

# CONTRIBUIÇÕES DA ÁREA PSI PARA O CONCEITO JURÍDICO DE CAPACIDADE

## CONTRIBUTIONS OF THE PSI AREA TO THE LEGAL CONCEPT OF CAPACITY

Márcio Bessa Nunes 1

Alessandro Messias Moreira 2

Ernani de Souza Guimarães Júnior 3

Janilton Gabriel de Souza 4

Mardem Leandro Silva 5

**Resumo:** O artigo pretende conectar o Direito com as áreas Psi, assim consideradas a Psiquiatria, a Psicologia e a Psicanálise, visando oferecer subsídios para uma melhor compreensão do conceito jurídico de capacidade. Com a mudança do Código Civil (CC), operada pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência (EPD) em 2015, a capacidade passou a ser regra geral no ordenamento legal brasileiro. A revisão bibliográfica de orientação psicanalítica dará a sustentação para os argumentos apresentados no texto, levando a considerações de que o Direito, sozinho, não fornece elementos suficientes para a compreensão do que é ser capaz ou incapaz, devendo colher, de outras ciências e saberes, meios que auxiliem o operador jurídico a definir, no caso concreto, a extensão da vontade, do discernimento, da responsabilidade e da vulnerabilidade.

**Palavras-chave:** Capacidade. Deficiência. Direito. Psicanálise. Responsabilidade.

**Abstract:** The article intends to connect Law with the psi areas, thus considered Psychiatry, Psychology and Psychoanalysis, aiming to provide subsidies for a better understanding of the legal concept of capacity. With the change of the Civil Code (CC), operated by the Statue of Persons with Disabilities (EPD), capacity became a general rule in the Brazilian legal system. The psychoanalytically oriented bibliographic review will support the arguments presented in the text, leading to considerations that the Law, alone, does not provide sufficient means for the understanding of what it is to be capable or incapable, needing to acquire from other sciences, elements that help the legal operator to define, in the concrete case, the extension of the will, of the discernment, responsibility and vulnerability.

**Keywords:** Capacity. Disability. Law. Psychoanalysis. Responsibility.

- 1 Mestrando em Instituições Sociais, Direito e Democracia (FUMEC-MG). Especialista em Direito Constitucional (UNIFOR-CE). Especialista em Teoria, Clínica e Articulações Psicanalíticas (UNIS-MG). Juiz de Direito em Minas Gerais. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6915342265671270>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0775-487X>. E-mail: [bessa.marco@hotmail.com](mailto:bessa.marco@hotmail.com)
- 2 Doutor em Educação (UNIMEP). Graduado em Psicologia (UNIFENAS). Atualmente é professor do Grupo Unis-MG no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Gestão e Desenvolvimento Regional. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5303526458310366>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8120-6219>. E-mail: [alessandromoreira@unis.edu.br](mailto:alessandromoreira@unis.edu.br)
- 3 Mestrado em Administração (UFLA). Graduação em Psicologia (UFSJ). Professor e coordenador do curso de Psicologia no Grupo Unis-MG. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6063005535270998> ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4793-8648>. E-mail: [ernani.junior@unis.edu.br](mailto:ernani.junior@unis.edu.br)
- 4 Mestrado em Psicologia (UFSJ). Especialista em Teoria e Clínica Psicanalítica (UNIFENAS). Especialista em Teoria, Clínica e Articulações Psicanalíticas (UNIS-MG). Graduação em Psicologia (UNIFENAS). Professor do Grupo Unis-MG e coordenador do Interfaces em Psicanálise. Colaborador do Instituto Internacional de Psicanálise. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1126366899756942>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3965-0564>. E-mail: [janilton.gabriel@unis.edu.br](mailto:janilton.gabriel@unis.edu.br)
- 5 Doutor em Psicologia pela UFMG. Pesquisador e coordenador do LaPSICC - Laboratório de Psicologia: Clínica, Ciência e Cultura. Professor e Chefe do Departamento de Ciências Sociais e Humanidades da UEMG - Unidade Cláudio e professor no Centro Universitário de Formiga/MG - Unifor-MG. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5533451489175747>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7069-4608>. E-mail: [mardemls@yahoo.com.br](mailto:mardemls@yahoo.com.br)

## Introdução

Falar em deficiência é referir-se, etimologicamente, a uma falta, a um enfraquecimento ou a um abandono. É bastante comum que, ao se mencionar esse termo, associado ao adjetivo “mental” (deficiência mental), palavras como desrazão, loucura, incapacidade, perigo e até mesmo aberração atravessem o raciocínio e a fala, produzindo, mais das vezes, estigmas e preconceitos que turvam o pensamento, impedindo uma visão mais clara da afecção.

Esse tema, ainda que historicamente próprio da Medicina e da Psicologia, tem destacada importância para o Direito, especialmente para o Código Civil (BRASIL, 2002), principal legislação codificada que inicia suas disposições a partir da conceituação de capacidade, cujo oposto, que lhe constitui, é, evidentemente, a incapacidade – ou seja, a deficiência, seja ela etária, física, mental ou de qualquer outra ordem, remetendo à condição de incapacidade da pessoa.

