTÊNCIA DE DOENÇA MENTAL NOS PAIS OU RESPONSÁVEIS A LUZ DA
JURISPRUDÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de Direito da
Universidade do Sul de Santa Catarina -
UNISUL, como requisito parcial para a
obtenção do título de bacharel em Direito.

Orientador(a): Arnildo Steckert

**Araranguá
2013**

CARLOS BERNARDO LEHR

**A PROTEÇÃO INTEGRAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FRENTE À
EXISTÊNCIA DE DOENÇA MENTAL NOS PAIS OU RESPONSÁVEIS A LUZ DA
JURISPRUDÊNCIA**

FOLHA DE APROVAÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel em Direito e aprovado em sua forma final pelo Curso de Direito da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Araranguá, 12 de junho de 2013.

Orientador(a): Arnildo Steckert Jr.

Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL

Professor: Enoir Noêmia Alexandrino

Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL

Professor: Elisângela Dandolini

Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL

Dedico aos meus pais, exemplos de que se pode perder algumas vezes, mas jamais deixar de lutar. Seu exemplo valeu mais do que mil palavras.

Dedico, ainda, ao meu amigo Willian, você não pôde formar-se conosco, mas está em nossos corações hoje e sempre. Saudade amigo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais Guildo e Iria, que além de pais maravilhosos foram amigos, conselheiros e educadores durante toda a minha jornada. Sem vocês eu teria desistido no primeiro obstáculo.

Agradeço aos meus irmãos, por estarem ao meu lado incentivando meu progresso e estimulando minha curiosidade com seus próprios exemplos.

Agradeço à minha namorada pela compreensão nos momentos em que minha formação foi minha prioridade máxima, sem sua companhia a solidão teria dificultado demais meu caminho.

Agradeço aos meus professores que em diferentes áreas dividiram comigo seus conhecimentos e experiências, obrigada por enriquecerem minha vida e minha jornada com seus conhecimentos preciosos.

Agradeço especialmente ao meu orientador, professor Arnildo Steckert, cuja atuação me proporcionou a realização do presente trabalho e me levou a compreender que quando estabeleço uma meta e luto por ela, consigo alcançá-la.

Aos demais funcionários da instituição, colegas e amigos, serei eternamente grato pelo auxílio, pela presença e pelos sorrisos compartilhados.

A Deus agradeço pela vida, pela família, amigos, colegas, pelas oportunidades e pela força para lutar a cada dia.

“Procure ser um homem de valor, em vez de ser um homem de sucesso”. (ALBERT EINSTEIN).

RESUMO

O presente trabalho foi desenvolvido com o intuito primário de verificar a possibilidade de menor ficar sob cuidados não supervisionados de genitor com transtorno mental. Para tanto, procedeu-se pesquisa bibliográfica, visando identificar e agrupar as teorias mais relevantes a respeito do tema, para que se pudesse embasar o presente trabalho. Identificou-se que o Estatuto da Criança e do Adolescente trata-se de uma importante ferramenta de proteção integral a tais indivíduos que, em função de ainda estarem se desenvolvendo, não são capazes de se protegerem ou exigirem seus direitos. As doenças mentais enfatizadas no presente trabalho foram o transtorno afetivo bipolar, a depressão e a esquizofrenia, doenças que podem limitar grandemente as capacidades de discernimento e atenção dos indivíduos afetados, impedindo-lhes de prestar o cuidado adequado ao menor. Tendo-se coletado e analisado diferentes jurisprudências sobre o tema, percebeu-se que os juízes posicionam-se de acordo com o ECA, permitindo a guarda ou a visitação por genitores com transtorno mental comprovado apenas quando os mesmos puderem provar, por meio de laudo psiquiátricos, que estão em tratamento e estão aptos a realizar o cuidado do menor, visando seu melhor interesse.

Palavras-chave: Estatuto da Criança e do Adolescente. Proteção Integral. Transtorno Mental.

ABSTRACT

The present work was developed with the primary aim to check the possibility of under aged people being under unsupervised care of parents with mental disorder. To this end, bibliographical research was developed, aiming to identify and combine the most relevant theories on the subject, so it could support this work. It was identified that the Estatuto da Criança e do Adolescente is an important tool of full protection to such individuals who, because of their current development status, are not able to protect themselves or demand their rights. The mental illnesses emphasized in this work were the bipolar affective disorder, depression and schizophrenia, diseases that can greatly limit the capacity of discernment and attention of affected individuals, preventing them from providing adequate care to the under aged children. Having collected and analyzed different judgments on the topic, it was realized that the judges took their position according to the ECA, allowing the guard or the visitation by parents with proven mental disorder only when they can prove, by means of psychiatric reports, that they are being treated and they are able to perform children care to their best interest.

Keywords: Estatuto da Criança e do Adolescente. Full protection. Mental disorder.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	12
2.1	CRIANÇA E ADOLESCENTE: INDIVÍDUOS EM DESENVOLVIMENTO	13
2.2	PROTEÇÃO INTEGRAL.....	15
3	DOENÇA MENTAL	20
3.1	CARACTERÍSTICAS E TIPOS	20
3.1.1	Transtorno afetivo bipolar.....	22
3.1.2	Depressão.....	25
3.1.3	Esquizofrenia	26
3.2	TRANSTORNO MENTAL, CAPACIDADE DE DIREITO E DE FATO	26
3.2.1	Capacidade de direito.....	27
3.2.2	Capacidade de fato	28
3.2.3	Incapacidade	29
4	ANÁLISE JURISPRUDENCIAL	31
5	DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	43
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
	REFERÊNCIAS.....	47

1 INTRODUÇÃO

O tema selecionado, capacidade de indivíduo com transtorno mental para o cuidado não assistido dos filhos, foi estabelecido visando compreender de que modo a legislação interpreta a capacidade de indivíduo com transtornos mentais, mais especificamente o transtorno afetivo bipolar, depressão e esquizofrenia, cuja condição não recebe tratamento adequado, de cuidar de seus filhos sem assistência de profissionais de saúde com conhecimentos específicos sobre o transtorno.

Sendo a criança a parte mais frágil da relação entre pais e filhos, e sabendo-se que o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu Art. 2º estabelece criança como “a pessoa até doze anos de idade incompletos” (BRASIL, ECA, 1990), percebeu-se a importância de avaliar de que modo deixar que crianças sejam expostas a genitores com transtornos sem acompanhamento adequado, pode oferecer riscos à integridade física e mental das mesmas, comprometendo seu adequado desenvolvimento.

Considerando-se o intuito primário do ECA de oferecer proteção integral à criança, conforme descrito em seu Art. 1º “Esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente” (BRASIL, ECA, 1990), optou-se por desenvolver um trabalho que permita compreender os transtornos mentais representados pelo transtorno afetivo bipolar, depressão e esquizofrenia, o grau de limitação que estes causam sobre a capacidade do indivíduo acometido e de que modo a criança cuidada por tal indivíduo e sem uma assistência profissional pode ser física e mentalmente afetada.

Para conduzir tal pesquisa, estabeleceu-se como problema de pesquisa e questão norteadora para o trabalho: Permitir que pais com transtornos mentais realizem o cuidado de crianças sem assistência especializada é garantir a proteção integral assegurada pelo ECA?

Sabe-se do grau de dificuldade em esgotar o tema proposto, surge o intuito de desenvolver um material que permita uma compreensão aprofundada do tema e leve o acadêmico a posicionar-se sobre o assunto, não levando em consideração suas próprias percepções, mas considerando qual o posicionamento gera maior proteção à criança e diminui a probabilidade de que a mesma seja prejudicada pela convivência não assistida com pessoa acometida por uma forma de

psicose, ou os danos provenientes da ausência da mesma em sua vida e seu desenvolvimento.

Os transtornos mentais como o transtorno bipolar, a depressão e a esquizofrenia tratam-se de condições graves e limitantes, muitas vezes crônicas, ou seja, sem a possibilidade de cura do indivíduo acometido, limitam a percepção, compreensão e discernimento do indivíduo quanto à realidade, podendo conduzi-lo a um comportamento violento e agressivo, oferecendo riscos a si mesmos ou outros indivíduos. (HOLMES, 2001).

Tomando-se por base o Direito brasileiro, recorde-se que para que um indivíduo seja responsabilizado por seus atos ou possa usufruir de determinados atos da vida civil, é necessário que ele o tenha cometido, entenda o caráter criminoso do ato quando de sua realização e tenha realizado o mesmo por vontade própria.

Considerando-se que o indivíduo com transtorno mental bipolar, depressivo ou esquizofrênico, apresenta uma condição patológica grave que demanda tratamento e acompanhamento profissional e, nesse sentido, poderá ser considerado incapaz, tornado-se, assim, inimputável por delito cometido ou atitude tomada.

Nesse sentido, questiona-se a capacidade de tal indivíduo para o cuidado de filhos menores sem qualquer tipo de supervisão, fator que pode botar em risco a saúde física e mental da criança, tendo em vista que pesquisas demonstram que pais com transtorno bipolar proporcionam aos filhos um ambiente de conflito, possibilitando o início precoce da doença.

Pais e filhos têm direito assegurado por lei a conviverem de modo saudável, porém, crianças que convivem com pais bipolares, depressivos ou esquizofrênicos apresentam maior probabilidade de desenvolver a condição.

Sob este prisma, o estabelecimento de acompanhamento de profissional que compreende a patologia pode assegurar os direitos da criança e a convivência saudável preconizada pelo ECA.

Enquanto objetivo geral para o desenvolvimento do presente trabalho estabeleceu-se: verificar a possibilidade de menor ficar sob cuidados não supervisionados de familiar com transtorno mental.

Os objetivos específicos definidos foram:

a) Compreender, de modo breve, o que é o transtorno mental e as principais e mais comuns formas, o bipolarismo, a depressão e a esquizofrenia;

b) Identificar os riscos oferecidos pelo indivíduo com transtorno mental a si e a outrem;

c) Demonstrar, por meio de leitura de livros, artigos e dispositivos legais, o direito de proteção integral à criança; e

d) Buscar doutrina e jurisprudência que embasem o presente trabalho.

Para uma maior organização e visando permitir a melhor compreensão do presente trabalho, estruturou-se o mesmo em capítulos, sendo eles:

O primeiro capítulo apresenta uma abordagem geral ao tema. O segundo capítulo traz as informações sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e da proteção integral da criança. O terceiro capítulo aborda os transtornos mentais com ênfase no transtorno bipolar, depressão e esquizofrenia. O quarto capítulo agrupa jurisprudências na área, visando identificar o posicionamento dos juízes frente a situações envolvendo menores e genitores com transtornos mentais. O quinto capítulo apresenta os procedimentos metodológicos dos quais se lançou mão para que o presente trabalho pudesse ser construído. Por fim, encontra-se um capítulo com as conclusões obtidas através do desenvolvimento do trabalho e as referências bibliográficas utilizadas para a construção do mesmo.

2 ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Em 13 de julho de 1990 foi instituído o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, através da Lei 8.069.

Ao contrário dos antigos códigos de menores que abrangiam os menores em situação irregular, decorrente da omissão ou falta dos pais, da falta de assistência em geral e da prática de ato infracional, o Estatuto da Criança e do Adolescente aparece como marco ao conceber a proteção integral à criança e ao adolescente. (D'ANDREA, 2005, p. 21).

Tal lei caracteriza-se como um grande avanço social no que tange regulamentar e garantir os direitos infanto-juvenis, considerando-se que estabelece um novo ramo do Direito, o Direito da Criança e do Adolescente, as partes mais frágeis da sociedade.

Podemos então falar do Direito da Criança e do Adolescente como um novo modelo jurídico, isto é, um novo ordenamento de direito positivo, uma nova teoria jurídica, uma nova prática social (da sociedade civil) e institucional (do poder público) do Direito. O que importa, neste caso, é perceber que desde a criação legislativa, passando pela produção do saber jurídico, até a interpretação e aplicação a situações concretas, este Direito impõe-nos o inarredável compromisso ético, jurídico e político com a concretização da cidadania infanto-juvenil. (LIMA, 2001, p. 80).

A referida Lei foi desenvolvida com o intuito primário de oferecer proteção integral e irrestrita a crianças e adolescentes, considerando-se a incapacidade física e psicológica dos mesmos de entender e requerer seus direitos.

Para compreender a real importância do Estatuto da Criança e do Adolescente para todo o ordenamento jurídico, para a sociedade, e para tais indivíduos, há que se recordar que crianças e adolescentes são pessoas em desenvolvimento, que ainda não têm discernimento para verificar se os fatos que lhes ocorrem são ou não ilícitos.

O princípio central da estratégia dirigida a implementar uma proteção integral dos direitos da infância é o restabelecer a primazia das políticas sociais básicas, respeitando a proporção entre estas áreas e as outras políticas públicas previstas na Convenção. Isto significa, em primeiro lugar, que as políticas sociais básicas têm uma função primária e geral e que, com respeito a estas, todas as outras políticas devem ser subsidiárias e residuais; em segundo lugar, que a concepção dinâmica do princípio da igualdade impõe aos Estados membros da Convenção e à comunidade internacional, respectivamente, o respeito de um padrão mínimo de normas do Estado social e de uma regulação do desenvolvimento econômico que respeite os critérios do desenvolvimento humano e não seja contrário a eles. (BARATTA 1998 *apud* SOUZA, 2001, p. 49).

Nesse sentido, protegê-los é proteger aqueles cidadãos que, em um futuro breve, representarão a construção de uma sociedade mais justa e correta.

