

ANOREXIA NERVOSA E DIREITO: POSSIBILIDADES DIALÓGICAS EM UM CONTEXTO DE RELEITURA DA TEORIA DAS INCAPACIDADES

ANOREXIA NERVOSA AND LAW: DIALOGICAL POSSIBILITIES IN A CONTEXT OF THE DISABILITIES THEORY REREADING

Maria de Fátima Freire de Sá
Maíla Mello Campolina Pontes

RESUMO: O presente artigo aborda o universo da Anorexia Nervosa, transtorno alimentar em que a pessoa se recusa a manter um peso mínimo normal, receia adquirir peso e, normalmente, interpreta seu corpo e sua forma de maneira distorcida. O agravamento do quadro clínico pode ensejar a internação involuntária do paciente para reversão de seu estado desnutricional. Durante o período em que se faz impossível gerir pessoalmente todos os atos da vida civil, urgem-se reflexões jurídicas a fim de se questionar quais poderiam ser os instrumentos dogmáticos a auxiliar esse paciente. Se a patologia, em um caso específico, compromete o discernimento, impossibilitando a realização de alguns atos, a interdição judicial pode vir a ser necessária. Nessa circunstância, alguns apontamentos acerca dos limites da sentença de curatela carecem ser feitos, para que a medida não configure um recurso desarrazoado. Se a Anorexia Nervosa compromete o exercício da autoridade parental, faz-se igualmente necessário pensar em um modo de proteger a prole. A suspensão da autoridade parental é, pois, discutida a fim de se apontar quais os benefícios poderiam ser trazidos pelo instituto. O artigo, muito mais que buscar respostas, procura articular possibilidades entre a Anorexia Nervosa e o Direito, de modo a discutir prováveis situações que venham a se apresentar na vida de uma pessoa com tal distúrbio alimentar.

PALAVRAS-CHAVE: Anorexia Nervosa. Discernimento. Interdição judicial. Autoridade Parental.

ABSTRACT: This article discusses the universe of Anorexia Nervosa, an eating disorder in which the person refuses to maintain a minimally normal weight, concerns about gaining weight and, usually, interprets their body and shape in a distorted way. The worsening of the clinical condition may give rise to an involuntary patient hospitalization to reverse his undernourishment state. During the period in which it is impossible to personally manage all

acts of civil life, legal reflections need to be made in order to question which dogmatic instruments could be used to help this patient. If the pathology, in a particular case, affects the discernment, precluding the realization of some acts, the judicial interdiction may become necessary. In this circumstance, some notes about the limits of guardianship sentence need to be made so that the measure does not configure an unreasonable resource. If Anorexia Nervosa affects the exercise of parental authority, it is also necessary to think about a way to protect the offspring. The parental authority's suspension is therefore discussed in order to point out which benefits could be brought by the institute. The article, rather than search for answers, aims to articulate possibilities between Anorexia Nervosa and Law, in order to discuss probable situations that can affect the person with this eating disorder's life.

KEYWORDS: Anorexia Nervosa. Discernment. Judicial interdiction. Parental authority.

1 INTRODUÇÃO

Nas duas últimas décadas principalmente, a Anorexia Nervosa começou a ganhar, com mais frequência, os holofotes da mídia. A busca obsessiva pela beleza – e, nesse contexto, ser magro é imprescindível – pode não ser fator determinante no desencadeamento de transtornos alimentares, mas não deixou de incentivar uma série de comportamentos e contextos emocionais predisponentes que os tornaram cada vez mais comuns.

Além de se perceber um aumento epidemiológico, quando se é parte de um neonarcisismo cultural, o olhar é calibrado para registrar as mensagens projetadas pela imagem de um indivíduo. Assim, a partir do momento em que os corpos começaram a estampar excesso de adiposidade, oscilações de peso ou aspectos cadavéricos, a sociedade globalizada – em especial, a ocidental – viu-se diante de uma realidade assustadora. A possibilidade de ser portador de um transtorno mental, como acontece nos casos da Anorexia Nervosa e da Bulimia Nervosa, deixou de ser algo recôndito aos porões da loucura para se fazer presente no alcance do possível.

A Anorexia Nervosa é um transtorno mental marcado por comportamento obstinado e proposital direcionado a perder peso – oriundo da busca por um corpo magro ideal – acompanhado por uma falsa percepção da imagem corporal e alterações hormonais devidas à desnutrição. A lipofobia e distorção da autoimagem são fatores mantenedores da patologia, o que faz com que o paciente refute a terapêutica necessária – que implica ganho de peso.

Por se tratar de transtorno mental com alto índice de recusa ao tratamento, a internação involuntária é medida que poderá ser empregada. Diante de tal circunstância, é impossível não trasladar a problematização para o universo jurídico, a fim de perquirir quais institutos existentes no ordenamento poderiam ser invocados para auxiliar o paciente que se encontra impossibilitado de gerir pessoalmente todos os atos da vida civil.

A questão se revela ainda mais complexa ao se trabalhar com a possibilidade de turvação do discernimento, de maneira tal que, por conta do conjunto sintomático típico da Anorexia Nervosa, o paciente tenha sua capacidade decisória comprometida em determinados aspectos pontuais, inclusive, de ordem existencial, como aqueles concernentes à tomada de decisões sanitárias autorreferentes ou ao exercício da autoridade parental, em aspectos ligados à nutrição de sua prole.

Em tais circunstâncias, institutos como a interdição judicial ou a suspensão da autoridade parental poderiam ser identificados como instrumentais dogmáticos a serem manuseados. Contudo, quais os cuidados devem ser empregados, em âmbito procedimental, ao se trabalhar com essas possibilidades? Como se daria a delimitação da incapacidade, e de que maneira o instituto da interdição poderia se consubstanciar em medida de tutela, ao invés de representar um recurso desarrazoado?

A decisão de abordar a Anorexia Nervosa nasceu exatamente desse “oco”, da inexistência de escritos que problematizassem juridicamente questões passíveis de serem encontradas na realidade de um portador de tal distúrbio da alimentação. Se, por um lado, as discussões, até então, semeadas gravitaram em torno do eixo sanitário – ora revolvendo hipóteses etiológicas, ora enfeixando os principais aspectos sintomáticos e tipos de tratamento – por outro, a realidade não deixou de cobrar do Direito o balbuciar de respostas – que se descobrem mudas face ao ineditismo dos questionamentos – para os reflexos jurídicos advindos das consequências trazidas por esse diagnóstico. É com o intuito de dar voz a algumas dessas interrogações que as próximas linhas foram tecidas.

2 ANOREXIA NERVOSA: REVISÃO DOS PRINCIPAIS ASPECTOS CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS

No estudo das síndromes psicopatológicas, a Anorexia Nervosa é conceituada como um transtorno alimentar, marcado por comportamento obstinado e proposital direcionado a perder peso – oriundo da busca por um corpo magro ideal – acompanhado por uma falsa percepção da imagem corporal e alterações hormonais devidas à desnutrição (amenorreia ou

ciclos menstruais irregulares, hipogonadismo hipotalâmico, retardo no desenvolvimento da puberdade e redução do interesse sexual). (SADOCK; SADOCK, 2007; SALZANO; ARATANGY; AZEVEDO; PISCIOLARO; MACIEL; CORDÁS, 2011).

Na revisão de texto da quarta edição do *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM-IV-TR), a Anorexia Nervosa é definida como um transtorno em que as pessoas se recusam a manter um peso mínimo normal, receiam aumentar de peso e, normalmente, interpretam seu corpo e sua forma de maneira equivocada. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002).

A décima revisão da *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* (CID-10), por sua vez, descreve a Anorexia Nervosa como a perda de peso deliberada, grave, causada pelo paciente, cujas causas permanecem desconhecidas, embora, aparentemente, uma confluência de fatores socioculturais e biológicos contribua para o transtorno quando incidente junto a uma personalidade vulnerável e a outros processos psicológicos. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1998).

A idade na qual regularmente se observa o início do quadro, de acordo com o DSM-IV-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002), está compreendida entre os 14 e 18 anos, e sua manifestação se dá de 10 a 20 vezes mais em mulheres do que em homens. (MATARAZZO, 1995; SADOCK; SADOCK, 2007). No tocante ao diagnóstico, o DSM-IV-TR lista como os critérios a serem observados:

a) recusa em manter o peso corporal em um nível igual ou acima do mínimo normal adequado à idade e à altura (p. ex., perda de peso levando à manutenção do peso corporal abaixo de 85% do esperado; ou incapacidade de atingir o peso esperado durante o período de crescimento, levando a um peso corporal menor que 85% do esperado); b) medo intenso de ganhar peso ou de engordar, mesmo estando com peso abaixo do normal; c) perturbação no modo de vivenciar o peso ou a forma do corpo, influência indevida do peso ou da forma do corpo sobre a autoavaliação, ou negação do baixo peso corporal atual; d) nas mulheres pós-menarca, amenorreia, isto é, ausência de pelo menos três ciclos menstruais consecutivos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002, p. 560).