Em outras palavras, falar quem é ou não capaz pressupõe, necessariamente, dizer quem possui instrumentos intelectuais suficientes para entender o que é certo ou errado, bom ou mau, possível ou impossível, legal ou ilegal, dentre outras dicotomias das quais as pessoas se valem para organizar o pensamento através do que comumente se chama de “razão”. Coloca-se então, de um lado, tal termo e, de outro, a não-razão como a incapacidade do uso da razão, que se associa com a concepção de deficiência intelectual ou mental.

Mas o que é ser deficiente mental? O que é ser mentalmente capaz/incapaz, são/louco na linguagem do senso comum? Há indivíduos totalmente sãos e outros, totalmente loucos? Ou há graus e todas as pessoas encontram-se, em menor ou maior medida, loucas ou sãs? Tais questões não são facilmente respondidas nem mesmo nas ciências que historicamente trabalham esses conceitos há séculos.

A esse respeito, vale destacar que normalmente a Ciência Jurídica, sobretudo por meio das leis das quais se vale para aplicar o Direito, toma suas definições como dadas, e não construídas – como, por exemplo, o conceito de capacidade, cujos contornos e alcances não são encontrados em nenhum texto legal. Assim, o problema parece ainda maior, haja vista que, sem definir capacidade/incapacidade, dificilmente se pode falar em institutos jurídicos como autonomia, dependência, responsabilidade e vulnerabilidade, que atravessam várias disciplinas jurídicas.

É nessa senda que o presente trabalho se conduz, inicialmente apresentando o contexto no qual nasce a discussão sobre capacidade no Direito (pois é desse ponto de partida que é estabelecida a diferenciação básica entre o capaz e o incapaz), chegando-se naturalmente ao exame da deficiência, mormente a partir da inserção, no ordenamento jurídico brasileiro, da Convenção de Nova Iorque - Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo - CPDP (ONU, 2007) e as subsequentes alterações do Código Civil de 2002 - CC/2002 (BRASIL, 2002) por meio do Estatuto da Pessoa com Deficiência - EPD (BRASIL, 2015).

Em seguida, é traçado um panorama do que é a deficiência e quais as linhas mestras da área “Psi” (psiquiatria, psicologia e psicanálise) sobre a deficiência mental, com o aprofundamento devido, nos termos das limitações deste trabalho. Dá-se especial ênfase à Psicanálise, cuja visão é mais específica no sentido de admitir a dialetização funcional do par normal/patológico, apelando para a singularidade do caso na mesma medida em que incorpora ideias filosóficas, antropológicas, sociológicas e históricas, para se repensar o modelo de homem ao qual se predica a capacidade pelo recurso lacanianiano de seu conceito de sujeito – expediente que nos permitirá conezionar a noção de responsabilidade a qualquer que seja sua posição em assumir direitos e deveres no pacto social.

“O presente trabalho quanto à abordagem trata-se de um estudo qualitativo, de natureza básica, exploratório quanto aos objetivos e utilizando como instrumento metodológico a pesquisa bibliográfica”. (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Com esse olhar mais expandido, espera-se contribuir para a construção de uma teoria jurídica mais abrangente, com o concurso de outras ciências humanas.

## O Novo Conceito de (In)Capacidade no Direito Brasileiro

O conceito jurídico de capacidade não é desarvorado da história das ideias. Entre os gregos, ele surge em meio às reflexões políticas a respeito da ação humana e suas aptidões, ou facultades (*dynamis*). Em grego, a noção de capacidade vem do verbo *dýnamai*: “posso, sou capaz” (Gobry, 2007, p. 47) e denota a capacidade do agente de passar à ação, se refere à potência de agir sobre o outro (*poieîn*) ou ainda de sofrer sua ação (*páskhein*).

A capacidade passa a ser facultade (*facultas*), capacidade que o sujeito dispõe de fazer aquilo que ele pode fazer, e se correlaciona com o conceito de virtude (*areté*). Na *República* de Platão (2006) essas facultades da alma seriam em número de três: racional, concupiscível e irascível. Aptidões que facultariam assumir os direitos e deveres em torno da *res publica*, da coisa pública. Essas aptidões, em Aristóteles (2006), em seu *De Anima*, correspondem às partes vegetativa, sensitiva e intelectual da alma.

Já em Kant (2003), o conceito de facultade (*Vermmögen*) pode ser interpretado como recurso para se realizar algum fim. Kant faz a distinção entre facultades da alma e do conhecimento, e aqui o conceito de capacidade (*Fähigkeiten*) fica mais explícito, e traduz o modo como se ordena nossa capacidade de representação do conhecer e do apetecer, da distinção e do conhecimento necessário para o juízo e consentimento entre a boa e má ação.