2.1 CRIANÇA E ADOLESCENTE: INDIVÍDUOS EM DESENVOLVIMENTO

Enquanto conceitos de criança e adolescente pode-se citar a criança como todo indivíduo até os doze anos de idade incompletos, enquanto o adolescente é todo indivíduo dos doze aos dezoito anos de idade. (BRASIL, ECA, 1990).

Todavia, Liberati (2008, p. 14) afirma que “a separação está fundada tão-somente no aspecto da idade, não levando em consideração o psicológico e o social”, ou seja, a legislação não considera que indivíduos diferentes desenvolvem-se de maneiras e em tempos diferentes.

Para melhor compreender a importância de tal lei, é essencial que se perceba que durante muitos anos a criança não foi vista como sujeito de direitos, sendo apenas um indivíduo com poucas chances de sobrevivência até certa idade, sendo pouco recomendado na época investir grandes esforços e tempo com a criança.

Os bebês abaixo de 2 anos, em particular, sofriam de descaso assustador, com os pais considerando pouco aconselhável investir muito tempo ou esforço em um ‘pobre animal suspirante’, que tinha tantas probabilidades de morrer com pouca idade. (HEYWOOD, 2004, p. 87).

Com o passar do tempo, a criança passa a assumir um papel importante dentro da estrutura familiar. As famílias passam a se organizar em torno dos filhos, dando-lhes importância e buscando, cada vez mais, assegurar-lhes melhores condições de vida.

Para Ariès (1981, p. 12), a alteração do perfil familiar conduziu ao fato de que:

A família começou a se organizar em torno da criança e a lhe dar uma tal importância que a criança saiu de seu antigo anonimato, que se tornou impossível perdê-la ou substituí-la sem uma enorme dor, que ela não pôde mais ser reproduzida muitas vezes, e que se tornou necessário limitar seu número para melhor cuidar dela.

Portanto, percebe-se que uma legislação com foco específico na criança e no adolescente foi uma conquista proveniente de muitos anos de segregação e

esquecimento da importância da proteção de tais indivíduos, considerando-se que “até as crianças e adolescentes conquistarem o status de titulares de direitos e obrigações próprios da condição de pessoa em peculiar condição de desenvolvimento que ostentam, deram-se muitas lutas e debates”. (SARAIVA, 2005, p. 22-23).

Sob o prisma da pouca valorização da criança enquanto sujeito de direitos, Saraiva (2005, p. 22) esclarece que “esta condição de sujeito de direitos conquistada por crianças e adolescentes no ordenamento jurídico nacional resulta de uma longa e penosa caminhada de lutas e conquistas [...]”.

Garcez (1994, p. 78) esclarece que “psicologicamente, a criança, o adolescente e o menor de vinte e um anos de idade vivendo os dois primeiros decênios formadores da personalidade da pessoa humana, carecem da atenção que lhes é devida”.

Nesse sentido, o desenvolvimento de uma lei especificamente voltada as necessidades e direitos de crianças e adolescentes pode ser visto como um grande e importante avanço no sistema jurídico brasileiro, pois coloca em evidência a obrigação de famílias e sociedade de oferecer cuidado, atenção e proteção à criança e ao adolescente acima de qualquer outro indivíduo.

A lei 8.069/90 revolucionou o direito infanto-juvenil, inovando e adotando a doutrina da proteção integral. Essa nova visão é baseada nos direitos próprios e especiais das crianças e adolescentes, que, na condição peculiar de pessoas em desenvolvimento, necessitam de proteção diferenciada, especializada e integral. (LIBERATI, 2008, p. 13).

Para Volpi (1999, p. 14), “A criança e o adolescente são concebidos como pessoas em desenvolvimento, sujeitos de direitos e destinatários de proteção integral”, fator que demonstra a grande relevância de um dispositivo jurídico concebido com foco exclusivo em um público cujo discernimento ainda está sendo desenvolvido por meio de suas vivências, experiências e formação pedagógica. (LIBERATI, 2008).

De modo ainda mais completo, Bouloc (1991, p. 346-347) deixa explícito que “o ser humano não termina seu desenvolvimento anatômico, fisiológico e psicológico ao atingir a idade de 18 anos e mesmo a de 21 anos. Na prática, uma estabilidade definitiva não parece adquirida, a não ser pelos 25 anos”.

Percebe-se que a inovação principal trazida pela lei reside na proteção integral de tais indivíduos, visando conservar suas condições físicas e psicológicas da melhor maneira possível.

Em verdade, na interpretação do texto legal, o que se deve observar é a proteção dos interesses da criança e do adolescente, que deverão sobrepor-se a qualquer outro bem ou interesse juridicamente tutelado, levando em conta a destinação social da lei e o respeito à condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento. (LIBERATI, 2008, p. 18).

Crianças e adolescentes são incapazes de protegerem-se contra injustiças que possam vir a ser cometidas contra eles, nesse sentido, o desenvolvimento de um dispositivo legal que lhes ofereça proteção trata-se de uma evolução no Direito brasileiro, mas acima de tudo, trata-se de uma necessidade antiga atualmente suprida pelo texto da lei, sendo necessário que tal dispositivo seja conhecido, compreendido e, acima de tudo, respeitado.

2.2 PROTEÇÃO INTEGRAL

Nesse sentido, compreende-se que oferecer proteção integral à criança é priorizar seus direitos, suas necessidades e sua condição peculiar, diferente dos demais indivíduos cujo desenvolvimento já está completo.

“Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente”. (BRASIL, ECA, 1990).

Para Ishida (2009, p. 13), o ECA trata-se de uma ferramenta de proteção integral dos direitos de crianças e adolescentes, visando oferecer-lhes a proteção da qual necessitam para melhor desenvolver-se.

As normas do Estatuto da Criança e do Adolescente tencionam à proteção de direitos fundamentais da criança e do adolescente, adotando-se a doutrina da proteção integral. O Estatuto da Criança e do Adolescente, nesse ponto, como um microssistema jurídico, cria mecanismos de amparo e proteção à criança e ao adolescente, garantindo-lhes instrumentos efetivos de defesa.

Por proteção integral pode-se compreender o esforço para colocar crianças e adolescentes no topo da lista de prioridades do estado, da família e da sociedade. Ainda que todo e qualquer indivíduo seja sujeito de direitos, entre adulto e crianças a priorização dos cuidados deve sempre ser dada à criança,

considerando-se suas necessidades e carências advindas de seu processo de desenvolvimento incompleto.

A proteção integral tem como fundamento a concepção de que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos, frente à família, à sociedade e ao Estado. Rompe com a ideia de que sejam simples objetos de intervenção no mundo adulto, colocando-os como titulares de direitos comuns a toda e qualquer pessoa, bem como de direitos especiais decorrentes da condição peculiar de pessoas em processo de desenvolvimento. (CURY, 2002, p. 21).

Antes do estatuto da criança e do adolescente, a Constituição Federal do Brasil (1988), estabeleceu em seu Artigo 227 os direitos das crianças e adolescentes:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

Percebe-se que ainda antes do ECA, a Carta Magna brasileira já apresentava uma grande preocupação com as condições de vida e de saúde de tais indivíduos, visando desenvolver dispositivos que propiciem a segurança integral dos mesmos, seja física ou mental.

A Constituição brasileira seguiu a tendência internacional consagrada no art. 1º da Convenção dos Direitos da Criança, que estabelece ser criança todo ser humano com menos de 18 anos. Dessa forma, a criança tem direito a uma proteção especial a seu desenvolvimento físico, mental, espiritual e social, por meio de uma forma de vida saudável e normal e em condições de liberdade e dignidade. (MORAES, 2006, p. 2035).

Ainda tendo como base a Constituição Federal (1988), há que se considerar que todos os indivíduos são iguais perante a lei, não sendo permitido negar-lhes seus direitos em função da idade apresentada:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]. (BRASIL, CF, 1988).

Se todos os indivíduos são iguais perante a lei, é correto afirmar que crianças e adolescentes têm os mesmos direitos que os adultos, excetuando-se aqueles direitos que dependem de determinada idade para que possam usufruir, como o direito à propriedade, por exemplo.

Para tanto, o Estatuto da Criança e do Adolescente reafirma a existência e garantia dos direitos e da proteção integral de crianças e adolescentes.

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.
Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, ECA, 1990).

Entende-se que é dever da família, da sociedade e do Estado oferecer condições para que o desenvolvimento físico e psicológico completo e estável de crianças e adolescentes, para que possam tornar-se adultos conscientes de suas responsabilidades e direitos.

A criança e o adolescente, que estão em fase de desenvolvimento, devem merecer a proteção especial da família, da sociedade e do Poder Público, devendo este criar condições e programas específicos que permitam seu nascimento e desenvolvimento de forma sadia e harmoniosa. (LIBERATI, 2008, p. 20).

Recorde-se que ao analisar o Direito da Criança, o estudo do mesmo deve levar em consideração o “[...] conjunto dos direitos fundamentais, dos direitos humanos, cuja dimensão subjetiva determina o estatuto jurídico da cidadania, quer em suas relações com o Estado, quer em suas relações entre si”. (SARAIVA, 2005, p. 17).

Surge, assim, a proteção contra a negligência, discriminação, exploração, violência, entre tantas outras formas de desrespeito que comprometem seu desenvolvimento presente e futuro.

Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

Art. 6º Na interpretação desta Lei levar-se-ão em conta os fins sociais a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos, e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento. (BRASIL, ECA, 1990).

Percebe-se, então, que crianças e adolescentes deixam de ser objetos de direito e passam a ser sujeitos de direito, ou seja, passam a ter um texto legal voltado especificamente a suas necessidades peculiares. (LIBERATI, 2008).

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Art. 8º É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal. (BRASIL, ECA, 1990).

Cuidar das condições de vida e de saúde de crianças e adolescentes também é um meio de garantir-lhes o direito à proteção integral, considerando-se que saudáveis seu desenvolvimento ocorre de modo melhor e mais completo.

Sob esta ótica, Liberati (2008, p. 20) declara que “o respeito que se deve dar à manutenção da vida constitui-se a pilastra central de toda a formação física e emocional da criança”.

Ainda que seja criança ou adolescente, os indivíduos têm assegurados os direitos de liberdade, direito e dignidade, não sendo permitido que sejam desrespeitados apenas por apresentarem tenra idade.

Art. 15. A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis. (BRASIL, ECA, 1990).

Liberati (2008, p. 21) esclarece que “esses direitos são valores intrínsecos que asseguram as condições que determinam o desenvolvimento da personalidade infanto-juvenil e sem os quais o ser “frágil” tem frustrada sua evolução”.

Para D’Andrea (2005, p. 31), o direito de liberdade:

[...] compreende o direito de ter suas próprias idéias e crenças, e exercê-las sob a orientação dos pais ou responsável, observadas as limitações e garantias consagradas no ordenamento jurídico; de expressar sua opinião na comunidade, família e escola, de usufruir dos serviços públicos, dentre outros. O direito ao respeito consiste na inviolabilidade de sua integridade física, psíquica e moral, incluindo o direito à imagem, aos valores e opiniões, não sendo permitida qualquer discriminação étnica, racial ou religiosa. A dignidade garante que as crianças e adolescentes sejam amparados e postos a salvo de tratamentos desumanos, violentos, humilhantes e repressivos.

O ECA estabelece ainda que é direito da criança e do adolescente conviverem e serem educados no seio de sua família (BRASIL, ECA, 1990), já que “a família é o primeiro agente socializador do ser humano. A falta de afeto e de amor da família gravará para sempre seu futuro”. (LIBERATI, 2008, p. 22).

Art. 53. A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se-lhes:

I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;

II - direito de ser respeitado por seus educadores;

III - direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores;

IV - direito de organização e participação em entidades estudantis;

V - acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência. (BRASIL, ECA, 1990).

No que tange a grande importância da educação para o desenvolvimento das crianças e adolescente, Dimenstein (2008, p. 17) esclarece que:

A criança é o elo mais fraco e exposto da cadeia social. Se um país é uma árvore, a criança é um fruto. E está para o progresso social e econômico como a semente para a plantação. Nenhuma nação conseguiu progredir sem investir na educação, o que significa investir na infância. Por um motivo bem simples: ninguém planta nada se não tiver uma semente.

Relevante citar que o próprio ECA estabelece que, caso necessário, os pais ou responsáveis serão encaminhados a tratamento psicológico ou psiquiátrico, quando as condições de saúde mental dos mesmos não forem consideradas adequadas, visando assegurar a segurança da criança envolvida.

Art. 129. São medidas aplicáveis aos pais ou responsável:

I - encaminhamento a programa oficial ou comunitário de proteção à família;

II - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos;

III - encaminhamento a tratamento psicológico ou psiquiátrico;

IV - encaminhamento a cursos ou programas de orientação;

V - obrigação de matricular o filho ou pupilo e acompanhar sua frequência e aproveitamento escolar;

VI - obrigação de encaminhar a criança ou adolescente a tratamento especializado;

VII - advertência;

VIII - perda da guarda;

IX - destituição da tutela;

X - suspensão ou destituição do poder familiar.

Parágrafo único. Na aplicação das medidas previstas nos incisos IX e X deste artigo, observar-se-á o disposto nos arts. 23 e 24. (BRASIL, ECA, 1990).

Além do citado, o ECA estabelece medidas protetivas e socioeducativas, a serem aplicadas no caso da ocorrência de atos delituosos por parte dos menores, instituições dirigidas a menores, atribuições do conselho tutelar, autorização para viajar, entre outros pontos, todavia, por não ser este o foco do presente trabalho, ateuve-se, exclusivamente, aos termos que tangem diretamente à proteção integral.