Do ponto de vista comportamental, observa-se que a totalidade dos pacientes com Anorexia Nervosa nutre um medo intenso de ganhar peso e engordar, razão que contribui para a falta de interesse ou mesmo resistência em aderir ao tratamento. (SADOCK; SADOCK, 2007). As ações que visam à perda de peso são realizadas em segredo. Os pacientes refutam situações nas quais precisam se alimentar junto a pessoas conhecidas ou em público. Atitudes como as de se livrarem dos alimentos colocados no prato, cortá-los em pedaços muito pequenos e rearranjá-los no decorrer das refeições durante a maior parte do tempo são

características recorrentes junto aos portadores desse tipo de distúrbio alimentar. Alguns, por não conseguirem controlar de forma contínua a restrição alimentar autoimposta, têm episódios de comer compulsivo, seguidos de atos de purgação, como, por exemplo, indução de vômitos, abuso de laxantes e diuréticos. Exercícios físicos intensos e ritualísticos, também, são observados com frequência em anoréxicos. (SADOCK; SADOCK, 2007).

Comportamento obsessivo-compulsivo, depressão e ansiedade são outros sintomas psiquiátricos vislumbrados na literatura específica. (SADOCK; SADOCK, 2007).

O DSM-IV-TR distingue dois subtipos de Anorexia Nervosa, baseados na presença ou ausência de sintomas bulímicos associados: o tipo compulsão periódica/purgativo e o tipo restritivo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002).

Pacientes que apresentam episódios de compulsão alimentar ou utilizam métodos de purgação como, por exemplo, vômito induzido e abuso de laxantes e diuréticos, subsumem-se ao subtipo purgativo. A literatura especializada aponta maiores índices de suicídio por parte desses pacientes, bem como a possibilidade de apresentarem complicações médicas mais graves, decorrentes dos comportamentos purgativos, associados ao baixo peso. (SADOCK; SADOCK, 2007; SALZANO; ARATANGY; AZEVEDO; PISCIOLARO; MACIEL; CORDÁS, 2011). Já os pacientes com o subtipo restritivo limitam sua seleção de alimentos, ingerem quantidades baixíssimas de calorias e, frequentemente, apresentam traços obsessivo-compulsivos em relação à alimentação e a outros temas. (SADOCK; SADOCK, 2007).

O processo de recuperação de um anoréxico pode demandar anos de tratamento, inclusive, porque existe um índice considerável de readmissão de pacientes após a primeira hospitalização. Além de a Anorexia Nervosa possuir uma taxa de mortalidade extremamente alta se comparada a qualquer outro diagnóstico psiquiátrico – estimada em 20% dos casos (BAGGIO, 2011) – com relação ao curso do tratamento dos transtornos alimentares em geral, apenas 50% dos pacientes, aproximadamente, evoluem para uma recuperação total; 20% deles permanecem com sintomas residuais e 30% apresentam um curso crônico independente do tratamento utilizado. (APPOLINÁRIO; MOYA, 2006).

O tipo de tratamento de um paciente anoréxico, certamente, variará de acordo com a gravidade e cronicidade da parte clínica e comportamental e pode ser sob o regime de internação, hospital dia ou ambulatorial.

A restauração do peso não implica cura da doença, e o ganho ponderal forçado, sem suporte psicológico, é contraindicado. A técnica efetiva, provavelmente, envolverá mudanças nas crenças equivocadas do paciente, bem como o auxiliará a ter percepções e interpretações mais adequadas sobre dieta, nutrição e relação entre inanição e sintomas físicos.

Os pacientes que precisam ser submetidos à hospitalização são os mais sintomáticos, seja em decorrência dos próprios sintomas ligados à Anorexia Nervosa, seja pelo aparecimento de graves complicações médicas ou psiquiátricas.

Não existe consenso quanto à duração da hospitalização. De modo geral, o tempo médio de internação pode variar de 8 a 16 semanas. O tempo de permanência costuma ser dividido em duas etapas predefinidas. Na primeira, o intuito central é reverter as complicações médicas e o baixo peso corporal. Na segunda, o objetivo é corrigir os hábitos alimentares incorretos, os pensamentos equivocados e as práticas consideradas anômalas. (NUNES; ÁVILA, 2006).

Os pacientes que são hospitalizados pela primeira vez, em função da negação dos sintomas, dificilmente aceitam estar sob controle da equipe multidisciplinar. Normalmente, a hospitalização não é aceita de livre e espontânea vontade, devendo ser esclarecido ao anoréxico que, com a cronificação dos sintomas, a dificuldade para se alimentar e para avaliar adequadamente a própria vida é intensificada. Mesmo os pacientes que já foram hospitalizados em outra oportunidade podem viver experiências negativas diante de uma segunda internação.

A total falta de concordância de um anoréxico crônico em aderir ao tratamento pode, de acordo com o quadro clínico apresentado, resultar em sua hospitalização involuntária. A medida é legitimada pelo conceito médico de incompetência que, naquela situação pontual, atuará como instrumento indicador da falta de discernimento do paciente sobre sua situação clínica e de sua conseguinte inabilidade para se autodeterminar.

Todavia, conforme salientado, pode ser que o processo de hospitalização seja delongado ou mesmo se torne um recurso recorrente na realidade de um anoréxico. Nessa circunstância, quais institutos jurídicos poderiam ser manuseados para auxiliar a gestão dos atos da vida civil de um indivíduo impossibilitado de fazê-lo pessoalmente?

A fim de traduzir as informações médicas ora apresentadas para as consequências jurídicas que delas poderiam advir, imperioso que se verta à análise dos próximos tópicos e, conseguintemente, às considerações que serão erigidas diante dos institutos invocados.

3 APARATO DOGMÁTICO A LEGITIMAR A ATUAÇÃO EM NOME DE OUTREM: A GESTÃO DE NEGÓCIOS

Primeiramente, há de se esclarecer que, na maioria dos casos, a Anorexia Nervosa se manifesta, pela primeira vez, durante o período da adolescência do paciente. Por ser menor de

idade e, conseqüentemente, incapaz para os atos da vida civil, certamente, as eventuais situações que se lhe apresentem e careçam ser solucionadas não de ser administradas pelos pais no exercício da autoridade parental.

No caso de pacientes plenamente capazes, que se vejam impedidos de gerir pessoalmente os atos de sua vida civil – seja por estarem hospitalizados ou mesmo em tratamento ambulatorial – no tocante à esfera patrimonial, o ordenamento apresenta instrumental dogmático que viabiliza a operacionalização de determinadas atividades. Trata-se da gestão de negócios.

O instituto, no Código Beviláqua, encontrava-se previsto no Capítulo VIII do Título “Das Várias Espécies de Contrato”. Regulavam-no os artigos 1.331 a 1.345. No Código Civil de 2002, passou a se localizar dentre os “Atos Unilaterais”, disciplinados no Título VII do Livro “Do Direito das Obrigações”. Agora, pois, regulamentam a gestão de negócios os artigos 861 a 875.

No que tange à sua conceituação, pode-se concluir ser a gestão de negócios a “prática unilateral de atos lícitos, por parte do gestor, tendentes à manutenção de interesses alheios, exigidos pelo caso concreto, à qual é atribuída legalidade e pela qual se apuram, a *posteriori*, benefícios e prejuízos”. (SUMEIRA, 2005, p. 277). Possui, por pressupostos objetivos, a falta de outorga de poderes – a inexistência de relação jurídica contratual ou legal entre gestor e gerido – e a gestão a assuntos alheios e, por pressupostos subjetivos, o *animus negotia aliena gerendi* – a vontade do gestor de gerir interesses de outrem.

Na gestão de negócios, o gestor envida esforços na manutenção de assunto alheio, valendo-se, segundo as circunstâncias do caso, das medidas possíveis que, presumivelmente, seriam referendadas pelo dono do negócio. (SUMEIRA, 2005).

Desse modo, situações simples e rotineiras no âmbito patrimonial, que compõem a mecânica da vida de cada um, poderiam ser solucionadas sem maiores dificuldades.

Contudo, como proceder quando o tratamento se estende por longo período de tempo? Como solucionar situações de cunho existencial que, por ventura, apresentem-se como carecedoras de atenção?

A gestão de negócios não consegue abarcar todos os tipos de transações patrimoniais que podem se afigurar necessárias na rotina de um paciente anoréxico que se encontre impedido de gerir pessoalmente seus interesses. Além do mais, problemas outros podem se materializar fora da esfera patrimonial, de modo que o instituto mencionado não possa solucioná-los.

No filme *Malos Habitros*, do diretor mexicano Simón Bross, ano 2007, é retratada a história de uma anoréxica que, no exercício da autoridade parental, acaba por direcionar à sua filha diversos comportamentos absurdos, com o objetivo de promover o emagrecimento da criança, que se encontra prestes a realizar a primeira comunhão e está com sobrepeso.

Apesar de uma obra de ficção, a ilustração proporciona questionamentos que poderiam desembocar junto à vida real. Afinal, será que um paciente anoréxico não poderia enfrentar dificuldades, por exemplo, no exercício da autoridade parental quando se fizesse necessário decidir sobre aspectos nutricionais da saúde da criança? Será que a situação narrada no filme estaria tão distante de ser reproduzida na vida real? Um anoréxico conseguiria sempre traçar uma linha divisória entre a sua relação para com o próprio corpo e as circunstâncias de cunho dietético daqueles que o cercam? Em se admitindo esse tipo de situação ou qualquer outra que lhe tocasse a órbita existencial, qual seria o instrumento jurídico adequado para prestar-lhe auxílio? A interdição judicial seria justificável? Em caso afirmativo, quais os limites da sentença de curatela? Não se trabalhando com a interdição, poder-se-ia pensar na hipótese de suspensão da autoridade parental?

A justificativa e a conveniência em se manusear algum dentre os institutos supracitados serão desenvolvidas nos tópicos seguintes.