No hodierno, do ponto de vista jurídico, a capacidade<sup>1</sup> é atributo essencial para que se adquiram direitos e se imponham deveres, tanto que a principal lei civil do país, o Código Civil de 2002 (BRASIL, 2002) inicia seu texto concedendo a “toda pessoa”, sem distinção (Art. 1º), tal como fazia ainda em 1916, com o Código Civil de 1916 - CC/1916 (BRASIL, 1916). Ao fazê-lo, todavia, refere-se à capacidade de obtenção (ou de direito), posto que a capacidade de exercício (ou de fato), é tratada em seguida, nos Arts. 3º e 4º, sendo uma limitação à regra geral do Art. 1º.

Sobre a diferença entre os conceitos, não é demais lembrar, com Amari; Gediel (2020, p. 33), que a capacidade de fato “depende da ordem jurídica, e disciplina se o titular do direito pode exercê-lo, autonomamente, sem que, para a validade de seus atos, requeira a representação ou a assistência de outro sujeito dotado dessa capacidade”, dependendo de “gradações estabelecidas em lei com base no grau de discernimento das pessoas”. Como se vê, gravitam, em torno do conceito, as categorias autonomia e discernimento, noções extremamente fluidas, mormente quando examinadas à luz da Psiquiatria, da Psicologia e da Psicanálise, conforme se verá adiante.

No entanto, a noção de capacidade de fato, então fixada pela redação original do CC/2002 (BRASIL, 2002), foi extensamente alterada. Realmente, por meio do Decreto do Poder Executivo nº 6.949, de 25 de agosto de 2009 (BRASIL, 2009) assinado após o Congresso emitir Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008 (BRASIL, 2008), o Brasil cumpriu os requisitos constitucionais, tendo em vista o que se estabelece no §3º do art. 5º da Constituição Federal (BRASIL, 1988) para que passasse a valer, no ordenamento jurídico nacional, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York (EUA), em 30 de março de 2007 - CPDP (ONU, 2007). A referida legislação apresenta em seu art. 1º, como objetivo da convenção “promover, proteger e assegurar o exercício pleno e eqüitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente” (BRASIL, 2007, p. 16).

Sete anos após a entrada em vigor da CPDP no ordenamento nacional, foi então aprovada a Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015<sup>2</sup> (BRASIL, 2015), que recebeu o epíteto oficial de “Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)” (BRASIL, 2015), ou EPD, e que faz menção expressa, no parágrafo único do art. 1º, à referida Convenção de Nova Iorque.

Além de propor um amplo programa de inclusão social e cidadania (art. 1º, *in fine*) para o deficiente, através da definição de regras para promover igualdade, saúde, trabalho, moradia, entre outros direitos, o EPD faz modificações em várias outras leis, sendo que, para os propósitos aqui definidos, enfatizam-se as alterações nos Arts. 3º e 4º do CC/2002 – justamente aqueles que tratam da capacidade de exercício ou de fato, acima referida.

<sup>1</sup> A palavra “Capacidade”, em sua etimologia, vem do Latim CAPACITAS, “largura, amplitude, capacidade”, de CAPAX, “o que pode abranger muito”, de CAPERE, “tomar, pegar” (HOUAISS, 2009).

<sup>2</sup> BRASIL, 2015.

Um quadro comparativo demonstra melhor a mudança:

**Quadro 1.** Quadro demonstrativo feito pelos autores

CC/2002: Redação original	CC/2002: Redação após o EPD
<p>Art. 3º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil:</p> <p>I - os menores de dezesseis anos;</p> <p>II - os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos;</p> <p>III - os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade.</p> <p>Art. 4º São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer:</p> <p>I - os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos;</p> <p>II - os ébrios habituais, os viciados em tóxicos, e os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido;</p> <p>III - os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo;</p> <p>IV - os pródigos.</p> <p>Parágrafo único. A capacidade dos índios será regulada por legislação especial.</p>	<p>Art. 3º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesseis) anos.</p> <p>I - (Revogado);</p> <p>II - (Revogado);</p> <p>III - (Revogado).” (NR)</p> <p>Art. 4º São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer:</p> <p>I - os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos;</p> <p>II - os ébrios habituais e os viciados em tóxico;</p> <p>III - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade;</p> <p>IV - os pródigos.</p> <p>Parágrafo único. A capacidade dos indígenas será regulada por legislação especial.</p>

**Fonte:** Dos autores.

Observa-se que, com relação ao art. 3º, deixou de existir a categoria de “absolutamente incapazes”, com exceção única dos menores de 16 anos – embora, mesmo para esses, sobretudo a partir dos 12 anos, são garantidos diversos direitos, dentre os quais os de participar da decisão a respeito de aspectos existenciais<sup>3</sup>.