3 DOENÇA MENTAL

3.1 CARACTERÍSTICAS E TIPOS

Muitas são as doenças mentais existentes e grande ainda é a falta de conhecimento e compreensão sobre muitas delas, como suas características, riscos associados, sintomas, tratamento, etc.

A doença mental permanece até hoje obscura perante a medicina, ou seja, não há uma causa que realmente explique esta doença tão estigmatizante. No entanto, o adoecer psíquico é facilmente percebido, pois em geral, são apresentados pelos indivíduos que adocem comportamentos fora daqueles normalmente aceitos pela sociedade. Assim, não sendo entendida pela comunidade como uma doença de causa já bem conhecida, tem sua definição pela determinação cultural e de valores, e não apenas por fatores biológicos. Existindo assim, o paradigma da exclusão social que se resume em isolamento dos doentes que não são aceitos dentro dos padrões habituais. (SPADINI; SOUZA, 2006).

Não apenas na medicina, mas dentro do próprio Direito torna-se deveras dificultoso estabelecer parâmetros por meio dos quais os indivíduos são julgados como alienados mentais, ou seja, não apresentam condições mentais de tomar decisões ou assumir suas responsabilidades.

A compreensão da alienação mental é sumamente complexa para a Medicina e para o Direito, pois varia de pequenos distúrbios, cujo enquadramento na dicção necessário discernimento pode não ser conclusivo, até a completa alienação, facilmente perceptível mesmo para os olhos dos leigos. Essa situação dificulta até mesmo o enquadramento vocabular dessa situação mental. (VENOSA, 2009, p. 141).

Por doença mental pode-se citar as patologias que alteram o humor e o comportamento do indivíduo de modo a interferir em seu comportamento normal, interferindo de modo patológico em suas características.

Baseado na Organização Mundial de Saúde – OMS - ONU, entendem-se como **Transtornos Mentais e Comportamentais** as condições caracterizadas por alterações mórbidas do modo de pensar e/ou do humor (emoções), e/ou por alterações mórbidas do comportamento associadas a angústia expressiva e/ou deterioração do funcionamento psíquico global. Os **Transtornos Mentais e Comportamentais** não constituem apenas variações dentro da escala do "normal", sendo antes, fenômenos claramente anormais ou patológicos. (BALLONE, 2008, grifo original).

Todavia, há que se considerar que episódios isolados de comportamentos mórbidos ou considerados anormais não caracterizam a existência de uma doença

ou um transtorno mental. Na verdade, a recorrência ou a persistência de tais sintomas é que caracterizam a condição patológica.

*Um comportamento anormal ou um curto período de anormalidade do estado afetivo não significa, em si, a presença de distúrbio mental ou de comportamento. Para serem categorizadas como transtornos, é preciso que essas anormalidades sejam persistentes ou recorrentes e que resultem em certa deterioração ou **perturbação do funcionamento pessoal**, em uma ou mais esferas da vida. Os **Transtornos Mentais e Comportamentais** se caracterizam também por sintomas e sinais específicos e, geralmente, seguem um curso natural mais ou menos previsível, a menos que ocorram intervenções. *Nem toda deterioração humana denota distúrbio mental.* (BALLONE, 2008, grifo original).*

Muito relevante citar que os transtornos mentais podem causar danos a uma ou mais esferas da vida do indivíduo, seja em sua vida pessoal, profissional, convívio social, etc.

Os **Transtornos Mentais** podem causar incapacidade grave e definitiva, inclusive a incapacidade de trabalhar. Não havendo apoio social disponível, como frequentemente ocorre nos países em desenvolvimento, não havendo organismos de bem-estar social organizados, o empobrecimento se verifica com bastante rapidez. (BALLONE, 2008).

É essencial ter em mente que as consequências advindas dos transtornos mentais, além de apresentarem gravidade acentuada, muitas vezes tornam-se definitivas, ou seja, ainda que os indivíduos recebam tratamento e acompanhamento adequados, não se pode reverter as ocorrências patológicas.

No Brasil, em torno de 23 milhões de pessoas, aproximadamente 12% da população, apresentam necessidade de algum tipo de atendimento na área de saúde mental, dentre os quais se acredita que 5 milhões de brasileiros, ou 3% da população, sofrem com transtornos mentais graves e persistentes. (TRANSTORNOS [...], 2010).

No mundo são mais de 400 milhões de pessoas afetadas por distúrbios mentais ou comportamentais, sendo que tais problemas ocupam cinco posições no ranking das dez principais causas de incapacidade. (TRANSTORNOS [...], 2010).

Nesse sentido, há que se compreender a existência de transtornos mentais compromete a capacidade do indivíduo, além de dificultar seu relacionamento social e sua percepção da realidade ao redor, sempre de acordo com o transtorno apresentado e o grau de desenvolvimento do mesmo.

O presente trabalho, visando melhor demonstrar a realidade de indivíduos com transtornos mentais em suas relações com seus filhos, estabeleceu como foco as psicoses, doenças mentais bastante comuns, para as quais existe tratamento, porém, algumas vezes, pode-se não obter a cura.

De grande importância é citar que a violência entre indivíduos com transtornos mentais é bastante frequente.

As maiores freqüências de comportamento violento foram de 14,8% na esquizofrenia; 28,5% na depressão e 22% no transtorno bipolar. Um achado importante deste estudo foi que o maior preditor de comportamento violento era a existência de comportamento violento prévio. (VALENÇA; MORAES, 2006, p. 563).

Tenha-se em mente que tais patologias limitam grandemente os indivíduos afetados em seu discernimento e compreensão dos fatos, podem causar alucinações, medos e levar ao suicídio, sendo elas, o transtorno afetivo bipolar, a depressão e a esquizofrenia.

3.1.1 Transtorno afetivo bipolar

Por transtorno afetivo bipolar (TAB) ou transtorno de humor bipolar (THB), refere-se a uma condição mental na qual o doente apresenta-se instável, variando entre uma euforia imensa e uma sensação de tristeza, depressão e desespero, momentos nos quais acaba perdendo o contato com a realidade e o discernimento entre certo e errado.

No transtorno bipolar, o paciente experimenta uma rápida alternância do humor acompanhada por sintomas de um episódio maníaco-depressivo. A apresentação sintomática envolve agitação, insônia, desregulação do apetite, características psicóticas e pensamento suicida. No entanto, essa alteração do humor deve causar um prejuízo na vida do indivíduo para que realmente possa ser considerada uma crise. (REZIN *et al*, 2012, p. 02).

Relevantes as palavras de Moreno e Hupfeld (2008, p. 158) que esclarecem características importantes quanto ao comportamento e os sentimentos do indivíduo com TAB em seus momentos de crise.

Durante a fase maníaca do Transtorno bipolar, há euforia e irritabilidade, com manifestações de raiva, sentimento de pânico e desesperança; quanto à cognição, num estágio mais avançado, o pensamento é incoerente, com perda das associações, delírios bizarros e idiossincráticos, idéias de auto-referência, alucinações e desorientação temporoespacial; enquanto o

comportamento é afetado por atividade psicomotora frenética e frequentemente bizarra.

Para França (1998, p. 356), o transtorno bipolar trata-se de uma condição cíclica “[...] com crises de excitação psicomotora e estado depressivo, isoladas, combinadas ou alternadas, de intensidade, duração e disposição variáveis, sem maior repercussão sobre a inteligência”.

Estudos realizados sobre o tema apontam que indivíduos com TAB são mais suscetíveis à ideias e atitudes suicidas. “O distúrbio bipolar é um transtorno afetivo que se caracteriza por altas taxas de suicídio e o prejuízo no desempenho das funções do dia-a-dia”. (REZIN *et al*, 2012, p. 01).

O transtorno do humor bipolar (THB) é uma doença psiquiátrica crônica e recorrente, com taxa de prevalência estimada entre 3% e 6% na população geral. É caracterizado pela presença de episódios de humor e períodos de eutimia e está associado a prejuízo funcional, maiores taxas de mortalidade e significativos custos de saúde. Comorbidades, alto risco de suicídio, prejuízos social e profissional e baixa adesão ao tratamento aumentam a carga e o custo da doença e pioram o seu prognóstico. (MOREIRA, BRIETZKE; LAFER, 2011, p. 227).

Relevantes as palavras de Ostacher e Eidelman (2008, p. 115), que quanto aos casos de suicídio entre indivíduos com transtorno bipolar, esclarecem que:

Talvez a mais letal das doenças mentais, com uma taxa de suicídio para casos não-tratados 30 vezes maior do que a encontrada na população em geral, o transtorno bipolar apresenta um enorme desafio a pacientes, famílias e médicos. A taxa de suicídio na vida no transtorno bipolar foi estimada em 19%, igualando (e talvez superando) a de transtorno depressivo maior.

A vida do indivíduo com tal transtorno fica comprometida, ainda que este seja tratado, considerando-se que não existe a cura ou eliminação da doença da vida do mesmo.

Pacientes bipolares I e II passam metade de suas vidas doentes, com a maioria dos dias passados em depressão. No context de doenças com longos períodos de depressão, entende-se com facilidade que o risco de tentativas de suicídio e suicídios completados seria excessivamente alto. (OSTACHER; EIDELMAN, 2008, p. 115-116).

É de extrema importância informar que quanto mais cedo a doença manifesta-se, maiores os riscos de sua gravidade tornar-se alta e do indivíduo

cometer ou tentar cometer suicídio, em outras palavras, quanto mais cedo a doença se manifesta, mais grave pode ser considerada.

“Além da idade jovem ser um fator em tentativas de suicídio, a idade de início de transtorno bipolar também está associada a suicídio posterior e costuma ser considerada uma medida da gravidade da doença”. (OSTACHER; EIDELMAN, 2008, p. 119).

Durante as crises da doença, quando não recebem um tratamento adequado e contínuo, os indivíduos tem a interpretar mal o que lhes é dito e podem tornar-se extremamente agressivos, por sentirem-se criticados ou ameaçados.

Como afirma Davidoff (1983) a pessoa com distúrbio afetivo bipolar tem crise recorrentes de profunda depressão e mania (euforia e excitação). Durante o episódio maníaco, os indivíduos parecem em êxtase e com extraordinária auto-confiança, ao mesmo tempo que se irritam e zangam facilmente. As objeções de amigos e parentes são vistas como vindas de inimigos ou traidores. Quando zangados, os indivíduos em estado maníaco tendem a se tornar mais violentos. (FERREIRA; MANSUR, 2002, p. 09).

No transtorno bipolar existe uma maior propensão ao crime durante a fase maníaca, ou seja, de euforia do indivíduo, considerando-se que em tal fase existe maior irritabilidade, exaltação, atividade social, laboral, sexual, o pensamento flui de modo mais rápido, as ideias ficam desconexas, surgem sentimentos de grandeza, aumenta a auto-estima do indivíduo, predisposição o doente pode envolver-se em atividades perigosas, realizar gastos desmedidos, entre tantas outras atividades. (MOLINA; GOMES, 2008).

Na fase depressiva, por sua vez, podem ocorrer condutas delitivas com maior propensão à omissão, considerando-se que em tal fase a pessoa com TAB encontra-se triste, desanimada, depressiva, sem reação diante de situações de estresse ou perigo, além de ficar mais lenta em pensamentos e ações. (MOLINA; GOMES, 2008).

Nesse período o suicídio poderá ocorrer com maior frequência, além do suicídio ampliado, ou seja, aquele em que o indivíduo acaba por ferir ou matar seus familiares ou amigos acaba por se suicidar. (MOLINA; GOMES, 2008).

3.1.2 Depressão

Por depressão refere-se à patologia associada a um sentimento de tristeza muito intenso, que limita a pessoa em suas atividades diárias, pois reduz sua vontade de realizar tarefas, interagir com outros indivíduos, trabalhar, etc.

Relevante citar que tal sentimento não deve ser confundido com a tristeza normal que os indivíduos sentem frente às adversidades, frustrações e perdas ocorridas na vida cotidiana.

Relevantes as palavras de Holmes (2001, p. 162), que esclarece que:

“Sentimentos de tristeza, decepção e depressão fazem parte da condição humana e são experimentados por qualquer um em algum momento”.

Na linguagem corrente, a palavra depressão é usada como sinônimo de tristeza ou luto, e isso contribui muito para a dificuldade de pacientes, familiares e mesmo profissionais de saúde de entenderem a depressão como doença e não como algo ‘normal’ da vida. (ABREU et al, 2006, p. 40).

Machado (2012) esclarece que o Brasil lidera o ranking de prevalência de depressão entre os países em desenvolvimento, sendo que 18% da população apresentam tal patologia.

Entre os indivíduos depressivos apresenta-se uma taxa de mortalidade de aproximadamente 30%. A depressão é a 4ª principal causa de incapacitação em todo o mundo e acredita-se que em 2020 será 2ª maior causa de incapacitação no mundo e em 2030, o mal mais prevalente no mundo. “Em 2012, 121 milhões de pessoas são portadoras desta doença em todo o mundo”. (MACHADO, 2012).

O Transtorno Depressivo Maior (TDM) causa não apenas alterações do humor, mas cognitivas, havendo sintomas físicos, como fadiga ou dor muscular, e sintomas psíquicos, como tonturas, medo, tristeza e frustração.