4 INTERDIÇÃO JUDICIAL: MEDIDA RAZOÁVEL?

É importante ressaltar que não é a mera presença de algum transtorno psiquiátrico que justifica o procedimento de interdição judicial. Por óbvio, há inúmeras pessoas possuidoras de algum tipo de transtorno do humor – como bipolaridade ou depressão – ou de algum transtorno de ansiedade – como o transtorno obsessivo-compulsivo ou o transtorno de pânico – que, nem por isso, foram ou serão interditadas. Todas elas, grosso modo, possuem um transtorno mental, o que não significa que estejam inaptas para a prática dos atos da vida civil.

O mesmo raciocínio é válido para a Anorexia Nervosa. A presença da patologia pode se expressar de inúmeras maneiras, sendo, inclusive, possível o diagnóstico de comorbidades que irão influenciar no modo como o paciente receberá o tratamento.

Todavia, é importante salientar, reiteradas vezes, que o paciente anoréxico, além de tender a enxergar a autoimagem distorcidamente, tem comportamento lipofóbico, ou seja, possui verdadeiro pânico de ganhar peso. Conforme já explorado, esses são sintomas peculiares à patologia.

O caso a ser considerado, portanto, refere-se, justamente, ao paciente que não aceita sua condição e se furta ao tratamento, persistindo junto a um conjunto sintomático que pode comprometer a consecução de inúmeros atos de sua vida civil.

Quando se aborda o instituto da interdição, está-se a considerar pacientes que, mesmo após receberem o primeiro tratamento, reincidem nos sintomas por voltarem a praticar os hábitos típicos da patologia. Como ficaria, então, sua vida se não pudesse regê-la pessoalmente por um período duradouro? Inúmeras situações de cunho patrimonial poderiam se delinear sem que fosse possível administrá-las por intermédio da gestão de negócios. Exigir que um indivíduo, em tratamento, possua sempre condições de firmar uma procuração a fim de que terceiro aja em seu nome é um tanto improvável.

Existem, também, aspectos que fogem à esfera patrimonial. Como esperar que um anoréxico, ao longo de um tratamento extenso, tome as decisões necessárias para a melhora de seu quadro clínico?

Foi trazido, em linhas anteriores, o exemplo do filme *Malos Habitros*. Apesar de ser uma obra de ficção, a ilustração que ele projeta não é intangível. Uma mãe que apresenta Anorexia Nervosa verte inúmeros maus tratos à sua filha, uma criança que está acima do peso e não consegue, simplesmente, caber na roupa de primeira comunhão. O fato de a criança não corresponder ao padrão estético que a mãe julga adequado coloca sua saúde em risco, pois medidas desarrazoadas são efetivadas para que ela consiga atingir o peso esperado.

Desse modo, se esse tópico visa a discutir a possibilidade de interdição de um paciente anoréxico, de que modo o instituto deveria ser trabalhado? Em decorrência do manuseio incorreto da interdição judicial que, por tantas vezes, ao invés de recair sobre limitações pontuais, acaba por banir o indivíduo da própria existência, existe uma forte carga de preconceito que acompanha a discussão do tema. Ao se falar em interdição judicial, volta à superfície do imaginário popular a figura do louco que, enclausurado dentro da própria alienação, seria incapaz de manifestar qualquer traço de personalidade no decorrer de sua vida.

No entanto, do ponto de vista instrumental, não há problema algum com o instituto. A pecha que o acompanha se deve mais aos profissionais que participam de sua aplicação que ao aparato normativo que o disciplina.

A fim de se introduzir os principais aspectos que deverão ser discutidos, há de se analisar, antes de tudo, se existiria possibilidade de interdição diante das categorias que estão incrustadas nos artigos do Código Civil de 2002 que disciplinam o regime das incapacidades.

4.1 Previsão legal: a Anorexia Nervosa e as categorias abstratas de incapacidade

Neste subtópico será discutido o rol do artigo 4º que versa sobre os relativamente incapazes para os atos da vida civil, pois, tendo por base o quadro clínico da Anorexia Nervosa e os casos de comorbidades mais frequentes que o acompanham, não se visualiza, a princípio, justificativa para uma interdição por incapacidade absoluta. Desse modo, opta-se, neste ponto, por dedicar a argumentação à possibilidade de interdição por incapacidade relativa.

Isso posto, verificando o conteúdo do artigo 4º do Código Civil, percebe-se que o inciso II¹ menciona os “ébrio habitual”, os “viciados em tóxicos” e os “indivíduos com deficiência mental”, que possuam o discernimento reduzido. Tomando o estudo das nomenclaturas trazidas por esse dispositivo normativo feito por Taborda; Abdalla-Filho; Moraes e Mecler (2012) como referência, depreende-se que, dentre as enfermidades mentais, pela eleição inadequada das terminologias feita pelo legislador, somente aquelas relacionadas ao capítulo das dependências químicas – seja por substância lícita (álcool) ou ilícita (drogas) – foram contempladas². Se tivessem sido empregadas as expressões “enfermidade mental ou deficiência mental”, como se procedeu no artigo 3º, do ponto de vista técnico, o legislador teria abarcado todos os transtornos mentais existentes, à exceção dos transtornos de personalidade.

Como a Anorexia Nervosa é um transtorno mental, em tese, não contido dentro das possibilidades de interdição por incapacidade relativa previstas no artigo 4º, ao se qualificar a relação legal como taxativa – impondo-se interpretação restritiva consequentemente – poder-se-ia ter por impossível a interdição judicial de um indivíduo com esse quadro clínico.

Contudo, conforme observação feita por Almeida e Rodrigues Júnior (2012), considerando o fundamento da curatela, tem-se por mais razoável interpretar as categorias ilustradas no atual Código Civil como sendo exemplificativas. Pelo fato de a curatela ser uma medida de resguardo do maior, toda vez que ela se mostrar recomendável – diante de uma

¹ Os demais incisos tratam de situações que não se adequariam à possível interdição do indivíduo anoréxico. O inciso I traz um critério etário, diante do qual são relativamente incapazes os maiores de 16 anos e os menores de 18. O inciso III traz a figura do excepcional, sem desenvolvimento mental completo, e o inciso IV, a do pródigo, de modo que, a priori, já se possam excluir tais categorias da argumentação a que se pretende, porquanto ainda mais distantes da temática.

² O legislador, também, cita os que “por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido”. Entretanto, não seria o caso de um indivíduo com Anorexia Nervosa, que se afigura um transtorno mental. Almeida e Rodrigues Júnior explicam que: “deficiência mental é designação utilizada somente para as hipóteses nas quais seja a anomalia proveniente de causa orgânica. Doença mental, por sua vez, reserva-se, contemporaneamente, aos casos em que se identifique um distúrbio de compreensão da realidade, um comprometimento de personalidade do sujeito, não derivado de razão fisiológica”. (2012, p. 503).

situação de debilidade psíquica do indivíduo, de caráter permanente e geradora de redução do discernimento – deve ser decretada.

Os autores supramencionados não defendem a prática incondicional da interdição com o posicionamento esboçado e explanam que:

Insistir numa leitura abreviada do elenco normativo é deixar ao ordenamento jurídico uma função que ele é incapaz de cumprir, qual seja acompanhar as alterações sociais. Numa atualidade que dá sinais cotidianos do advento de novos males mentais, é preciso aceitar que a exigência da curatela pode ser ampliada em superação aos casos que já são conhecidos e relacionados em lei. (ALMEIDA; RODRIGUES JÚNIOR, 2012, p. 502).

Contrariamente ao pensamento transcrito acima, está a interpretação de Farias e Rosenvald, para quem:

Não é demais sublinhar que as hipóteses de incapacidades contempladas em lei devem ser encaradas taxativamente (*numerus clausus*), não se podendo elastecer para alcançar casos não previstos expressamente. (2012, p. 1001).

Apesar de a última opinião esboçada pertencer a profissionais admiráveis, o posicionamento aqui defendido é dissonante. Ficar adstrito a uma categoria legal que, pelas deficiências terminológicas já apontadas, pode não refletir uma situação prática de incapacidade, esvaziaria a razão de existir do instituto da curatela, privando-o de cumprir com a função à qual se destina.

4.2 O procedimento especial da ação de interdição: introdução

A interdição é um procedimento judicial de jurisdição voluntária, por intermédio do qual se investiga e se declara se o maior é ou não incapaz de gerir pessoalmente os atos da vida civil. Constatada a incapacidade, é nomeado um curador que representará ou assistirá o incapaz nos atos que restarem especificados na sentença de curatela.

Os legitimados para propor a ação de interdição estão elencados no artigo 1.768 do Código Civil de 2002 e no artigo 1.177 do Código de Processo Civil. São eles: os pais ou tutores, o cônjuge ou qualquer parente³ e o Ministério Público. Apesar de a lei se omitir, a

³ Consideram-se parentes, além dos descendentes e ascendentes, os colaterais até o quarto grau. Farias e Rosenvald entendem pela possibilidade de um parente por afinidade integrar o rol dos legitimados para ajuizar ação de interdição. (2012, p. 1005).

partir de uma interpretação constitucional, alguns doutrinadores⁴ entendem pela possibilidade de o companheiro requerer a interdição.

Dentre os familiares e o tutor, não há qualquer ordem preferencial que careça ser observada, nem litisconsórcio necessário a ser composto. Qualquer um deles, em conjunto ou separadamente, pode ajuizar a ação.