Os antigos incisos II e III do art. 3º, que tratavam de “enfermidade ou deficiência mental”, “discernimento” e expressão da “vontade” foram retirados dessa categoria dos “absolutamente incapazes” e colocados na dos “relativamente incapazes”, de que trata o art. 4º, em uma redação mais abrangente e, por isso, mais fluida: “aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade” (novo inciso III, art. 4º).

No mais, com a nova redação dos incisos II e III do art. 4º, retiraram-se as expressões como “deficiência mental” e “excepcionais”, bem como a gradação para o “discernimento” (“necessário” e “reduzido”). Ainda restaram, porém, seis referências às palavras deficiência/deficiente em atos muito específicos<sup>4</sup>.

Feitas as observações sobre a grafia, indaga-se sobre o significado dessas mudanças. Para Amari e Gediel (2020, p. 32),

Desde janeiro de 2016, não mais se encontram referências às pessoas com deficiência no rol de incapacidades do Código Civil, fato que permite a interpretação de que, com base na literalidade da lei, as pessoas com deficiência são consideradas capazes para todos os atos da vida civil.

3 V.g. Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), art. 28, §2º, que exige o consentimento do/a adolescente, em audiência judicial, a respeito da colocação em família substituta; e art. 45, §2º, da mesma forma, quanto à adoção.

4 A saber: Art. 228, §2º (capacidade de testemunhar); Art. 1.550, §2º. (possibilidade de casamento); Art. 1.557, III (erro essencial sobre o outro cônjuge); Art. 1.775-A (nomeação de curador); Art. 1783-A (tomada de decisão apoiada) e Art. 1.963 (deserdação em caso de desemparo)

A afirmação espanta, mas não é para menos: com o EPD (sobretudo pelo art. 84)<sup>5</sup>, a capacidade de fato passa, assim como a de direito, a ser regra<sup>6</sup>, e não mais exceção, de tal maneira que, em princípio e em geral, todos são capazes – inclusive aqueles que, outrora, eram tidos por deficientes – mormente com relação aos aspectos existenciais (não patrimoniais).

Essa conclusão, ademais, é retirada do art. 85 do EPD que, embora trate de curatela, oferece diretrizes aplicáveis a todas as leis e relações jurídicas em que o deficiente participe:

Art. 85. A curatela afetará tão somente os atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial e negocial.

§1º A definição da curatela não alcança o direito ao próprio corpo, à sexualidade, ao matrimônio, à privacidade, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto.

§2º A curatela constitui medida extraordinária, devendo constar da sentença as razões e motivações de sua definição, preservados os interesses do curatelado. (BRASIL, 2015)

Em outras palavras, a partir do EPD, a regra é que todos são capazes, inobstante deficientes (mesmo mentais); a incapacidade somente é prevista para aspectos patrimoniais (e, ainda assim, em caráter excepcional (§2º do art. 85), mas não para os existenciais (§1º).

Todavia, “com o objetivo de conceder autonomia às pessoas com deficiência, o Estatuto gerou, também, problemas jurídicos”, surgindo a “necessidade de encontrar um ponto de equilíbrio entre proteção e autonomia” – quer dizer, “parece que o Estatuto desregulou a balança entre autonomia e proteção, porque desconsidera os diversos graus de deficiência para escolher a via única da capacidade” (Amari; Gediel, 2020, p. 60). A mesma perplexidade é compartilhada por Gozzo e Monteiro (2019).

Um desses “problemas jurídicos” é, certamente, aquele relacionado às pessoas portadoras de sofrimentos mentais graves (“deficientes mentais”), ou seja, aqueles que, fisicamente hígidos ou não, possuem dificuldade, por desarranjos puramente psíquicos (ainda que decorrentes de condições fisiológicas), de entender a objetividade do mundo, compreendendo, praticando e se responsabilizando por seus atos civis, perante si mesmos e a outrem.

Doravante, debrucha-se sobre o tema.

## Conceitos de Deficiente e Deficiência

Em 2001, a OMS (Organização Mundial da Saúde), agência especializada da Organização das Nações Unidas (ONU)<sup>7</sup>, lançou, em complemento à CID (Classificação Internacional de Doenças), a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)<sup>8</sup>. Oficialmente, portanto, a deficiência é conceituada mundialmente como:

[...] resultado de um relacionamento complexo entre as condições de saúde de um indivíduo e os fatores pessoais e internos. É um conceito guarda-chuva para lesões, limitações de atividades ou restrições de participações. Denota os aspectos negativos da interação entre o indivíduo e os fatores contextuais (DINIZ, 2012, p. 48).<sup>9</sup>

5 Art. 84: “A pessoa com deficiência tem assegurado o direito ao exercício de sua capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas”.