A TDM não afeta apenas um grupo de pessoas, porém, sua ocorrência é maior entre as mulheres, alcançando uma taxa de 2 ou 3 mulheres para 1 homem. (ABREU et al, 2006).

Além disso, é essencial citar que, em muitos casos, a depressão não pode ser curada. “A depressão é uma doença crônica: 50 a 80% dos pacientes que recebem tratamento para um episódio depressivo irão apresentar outros episódios ao longo da vida”. (ABREU et al, 2006, p. 43).

A depressão apresenta, ainda, um forte impacto social, considerando-se sua característica de conduzir ao isolamento e falta de vontade de convívio social, interferindo não apenas na vida pessoal, mas fortemente na vida profissional dos indivíduos afetados.

“A depressão está associada a alto custo pessoal, físico e social e inclui tanto a capacidade individual como o desgaste emocional e financeiro sofrido pela família do doente”. (ABREU *et al*, 2006, p. 43-44).

3.1.3 Esquizofrenia

A esquizofrenia trata-se de uma patologia grave por meio da qual o doente acaba afastando-se da realidade e vivendo em uma realidade própria, com base no que ele vê e ouve, mas que, muitas vezes, não condiz com a realidade de fato.

A esquizofrenia é um problema de saúde pública cuja importância vem crescendo em países em desenvolvimento. Aproximadamente 1% da população é afetada por essa condição. Seu índice de morbidade é alto (60% dos pacientes recebem benefícios por invalidez após um ano de doença nos Estados Unidos), assim como sua mortalidade (índice de suicídio é 10%). (ABREU *et al*, 2006, p. 55).

A esquizofrenia trata-se de uma patologia que leva o doente a apresentar alucinações, delírios, pensamentos perturbados, dificuldades de fala ou para expressar os pensamentos, sobrecarga de estímulos ou alterações de humor. Algumas pessoas com esquizofrenia mantêm-se quietas, imóveis, enquanto outras são agitadas e inquietas. (HOLMES, 2001).

Diante das alucinações e delírios, o paciente pode sentir-se ameaçado, perseguido ou injustiçado, tornando-se agressivo com o intuito de proteger-se, porém, sem perceber que sua postura é desnecessária por não haver perigo iminente. (HOLMES, 2001).

3.2 TRANSTORNO MENTAL, CAPACIDADE DE DIREITO E DE FATO

Tendo-se em mente o fato de que o transtorno mental afeta grandemente a vida dos indivíduos acometidos pela condição e pode dificultar a realização de tarefas ou convívio social, é preciso adentrar ao conceito de capacidade de tais

indivíduos, de modo a verificar sua capacidade de direito, de fato ou a incapacidade para assumir responsabilidades e obrigações.

Inicialmente, assume-se o estabelecido pela Constituição Federal Brasileira que declara, em seu Art. 5º que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza [...]”. (BRASIL, CF, 1988).

Neste sentido, entende-se que a pessoa humana tem assegurados todos seus direitos, justamente em função de se tratar de pessoa humana. Sob este prisma, Almeida, (2000, p. 127) conceitua a pessoa humana como o “ser a que se atribuem direitos e obrigações”.

De modo semelhante encontram-se as palavras de Gomes (2001, p. 141), “as pessoas naturais ou físicas são os seres humanos. Todo homem é pessoa”.

Para Diniz (2007, p. 113) a pessoa é “o ente físico ou coletivo suscetível de direitos e obrigações [...]”.

Não pode, então, a pessoa com transtorno mental ser considerada como sujeito sem direitos ou obrigações, já que se trata de pessoa e, como as demais, tem sua proteção assegurada por lei.

Todavia, há que se recordar que existem formas diferentes de apresentação de capacidade por parte dos indivíduos, levando-se em consideração, justamente, as possíveis limitações provenientes de transtornos mentais.

Assim, nesse diapasão, distingue-se a capacidade de gozo, que todo ser humano possui, da capacidade de exercício ou capacidade de fato, que é a aptidão de exercer pessoalmente os atos da vida civil, a qual pode sofrer restrições, por várias razões. (VENOSA, 2009, p. 138).

Nesse sentido, compreende-se que capacidade de direito e capacidade de fato são fatores diferentes entre si, sendo necessário compreender de que modo a capacidade da pessoa com transtorno mental pode ser considerada capaz, incapaz ou parcialmente incapaz em alguns aspectos.

3.2.1 Capacidade de direito

Entende-se, assim, que a todos os indivíduos são dados os mesmos direitos e os mesmos deveres diante da legislação do país e, como não se pode alterar seu status de pessoa humana, não se pode destituir-lhes os direitos assegurados.

Diniz (2007, p. 144) esclarece que:

[...] a personalidade tem sua medida na capacidade, que é reconhecida, num sentido de universalidade, no art. 1º do Código Civil, que, ao prescrever ‘toda pessoa é capaz de direitos e deveres’, emprega o termo ‘pessoa’ na acepção de todo ser humano, sem qualquer distinção [...]

Ainda antes de nascer o indivíduo encontra na legislação a garantia e proteção de seus direitos, denominada a capacidade de direito, ou seja, aquela da qual gozam todos os seres humanos simplesmente por serem pessoas.

“A capacidade de direito não pode ser recusada ao indivíduo, sob pena de se negar sua qualidade de pessoa, despiando-o dos atributos da personalidade”. (DINIZ, 2007, p. 147).

De modo semelhante utiliza-se das palavras de Venosa (2005, p. 150), que quanto à capacidade de direito discorre que:

Todo ser humano é pessoa na acepção jurídica. A capacidade jurídica, aquela delineada no art. 2º do Código anterior, e no art. 1º do vigente diploma, todos a possuem. Trata-se da denominada capacidade de direito. Todo ser humano é sujeito de direitos, portanto, podendo agir pessoalmente ou por meio de outra pessoa que o represente.

Extrai-se dos conceitos analisados que a capacidade de direito é aquela que acompanha a todos os seres humanos e deles não pode ser excluída. A capacidade de direito pertence e sempre pertencerá ao indivíduo, enquanto este viver. (DINIZ, 2007).

Contudo, há que se recordar que existem fatores e características que podem, eventualmente reduzir ou até mesmo excluir a capacidade do indivíduo de exigir seus direitos ou assumir obrigações com outrem. Tal situação enquadra-se na capacidade real de compreensão da realidade, a capacidade de fato dos seres humanos.

3.2.2 Capacidade de fato

Enquanto a capacidade de direito refere-se à capacidade conferida por lei a todos os indivíduos sem distinção, a capacidade de fato baseia-se na possibilidade, na aptidão do indivíduo para, de fato, compreender a extensão de seus atos, assumindo de modo consciente suas obrigações e cobrando seus

direitos, assim como em sua vontade real de assumir os mesmos, sem que tenha sido obrigado a fazê-lo. (DINIZ, 2007).

Muito esclarecedoras as palavras de Venosa (2005, p. 150) que ressalta que:

Se a capacidade é plena, o indivíduo conjuga tanto a capacidade de direito como a capacidade de fato; se é limitada, o indivíduo tem capacidade de direito, como todo ser humano, mas sua capacidade de exercício será mitigada; nesse caso, a lei lhe restringe alguns ou todos os atos da vida civil.

Pode-se dizer, assim, que o indivíduo terá assegurada sua capacidade de fato quando for capaz de atender a alguns requisitos legais essenciais, apresentando aptidões requeridas pelo ordenamento jurídico.

Esclarece Venosa (2009, p. 138) que “[...] a capacidade de fato é a aptidão da pessoa para exercer por si mesmos atos da vida civil. Essa aptidão requer certas qualidades, sem as quais a pessoa não terá plena capacidade de fato”.

3.2.3 Incapacidade

O Código Civil brasileiro (BRASIL, CC, 2002), esclarece os critérios para que o indivíduo seja considerado absolutamente incapaz ou relativamente incapaz.

Art. 3º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil:

- I - os menores de dezesseis anos;
- II - os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos;
- III - os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade.

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

- I - os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos;
- II - os ébrios habituais, os viciados em tóxicos, e os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido;
- III - os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo;
- IV - os pródigos. (BRASIL, CC, 2002).

Nesse sentido, compreende-se que a incapacidade está dividida de modo que os indivíduos possam ser caracterizados como incapazes, quando não podem assumir nenhum dos atos da vida civil ou responder por seus atos, ou relativamente

incapazes, quando em algumas esferas não poderão assumir tais responsabilidades.

Recorde-se que os indivíduos até os 16 anos são considerados incapazes, em função de sua característica de desenvolvimento incompleto e, frente a isso, falta de discernimento para que possam compreender todos os desdobramentos de seus atos. Todavia, não se pode dizer que tais indivíduos são totalmente incapazes, conforme as palavras de Venosa (2009, p. 140):

O Código estabeleceu que os menores de 16 anos são absolutamente incapazes, sendo detentores apenas da capacidade de direito; não a possuem de fato. Esses menores, portanto, não podem, por si mesmos, exercer os atos da vida civil, senão quando representados legalmente por pai, mãe ou tutor, conforme o caso.

A existência de distúrbios mentais também pode comprometer a capacidade do indivíduo, tornando-o incapaz para os atos da vida civil, conforme esclarece Venosa (2009, p. 141):

[...] a lei refere-se a qualquer distúrbio mental que possa afetar a vida civil do indivíduo. A expressão abrange desde os vícios mentais congênitos até aqueles adquiridos no decorrer da vida, por qualquer causa. Por essa razão, era muito criticada a expressão loucos de todo o gênero. De qualquer modo, a intenção do legislador sempre foi a de estabelecer uma incapacidade em razão do estado mental. Uma vez estabelecida uma anomalia mental, o que é feito com auxílio da Psiquiatria, o indivíduo pode ser considerado incapaz para os atos da vida civil.

Tendo-se em vista tal realidade, pode-se afirmar que os indivíduos cujo transtorno mental for devidamente comprovado, têm reduzida sua capacidade de fato para uma capacidade parcial, onde muitos atos da vida civil ficam-lhes impossibilitados.

4 ANÁLISE JURISPRUDENCIAL

Por jurisprudência cita-se uma decisão judicial acerca de determinado tema que poderá ser usada como base para decisões futuras sobre o mesmo tema.

Para Diniz (1993, p. 265), considera-se jurisprudência como um:

“[...] conjunto de decisões uniformes e constantes dos tribunais, resultantes da aplicação de normas a casos semelhantes, constituindo uma norma geral aplicável a todas as hipóteses similares ou idênticas”. Sob este prisma, analisar decisões anteriores permite uma visão das possibilidades vindouras em casos semelhantes.

Muito importante citar que a partir do advento do estatuto da criança e do adolescente, o ordenamento jurídico abres-se para um novo ramo do direito, o direito do menor, visando proteger aqueles que, sozinhos, não podem proteger-se.

A lei 8.069/90 revolucionou o direito infanto-juvenil, inovando e adotando a doutrina da proteção integral. Essa nova visão é baseada nos direitos próprios e especiais das crianças e adolescentes, que, na condição peculiar de pessoas em desenvolvimento, necessitam de proteção diferenciada, especializada e integral. (LIBERATI, 2008, p. 13).

Nesse sentido, relevante as palavras de Saraiva (2005, p. 22) que reitera o fato de que a visão da criança e do adolescente como sujeitos de direito é extremamente recente no Brasil, proveniente “[...] de uma longa e penosa caminhada de lutas e conquistas [...]”.

De modo semelhante Lima (2001) cita o Direito da Criança e do Adolescente como um novo ramo dentro do modelo jurídico, ou seja, uma nova característica dentro do ordenamento de direito positivo, trazendo uma teoria jurídica nova e uma prática social e institucional diferenciadas.

“O ECA se assenta no princípio de que todas as crianças e adolescentes, sem distinção, desfrutam dos mesmos direitos e sujeitam-se a obrigações compatíveis com a peculiar condição de desenvolvimento que desfrutam [...]”. (SARAIVA, 2009, p. 73).

No que tange a existência de problemas mentais em um ou ambos dos genitores, Carvalho *et al* (2007), declaram que as pressões do cotidiano atualmente levam a um maior número de transtornos mentais por parte das mães, que são incutidas de mais responsabilidades que os pais.

Além disso, é preciso ter em mente que os transtornos mentais dos genitores que convivem diretamente com os filhos podem causar-lhes problemas psicológicos. (CARVALHO *et al.*, 2007).

Há que se ter em mente que o presente trabalho foi desenvolvido com foco no estatuto da criança e do adolescente e a proteção integral a eles concedida pelo ECA. Nesse sentido, buscou-se localizar jurisprudências que envolvessem crianças e adolescentes e genitores com transtornos mentais, visando compreender o posicionamento dos juízes diante de tal situação.

Os parâmetros de pesquisa utilizados foram jurisprudências com foco no transtorno mental e guarda ou visitação de filhos, sem que fossem excluídas jurisprudências por serem em favor ou contrárias ao genitor com transtorno mental.

Direito civil. Família. Estatuto da Criança e do Adolescente. Ação de destituição/suspensão do poder familiar e/ou aplicação de medidas pertinentes aos pais, guarda, regulamentação de visitas e contribuição para garantir a criação e o sustento de menor. Situação de risco pessoal e social. Suspensão do poder familiar do pai sobre o filho. Aplicação de medidas de proteção à criança. Visitas paternas condicionadas à tratamento psiquiátrico do genitor.

- É certo que, pela perspectiva de proteção integral conferida pelo ECA, a criança tem o direito à convivência familiar, aí incluído o genitor, desde que tal convívio não provoque em seu íntimo perturbações de ordem emocional, que obstem o seu pleno e normal desenvolvimento.