O Ministério Público tem legitimidade subsidiária diante da omissão ou incapacidade de alguma dessas pessoas. Na hipótese de o adulto ser portador de doença mental grave, o órgão ministerial pode formular o pedido judicial independentemente da inércia dos demais legitimados, conforme se depreende do artigo 1.769 do Código Civil e do artigo 1.178 do Código de Processo Civil.

Uma vez proposta ação de interdição por qualquer dos legitimados, existe a necessidade de indicação de um defensor dativo ao suposto incapaz, caso ele não esteja apto a fazer sua própria nomeação.

Recebida a petição inicial, o juiz designa audiência para interrogar o interditando, com o propósito de verificar, pessoalmente, as suas condições de higidez mental. No intuito de alcançar a melhor eficiência no procedimento – leia-se “eficiência” como correta interpretação dos limites da incapacidade do interditando – na audiência para interrogatório do interditando, o magistrado precisa possuir sensibilidade para perquirir os pontos, de fato, norteadores à formação de sua convicção.

Findado o interrogatório, a partir do primeiro dia útil que lhe for subsequente, inicia-se o prazo de cinco dias para a impugnação do pedido de interdição pelo interditando. Após a defesa, é exigida a realização de perícia obrigatória, sob pena de nulidade do procedimento. A perícia é de fundamental importância, pois é, por meio do exame de avaliação da capacidade civil, que se pode traçar o grau de comprometimento do discernimento do interditando e para quais atos ele carecerá ser assistido. É facultada aos interessados (ao próprio interditando e ao requerente) a indicação de assistente técnico para acompanhar o exame pericial, bem como a apresentação de quesitos, conforme dispõe o artigo 421, § 1º, I e II, do Código de Processo Civil.

4.2.1 O exame pericial: algumas observações

⁴ Farias e Rosenvald (2012) e Almeida e Rodrigues Júnior (2012).

Em um exame pericial psiquiátrico para avaliação da capacidade civil, que deverá ser realizado, exclusivamente, por um psiquiatra forense (TABORDA; ABDALLA-FILHO; MORAES; MECLER, 2012, p. 214), verifica-se o grau de comprometimento do discernimento do interditando. Alguns esclarecimentos da prática clínica devem ser salientados:

[...] a avaliação do discernimento deve se centrar nos elementos do exame do estado mental que melhor apreciem a *cognição* e a integridade do *teste de realidade* do indivíduo. Por meio da investigação da memória, da atenção, da consciência, da orientação e da inteligência, pode-se aferir a vinculação do sujeito com o mundo circundante e a capacidade abstrata de refletir sobre os dados da realidade. Examinando-se a sensopercepção e o pensamento, principalmente buscando verificar a presença de alucinações e delírios, se terá uma ideia objetiva do teste de realidade e do juízo crítico, se íntegros ou prejudicados. (TABORDA; ABDALLA-FILHO; MORAES; MECLER, 2012, p. 218).

Aliado aos pontos transcritos acima, outro aspecto de relevância na avaliação do discernimento reside na investigação da função humor⁵/afeto⁶, porquanto uma alteração afetiva pode interferir na cognição. Não basta, simplesmente, investigar a integridade do teste de realidade daquele indivíduo sujeito ao exame, pois realidades externas absolutamente idênticas serão diferentemente apreendidas diante de um quadro de depressão ou mania por exemplo. (TABORDA; ABDALLA-FILHO; MORAES; MECLER, 2012).

O espectro de perguntas feitas pelo examinador, durante a entrevista psiquiátrica, é amplo. São perguntadas desde questões básicas até as mais complexas, em temáticas variadas que abranjam situações de natureza patrimonial e, também, existencial. Elas indicarão, ao final, se o discernimento está preservado ou prejudicado e, na última hipótese, em que grau e para quê.

No caso da Anorexia Nervosa, presume-se que há de ser explorado o impacto da questão nutricional na vida do interditando e na de sua prole, caso haja. É preciso verificar a percepção da realidade por parte desse indivíduo, com especial atenção para a sua capacidade

⁵ O humor é definido como uma emoção ampla e prolongada que colore a percepção que se tem do mundo. O psiquiatra analisa se há espontaneidade por parte do paciente para falar sobre seus sentimentos ou se ele precisa ser questionado sobre o assunto. As afirmações sobre o humor, do ponto de vista clínico, incluem profundidade, intensidade, duração e flutuações. Os adjetivos empregados são geralmente: depressivo, desesperado, irritado, ansioso, bravo, expansivo, eufórico, vazio, culpado, desesperançado, fútil, autodestrutivo, assustado e perplexo. (SADOCK; SADOCK, 2008).

⁶ Trata-se da resposta emocional atual do paciente, inferida a partir de sua expressão facial, incluindo a quantidade e a variedade de comportamentos expressivos. O afeto pode ou não ser consonante ao humor e recebe descrições como: normal, constricto, embotado ou plano, a depender da aparente profundidade da emoção, aferível pela variação na expressão facial, no tom de voz, no uso das mãos e nos movimentos corporais. Depressivo, orgulhoso, irritado, temeroso, ansioso, culpado, eufórico e expansivo são termos utilizados para designar humores particulares. O afeto pode ser classificado como adequado ou inadequado, se congruente ou não ao que se está dizendo. (SADOCK; SADOCK, 2008).

decisória em assuntos dietéticos e que digam respeito a seu quadro clínico, bem como se há reflexo dos sintomas no exercício da autoridade parental; se a lipofobia e a obsessão com a comida é repassada aos filhos menores, interferindo na dinâmica de suas vidas.

Na literatura médica, o discernimento é apontado como a capacidade do paciente para entender o resultado provável de seu comportamento e se ele é influenciado por esse entendimento. (SADOCK; SADOCK, 2008).

Outro conceito que, também, pode aparecer na dinâmica do exame clínico do paciente psiquiátrico é o de *insight*, definido como o grau de consciência e entendimento atinente ao fato de estar doente. O paciente pode negar totalmente sua condição, como apresentar certo nível de consciência acerca da doença, porém, atribuindo-a a pessoas, fatores externos ou mesmo orgânicos. Outra possibilidade é admiti-la e justificá-la em uma causa desconhecida ou misteriosa. (SADOCK; SADOCK, 2008).

Existe uma relação de seis níveis de *insight*: negação completa da doença; leve consciência sobre a patologia e a necessidade de ajuda, porém, com negação; consciência da doença, contudo, culpando outras pessoas, fatores externos ou orgânicos; consciência de que a doença se deve a algo desconhecido; *insight* intelectual – reconhecimento da doença e de que os sintomas ou a incapacidade de adaptação social advêm dos próprios sentimentos irracionais ou perturbações, não havendo, entretanto, a aplicação desse conhecimento para alteração de experiências futuras; *insight* emocional verdadeiro: existe a consciência acerca dos motivos e sentimentos profundos e esse conhecimento propicia mudança na personalidade ou em padrões de comportamento. (SADOCK; SADOCK, 2008).

Ao final, o relatório médico-legal, denominado laudo, quando escrito pelo próprio especialista, ou parecer, quando elaborado por assistente técnico, trará o registro escrito e fiel de todos os elementos de interesse médico-legal observados pelo perito, no qual estarão, igualmente, registrados seus comentários, suas conclusões e as respostas dos quesitos, se estes tiverem sido formulados. (TABORDA, 2012).

No tocante ao diagnóstico, chama-se a atenção para a necessidade de ele ser objetivo e, não, inferencial. Nesse sentido, Taborda explica que:

Se, por exemplo, um perito afirmar que alguém está psicótico, precisa provar em que consiste a quebra do juízo de realidade, quais delírios ou alucinações se fazem presentes. A simples afirmativa de que determinada pessoa estaria “regredida a um nível psicótico de funcionamento” ou de que apresentaria “ansiedades psicóticas” seria insuficiente para esse diagnóstico, posto que não está claro em que consiste um “nível psicótico de funcionamento” ou uma “ansiedade psicótica”. Esse tipo de assertiva é resquício de prática psiquiátrica fortemente baseada nos pressupostos da

psicanálise, os quais devem ser evitados com rigor no contexto judiciário pela impossibilidade de serem sustentados de forma concreta. (2012, p. 80).

Hoje, existem dois grandes sistemas diagnósticos: o proposto pela *American Psychiatric Association* (APA), denominado *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*, atualmente, em sua 4ª edição revisada, DSM-IV-TR; e o patrocinado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) – *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10*, conhecido como CID-10.

No Brasil, oficialmente, adota-se o critério CID-10, embora alguns profissionais demonstrem preferência pelo DSM-IV-TR, pelo fato de este propiciar um diagnóstico mais objetivo e elucidativo, que seria mais adequado à realidade forense. Para Taborda (2012), quando a formulação do diagnóstico não estiver clara e direta, principalmente, tendo-se em vista um procedimento de interdição judicial, recomenda-se que o médico, além do livro azul, que versa sobre as “Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas”, valha-se, também, do livro verde, sobre os “Critérios diagnósticos para pesquisa”, a fim de verificar se os critérios diagnósticos, ali explicitados, estão preenchidos de modo efetivo⁷. Essa providência visa a aumentar o grau de objetividade do diagnóstico, uma vez que o livro verde, por ser destinado essencialmente à pesquisa, está imbuído nessa característica.

Taborda elucida que:

[...] o diagnóstico psiquiátrico deve ser um processo fundamentalmente objetivo, lógico, com base em sinais e sintomas claramente perceptíveis, passível de ser entendido e criticado pelo leigo, em vez de dotado de características fantasiosas, mágicas, pelas quais apenas poderia ser formulado por pessoas que entendessem os mistérios da mente e os fenômenos inconscientes. (2012, p. 81).