6 Remanesce, no inciso III do art. 4º, somente a limitação decorrente de “causa transitória ou permanente”, que venha a impedir a pessoa de “expressar sua vontade”

7 Cf. <https://www.who.int> e <https://www.un.org/en/about-us/un-system>, acesso em 26/07/2022, às 13:09h.

8 Cf. <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>, acesso em 26/07/2022, às 13:10h.

9 A tradução é de Diniz (2012, p. 48), a partir de documentos obtidos junto ao site da OMS na internet. No original: “ICF defines Disability: as functioning in multiple life area; Disability is seen as a result of an interaction between a person (with a health condition) and that person’s contextual factors (environmental factors and personal factors; Disability covers a spectrum of various levels of functioning at body level, person level and societal level.

No Brasil, foi o EPD que trouxe, legalmente, o seguinte conceito:

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015, p. 8).

Não obstante o texto legal referir-se a “pessoa com deficiência”, o termo atualmente mais usado pela academia é “deficiente”, e não mais “pessoa com deficiência” ou “pessoa com necessidades especiais”, expressões utilizadas nos últimos anos: nesse sentido, Diniz (2012, p. 11), para quem *“o movimento crítico mais recente, no entanto, optou por “deficiente” como uma forma de devolver os estudos da deficiência ao campo dos estudos culturais e de identidade”* e, citando Oliver e Barnes, diz que *“a expressão ‘pessoa com deficiência’ sugere que a deficiência é propriedade do indivíduo e não da sociedade, ao passo que ‘pessoa deficiente’ ou ‘deficiente’ demonstram que a deficiência é parte constitutiva da identidade das pessoas, e não um detalhe”* (Diniz, 2012, p. 21).

Historicamente, os estudos sobre a deficiência, sobretudo a mental, são disputados entre a Medicina e as chamadas ciências da *psiquê* (por excelência, modernamente, a Psicologia), ainda que os saberes possam conjugar-se para serem criadas outras vertentes (vg. Psiquiatria e Psicanálise). Nas últimas décadas do século XX, também a Sociologia tem contribuído para a definição, em especial através do “conceito social da deficiência” (DINIZ, 2012, p. 29)<sup>10</sup>, tema a ser explorado em outra oportunidade.

No âmbito do Direito, no entanto, tais discussões aparentemente não têm influenciado no estabelecimento de categorias jurídicas como capacidade, discernimento, insanidade, culpabilidade, deficiência, vulnerabilidade e responsabilidade, levando a um empobrecimento não só do debate como da prática, uma vez que, sem o manejo adequado de certas categorias fornecidas por outras ciências, dificilmente se chega a um consenso mínimo de significado, com o qual as decisões dos tribunais (jurisprudência) possam se pautar.

## **A deficiência mental na área “psi”: histórico e perspectivas**

O atual estado da arte dos estudos da deficiência mental decorre de um longo caminho histórico, em que, como se verá, alternaram-se e amalgamaram-se duas principais visões sobre a etiologia de tais afecções: a psicogênese e a organogênese (AGUIAR, 2004). A primeira considera o indivíduo em uma perspectiva além do corpo orgânico, levando em conta aspectos sociais e próprios da história pessoal, passando pelo comportamento e pela ênfase, mais ou menos presente, na autonomia do sujeito e na sua própria responsabilidade sobre seus destinos. A segunda trabalha a mente como órgão do corpo, enxergando as disfunções psíquicas como desequilíbrios ou má-formações puramente orgânicas, a serem resolvidas com auxílio de tratamentos que interfiram diretamente no corpo, através de fármacos ou outros meios (vg. eletroconvulsoterapia).

Inspirando-se em Garcia-Roza (1985), pode-se dizer que a primeira visão (psicogênese) trata

---

Disability denotes all of the following: (a) impairments in body functions and structures (b) limitations in activity (c) restriction in participation”. Cf. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc8docs/ahc8whodis1.doc>, acesso em 26/07/2022, às 17:29h. Ainda: “The International Classification of Functioning, Disability and Health defines disability as an umbrella term for impairments, activity limitations and participation restrictions. Disability is the interaction between individuals with a health condition (e.g. cerebral palsy, Down syndrome and depression) and personal and environmental factors (e.g. negative attitudes, inaccessible transportation and public buildings, and limited social supports)” (Cf. [www.emro.who.int/health-topics/disabilities/index.html](http://www.emro.who.int/health-topics/disabilities/index.html), acesso em 26/07/2022, às 17:36h)

10 Diniz (2012) traz os seguintes contornos: “1) a ênfase nas origens sociais das lesões; 2) o reconhecimento das desvantagens sociais, econômicas, ambientais e psicológicas provocadas nas pessoas com lesões, bem como a resistência a tais desvantagens; 3) o reconhecimento de que a origem social da lesão e as desvantagens sofridas pelos deficientes são produtos históricos, e não resultado da natureza; 4) o reconhecimento do valor da vida dos deficientes, mas também a crítica à produção social das lesões; 5) a adoção de uma perspectiva política capaz de garantir justiça aos deficientes” (p. 29)

a loucura como uma doença sem corpo (ainda que, sobre ele, recaiam consequências, ou dele venham causas, como sons e sensações irreconhecíveis) – ou seja, uma doença eminentemente mental; e, a segunda (organogênese), trata a loucura com um corpo doente que hospeda, em consequência, uma mente disfuncional: uma doença eminentemente corporal<sup>11</sup>.