- O litígio não alcança o pretenso desenlace pela via especial, ante a inviabilidade de se reexaminar o traçado fático-probatório posto no acórdão recorrido, que concluiu pela manutenção da decisão de suspensão do poder familiar do genitor e das visitas ao filho enquanto não cumprida a medida prevista no art. 129, inc. III, do ECA (encaminhamento do pai a tratamento psiquiátrico), por indicação de profissionais habilitados.

- Há de se ponderar a respeito do necessário abrandamento dos ânimos acirrados pela disputa entre um casal em separação, para que não fiquem gravados no filho, ao assistir o esfacelamento da relação conjugal, os sentimentos de incerteza, angústia e dor emocional, no lugar da necessária segurança, conforto e harmonia, fundamentais ao crescimento sadio do pequeno ente familiar. Recurso especial não conhecido. (BRASIL, STJ, 2006).

Analisando-se a jurisprudência exposta, percebe-se que o juiz, em face de necessidade apresentada, baseia-se no Art. 129 do ECA para estabelecer que as visitas do pai ficam condicionadas ao acompanhamento psiquiátrico do mesmo.

“Art. 129. São medidas aplicáveis aos pais ou responsável [...] III - encaminhamento a tratamento psicológico ou psiquiátrico”. (BRASIL, ECA, 1990).

“O Estatuto da Criança e do Adolescente, nesse ponto, como um microsistema jurídico, cria mecanismos de amparo e proteção à criança e ao adolescente, garantindo-lhes instrumentos efetivos de defesa”. (ISHIDA, 2009, p. 13)

Tal fator demonstra com clareza que o ECA apresenta o respaldo necessário para que a criança fique protegida diante de semelhante situação.

AGRAVO DE INSTRUMENTO. VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE. MENORES INTERNADOS NA ALDEIA SOS. GENITORA COM TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR. SUSPENSÃO DAS VISITAS DAS CRIANÇAS NA RESIDÊNCIA DA MÃE. MANTENÇA DA DECISÃO ATÉ QUE SE COMPROVE QUE A PACIENTE ESTÁ SE SUBMETENDO AO TRATAMENTO PRESCRITO E QUE SEU QUADRO CLÍNICO SE ESTABILIZOU.

1- RESTANDO EVIDENCIADO NOS AUTOS QUE A GENITORA DOS MENORES NÃO ESTÁ SE SUBMETENDO AO TRATAMENTO CLÍNICO ADEQUADO E POSSUINDO ELA TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR, HÁ FUNDADO TEMOR QUANTO À INTEGRIDADE FÍSICA E EMOCIONAL DAS CRIANÇAS, PELO QUE DEVE SER MANTIDA A DECISÃO QUE SUSPENDEU AS VISITAS DOS FILHOS À MÃE, NOS FINAIS DE SEMANA, PERMANECENDO APENAS AUTORIZAÇÃO PARA QUE AS VISITAS OCORRAM NA INSTITUIÇÃO EM QUE SE ENCONTRAM AS CRIANÇAS, ATÉ QUE SE DETERMINE A ESTABILIDADE DO QUADRO CLÍNICO DA PACIENTE E QUE SE CONSTATE QUE ELA ESTÁ SE SUBMETENDO RIGOROSAMENTE AO TRATAMENTO PRESCRITO, QUANDO, ENTÃO, NADA IMPEDIRÁ A RETOMADA DAS VISITAS NA FORMA QUE ESTAVAM OCORRENDO ANTERIORMENTE.

2- AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. UNÂNIME. (DISTRITO FEDERAL, TJDF, 2006).

Também apoiada no art. 129 do ECA, visando proteger os filhos de possíveis danos causados pela falta de tratamento psicológico ou psiquiátrico em caso em que o mesmo se faz necessário, as visitas apenas ocorrerão na instituição em que os menores se encontram e tal fato só será alterado quando a genitora puder provar que seu quadro clínico encontra-se estável.

RECURSO ORDINÁRIO EM MANDADO DE SEGURANÇA - DEFERIMENTO DE GUARDA PROVISÓRIA - AUSÊNCIA DE CITAÇÃO DA GENITORA OU DE CURADOR ESPECIAL - VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DO DEVIDO PROCESSO LEGAL, DO CONTRADITÓRIO E DA AMPLA DEFESA - INEXISTÊNCIA - SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA - PREVALÊNCIA DO SUPERIOR INTERESSE DAS CRIANÇAS.

1 - Não há que se falar em violação aos princípios do devido processo legal, do contraditório e da ampla defesa, em razão do deferimento de guarda provisória de menores de idade (5 anos, 4 anos, e 40 dias, respectivamente) a guardiães de fato antes da citação da genitora ou de curador especial. Isto porque a situação em que as crianças se encontravam era de emergência, uma vez que vítimas de maus tratos e abandono material, estando a genitora internada em hospital psiquiátrico para tratamento de doença mental. Ademais, a referida decisão judicial apenas objetivou assegurar o superior interesse das crianças, protegendo-as.

2 - Precedente (REsp nº 124.621/SP).

3 - Recurso ordinário desprovido. (BRASIL, STJ, 2005).

A jurisprudência citada estabelece a guarda provisória de 3 crianças a outrem, considerando a incapacidade da mãe em manter e cuidar das mesmas, por encontrar-se internada em instituição psiquiátrica.

Considerando-se as palavras de Dimenstein (2008, p. 17), que declara que “a criança é o elo mais fraco e exposto da cadeia social”, compreende-se que o Estado deverá intervir para que o menor seja protegido conforme lhe é de direito.

Nesse sentido, percebe-se a preocupação do juiz em manter as crianças em um ambiente saudável, onde recebam os cuidados necessários para o desenvolvimento saudável e adequado, respeitando o art. 227 do ECA que estabelece que não apenas a família, mas sociedade e estado devem assegurar os direitos das crianças e adolescentes.

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE ALIMENTOS DIRIGIDA CONTRA A GENITÓRA. FILHOS SOB A GUARDA PATERNA. DOENÇA MENTAL INCAPACITANTE. IMPOSSIBILIDADE FINANCEIRA COMPROVADA. O sustento dos filhos é obrigação de ambos os genitores, que devem contribuir na medida das suas possibilidades. Tendo a genitora comprovado ser portadora de doença mental incapacitante, bem como demonstrado ganhos módicos, inferiores ao salário mínimo, provenientes de benefício previdenciário, impõe-se a manutenção da sentença que julgou improcedente a ação de alimentos. (RIO GRANDE DO SUL, TJRS, 2012).

Em função de doença mental incapacitante, a guarda do filho passou a ser do pai, que precisa prover sozinho o sustento do mesmo em função da mãe apresentar uma doença mental incapacitante e receber proventos relativamente baixos para que possa auxiliar no sustento do filho.

No que tange o sustento dos menores, cita-se “Art. 22. Aos pais incumbe o dever de sustento, guarda e educação dos filhos menores, cabendo-lhes ainda, no interesse destes, a obrigação de cumprir e fazer cumprir as determinações judiciais”. (BRASIL, ECA, 1990).

Apesar do Art. 22 do ECA estabelecer que a família, como um todo, deve prover o sustento, entendeu o juiz que a mãe encontra-se incapacitada tanto no sentido afetivo quanto financeiro de cumprir com suas obrigações.

Art. 23. A falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do poder familiar. Parágrafo único. Não existindo outro motivo que por si só autorize a decretação da medida, a criança ou o adolescente será mantido em sua família de origem, a qual deverá obrigatoriamente ser incluída em programas oficiais de auxílio. (BRASIL, ECA, 1990).

Relevante citar que apenas em face da incapacidade de prover o sustento do menor, os genitores não perdem seus direitos de guarda, já que é no seio familiar que se acredita estarem as melhores condições para o desenvolvimento do menor.

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO CIVIL. FAMÍLIA. GUARDA. MENOR. PEDIDO DO GENITOR. MÃE QUE, ALÉM DE APRESENTAR TRANSTORNO BIPOLAR, FAZ USO DE ÁLCOOL, ASSOCIADO A MEDICAMENTOS. LAUDO SOCIAL FAVORÁVEL AO DEFERIMENTO DA GUARDA AO PAI.

As alterações de guarda devem ser evitadas, pois, em regra, são prejudiciais à criança, que tem modificada a sua rotina de vida e os seus referenciais, gerando-lhe transtornos de ordem emocional. No caso, haja vista a situação de risco que se encontra o menor com a genitora, que, além de apresentar quadro depressivo, faz uso de álcool associado a medicamentos, e, sendo o laudo assistencial, favorável ao deferimento da guarda ao pai, mantém-se a decisão recorrida. NEGADO SEGUIMENTO AO RECURSO. (RIO GRANDE DO SUL, TJRS, 2012).

Na jurisprudência atual percebe-se que a doença mental especificada é o transtorno bipolar, mas este não é o único motivo para que a guarda do filho fique com pai. O fato de a mesma ingerir remédios concomitantemente com álcool torna a situação ainda mais perigos para a criança.

Levando-se em conta o art. 5º que estabelece que a criança ou adolescente jamais deverá ser submetida a qualquer forma de “negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”, desvincular a criança de responsável que possa causar-lhe dano psicológico é assegurar-lhe o desenvolvimento saudável e a proteção integral.

ECA. DESTITUIÇÃO DE PODER FAMILIAR. A adoção da doutrina da proteção integral, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (art. 1º da Lei nº 8.069/90) fortaleceu o princípio do melhor interesse da criança, que deve ser observado em quaisquer circunstâncias, inclusive nas relações familiares e nos casos relativos à filiação. Tratando o feito de crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos, cujo pai faz uso reiterado de bebidas alcoólicas e a mãe é omissa em relação aos cuidados necessários à prole, impõe-se a destituição do poder familiar. Apelo desprovido. (RIO GRANDE DO SUL, TJRS, 2004).

Considerando-se o processo de guarda, conforme abordado na jurisprudência anterior, cite-se que:

Art. 1.583. A guarda será unilateral ou compartilhada [...].

§ 1º Compreende-se por guarda unilateral a atribuída a um só dos genitores ou a alguém que o substitua (art. 1.584, § 5º) e, por guarda compartilhada a responsabilização conjunta e o exercício de direitos e deveres do pai e da mãe que não vivam sob o mesmo teto, concernentes ao poder familiar dos filhos comuns.

§ 2º A guarda unilateral será atribuída ao genitor que revele melhores condições para exercê-la e, objetivamente, mais aptidão para propiciar aos filhos os seguintes fatores:

- I – afeto nas relações com o genitor e com o grupo familiar;
- II – saúde e segurança;
- III – educação.

§ 3º A guarda unilateral obriga o pai ou a mãe que não a detenha a supervisionar os interesses dos filhos.

§ 4º Vetado

Art. 1.584. A guarda, unilateral ou compartilhada, poderá ser:

I – requerida, por consenso, pelo pai e pela mãe, ou por qualquer deles, em ação autônoma de separação, de divórcio, de dissolução de união estável ou em medida cautelar;

II – decretada pelo juiz, em atenção a necessidades específicas do filho, ou em razão da distribuição de tempo necessário ao convívio deste com o pai e com a mãe. (BRASIL, CC, 2002).

Compreende-se, assim, que a existência de doença mental permite que o juiz estabeleça a guarda unilateral pelo bem maior da criança ou do adolescente envolvido na situação.

Dentre as características ambientais que podem colocar as crianças em maior risco para o desenvolvimento de problemas em seu desenvolvimento, estão: baixa renda, baixa escolaridade dos pais, altos níveis de estresse familiar, baixos níveis de suporte social, altos níveis de discórdia marital, depressão e doença psiquiátrica dos pais. (MATSUKURA; FERNANDES; CID, 2010, p. 73).

Percebe-se, assim, que a família representa tamanha importância na vida dos filhos, a ponto de exercer influência direta sobre seu desenvolvimento e suas características. Nesse sentido, afastar os filhos de pais com transtornos mentais é permitir que se desenvolvam de modo mais saudável e qualitativo.

Em verdade, na interpretação do texto legal, o que se deve observar é a proteção dos interesses da criança e do adolescente, que deverão sobrepor-se a qualquer outro bem ou interesse juridicamente tutelado, levando em conta a destinação social da lei e o respeito à condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento. (LIBERATI, 2008, p. 18).

Nesse sentido, cabem as palavras de Garcez (1994) que acredita que no âmbito psicológico, crianças e adolescentes abaixo de vinte e um anos de idade encontram-se vivendo, justamente, os dois primeiros decênios formadores da personalidade da pessoa humana, e portanto, necessitam da atenção que lhes é devida.

APELAÇÃO CÍVEL. ECA. DESTITUIÇÃO DO PODER FAMILIAR. CRIANÇA ABRIGADA AINDA BEBÊ, COM UM MÊS DE VIDA, EM ESTADO DE COMPLETA DESNUTRIÇÃO. INCAPACIDADE DOS GENITORES PARA O EXERCÍCIO DA FUNÇÃO PARENTAL. AUSÊNCIA DE VÍNCULOS

AFETIVOS COM A CRIANÇA, ENCAMINHADA COM SUCESSO PARA FAMÍLIA SUBSTITUTA.

1. O quadro de instabilidade e doença mental da genitora, bem como a ausência de envolvimento e comprometimento paterno com os cuidados com o infante, que uma vez já o expuseram a desnutrição severa, ensejando o abrigamento, é o mesmo que agora autoriza a destituição do poder familiar, medida em tudo benéfica para o menino, pois possibilita a adoção pelo casal que já exerce sua guarda provisória.