Findado o exame, é imperioso que o laudo seja detalhado, especificando, além do diagnóstico e das razões que o alicerçam, a extensão da incapacidade do interditando e para quais tipos de atos seu discernimento está comprometido.

Nessa etapa do procedimento, talvez, fosse perquirida a função da inspeção judicial⁸, já que o instrumento que irá especificar a extensão da incapacidade do interditando é o laudo médico. Ocorre que o laudo é um dentre os meios de prova contidos nos autos. A inspeção judicial possibilita que o juízo esteja em contato com a realidade que irá julgar, cotejando, inclusive, o resultado trazido pelo laudo e aquele que se lhe apresenta.

⁷ O CID-10 é apresentado em duas versões: as Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas (livro azul) e os Critérios diagnósticos para pesquisa (livro verde).

⁸ Artigo 1.771 do Código Civil de 2002: “Antes de pronunciar-se acerca da interdição, o juiz, assistido por especialistas, examinará pessoalmente o arguido de incapacidade”.

Por mais que o magistrado não esteja investido de conhecimentos técnicos para realizar um exame psiquiátrico no interditando, ele pode verificar pessoalmente o peso daquela prova processual na formação de sua convicção. Pelo fato de não existir vinculação ao exame médico e por ser possível que o juiz decida com base em outros elementos de prova, é que se faz imprescindível sua participação interessada no procedimento. Ainda que, após a realização da perícia e ouvido o Ministério Público, o juiz acredite que o manancial probatório não se lhe apresenta suficiente, poderá colher o depoimento de testemunhas para melhor fundamentar sua convicção. (FARIAS; ROSENVALD, 2012).

Não é inútil, portanto, a norma do artigo 1.771 do Código Civil de 2002. Afinal, o que está sob julgamento não é o comprometimento psíquico que acomete o interditando, mas a “prejudicialidade reflexa deste na celebração autônoma de atos jurídicos”. (ALMEIDA; RODRIGUES JÚNIOR, 2012, p. 510). Por mais que a Medicina seja a responsável por decifrar o grau de comprometimento do discernimento, quem decide sobre a incapacidade civil é o juízo e qualquer aproximação entre ele e a realidade sobre a qual sentenciará reforça a legitimidade do provimento final.

4.3 A importância dos limites da sentença de curatela

Apresentado o laudo pericial e após inspeção judicial, será designada audiência de instrução e julgamento, em consonância com o artigo 1.183 do Código de Processo Civil.

A sentença, na ação de interdição, deve precisar a existência ou a inexistência de incapacidade civil no interditando. Uma vez que declare a incapacidade, cabe ao juiz especificar a sua medida e promover a indicação de um curador com competência a tanto proporcional. É necessário que se especifique tratar-se de curatela total ou parcial e, neste último caso, os atos para os quais a presença do curador é elementar e aqueles para os quais ela é dispensável precisam estar relacionados. (ALMEIDA; RODRIGUES JÚNIOR, 2012). A limitação da sentença de curatela é imprescindível para a preservação das habilidades do interditado.

Cada situação fática trará os contornos dos limites da sentença de curatela. Se, em determinado caso, a limitação do interditado se circunscreve à tomada de decisões relativas a seu quadro clínico, que a incapacidade se situe somente sobre esse ponto, não o impedindo de gerir pessoalmente os demais atos para os quais se encontre apto. Se a realidade do indivíduo traz, também, o impedimento de decidir sobre questões sanitárias, no âmbito nutricional, de sua prole, que essa limitação esteja especificada na sentença de curatela. Pode ser, ainda, que

se visualize um caso de comorbidade e, pelo grau de comprometimento do discernimento do interditado, seja necessário que a curatela recaia sobre outros atos que não se relacionem, apenas, ao aspecto dietético de seu quadro clínico. Para todas as situações, o que se faz inafastável é que a limitação da sentença de curatela esteja bem realizada, e que os atos para os quais será, ou não, necessária a assistência do curador estejam discriminados.

Posteriormente, caso o interditado se encontre recuperado de seu quadro clínico ou em tratamento para administrar os sintomas, sem que estes venham a representar algum perigo à sua saúde, poderá, por intermédio de uma ação para levantamento da interdição, recuperar a plena capacidade jurídica. Nessa ocasião, será efetuada nova perícia médica obrigatória, com o propósito de aferir se houve a cessação da causa incapacitante.

Acerca da possibilidade de que eventuais situações existenciais, quando da limitação da sentença de curatela, integrem os atos alcançados pela incapacidade do interditando, alguns esclarecimentos devem ser feitos. Afinal, como o exercício de direitos fundamentais e de personalidade (caso de decisões relativas à saúde do anoréxico, por exemplo) poderia ser efetivado por um assistente legal? Por se tratarem de direitos personalíssimos, a delegação para que terceiro os exercesse seria inviável. Logo, poder-se-ia concluir que a incapacidade de fato, ligada a questões existenciais, redundaria em incapacidade de direito, resultando na implosão da lógica da construção teórica da personalidade jurídica.

Acontece que a autonomia desse paciente pode ser assegurada por outras vias. Para se trabalhar com a curatela, está-se diante de um indivíduo maior que já viveu um tempo de vida. Nesse transcurso temporal, ele erigiu uma construção biográfica, imprimiu visões de mundo e concepções de vida junto àqueles que o rodeiam. Uma vez alcançado por uma incapacidade relativa, como, provavelmente, aconteceria, caso se trabalhe com a interdição de um paciente anoréxico, sua autonomia haveria de ser reconstruída diante de cada decisão, inclusive, nas existenciais.

Os referenciais criados e nutridos por esse indivíduo ao longo de sua vida não de balizar as decisões de cunho existencial que lhe digam respeito, exteriorizadas pelo seu assistente legal. Desse modo, existe a probabilidade de que as definições relativas à sua saúde ou aos demais aspectos de sua personalidade sejam, de fato, tomadas em seu favor e assegurem sua autonomia.

O que o assistente legal precisa realizar diante de uma decisão – especialmente, se ela for de cunho existencial – é perscrutar as aspirações já expressas por esse indivíduo, por intermédio de seus dados biográficos identitários, para que seu conteúdo reflita critérios próprios de seu assistido e, não, ideais axiológicos que lhe são alheios.

A abordagem do curador não pode, pois, excluir a subjetividade do curatelado, devendo ser congruente às suas especificidades, a fim de alcançar sua promoção e, não, anulação. O que o artigo 1.776 do Código Civil⁹ prevê não pode ser tomado como uma eventualidade e, sim, como uma tarefa diária, de cunho ordinário e obrigatório, porquanto elementar aos cuidados que o curatelado tem direito a receber. (ALMEIDA; RODRIGUES JÚNIOR, 2012).

Assim, a leitura das reais inabilidades do interditando, os limites da sentença de curatela e a tomada de decisões, quando necessárias, por parte do assistente legal, com base nos dados biográficos do incapaz, são os aspectos cruciais para o manuseio adequado da interdição judicial. Muito da carga de preconceito que impregna o instituto advém de sua aplicação equivocada, que decreta uma incapacidade maior que a imposta pela realidade e produz decisões alicerçadas em padrão axiológico alheio ao interditado.

Pietro Perlingieri (2007), ao dissertar sobre a justificação constitucional dos institutos de proteção, alerta para a possibilidade de que uma série estereotipada de limitações, proibições e exclusões – que não traduza o verdadeiro grau de comprometimento do discernimento do interditado – represente um engessamento desproporcionado à realização de seu pleno desenvolvimento:

É preciso [...] privilegiar sempre que for possível as escolhas de vida que o deficiente psíquico é capaz, concretamente, de exprimir, ou em relação às quais manifesta notável propensão. A disciplina da interdição não pode ser traduzida em uma incapacidade legal absoluta, em uma ‘morte civil’. Quando concretas, possíveis, mesmo se residuais, faculdades intelectivas e afetivas podem ser realizadas de maneira a contribuir para o desenvolvimento da personalidade [...]. (PERLINGIERI, 2007, p. 164).

Desse modo, ante os apontamentos semeados, visualiza-se a interdição judicial como sendo um recurso que, se manuseado adequadamente, poderia ser necessário diante de um caso concreto.

5 O EXERCÍCIO DA AUTORIDADE PARENTAL E A POSSIBILIDADE DE SUSPENSÃO

Autoridade parental é a expressão empregada para designar o encargo dos pais no propósito de preservar e promover os interesses dos filhos menores.

⁹ Artigo 1.776 do Código Civil: Havendo meio de recuperar o interdito, o curador promover-lhe-á o tratamento em estabelecimento apropriado.

O Código Civil de 2002, em seu artigo 1.634¹⁰, prevê quais deveres estão contidos na autoridade parental. Dentre eles, encontra-se o de lhes dirigir a criação e educação.

Para discutir esse instituto, traz-se, novamente, a ilustração do filme *Malos Habitros*: uma mãe, com um quadro crônico de Anorexia Nervosa, direciona diversos comportamentos absurdos à sua filha menor, que está com sobrepeso. Na iminência de fazer a primeira comunhão e longe de refletir o ideal estético projetado pela mãe – inclusive, não cabendo no vestido que usará na data – a saúde da criança é colocada em risco quando medidas desarrazoadas são buscadas para que ela emagreça.