De uma forma bastante didática, mas já com parâmetros do século XXI, Feldman (2015, p. 456) resume esses olhares e suas vertentes, classificando-os através do nome de “perspectivas”. Assim, de acordo com a “perspectiva médica”, “supõe que, quando um indivíduo apresenta sintomas de comportamento anormal, a causa principal será encontrada em um exame físico do indivíduo, o qual pode revelar um desequilíbrio hormonal, uma deficiência química ou uma lesão cerebral”, ou seja, adota-se a mencionada visão biológica, fisiológica ou orgânica (o que leva, diga-se de passagem, à excessiva “medicalização da vida”).

Na “perspectiva comportamental”, Feldman (2015, p. 456) encara “o comportamento em si como o problema”, e não como um reflexo, tal qual se observa nas perspectivas médica e psicanalítica; ou seja, “para explicar por que ocorre o comportamento anormal, precisamos analisar como um indivíduo aprendeu-o e observar as circunstâncias nas quais ele é exibido”. Em seguida, na “perspectiva cognitiva”, o mesmo autor afirma que “supõe que os pensamentos e as crenças das pessoas são um componente central do comportamento anormal”, quer dizer, o tratamento visa “ensinar formas novas e mais adaptativas de pensar” (FELDMAN, 2015, p. 457).

Por fim, na “perspectiva humanista”, é enfatizada “a responsabilidade que as pessoas têm pelo próprio comportamento, mesmo quando esse comportamento é anormal”, uma vez que “encara as pessoas como tendo consciência da vida e de si mesmas que as leva a procurar significado e autovalorização” (FELDMAN, 2015, p. 457), enquanto que, na “perspectiva sociocultural”, defende-se que “o comportamento das pessoas – tanto normal quanto anormal – é moldado pela sociedade e pela cultura em que elas vivem”, tendo sido observado em pesquisas que “alguns tipos de comportamento anormal são muito mais prevalentes entre certas classes sociais do que em outras”, a exemplo da esquizofrenia, que se conecta com condições socioeconômicas precárias (FELDMAN, 2015, p. 457-458).

Feldman (2015, p. 456) refere, ainda, à perspectiva psicanalítica, afirmando que “supõe que o comportamento anormal provém de conflitos infantis com oposição a desejos referentes a sexo e agressividade”. Por outro lado, cabe descrever que Freud, ao formular sua pesquisa, coloca em cena uma rachadura que aponta para uma não naturalidade da sexualidade no sujeito, pois este é afetado pela linguagem. Assim, a construção da sua teoria foi feita a partir de conceitos desenvolvidos por seus contemporâneos, porém com subversão do sentido. Este movimento pode ser visto em diversos momentos de suas obras, como nos lembra Elia (1995). Contrapondo Feldman (2015), Elia (1995) descreve que não se é possível dizer de uma teoria sobre o que seria “normal”, afinal o patológico não seria um guia para delinear o normal a partir do anormal: “O patológico, em Freud, é o próprio “normal” em outra configuração, a configuração do avesso do fragmento, da evidenciação daquilo que a configuração dita “normal” tem precisamente por função esconder”. (pp. 43-44).

Não obstante, a partir dessas ideias-chaves, expostas em cada uma das perspectivas mencionadas, o exame da história das disciplinas envolvidas ficará mais inteligível.

## Breve história da loucura

Feldman (2015, p. 455) explica que, “durante boa parte da história humana, as pessoas vincularam o comportamento anormal a superstição e bruxaria. Os indivíduos que apresentavam comportamento anormal eram acusados de estar possuídos pelo demônio ou por algum tipo de entidade maligna”. De fato, o ser humano é uma *Espécie fabuladora* (Huston, 2010), que confere valor a tudo o que vê e sente, sobretudo aquilo que, por não ter meios de elaborar uma explicação, atija seu imaginário, fazendo do real uma ficção e, esta, realidade.

<sup>11</sup> A inspiração vem da p. 29, em capítulo que trata no interrogatório e da confissão como meio com que a Psiquiatria, no início da Idade Moderna, tentava descobrir a origem do transtorno mental, ampliando o espectro de análise até a família do indivíduo.

Com Pessotti (1994), vê-se que, na Antiguidade, os desarranjos mentais foram inicialmente retratados pela literatura de Homero, na “Ilíada”, em que predominam justificativas mitológicas e teológicas, em especial porque a loucura é tida como castigo dos deuses a comportamentos socialmente inadequados ou desafiadores. Homero nos faz considerar a base judiciária da noção de loucura ao fundamentá-la na desmedida (*hýbris*), uma ação que deveria estar pautada pela justiça (*Dike*), mas que não considera a alteridade do direito alheio, e recai em uma “violência desmedida de quem, incapaz de pôr à sua ação um freio decorrente do respeito pelos direitos do outro” daquilo que seria a “consciência do justo, da piedade; nas relações com o próximo, friamente ou com ira, passa dos limites do que é reto, desembocando voluntariamente na injustiça” (REALE, 2014, p. 129). A *hýbris* evoca a vingança (*Nemesis*) dos deuses, que antes enviam a loucura (áte) a cegueira da razão para punir toda desmedida, tal como se lê nas páginas da Ilíada.