2. Evidenciado o benefício para o infante, a destituição do poder familiar é medida que melhor atende aos superiores interesses do menino, possibilitando que venha a ser recebido como filho pelo casal adotante, apto a lhe proporcionar uma infância digna, plena e feliz, favorecendo seu completo desenvolvimento. (RIO GRANDE DO SUL, TJRS, 2012).

Ainda que o ECA vise manter o menor o mais próximo possível de sua família biológica, há que se compreender que quando esta oferece riscos ao invés de proteção e segurança, é melhor interesse da criança que seja colocada em família substituta que possa lhe oferecer o que a família biológica não lhe oferece.

O Art. 19 deixa claro que apesar do direito de ser criado no seio familiar, o menor poderá ser colocado em família substituta, desde que “assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes”.

DIREITO CIVIL. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. PODER FAMILIAR. DESTITUIÇÃO. NÚCLEO FAMILIAR NOCIVO À SAÚDE DOS MENORES. CONCLUSÃO RETRATADA EM ESTUDO SOCIAL, AVALIAÇÕES E RELATÓRIOS SITUACIONAIS. PROGRAMAS DE AUXÍLIO À FAMÍLIA. NÃO OBTENÇÃO DE ÊXITO. CONDIÇÕES DE HIGIENE E DE SAÚDE PRECÁRIAS. ABANDONO. RISCOS AOS INFANTES. PAI DESEMPREGADO E QUE VIVE DE BISCATES. MÃE. DESINTERESSE PELOS FILHOS. PLEITO DO MINISTÉRIO PÚBLICO ACOLHIDO. SENTENÇA CONFIRMADA. INSURGÊNCIA RECURSAL DESATENDIDA.

Autorizada está a destituição do poder familiar quando evidenciam os autos não apresentarem os pais biológicos condições de exercer, com a indispensável responsabilidade, a paternidade e a maternidade dos filhos menores, descumprindo reiterada e injustificadamente os deveres e obrigações inerentes à condição detida, mantendo-se negligentes, colocando os infantes em situação de risco e mostrando-se infrutíferas todas as tentativas de reestruturar a célula familiar, a fim de viabilizar o convívio familiar dos menores, com o resguardo de seus direitos fundamentais. (SANTA CATARINA, TJSC, 2008).

Nesse sentido, quando a família é comprovadamente incapaz de prover o cuidado e oferecer a proteção que é de direito da criança, deve o Estado estabelecer uma família substituta que atue de tal maneira.

AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE REGULAMENTAÇÃO DE VISITAS – GENITORA QUE APRESENTA SINTOMAS DE DISTÚRBO MENTAL – GUARDA DA FILHA MENOR AOS TIOS MATERNOIS.

Correta a decisão do Juízo da Vara da Infância e da Juventude que indeferiu o pedido de visitas da genitora à filha de tenra idade, por apresentar distúrbios mentais. Somente após os exames necessários, poder-se-á concluir, com segurança, se a mãe tem condições de empreender os cuidados necessários à criança durante o período da visitação.

Agravo improvido. (DISTRITO FEDERAL, TJDF, 2006).

Sendo assim, quando for possível demonstrar que a família não tem a capacidade de oferecer ao menor a proteção integral de seus direitos, ou não estiver comprometida com tal intuito, é preciso que se busque uma medida que mantenha a criança em condições mais adequadas, ainda que para tal a colocação da criança em outra família seja necessária.

“É vedada incomunicabilidade, com possibilidade de suspensão temporária das visitas, inclusive dos pais ou responsáveis, mediante ordem judicial, desde que existam sérios e fundados motivos da prejudicialidade da visitação [...]”. (CORREA JUNIOR, 1991, p. 36).

APELAÇÃO CÍVEL. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA EM AÇÃO DE PERDA E SUSPENSÃO DO PODER FAMILIAR PROPOSTA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO. INCONFORMISMO DO PAI DOS INFANTES. CENÁRIO QUE DEMONSTRA A AUSÊNCIA DE CONDIÇÕES DE AMBOS OS GENITORES PARA ASSUMIREM A RESPONSABILIDADE PELOS FILHOS MENORES. FAMÍLIA DESESTRUTURADA.

MÃE COM PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS, QUE AGE EM RELAÇÃO AOS INFANTES COM AGRESSIVIDADE, VIOLÊNCIA E DESCASO, SEM DEMONSTRAR AFETO PARA COM SEUS DESCENTES – PAI QUE, POR SUA VEZ, NÃO PROCEDE DE FORMA COMPROMETIDA DEIXANDO-SE INFLUENCIAR PELA EX-COMPANHEIRA E GENITORA DAS CRIANÇAS, NEGLIGENCIANDO CUIDADOS BÁSICOEX-COMPANHEIRA E GENITORA DAS CRIANÇAS, NEGLIGENCIANDO CUIDADOS BAIS ROTEGER AQUELES QUE, SOZINHOS, NDOLESCENTE ENVOLVIDO N PARA COM OS FILHOS, COMO OS DE HIGIENE, SENDO ATÉ MESMO CONIVENTE COM AS ATITUDES DELA, EXPONDO-OS A SITUAÇÕES DE RISCO, OU DEIXANDO-OS AOS CUIDADOS DE INSTITUIÇÃO OFICIAL DE ABRIGAMENTO, SEM CUMPRIR OS SEUS DEVERES ORIGINADOS DO VÍNCULO SANGÜÍNEO, DANDO CAUSA À PERDA DE REFERENCIAL FAMILIAR PELOS MENORES - AUSÊNCIA DE OUTROS PARENTES QUE POSSAM FICAR COM AS CRIANÇAS - ABANDONO COMPROVADO PELOS DOCUMENTOS ACOSTADOS AOS AUTOS E PELO ESTUDO SOCIAL REALIZADO, E QUE INDICA NÃO TER HAVIDO MUDANÇA DE ATITUDE PELOS REQUERIDOS DESDE A DESTITUIÇÃO OCORRIDA EM RELAÇÃO À PRIMEIRA FILHA EM COMUM - RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. (SANTA CATARINA, TJSC, 2010).

A família substituta, sendo considerada capaz para o cuidado infantil, substituirá a família natural considerada incapaz ou inapropriada.

Art. 28. A colocação em família substituta far-se-á mediante guarda, tutela ou adoção, independentemente da situação jurídica da criança ou adolescente, nos termos desta Lei.

§ 1o Sempre que possível, a criança ou o adolescente será previamente ouvido por equipe interprofissional, respeitado seu estágio de desenvolvimento e grau de compreensão sobre as implicações da medida, e terá sua opinião devidamente considerada.

§ 2o Tratando-se de maior de 12 (doze) anos de idade, será necessário seu consentimento, colhido em audiência.

§ 3o Na apreciação do pedido levar-se-á em conta o grau de parentesco e a relação de afinidade ou de afetividade, a fim de evitar ou minorar as consequências decorrentes da medida. (BRASIL, ECA, 1990).

Colocar o menor em família substituta é permitir-lhe que tenha as oportunidades que sua família natural não poderia oferecer-lhe, por não ter condições emocionais, psicológicas ou morais para tal.

“Na verdade, em situação irregular estão a família, que não tem estrutura e que abandona a criança; os pais, que descumprem os deveres do poder familiar; o Estado, que não cumpre suas políticas sociais básicas; nunca a criança ou o jovem”. (LIBERATI, 2008, p. 13-14)

No que se refere ao estudo do Direito da Criança, é essencial manter o foco no “conjunto dos direitos fundamentais, dos direitos humanos, cuja dimensão subjetiva determina o estatuto jurídico da cidadania, quer em suas relações com o Estado, quer em suas relações entre si”. (SARAIVA, 2005, p. 17).

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE DESTITUIÇÃO DE PODER FAMILIAR. CONDIÇÕES INADEQUADAS PARA O REGULAR DESENVOLVIMENTO AFETIVO, MORAL E PSICOLÓGICO DOS INFANTES. DESCUMPRIMENTO DOS DEVERES DE GUARDA E EDUCAÇÃO DOS FILHOS MENORES. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. RECURSO DESPROVIDO.

Consoante o disposto no art. 22 do Estatuto da Criança e do Adolescente, "aos pais incumbe o dever de sustento, guarda e educação dos filhos menores", além dos demais deveres previstos no art. 1.634 do Código Civil. Assim, a negligência dos genitores no sentido de não fornecer condições adequadas para o desenvolvimento afetivo, psicológico, moral e educacional dos infantes implica no descumprimento injustificado dos direitos e obrigações acima expostos, dando azo à destituição do poder familiar, nos termos do art. 24 do ECA e do art. 1.638 do CC. (SANTA CATARINA, TJSC, 2010a).

Percebe-se, assim, que ao desrespeitar o que estabelece a lei os pais se expõem ao risco de perderem seus filhos, já que é papel do Estado buscar a proteção dos menores em condições inapropriadas.

“Art. 18º. E dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor”. (BRASIL, ECA, 1990).

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE DESTITUIÇÃO DO PODER FAMILIAR. AUSÊNCIA DE CONDIÇÕES DOS GENITORES PARA FICAREM COM A

FILHA SOB SUA RESPONSABILIDADE. ACOMPANHAMENTO DA FAMÍLIA PELO CONSELHO TUTELAR. ORIENTAÇÕES SOBRE OS CUIDADOS NECESSÁRIOS COM A INFANTE NÃO OBSERVADAS. ABANDONO MATERIAL E EMOCIONAL EVIDENCIADOS. EXPOSIÇÃO DA CRIANÇA A SITUAÇÃO DE RISCO. PREVALÊNCIA DOS INTERESSES DESTA. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

"Comprovado o abandono do menor pelos recorrentes, que agiram de forma negligente em cuidados básicos como saúde, higiene, alimentação, vestuário e educação, torna-se imperativa a destituição do poder familiar (art. 1.638, inc. II, do CC c/c art. 24 do ECA. (SANTA CATARINA, TJSC, 2010b).

A jurisprudência acima citada aponta para o fato de que, em um primeiro momento, ao identificar algum problema no desenvolvimento familiar, o conselho tutelar tem o papel de envolver-se, instruir e auxiliar a família no sentido de corrigir as irregularidades. Todavia, havendo os pais insistido em incorrer em irregularidades para com o menor, o próximo passo é a perda da guarda.

D'Andrea (2005, p. 109) descreve o Conselho tutelar como órgão responsável pelo "[...] zelo que ele deve resguardar abrange poderes especiais para agir contra descumprimento dos direitos básicos da criança e do adolescente, independentemente de ordem judicial".

"Art. 131. O Conselho tutelar é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nesta lei". (BRASIL, ECA, 1990).

As alterações de guarda devem ser evitadas tanto quanto possível, pois, em regra, são prejudiciais à criança, que tem modificados a sua rotina de vida e os seus referenciais, gerando-lhe transtornos de ordem emocional.

2 - O principal interesse a ser protegido é o da criança.

3 - Se a infante sempre morou com a sua genitora, que sempre atendeu satisfatoriamente a suas necessidades, e se ela passou para a guarda paterna, de forma provisória, em razão do agravamento dos problemas de saúde da genitora, que culminaram com breve internação psiquiátrica, justifica-se a entrega da infante para a mãe quando superada a crise, e a doença não a torna inapta para cuidar da filha.

4 - Se o genitor vem cuidando da filha e prestando-lhe todo o atendimento necessário há mais de um ano, deve ser regulamentada a visitação de forma bastante flexível, aproximando-se tanto quanto possível de uma guarda compartilhada. Recurso provido, em parte. (RIO GRANDE DO SUL, TJRS, 2009).

Recorde-se que do mesmo modo que o menor pode ser afastado do genitor que apresenta problemas mentais, ele pode voltar à convivência com o mesmo quando os problemas forem eliminados e a condição de saúde do genitor restabelecida, visando sempre o bem estar da criança.

§ 3o A manutenção ou reintegração de criança ou adolescente à sua família terá preferência em relação a qualquer outra providência, caso em que será esta incluída em programas de orientação e auxílio, nos termos do parágrafo único do art. 23, dos incisos I e IV do caput do art. 101 e dos incisos I a IV do caput do art. 129 desta Lei. (BRASIL, ECA, 1990).

Caso a família volte a apresentar plenas condições de criar o menor dentro do que estabelece a lei, a família tem direito de requerer a reintegração da criança, desde que o retorno da mesma para o seio familiar não venha a lhe causar mais um trauma.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - ABANDONO DE INCAPAZ - PERDA DO PODER FAMILIAR - PROCEDÊNCIA EM 1º GRAU - INCONFORMISMO DOS PAIS BIOLÓGICOS - CERCEAMENTO DE DEFESA - AFASTAMENTO - PROVAS SUFICIENTES - POSSIBILIDADE DE MODIFICAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE VIDA - INACOLHIMENTO - INCAPACIDADE DOS PAIS PARA EXERCER O PODER FAMILIAR - SERVIÇOS SOCIAL E PSICOLÓGICO FAVORÁVEIS À DESTITUIÇÃO - AUSÊNCIA DE CUIDADOS MORAIS E MATERIAIS - ABANDONO DO MENOR CARACTERIZADO - SENTENÇA MANTIDA - RECURSO IMPROVIDO.

Incorre cerceamento de defesa quando as provas carreadas aos autos são suficientes para o deslinde da questão.