O exercício da autoridade parental pressupõe capacidade de fato. Pode-se inferir essa informação do artigo 1.779 do Código Civil: “Dar-se-á curador ao nascituro, se o pai falecer estando grávida a mulher, e não tendo o poder familiar”. No parágrafo único do retrocitado artigo consta: “Se a mulher estiver interditada, seu curador será o do nascituro”.

Logo, pensando no caso de uma mulher anoréxica que foi interditada, presume-se que suas dificuldades com relação aos aspectos nutricionais de seu quadro clínico possam ser repassadas à prole. Assim, estando o exercício da autoridade parental comprometido nessas questões pontuais, na limitação da sentença de curatela, o juiz poderá submeter tais atos à assistência de um curador.

A mãe manteria o exercício da autoridade parental, devendo ser assistida, apenas, no que se refere aos aspectos de alimentação e nutrição dos filhos menores. O outro genitor, caso exista, continuará exercendo a autoridade parental integralmente, podendo, inclusive, dependendo da situação fática, ser o curador de sua esposa/companheira.

Porém, diante de um caso em que não haja interdição judicial e que exista, do mesmo modo, reflexo do quadro clínico da mãe no exercício da autoridade parental, como seria possível resguardar os filhos menores?

Tendo por base essa circunstância é que se pensou no instituto da suspensão da autoridade parental.

¹⁰ Artigo 1.634 do Código Civil de 2002: Compete aos pais, quanto à pessoa dos filhos menores:

I – dirigir-lhes a criação e educação;

II – tê-los em sua companhia e guarda;

III – conceder-lhes ou negar-lhes consentimento para casarem;

IV – nomear-lhes tutor por testamento ou documento autêntico, se o outro dos pais não lhe sobreviver, ou o sobrevivente não puder exercer o poder familiar;

V – representá-los, até aos dezesseis anos, nos atos da vida civil, e assisti-los, após essa idade, nos atos em que forem partes, suprindo-lhes o consentimento;

VI – reclamá-los de quem ilegalmente os detenha;

VII – exigir que lhes prestem obediência, respeito e os serviços próprios de sua idade e condição.

A perda da autoridade parental e a suspensão da autoridade parental devem ser interpretadas mais como um meio de preservar a pessoa do menor que como um castigo aos pais. O objetivo é protegê-los de comportamentos danosos que lhes possam ser prejudiciais.

A perda judicial da autoridade parental está prevista no artigo 1.638¹¹ do Código Civil. Por se tratar de consequência a comportamentos mais graves, não se cogitou trabalhar com esse instituto dentro da temática da Anorexia Nervosa, partindo-se do pressuposto de que as limitações de uma mãe anoréxica, no exercício da autoridade parental, a princípio, possam ser as mesmas por ela vivenciadas em relação à própria nutrição. Logo, seriam limitações pontuais e passíveis de serem trabalhadas, não justificando o aniquilamento da relação materno-filial.

A suspensão da autoridade parental, também, é procedimento judicial. Trata-se de medida que pode ser proposta tanto por um dos genitores, frente ao outro, como, também, pelo Ministério Público, que pode dirigir a ação contra ambos ou contra, somente, um dos pais. Nesse caso, não é preciso nomear curador especial¹². (DIAS, 2011).

No artigo 1.637 do Código Civil, o abuso de autoridade, o descumprimento dos deveres parentais, a provocação da ruína dos filhos ou a condenação criminal em pena de prisão por tempo superior a dois anos são hipóteses que admitem a suspensão da autoridade parental. Paulo Luiz Netto Lôbo (2008) considera que o rol legal seria exemplificativo, devendo-se considerar a existência de outras hipóteses para as quais a medida se faça recomendada, tendo em vista sua natureza preventiva e acautelatória.

A suspensão é temporária e reversível. Também, poderá ser total ou parcial – relativa a alguns atos apenas – dependendo do motivo que a originou. Em qualquer caso, o exercício da autoridade parental estará concentrado no outro titular não suspenso ou, caso a medida o atinja, far-se-á necessário nomear um tutor.

Diante das características citadas é que se vislumbrou no instituto a possibilidade de aplicação. Afinal, existindo uma mãe¹³ com um quadro de Anorexia Nervosa crônico, que não tenha sido interdita e que esteja comprometendo o exercício da autoridade parental,

¹¹ Artigo 1.638 do Código Civil: Perderá por ato judicial o poder familiar o pai ou a mãe que:

I – castigar imoderadamente o filho;

II – deixar o filho em abandono;

III – praticar atos contrários à moral e aos bons costumes;

IV – incidir, reiteradamente, nas faltas previstas no artigo antecedente.

¹² Maria Berenice Dias (2011), ao tratar desse ponto, apresenta a súmula 22 do TJRS: Nas ações de destituição/suspensão do pátrio poder [hoje, poder familiar], promovidas pelo Ministério Público, não é necessária a nomeação de curador especial ao menor.

¹³ Tem-se trabalhado com a figura da mãe nas conjecturas tecidas, porque a incidência da Anorexia Nervosa em homens é de 10%-15%, logo, aproxima-se da realidade trabalhar com o exemplo feminino, apesar de a possibilidade inversa ser admitida como possível.

trasladando suas obsessões com o peso para o cuidado diário dos filhos, pode-se fazer necessário tomar uma medida a fim de protegê-los.

Para tanto, a suspensão poderia ser parcial, ou seja, apenas se limitaria aos aspectos que a realidade denuncia como preocupantes – provavelmente, no âmbito nutricional e dietético da vida dos menores. Nos demais atos, em que não se vislumbrasse comprometimento por conta da patologia, a mãe exerceria, normalmente, a autoridade parental.

Enquanto persistisse a suspensão, o pai exerceria a integralidade do *munus* e, no caso de ele ser morto ou não conhecido, a nomeação de um tutor far-se-ia necessária.

Uma vez tratados os sintomas e findada a causa que deu origem à suspensão, a autoridade parental poderia ser plenamente restabelecida.

6 O ARTIGO 1.780 DO CÓDIGO CIVIL DE 2002 E A CURATELA DO ENFERMO OU PORTADOR DE DEFICIÊNCIA FÍSICA

O Código Civil de 2002 inaugurou uma faculdade para o enfermo ou deficiente físico não prevista no Código Civil de 1916. Segundo o artigo 1.780 do atual diploma civil:

A requerimento do enfermo ou portador de deficiência física, ou, na impossibilidade de fazê-lo, de qualquer das pessoas a que se refere o art. 1.768, dar-se-lhe-á curador para cuidar de todos ou alguns de seus negócios ou bens. (BRASIL, 2002).

Como o propósito deste artigo é pensar em institutos que poderiam ser invocados a fim de auxiliar o indivíduo portador de Anorexia Nervosa, fez-se necessário abordar o supramencionado dispositivo legal. Contudo, algumas observações a seu respeito carecem ser feitas, por conta de equívocos perceptíveis.

Com relação à terminologia, há de se mencionar a inadequada escolha do legislador. A hipótese não deveria ser designada por curatela, porquanto não ter havido procedimento de interdição judicial que a justifique. Inclusive, porque, por mais que o enfermo ou o portador de deficiência física possa encontrar algum obstáculo na prática de atos rotineiros, não havendo comprometimento do discernimento, não há, igualmente, incapacidade civil. A permissão, no caso, para que se delegue a alguém a administração de situações patrimoniais não se compatibiliza com os motivos que justificam a curatela genuína¹⁴.

¹⁴ Refere-se, aqui, à curatela prevista para os casos de interdição judicial. Os motivos seriam a existência de alguma enfermidade ou deficiência mental comprometedoras do discernimento.

A fonte para nomeação judicial de curador, nesse contexto, é a vontade do próprio curatelado, o que torna a situação ainda mais *sui generis*, afinal, se o pseudocuratelado tem a plena capacidade para delegar poderes a outrem, porque não o faz por meios jurídicos já previstos, como seria o caso do contrato de mandato?

Todavia, o cerne do absurdo do referido artigo reside na possibilidade de que uma pessoa (dentre as legitimadas a solicitar a interdição judicial, conforme o artigo 1.768 do Código Civil de 2002) requeira, judicialmente, a nomeação de um curador para cuidar de interesses patrimoniais de alguém plenamente capaz¹⁵. Admitir que essa solicitação seja feita em nome de outrem é aceitar a violação de uma autonomia privada sem que exista diminuição de discernimento que a justifique.

Pensando em que medida esse dispositivo poderia auxiliar um anoréxico, alguns apontamentos precisam ser feitos.

Primeiramente, conforme já foi apresentado, uma vez que o quadro clínico da Anorexia Nervosa represente algum nível de turvação do discernimento, acredita-se que o anoréxico não se subsume às categorias trazidas pelo artigo 1.780, quais sejam: enfermo¹⁶ ou portador de deficiência física. Existiria, nesse caso, um comprometimento cognitivo.

Porém, se não houve interdição judicial, perante o Direito, esse indivíduo continua plenamente capaz e, portanto, um legitimado a ser beneficiado pelo instituto.

Outro ponto a ser salientado, refere-se à abrangência desse artigo, que se limita a questões patrimoniais. Logo, para inabilidades que alcançassem decisões sanitárias autorreferentes, o exercício da autoridade parental ou qualquer outra situação de cunho existencial, o instituto não se afiguraria eficaz.

Contudo, pensando no paciente que não foi interditado e que está em tratamento, haveria algum tipo de benefício a ser trazido pelo artigo 1.780?