Ainda na literatura grega, Eurípedes introduz um novo olhar, menos místico, “*pouco apegado a transcendências e a justificações religiosas ou mitológicas para os êxitos e desventuras humanas*” (PESSOTTI, 1994, p. 28), no qual os conflitos interiores, ainda meramente psicológicos, exercem um papel preponderante: o bem e o mal, o certo e o errado, a paixão e a norma, a razão e o instinto.

Mas é com Hipócrates, no século V a.C. que, pela primeira vez, a loucura passa a ser vista como “*desarranjo da natureza orgânica, corporal do homem. E os processos de perda da razão ou do controle emocional passam a constituir efeitos de tal desarranjo*” (PESSOTTI, 1994, p. 47). Relembre-se que Hipócrates ainda se utiliza de uma metafísica ao apoiar suas pesquisas e conclusões, através de elementos essenciais (calor, frio, secura e humidade) e humores (sangue, pituíta, bilis). Não obstante, o pai da Medicina inaugura uma nova forma, mais objetiva, de examinar os estados mentais anormais, atribuindo-os a condições fisiológicas – o “*organicismo*”.

Essa teoria veio inclusive a influenciar Galeno, outra grande referência médica da Antiguidade, cujas ideias, no entanto, “*preparam o caminho para uma fisiologia menos mecânica; a formulação do conceito de ‘pneuma’ psíquico institui a identidade de funções psíquicas*”, semeando a existência de um “*aparelho psíquico*” (PESSOTTI, 2014, p. 77) de que se valerão os cientistas nos séculos XIX e XX, como será abordado mais à frente.

As visões de Hipócrates e Galeno perduraram por muitos séculos – até meados do século XIX, obstando o desenvolvimento de uma psicologia mesmo arcaica que desse conta de aspectos que fugiam ao “*soma*” (corpo). Tanto que, na Idade Média, em um certo retorno ao início da Antiguidade, predomina a “*doutrina demonista*”, que associa ou identifica a loucura à possessão diabólica, ideias aperfeiçoadas por séculos de dominação cristã, na voz de seus “*doutores*” (Agostinho de Hipona e Tomás de Aquino). O cume dessa ideologia é a obra-base *Malleus Maleficarum* (“*O martelo das bruxas*”, Heinrich Kraemer e James Sprenger), em 1484, que

destina-se a instrumentalizar inquisidores e eclesiásticos em geral com sólida doutrina demonológica, para capacitá-los a identificar casos de possessão diabólica ou de comércio com o demônio e a lidar eficazmente nesses casos. Principalmente no que se refere às bruxas e magos em geral, agentes do plano satânico de perdição dos homens [...] *Malleus* pretende, do começo ao fim, difundir a crença na intervenção, onipresente, dos demônios na vida dos homens. E um exemplo evidente disso são os casos de loucura... (PESSOTTI, 1994, grifos do autor, p. 93).

A Modernidade (Séculos XV ao XVIII) conhece um paulatino desprendimento da etiologia diabólica para a loucura – até mesmo pelo retorno filosófico à Antiguidade clássica (o Renascimento) – e pela inserção da razão, através da ciência, como mote para a vida, com o Iluminismo<sup>12</sup>. Não obstante, experimenta-se também uma ampliação do olhar para além do meramente orgânico, incluindo “*atenção às condições sociais e físicas do ambiente capazes de produzir (ou desencadear) a mania ou a melancolia ou a demência*” (PESSOTTI, 1994, p. 141). Esse novo olhar, aprofundado no organicismo, mas aberto para a psicoterapia (observação clínica sistemática, considerações

12 Garcia-Roza (1985), identifica o século XVII como “aquele que realizou a partilha entre a razão e a desrazão; foi o momento de emergência da loucura, ou melhor, foi o momento em que a razão produziu a loucura” (p. 26).

econômico-sociais, escuta da “história” do paciente), vai precipitar a grande revolução do século XIX, com o surgimento da Psiquiatria e da Psicologia modernas, além da Psicanálise.

E o século XIX começa, então, com o “Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental”, de Philippe Pinel, obra que é considerada inaugural para o surgimento da Psiquiatria como especialidade médica. Do título já se destaca a mirada filosófica, que vai caracterizar a Psiquiatria nascente que, embora centrada na organogênese, não perde a psicogênese dos problemas mentais: em outras palavras, sem descartar as condições fisiológicas prévias ou concomitantes a tais problemas, aposta sua origem e desenvolvimento em questões relacionadas ao comportamento (sobretudo moral) do indivíduo, por excesso ou exageros. Daí porque o tratamento deveria passar por pedagogia ou reeducação moral, ênfase nos “bons costumes” e no redirecionamento social da vida da pessoa (PESSOTTI, 1994).