Privada a criança dos cuidados indispensáveis à saúde, bem-estar e moralidade, caracterizado está o abandono do menor pelos pais, impondo-se a perda do poder familiar conforme art. 1.638, II, do Código Civil e 129, X, do Estatuto da Criança e do Adolescente. (Apelação Cível nº 2008.020389-9, de Lages, rel.: Des. Monteiro Rocha, julgamento em 31/10/2008).

Destarte, em que pese a argumentação esposada pelo requerido/apelante, diante das circunstâncias do caso em comento e tendo em vista o direito aplicável, especialmente o que estabelecem os arts. 227, caput, e 229 da Constituição Federal, arts. 4º, 22 e 24 do Estatuto da Criança e do Adolescente, e arts. 1.634, 1.635, inc. V, e 1.638, estes últimos do Código Civil, a manutenção da sentença prolatada é medida que se impõe.

Ante o exposto, voto no sentido de se conhecer e negar provimento ao recurso, mantendo-se com isso a sentença que extinguiu o poder familiar de C. C. da R. e de C. M. da S. da R. em relação ao filhos A. da S. da R. e A. S. da R. (SANTA CATARINA, TJSC, 2011).

Referente à existência de depressão em um dos genitores, pode-se citar:

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 801.214-4 MEDIDA CAUTELAR - GUARDA PROVISÓRIA ALTERAÇÃO IMPOSSIBILIDADE AUSÊNCIA PROBATÓRIA QUE DESABONE A CONDUTA DO GENITOR PARA TANTO NECESSIDADE DE TRATAMENTO CONTÍNUO DA GENITORA PARA OBTENÇÃO DE MELHORA EM SUA CONDIÇÃO PESSOAL (DEPRESSÃO) MANTENÇA DA ATRIBUIÇÃO DA GUARDA PROVISÓRIA DA FILHA DO CASAL COM O GENITOR - AGRAVO DESPROVIDOS. AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 801.205-5 MEDIDA CAUTELAR DE BUSCA E APREENSAO E ALTERAÇÃO DE GUARDA - EXTINÇÃO DO PROCESSO ORIGINÁRIO PELO DOUTO JUÍZO RECONHECIMENTO DE LITISPENDÊNCIA COM A MEDIDA CAUTELAR DE GUARDA PERDA DE OBJETO AGRAVO PREJUDICADO.

VISTOS, relatados e discutidos estes autos de Agravos de Instrumento nºs 801.214-4 e 801.205-5, ambos do Foro Central da Comarca da Região

Metropolitana de Curitiba, em que é agravante FLAVIA ALEXANDRA MAZORCA STROPASSOLI e agravado JOSÉ IVONEI STROPASSOLI JUNIOR.

Agr. de Instrumento n^{os}. 801.214-4 e 801.205-5 Trata-se de agravo de instrumento sob nº 801.214-4 contra r. decisão que deferiu guarda provisória da infante para o genitor, fixando exercício de direito de visitação pela genitora da mesma, em medida cautelar de guarda (fls. 139TJ).

Irresignada, a agravante aduz a necessidade de sua reforma, pois, a estipulação da guarda da menor para seu genitor foi equivocada, podendo causar danos psicológicos irreversíveis a mesma, não só pelo seu afastamento do convívio materno; bem como, estar sob cuidados de uma pessoa violenta que durante o enlace matrimonial sempre agrediu psicologicamente a agravante, inclusive ao ponto de induzi-la ao cometimento de suicídio, não demonstrando possuir condições psicológicas e morais para proporcionar criação adequada a uma criança, principalmente por ser de tenra idade, necessitando dos cuidados maternos para um sadio desenvolvimento, não se olvidando que sempre fora a agravante quem permanecia com a mesma, ministrando-lhe os cuidados indispensáveis para seu crescimento e formação pessoal, razões pelas quais, há de se dar provimento a este recurso para a reversão da guarda da infante em seu prol.

Concomitantemente, manejou também o Agravo de Instrumento sob n. 801205-5, pretendendo a reforma da r. decisão que indeferiu requerimento de busca e apreensão da menor e alteração de guarda desta para o agravado.

Em informações o douto Juízo originário asseverou o cumprimento do artigo 525 do CPC e a manutenção da decisão recorrida por seus próprios e jurídicos fundamentos.

Apresentada contrarrazões, o agravado pugna pelo desprovisionamento do recurso manejado.

Nesta instância, a douta Procuradoria Geral de Justiça emitiu r. parecer de fls. 371 opinando pelo desprovisionamento recursal. Nos autos em apenso (AI n. 801205-5), o douto juízo originário informou a extinção dos autos n. 6015-75.2011, referente a medida cautelar de busca e apreensão e alteração de guarda provisória diante do reconhecimento de litispendência com a medida cautelar de guarda sob n. 5911-83.2011. (fls. 360TJ). (PARANÁ, TJPR, 2012).

Considerando-se as teorias dos diferentes autores pesquisados, a compreensão do transtorno ou doença mental enquanto fator que pode desestabilizar a saúde mental dos menores, por estarem ainda desenvolvendo sua personalidade, e considerando-se também as jurisprudências apresentadas, percebe-se um claro posicionamento dos juízes de que a existência de transtorno mental pode levar a perda de guarda ou do direito de visitação, quando não houver o acompanhamento psicológico ou psiquiátrico necessário.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa científica pode ser descrita como um conjunto de processos realizados com o intuito de propor uma teoria, confirmar ou descartar uma idéia ou abordagem ou agregar conhecimentos quanto a um tema específico.

Nesse sentido, Gil (2007, p. 25) descreve a pesquisa como um "[...] procedimento racional e sistemático", ou seja, um processo que demanda atenção, cuidado, responsabilidade e honestidade frente aos fatos encontrados, mesmo que os mesmos contrariem as suposições e hipóteses do pesquisador.

Toda pesquisa, para que seja clara e bem conduzida, demanda de um problema de pesquisa, que de acordo com Marconi e Lakatos (2007, p. 28) é essencial já que "toda pesquisa tem sua origem num problema para o qual se procura uma solução [...]".

A pesquisa a ser realizada durante o desenvolvimento do presente projeto de conclusão de curso trata-se de uma pesquisa bibliográfica, voltada ao esclarecimento do assunto e construção de uma base teórica sólida, com abordagem descritiva, que visa aproximar o pesquisador das teorias já existentes, possibilitando-lhe um aprimoramento em seus conhecimentos.

Sob este prisma, Gil (2007, p. 48), declara que a pesquisa bibliográfica:

[...] é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos [...] As pesquisas sobre ideologias, bem como aquelas que se propõem à análise das diversas posições acerca de um problema, também costumam ser desenvolvidas quase exclusivamente a partir de fontes bibliográficas.

Andrade (1993, p. 98), por sua vez, esclarece que a pesquisa exploratória é de grande utilidade ao pesquisador, considerando-se que durante sua execução "[...] os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles".

Ainda que o pesquisador seja um acadêmico sem formação completa, não deve ele proceder de sua pesquisa sem atentar-se à metodologia adequada, pois conforme declara Santos (1999, p. 47):

A diferença entre os trabalhos dos cientistas e o dos estudantes universitários não deveria residir no método, mas nos propósitos. Os cientistas já estão trabalhando com o intuito de promover o avanço da ciência para a Humanidade; os estudantes ainda estão trabalhando para o crescimento de sua ciência. Ambos, porém, devem trabalhar

cientificamente. Os estudantes trabalham cientificamente quando realizam pesquisas dentro dos princípios estabelecidos pela metodologia científica, quando adquirem a capacidade não só de conhecer as conclusões que lhes foram transmitidas, mas se habilitam a reconstituir, a refazer as diversas etapas do caminho percorrido pelos cientistas.

Percebe-se, assim, que a pesquisa bibliográfica, complementada pela pesquisa exploratória, permite ao pesquisador desenvolver um trabalho confiável e bem estruturado, sem que possa alterar a realidade existente em seu próprio benefício.

O presente trabalho foi construído com vistas a esta realidade e, portanto, segue a linha de pesquisa bibliográfica exploratória, permitindo que o pesquisador, além de coletar as mais variadas teorias, possa aproximar-se de seu tema de pesquisa, aumentando seu leque de conhecimentos e desenvolvendo sua habilidade no que tange o ato de pesquisar, encontrar as informações das quais necessita.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proteção integral dos direitos da criança e do adolescente é uma obrigação das famílias, da sociedade e do Estado, considerando-se que tais indivíduos, sozinhos, são incapazes de protegerem a si mesmos ou exigir seus direitos.

O ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente instituído em 1990, trata-se de um importante dispositivo legal através do qual fica estabelecida a proteção integral com primazia de tais indivíduos, considerando-se que seu desenvolvimento físico e mental ainda encontra-se incompleto, fator que os coloca em uma condição de vulnerabilidade.

A família é a base do desenvolvimento infantil e, assim, é na família que deve se iniciar o cuidado das crianças e adolescentes para que se possa garantir um desenvolvimento saudável e adequado. A família deve ser capaz de oferecer afeto, segurança, condições de vida adequadas, atenção, entre tantas outras responsabilidades.

Todavia, o Estado também tem sua parcela de responsabilidade, ficando incumbido de desenvolver programas e iniciativas que tenham como foco tais indivíduos e suas necessidades peculiares. Programas de vacinação, saúde preventiva, cuidado odontológico, acompanhamento escolar e psicológico, entre tantos outros, são dever do Estado e essenciais para garantir o adequado desenvolvimento de tais indivíduos.

Entendendo-se que doenças mentais como o transtorno bipolar, a depressão e a esquizofrenia são graves e podem alterar de modo bastante negativo a capacidade dos indivíduos acometidos, decidiu-se verificar de que modo o ordenamento jurídico e os juízes se posicionam em tais casos.

O indivíduo acometido por transtornos mentais de tal gravidade podem tornar-se violentos por se sentirem perseguidos ou afrontados, podem ter dificuldades em demonstrar carinho, acompanhar atividades cotidianas, observar questões de saúde, preparar a alimentação adequada, além do fato de que muitas vezes o doente mental acaba isolando-se, fator que elimina qualquer possibilidade de cuidado para com os menores.

Filhos que convivem com pais acometidos por transtornos mentais apresentam mais chances de desenvolver condições patológicas mentais associadas àquelas que presenciaram em suas casas.

Nesse sentido, procedeu-se de coleta de diferentes jurisprudências sobre o tema, de modo que se pudesse compreender como têm se posicionado os juízes em questões envolvendo a guarda ou visitação de menores por genitores que apresentam algum transtorno mental como o transtorno bipolar, a depressão e a esquizofrenia.

Concluiu-se que com o advento do ECA, fica claro que o principal ponto a ser observado é o melhor interesse do menor, bem como sua proteção integral. Nesse sentido, pais que apresentam transtornos têm a visitação limitada ou a guarda dos filhos cedida ao outro genitor, ou família substituta, em casos extremos, de modo que a criança possa receber os cuidados dos quais necessita.

Quando o genitor puder provar por meio de laudo de médico especializado que a condição está sob controle, seja devido a tratamento psicológico seja por meio de medicamentos, os direitos do genitor poderão ser restabelecidos integral ou parcialmente.

O desenvolvimento do presente trabalho permitiu ao acadêmico conhecer e compreender melhor o tema, melhorando seus conhecimentos e permitindo uma maior capacitação para a prática profissional futura.

Ainda que o interesse do acadêmico fosse esclarecer todas as dúvidas quanto ao tema, é preciso informar que durante o desenvolvimento do trabalho novos questionamentos foram se apresentando, fator que conduziu à percepção de que o tema não pode, de modo algum, ser esgotado, porém, deixando para o acadêmico a ideia de desenvolvimento de novos trabalhos futuros na área visando, cada vez mais, compreender de que modo pode-se atuar enquanto profissional da área de Direito para garantir o melhor interesse da criança frente a situações conturbadas como a existência de transtornos mentais na família.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Cristiano Nabuco *et al.* **Síndromes psiquiátricas**: diagnóstico e entrevista para profissionais de saúde mental. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- ALBUQUERQUE, Flávia. **Transtorno negligenciado**. 28 mar. 2011. Disponível em: <<http://www.diariodasaude.com.br/news.php?article=transtorno-bipolar-nao-tratado&id=6316>> Acesso em 16 set. 2012.
- ALMEIDA, Silmara J. A. Chinelato e. **Tutela civil do nascituro**. São Paulo: Saraiva, 2000.
- ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 1993.
- ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.
- Ballone G.J. **O que são transtornos mentais**. 2008. Disponível em: <www.psiqweb.med.br>. Acesso em: 01 maio 2013.
- BOULOC, Bernard. **Pénologie**. Paris: Dalloz, 1991. (TRADUÇÃO NOSSA).
- BRASIL. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da criança e do adolescente**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L8069.htm>> Acesso em: 02 set. 2012.
- _____. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm> Acesso em 01 abr. 2013.
- _____. Superior Tribunal de Justiça. **REsp 776977 / RS. Recurso especial**. Relator: Ministra Nancy Andrighi. Terceira turma. Julgado em 19 set. 2006. Publicado em: 02 out. 2006. Disponível em: <<http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp?livre=doen%E7a+mental+guarda&&b=ACOR&p=true&t=&l=10&i=1>> Acesso em: 01 maio 2013.
- _____. Superior Tribunal de Justiça. **RMS 11064 MG 1999/0069203-9**. Relator Min. Jorge Scartezzini. Quarta turma. Julgado em: 21 mar. 2005. Publicado em 25 abr. 2005. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/111522/recurso-ordinario-em-mandado-de-seguranca-rms-11064-mg-1999-0069203-9-stj>> Acesso em: 01 maio 2013.
- _____. **Lei n 10406 de 10 de janeiro de 2002**. Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm> Acesso em: 12 maio 2012.