Se comparada à gestão de negócios, o artigo 1.780 oferece um espectro de possibilidades transacionais maior, inclusive, porque existiu um procedimento judicial a validá-lo. Nesse ponto, pensando em um paciente que enfrenta tratamento prolongado e, por vezes, pode estar impossibilitado de gerenciar, pessoalmente, aspectos de sua vida patrimonial, o instituto poderia trazer uma esfera de ação maior àquele que lhe oferece assistência.

¹⁵ Não tendo havido interdição judicial, essa é a presunção.

¹⁶ Presume-se que a enfermidade, aqui, tratada não seja a mental, do contrário, o instituto da interdição judicial seria o recurso adequado.

Apesar de não existirem artigos no Código de Processo Civil que regulamentem especificamente esse procedimento, presume-se que, analogamente ao que se observa com a curatela no processo de interdição judicial, exista a fiscalização, por parte do Ministério Público, dos atos praticados pelo curador do artigo 1.780, bem como a necessidade de prestação de contas.

Trabalhando-se com essa hipótese, o instituto traria segurança maior que um possível contrato de mandato, posto que o mandante, nesse caso, provavelmente, encontrar-se-ia em situação de fragilidade para inspecionar se o mandatário obedeceu aos limites contratuais estipulados.

A grande vantagem, portanto, na comparação estabelecida, reside na pressuposta existência de fiscalização, podendo, inclusive, existir a remoção do curador, de acordo com o que o artigo 1.194 do Código de Processo Civil dispõe.

A adequação do instituto para socorrer possíveis interesses patrimoniais do anoréxico, dependeria, pois, das peculiaridades trazidas pelo caso concreto e do modo como seria regulamentada a parte procedimental do artigo 1.780 do atual diploma civil.

Assim como feito na gestão de negócio, na interdição judicial e na suspensão da autoridade parental, o objetivo que subjaz à abordagem do artigo 1.780 do Código Civil de 2002 visa mais a problematizar questões e propiciar discussões dentro da temática, que alcançar respostas fechadas para situações hipotéticas.

Qualquer tipo de construção abstrata e conclusiva soçobriria os objetivos que nortearam este trabalho e frustraria as expectativas dialógicas entre a Anorexia Nervosa e o Direito.

7 CONCLUSÃO

Foi pensando no aumento dos casos de Anorexia Nervosa que o presente artigo se dispôs a explorar esse universo, realizando uma revisão da literatura médica para que se tivesse por conhecimento a sintomatologia tão peculiar a esse quadro clínico.

Tendo por foco o paciente anoréxico que se encontra em tratamento prolongado, podendo, inclusive, estar hospitalizado e longe da possibilidade de gerir pessoalmente os atos de sua vida civil, fez-se uma análise de quais seriam os instrumentos dogmáticos disponibilizados pelo Direito para auxiliá-lo.

Verificou-se que a gestão de negócios poderia ser invocada para facilitar operações rotineiras no âmbito patrimonial em favor do anoréxico. Todavia, dependendo da situação e

da duração do tratamento, a abrangência do instituto poderia não responder suficientemente às necessidades do caso concreto.

Trazer a possível associação entre Anorexia Nervosa e incapacidade foi importante a fim de discutir situações mais complexas, inclusive, de natureza existencial, para as quais uma simples gestão de negócios não seria eficaz.

Nesse contexto, trabalhou-se a interdição judicial como recurso possível. Para tanto, salientou-se a importância do exame médico pericial bem realizado, uma vez que ele representa o instrumento disponível para detectar a redução do discernimento e os atos para os quais a capacidade decisória do indivíduo está comprometida.

Verificada a necessidade de se interditar um portador de Anorexia Nervosa, é imprescindível que o juiz estabeleça os limites da sentença de curatela, de modo a permitir que a medida constritiva, somente, alcance suas inabilidades. A presença do curador dar-se-á, pois, pontualmente. Todos os demais atos não alcançados pela causa incapacitante não de ser exercidos pessoalmente pelo interditado.

No que tange à possibilidade de que a incapacidade alcance o exercício de situações jurídicas existenciais, como aconteceria se o paciente fosse privado de tomar decisões autorreferentes no âmbito sanitário, alguns questionamentos poderiam ser feitos. Afinal, se as situações existenciais são personalíssimas, não se admitiria sua delegação para que terceiro estivesse incumbido de exercê-las. Acontece que a autonomia desse paciente pode ser assegurada por outras vias. Para se trabalhar com a curatela, está-se diante de um indivíduo maior que já viveu um tempo de vida. Nesse transcurso temporal, ele criou uma construção biográfica, imprimiu visões de mundo e concepções de vida junto àqueles que o rodeiam. Uma vez alcançado por uma incapacidade relativa, como, provavelmente, aconteceria, caso se trabalhe com a interdição de um paciente anoréxico, sua autonomia haveria de ser reconstruída diante de cada decisão, inclusive, nas existenciais.

Os referenciais criados e nutridos por esse indivíduo ao longo de sua vida não de balizar as decisões de cunho existencial que lhe digam respeito, exteriorizadas pelo seu assistente legal. Desse modo, existe a probabilidade de que as definições relativas à sua saúde ou aos demais aspectos de sua personalidade sejam, de fato, tomadas em seu favor e assegurem sua autonomia.

O que o assistente legal precisa realizar diante de uma decisão – especialmente, se ela for de cunho existencial – é perscrutar as aspirações já expressas por esse indivíduo, por intermédio de seus dados biográficos identitários, de modo a construir uma decisão que reflita critérios próprios de seu assistido e, não, ideais axiológicos que lhe são alheios.

A dignidade e a autonomia de um sujeito interdito serão asseguradas quando as decisões para as quais ele não possa dar voz forem cunhadas com base nos reflexos de sua personalidade que quedaram incrustados no meio em que está inserido.

Para as situações nas quais a Anorexia Nervosa acometa o exercício da autoridade parental de um indivíduo não interdito, discutiu-se a possibilidade de se proceder sua suspensão parcial. Nesse caso, o paciente ficaria impossibilitado de tomar decisões para as quais seu quadro clínico possa oferecer algum tipo de prejuízo à sua prole. Nas demais situações em que não se vislumbrasse nenhum tipo de comprometimento, o exercício da autoridade parental se daria normalmente.

O outro genitor continuaria a titularizar a integralidade da autoridade parental. No caso de ele não existir, far-se-ia necessário nomear um tutor, que poderia ser algum parente próximo, para tomar as decisões que o genitor anoréxico se visse privado de realizar.

Trabalhou-se, ainda, o instituto trazido pelo artigo 1.780 do Código Civil de 2002, ressaltando a incoerência em se designá-lo por curatela, bem como os demais equívocos que o permeiam. Tentou-se buscar possíveis benefícios que ele poderia trazer a uma situação concreta de Anorexia Nervosa, assinalando-se, nesse ponto, sua abrangência circunscrita a situações patrimoniais e a existência de fiscalização por parte do Ministério Público. Esta última, concluída mais por analogia à curatela dos interditos que por previsão legal expressa que a institua.

Por fim, o propósito do presente artigo foi alcançado a partir do momento em que um horizonte dialógico entre a Anorexia e o Direito foi descortinado. Espera-se que essas primeiras articulações sejam, apenas, o início de discussões vindouras, cada vez mais efervescentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Renata Barbosa de; RODRIGUES JUNIOR, Walsir Edson. **Direito Civil: famílias**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

AMARAL, Francisco. **Direito civil: introdução**. 5. ed. rev., aum. e atual. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4. ed. Text rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

APFELDORFER, Gérard. **Anorexia, bulimia, obesidade**. Lisboa: Instituto Piaget, 1995.

APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M.. Transtornos Alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, suppl. 2, dec. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10 jan. 2013.

APPOLINÁRIO, José Carlos; MOYA, Tatiana. Serviços de transtornos alimentares no Brasil e no mundo. In: NUNES, Maria Angélica; APPOLINÁRIO, José Carlos; GALVÃO, Ana Luiza; COUTINHO, Waldir. **Transtornos alimentares e obesidade**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 169-181.

BAGGIO, Marco Aurélio. **Compêndio de Psiquiatria**. Rio de Janeiro: Di Livros, 2011.

BARROS; Daniel Martins de; SERAFIM, Antônio de Pádua. Parâmetros legais para a internação involuntária no Brasil. **Revista de psiquiatria clínica**, São Paulo, v.36, n.4, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832009000400008&script=sci_arttext>. Acesso: em 28 mar. 2012.

BELL, Rudolph M. **Holy Anorexia**. Chicago: University of Chicago Press, 1985.

BEVILAQUA, Clovis. **Teoria geral do direito civil**. 2. ed. rev. e atual. por Prof. Caio Mario da Silva Pereira. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1976.

BIDAUD, Éric. **Anorexia mental, ascese, mística**: uma abordagem psicanalítica. Rio de Janeiro: Companhia Freud, 1998.

BRASIL. **Lei n. 10.216**, de 6 abr. 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso: em 30 mar. 2012.

BRASIL. **Portaria n. 2391/GM**, de 26 dez. 2002. Regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV) de acordo com o disposto na Lei 10.216, de 6 de abril de 2002, e os procedimentos de notificação da Comunicação das IPI e IPV ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2391.htm>. Acesso em: 29 mar. 2012.

BUCARETCHI, Henriette Abramides; WEINBERG, Cybelle. Um breve histórico sobre transtornos alimentares. In: **Anorexia e bulimia nervosa**: uma visão multidisciplinar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

BYATT, Nancy; PINALS, Debra; ARIKAN, Rasim. Involuntary hospitalization of medical patients who lack decisional capacity: an unresolved issue. **Focus**: the journal of lifelong learning in psychiatry, Washington, v.5, n.4, set. 2007. Disponível em: <<http://focus.psychiatryonline.org/article.aspx?articleid=52467>>. Acesso: em 28 mar. 2012.

BYNUM, Caroline Walker. **Holy feast and holy fast**: the religious significance of food to medieval women. Berkeley: University of California Press, 1988.

CHAMON JUNIOR, Lúcio. **Teoria Geral do Direito Moderno**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

CHAMON JUNIOR, Lúcio. **Teoria da argumentação jurídica: constitucionalismo e democracia em uma reconstrução das fontes no direito moderno**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

CHAMON JUNIOR, Lúcio Antônio. Estudo prévio – Dignidade e diferença: Há um futuro para os direitos de personalidade? In: FIUZA, César; SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Direito Civil: atualidades IV**. Belo Horizonte: Del Rey, 2010. p. 1-45.

CORDÁS, Táki Athanássios; CLAUDINO, Angélica de Medeiros. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.24, Suppl. 3, dez. 2002. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000700002>. Acesso: em 28 mar. 2012.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das famílias**. 8. ed. rev. e atual. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil: direito das famílias**. 4. ed. Salvador: Jus Podium, 2012.

FIUZA, César. **Direito Civil: curso completo**. 14. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2010.

FONTANA, Antônio Matos. Transtornos alimentares: Anorexia e Bulimia Nervosas. In: FONTANA, Antônio Matos. (Org.). **Manual de clínica em psiquiatria**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. p. 353-358.

FORTES, Hildenete Monteiro. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. **Revista brasileira de saúde materno infantil**, Recife, v.10, supl.2, dez. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000600009>. Acesso: em 28 mar. 2012.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo curso de direito civil: parte geral**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

GALVÃO, Ana Luiza; CLAUDINO, Angélica de Medeiros; BORGES, Maria Beatriz Ferrari. Aspectos históricos e evolução do diagnóstico. In: NUNES, Maria Angélica; APPOLINARIO, José Carlos; GALVÃO, Ana Luiza; COUTINHO, Walmir. **Transtornos alimentares e obesidade**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 31-50.

GIORDANI, Rubia Carla Formighieri. A autoimagem corporal na anorexia nervosa: uma abordagem sociológica. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v.18, n.2, p. 81-88, maio 2006.

GUIMARÃES, Daniel Boleira Sieiro; SALZANO, Fábio Tápia; ABREU, Cristiano Nabuco de. Indicações para internação hospitalar completa ou parcial. **Revista brasileira de psiquiatria**, São Paulo, v.24, suppl.3, dez. 2002. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462002000700013&script=sci_arttext>. Acesso: em 28 mar. 2012.

HERSCOVICI, Cecile Rausch; BAY, Luisa. **Anorexia Nervosa e Bulimia: ameaças à autonomia**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

LANDEIRA-FERNANDEZ, J; CHENIAUX, Elie. **Cinema e loucura: conhecendo os transtornos mentais através dos filmes**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

LIMA, Taisa Maria Macena de; SÁ, Maria de Fátima Freire de. A família e o idoso entre dois extremos: abandono e superproteção. **Revista do Instituto dos Advogados de Minas Gerais**. Belo Horizonte, n.16, p. 413-426, 2010.

LIMA, Taisa Maria Macena de; SÁ, Maria de Fátima Freire de. Autonomia privada e internação não consentida. In: ROMEO-CASABONA, Carlos María; SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direito Biomédico: Espanha-Brasil**. Belo Horizonte: PucMinas, 2011. p. 334-351.

LÔBO, Paulo Luiz Netto. **Famílias**. São Paulo: Saraiva, 2008.

MALOS Habitos. Direção: Simón Bross. Produção: Alberto Bross e Avelino Rodríguez. México: Paris Filmes, 2007. 1 DVD (103 min).

MARTINS-COSTA, Judith. Capacidade para consentir e esterilização de mulheres tornadas incapazes pelo uso de drogas: notas para uma aproximação entre a técnica jurídica e a reflexão bioética. In: MARTINS-COSTA, Judith; MÖLLER, Leticia Ludwig. **Bioética e responsabilidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2009. p. 299-346.

MATARAZZO, Eneida B. Anorexia nervosa: aspectos clínicos e terapêuticos. **Insight Psicoterapia**. São Paulo, v.5, n.55, p.16-21, set. 1995.

MITRANY, Edith; MELAMED, Yuval. Compulsory treatment of anorexia nervosa. [The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences](http://www.highbeam.com/doc/1P3-935356531.html), Jerusalem, v.42, n.3, 2005. Disponível em: < <http://www.highbeam.com/doc/1P3-935356531.html> >. Acesso: em 28 mar. 2012.

MOREIRA, Luiza Amélia Cabus; OLIVEIRA, Irismar Reis de. Algumas questões éticas no tratamento da anorexia nervosa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.57, n.3, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852008000300001&script=sci_arttext >. Acesso: em 20 mar. 2012.

NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Relacionalidade e Autonomia Privada: o princípio da autonomia privada na Pós-Modernidade**. 2003. 138f. Dissertação (Mestrado) Pontifícia Universidade Católica, Faculdade Mineira de Direito, Belo Horizonte.

NUNES, Maria Angélica; ÁVILA, Boêmia Noronha de. Tratamento hospitalar dos transtornos alimentares. In: NUNES, Maria Angélica; APPOLINARIO, José Carlos; GALVÃO, Ana Luiza; COUTINHO, Walmir. **Transtornos alimentares e obesidade**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 183-193.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Instituições de direito civil**. 20. ed. v.1. Rio de Janeiro: Forense, 2004.

PERLINGIERI, Pietro. **Perfis do direito civil**: introdução ao direito civil constitucional. 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2007.

PONTES DE MIRANDA, Francisco Cavalcanti. **Tratado de Direito Privado**: parte geral. vol. I. Rio de Janeiro: Borsoi, 1954.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação dos transtornos mentais e de comportamento CID-10**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Biodireito e direito ao próprio corpo**: doação de órgãos, incluindo o estudo da Lei n. 9.434/97, com as alterações introduzidas pela Lei n. 10.211/2001. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2003.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Manual de Biodireito**. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2011.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. **A capacidade dos incapazes**: saúde mental e uma releitura da teoria das incapacidades no direito privado. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; PONTES, Maíla Mello Campolina. Autonomia privada e o direito de morrer. In: FIUZA, César; SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Direito civil**: atualidades III. Belo Horizonte: Del Rey, 2009. 37-54.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; PONTES, Maíla Mello Campolina. Da Ficção para a Realidade: em Busca da Capacidade dos Incapazes. In: LIMA, Taisa Maria Macena de; SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. **Direitos e fundamentos entre vida e arte**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

SADOCK, Benjamin James; SADOCK, Virginia Alcott. **Compêndio de psiquiatria**: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SADOCK, Benjamin James; SADOCK, Virginia Alcott. **Manual conciso de psiquiatria clínica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SALZANO, Fábio Tápia; ARATANGY, Eduardo Wagner; AZEVEDO, Alexandre Pinto de; PISCIOLARO, Fernanda; MACIEL, Anny de Mattos Barroso; CORDÁS, Táki Athanássios. Transtornos alimentares. In: MIGUEL, Eurípedes Constantino; GENTIL, Valentim; GATTAZ, Wagner Farid. **Clínica psiquiátrica**. Barueri: Editora Manole, 2011. p. 931-952.

SAMPAIO, Daniel. Doenças do comportamento alimentar. In: CORDEIRO, J. C. Dias. (Org.). **Manual de Psiquiatria Clínica**. 2. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2002. P. 379-393.

SUMEIRA, Thiago Antônio. Reflexões sobre a gestão de negócios. **Revista de Direito Privado**, São Paulo, n. 21, p. 274-286, jan/mar. 2005.

TABORDA, José G. V. Exame pericial psiquiátrico. In: TABORDA, José G. V., ABDALLA-FILHO, Elias; CHALUB, Miguel. **Psiquiatria Forense**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 52-82.

TABORDA, José G. V.; ABDALLA-FILHO, Elias; MORAES, Talvane M. de; MECLER, Katia. Avaliação da capacidade civil. In: TABORDA, José G. V., ABDALLA-FILHO, Elias; CHALUB, Miguel. **Psiquiatria Forense**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 205-219.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Autoridade Parental. In: TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; RIBEIRO, Gustavo Pereira Leite. **Manual de direito das famílias e das sucessões**. Belo Horizonte: Del Rey: Mandamentos, 2008. p. 251-273.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Deficiência psíquica e curatela: reflexões sob o viés da autonomia privada. **Revista Brasileira de Direito das Famílias e das Sucessões**. Porto Alegre, v.10, n.7, p.64-79, dez. 2008/jan.2009.

WEINBERG; Cybelle; CORDÁS, Táki Athanássios. **Do altar às passarelas: da anorexia santa à anorexia nervosa**. São Paulo: Annablume, 2006.

ZVI, Zemishlany; MELAMED, Yuval. The impossible dialogue between psychiatry and the judicial system: a language problem. **[The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences](http://www.highbeam.com/doc/1P3-1231822581.html)**, Jerusalem, v.43, n.3, 2006. Disponível em: <<http://www.highbeam.com/doc/1P3-1231822581.html>>. Acesso: em 28 mar. 2012.