CARVALHO, Ana Maria Pimenta; SOUZA, Joseane de; FARINHA, Marciana Gonçalves e CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça. Mães com transtornos mentais: um estudo exploratório. **SMAD. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** 2007, vol.3. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v3n1/v3n1a08.pdf>> Acesso em: 04 maio 2013.

CORRÊA JUNIOR, Luiz Carlos de Azevedo. **Direito do menor: estatuto da criança e do adolescente, pátrio poder, adoção, guarda e tutela, ato infracional, prática, modelos, jurisprudência.** São Paulo: Atlas, 1991.

COSTA, Anna Maria Nicolai. Transtorno afetivo bipolar: carga da doença e custos relacionados. **Rev. Psiq. Clín** 35 (3); 104-110, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35n3/03.pdf>> Acesso em 10 set. 2012.

CURY, Munir. **Estatuto da criança e do adolescente comentado.** Comentários jurídicos e sociais. 5. ed. São Paulo: Malheiros, 2002.

D'ANDREA, Giuliano. **Noções de direito da criança e do adolescente.** Florianópolis: OAB/SC Editora, 2005.

DEL PORTO, José Alberto. Conceito e diagnóstico. **Rev. Bras. Psiquiatr.** 1999, p. 06-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1516-44461999000500003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 05 ago. 2012.

DEL-PORTO, José Alberto. DEL-PORTO, Kátia Oddone. História da caracterização nosológica do transtorno bipolar. **Rev. psiquiatr. clín.** 2005, vol.32, suppl.1. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32s1/24406.pdf>> Acesso em 04 mar. 2013.

DIMENSTEIN, Gilberto. **O cidadão de papel.** 21. ed. São Paulo: Ática, 2008.

DINIZ, Maria Helena. **Compêndio de introdução à ciência do direito.** 5. ed. São Paulo: Saraiva, 1993.

_____. **Curso de direito civil brasileiro.** Teoria geral do direito civil. 24. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal. **Agravo de instrumento AI 130147520068070000 DF 0013014-75.2006.807.0000.** Quarta turma cível. Relatora Maria Beatriz Parrilha. Julgado em: 29 nov. 2006. Publicado em: 19 dez. 2006. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/6778608/agravo-de-instrumento-ai-130147520068070000-df-0013014-7520068070000-tjdf>> Acesso em 02 maio 2013.

_____. Tribunal de Justiça do Distrito Federal. **Agravo de instrumento 2006.00.2.006350-1.** Sexta turma cível. Relatora Sandra de Santis. Julgado em 13 set. 2006. Disponível em: <www.jusbrasil.com.br> Acesso em 04 maio 2013.

FERREIRA, Ana Paula Cavallare. MANSUR, Janylle Hanna. **A relação entre transtorno de personalidade e os atos delituosos dos internos do Sistema**

Penal do Estado do Pará. Trabalho de Graduação apresentado como parte dos requisitos para a obtenção do Grau de Bacharel em Psicologia, na Universidade da Amazônia. Disponível em: <http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/monografias/Transtorno_Personalidade_Delitos_Internos_Sistema_Penal.pdf> Acesso em: 05 ago. 2012.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Medicina legal**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

GARCEZ, Sérgio Matheus. **O novo direito da criança e do adolescente**. São Paulo: E.V., 1994.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2007.

GOMES, Orlando. **Introdução ao Direito Civil**. 18 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2001.

HAYDEN, Elizabeth P. NURNBERGER, John I. Genética do transtorno bipolar. In: EL-MALLAKH, Rif S. GHAEMI, Nassir. **Depressão bipolar: um guia abrangente**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

HEYWOOD, Colin. **Uma história da infância: da Idade Média á época contemporânea no Ocidente**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

HOLMES, David S. **Psicologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

ISHIDA, Válter Kenji. **Estatuto da criança e adolescente**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

KAPCZINSKI, Flávio; FREY, Benício Noronha. ZANNATTO, Vanessa. Fisiopatologia do transtorno afetivo bipolar: o que mudou nos últimos 10 anos?. **Rev. Bras. Psiquiatr.** 2004, vol. 26, supl.3.

KNAPP, Paulo. ISOLAN, Luciano. Abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar. **Rev. Psiq. Clín.** 32, supl. 1; 98-104, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32s1/24418.pdf>> Acesso em 04 mar. 2013.

LACERDA, Acioly LT; SOARES, Jair C e TOHEN, Mauricio. O papel dos antipsicóticos atípicos no tratamento do transtorno bipolar: revisão da literatura. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online]. 2002, vol.24, n.1, pp. 34-43.

LEVINE, Joseph. APPELBAUM, Julia. BLMAKER, Robert. Novos tratamentos na depressão bipolar. In: EL-MALLAKH, Rif S. GHAEMI, Nassir. **Depressão bipolar: um guia abrangente**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

LIBERATI, Wilson Donizete. **Comentários ao estatuto da criança e do adolescente**. 10. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2008.

LIMA, Miguel M. Alves. **O Direito da criança e do adolescente: fundamentos para uma abordagem principiológica.** Florianópolis: UFSC, 2001.

MACHADO, Maria Cristina Palhares. **Transtornos mentais: dados estatísticos.** 26ª jornada da AMINT. Novembro/2012. Disponível em: <<http://www.26jornada.amimt.org.br/26jornadadaamimt/arq10.pdf>> Acesso em: 01 maio 2013.

MARANHÃO. TJMA. **Recurso Criminal de Ofício. 361092010.** Relator: José Bernardo Silva Rodrigues, 21/07/2011, São Luis. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/20092609/recurso-criminal-de-oficio-rccr-361092010-ma-tjma>> Acesso em: 10 set. 2012.

MARCONI, Marina de Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MATSUKURA, Thelma Simões. FERNANDES, Amanda Dourado S. A. CID, Maria Fernanda Barbosa. Mães com transtorno mental e seus filhos: riscos e desenvolvimento. **O Mundo da Saúde.** São Paulo: 2010; 34(1): 73-81. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/09_original_Maes.pdf> Acesso em: 04 maio 2013.

MOLINA, Antonio García-Pablos. GOMES, Luiz Flávio. **Criminologia.** 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

MORAES, Alexandre de. **Constituição da república federativa do Brasil comentada.** São Paulo: Saraiva, 2006.

MOREIRA, Camila Luzia Roganti Leite; BRIETZKE, Elisa and LAFER, Beny. Comorbidades médicas em pacientes ambulatoriais com transtorno do humor bipolar tipo I. **Rev. psiquiatr. clín.** 2011, vol.38, n.6, pp. 227-230. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n6/03.pdf>> Acesso em 05 mar. 2013.

MORENO, Ricardo Alberto. HUPFELD, Dóris (orgs.). **Da psicose maniaco-depressiva ao espectro bipolar.** 3. ed. São Paulo: Segmento Fama, 2008.

OSTACHER, Michael J. EIDELMAN, Polina. Suicídio na depressão bipolar. In: EL-MALLAKH, Rif S. GHAEMI, Nassir. **Depressão bipolar: um guia abrangente.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

PARANÁ. Tribunal de Justiça do Paraná. **Agravos de instrumento** Nº 801.214-4 E 801.205-5, Foro central da comarca da Região Metropolitana de Curitiba. 6ª vara de família. Relator DES. Rafael Augusto Cassetari. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/21456265/8012055-pr-801205-5-acordao-tjpr/inteiro-teor>> Acesso em: 04 maio 2013.

REZIN, Gislaine T. **Fisiologia do transtorno bipolar.** Disponível em: <<http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CDAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fperiodicos.unesc.net%2Findex.php%2Fsaude%2Farticle%2Fdownload%2F5%2F3&ei=vW5QUOf5E4zW8gTplyDgBQ&usg=AFQjCNFr>>

oHgWz9BKn78-wis1sPjZ2qfvqQ&sig2=7RYHJLS9xRiDByiUmaUNbg> Acesso em 10 ago. 2012.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Apelação Cível Nº 70046583936**. Sétima Câmara Cível. Relator André Luiz Planella Vilarinho. Julgado em 13 jan. 2012. Disponível em: <www.jusbrasil.com.br> Acesso em: 01 maio 2013.

_____. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Poder Judiciário. **Agravo de instrumento Nº 70050170232**. Sétima Câmara Cível. Relatora: Liselena Schifino Robles Ribeiro. Julgado em 26 jul. 2012. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/22014908/agravo-de-instrumento-ai-70050170232-rs-tjrs> Acesso em: 01 maio 2013.

_____. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **AI nº 70029132602**. Sétima Câmara Cível. Rel. Des. Sérgio Fernando de Vasconcellos Chaves. Julgado em 11 nov. 2009. Publicado em: 15 mar. 2010. Disponível em: <http://brs.aasp.org.br/netacgi/nph-brs.exe?d=AASP&f=G&l=20&p=59&r=1164&s1=moral&s2=&u=/netahtml/aasp/aasp1.asp> Acesso em 02 maio 2013.

_____. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Apelação Cível: AC 70048003883**. Oitava Câmara Cível. Relator Luiz Felipe Brasil Santos. Julgado em 14 maio 2012 B. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/21800814/apelacao-civel-ac-70048003883-rs-tjrs> Acesso em 02 maio 2013.

_____. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **APELAÇÃO CÍVEL Nº 70007745003**. SÉTIMA CÂMARA CÍVEL, TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RS. RELATOR: MARIA BERENICE DIAS. JULGADO EM: 18 fev. 2004. Disponível em: <http://www.mp.sp.gov.br/portal/page/portal/infanciahome_c/acolhimento_institucional/Jurisprudencia_abrigos/destituicao_poder_familiar> Acesso em: 04 maio 2013.

_____. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Agravo de Instrumento Nº 70029132602**. Sétima Câmara Cível. Relator: Sérgio Fernando de Vasconcellos Chaves, Julgado em 11 nov. 2009. Disponível em: <http://br.vlex.com/vid/-73552047> Acesso em: 01 maio. 2013.

SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. **Apelação Cível nº 2010.019541-0**. Julgado em 15 abr. 2011. Relator Des. Luiz Fernando Boller. Disponível em: <http://www.mp.sp.gov.br/portal/page/portal/infanciahome_c/acolhimento_institucional/Jurisprudencia_abrigos/destituicao_poder_familiar> Acesso em: 04 maio 2013.

_____. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. **Apelação/Estatuto da Criança e do Adolescente nº 2010.000975-5**. Relator Des. Joel Dias Figueira Júnior. Julgamento em: 13 out. 2010. Disponível em: <http://www.mp.sp.gov.br/portal/page/portal/infanciahome_c/acolhimento_institucional/Jurisprudencia_abrigos/destituicao_poder_familiar> Acesso em: 04 maio 2013.

_____. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. **Apelação Cível nº 2010.058778-5**. Relator Des. Victor Ferreira. Julgado em: 10 nov. 2010. Disponível em: <http://www.mp.sp.gov.br/portal/page/portal/infanciahome_c/acolhimento_institucional/Jurisprudencia_abrigos/destituicao_poder_familiar> Acesso em: 04 maio 2013.

_____. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. **Apelação Cível nº 2008.019405-7**. Relator Des. Trindade dos Santos. Julgado em: 25 nov. 2008. Disponível em: <http://www.mp.sp.gov.br/portal/page/portal/infanciahome_c/acolhimento_institucional/Jurisprudencia_abrigos/destituicao_poder_familiar> Acesso em: 04 maio 2013.

SANTOS, Antonio Raimundo dos. **Metodologia científica: a construção do conhecimento**. Rio de Janeiro: DP&A, 1999.

SARAIVA, João Batista Costa. **Adolescentes em conflito com a lei: da indiferença à proteção integral. Uma abordagem sobre a responsabilidade penal juvenil**. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

_____. **Adolescente em conflito com a lei: da indiferença à proteção integral. Uma abordagem sobre a responsabilidade penal juvenil**. 3 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2009.

SOUZA, Sérgio Augusto Guedes Pereira de. **Os direitos da criança e os direitos humanos**. Porto Alegre: Sergio Antônio Fabris Editor, 2001.

SPADINI, Luciene Simões. SOUZA, Maria Conceição Bernardo de Melo e. A doença familiar sob o olhar de pacientes e familiares. **Rev Esc Enferm USP**. 2006; 40(1):123-7. Disponível em: < <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/228.pdf>> Acesso em 02 maio 2013.

TRANSTORNOS mentais atingem 23 milhões de pessoas no Brasil. **Estadão**. 28 jun. 2010. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/vidae,transtornos-mentais-atingem-23-milhoes-de-pessoas-no-brasil,573367,0.htm>> Acesso em 02 maio 2013.

VALENCA, Alexandre Martins; MEZZASALMA, Marco André; NASCIMENTO, Isabella; NARDI, Antonio Egidio. Matricídio e transtorno bipolar. **Rev. psiquiatr. clín.** 2009, p. 170-174. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0101-60832009000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 05 ago. 2012.

VALENÇA, Alexandre Martins. MORAES, Talvane Marins de. Relação entre homicídio e transtornos mentais. **Rev Bras Psiquiatr**. 2006;28. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s2/02.pdf>> Acesso em 09 set. 2012.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito civil: parte geral**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

_____. **Direito civil: parte geral**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

VOLPI, Mario. **O adolescente e o ato infracional**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1999.