## O século XX e a profusão de saberes

A partir da metade do século XIX, várias ciências humanas começaram a experimentar grande desenvolvimento, propiciando uma multiplicidade de saberes no século XX – por exemplo, a Sociologia estruturou-se sobretudo com Émile Durkheim, Max Weber e Talcott Parsons, a partir da crítica dos trabalhos anteriores de Auguste Comte, Herbert Spencer e Karl Marx (Lakatos; Marconi, 1999); a Antropologia, por meio de Edward Tylor, James Frazer, Franz Boas e Marcel Mauss, dentre outros (ROCHA; FRID, 2015).

Essa riqueza irradiou-se também no estudo das afecções mentais. De fato, no campo “Psi”, o século XX traz o desenvolvimento da Psiquiatria clínica, o surgimento da Psicologia moderna e da Psicanálise, que vieram trazer outros olhares, mais sofisticados, sobre a anormalidade – inicialmente com ênfase a aspectos menos orgânicos e mais psíquicos, em que a atitude clínica (observação da história, do discurso e do comportamento do paciente) ganha destaque; e, em seguida, depois de 1980, com um novo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), elaborado pela APA (American Psychiatric Association)<sup>13</sup>, de visão mais organicista.

Com efeito, nos albores do século passado, os protocolos da Psiquiatria seguiam um modelo oriundo da Psicanálise, ao qual Aguiar (2004, p 22) denomina de “concepção processual do adoecimento psíquico”, que se relacionava com a história do indivíduo (e não, como aconteceu a partir de 1980, ao se que chama de “psiquiatria biológica”). De fato, a “psiquiatria psicodinâmica” estava

mais preocupada em desvendar o sentido dos sintomas e sua relação com o desenvolvimento da história psicológica dos pacientes do que manipular diretamente os sintomas (com medicamentos ou sugestão) [dando] “pouco valor aos diagnósticos” [ou seja] “tomando a doença como processo, em vez de considerá-la uma entidade universal, a psiquiatra se afastava cada vez mais da nosologia, tornando praticamente irrelevante para a prática clínica essa categoria típica do modelo médico (AGUIAR, 2004, p. 33-34).

Porém, a partir da 3ª. edição do DSM (DSM-III), nos Estados Unidos, em 1980, veio a lume a aludida psiquiatria biológica, em uma tentativa, bem-sucedida, de trazer contornos da ciência clássica ao diagnóstico e tratamento dos desarranjos mentais, a partir de “padrão metodológico dominante na medicina, onde só tem validade o que puder ser descrito e observado de maneira objetiva, para ser testado empiricamente através de métodos estatísticos e quantitativos” (Aguiar, 2004, p. 23).

No que concerne à Psicologia, enquanto ciência, tem menos de 140 anos, uma vez que o marco de seu surgimento é a instalação, por Wilhem Wundt, em 1879, do seu “Laboratório de Psicologia Experimental”, em Leipzig, na Alemanha (Bock et al., 2008, p. 32). No entanto, como

13 cf. <https://psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>, acesso em 30/07/2022, às 10:00h

já se mencionou na história da loucura, os gregos, além da literatura de Homero e Eurípedes, contribuíram para a formação de um pensamento psicológico no campo da Filosofia, com Sócrates, Platão e Aristóteles desenvolvendo ideias sobre a consciência, o papel da razão (pensamento) e a *psyché* (alma), sendo que o escrito “De Anima”, de Aristóteles, “pode ser considerado o primeiro tratado das ideias psicológicas” (ob. cit., p. 34).

Também na Idade Média, além de contribuírem para a doutrina demonista que justificaria as afecções mentais (por meio do *Malleus*), Agostinho de Hipona e Tomás de Aquino já faziam a cisão entre alma e corpo e entre essência e existência. No Renascimento (início da Idade Moderna – séculos XVI e XVII), Copérnico, Galileu e Descartes<sup>14</sup> inauguram o atual pensamento científico, aprofundado no Iluminismo (século XVIII), quando “o conhecimento tornou-se independente da fé (...) os dogmas da Igreja foram questionados (...) e a racionalidade humana apareceu, então, como a grande possibilidade de construção do conhecimento” (Bock et al., 2008, p. 37).

A partir dessas origens, o final da Idade Moderna assiste ao nascimento da Psicologia científica, já que “os humanos passavam a ter necessidade de construir uma ciência que estudasse e produzisse visibilidade para a experiência subjetiva”. Surge, assim, a Psicologia, que é “produto das dúvidas do homem moderno, esse humano que se valorizou enquanto indivíduo e que se constitui como sujeito capaz de se responsabilizar e escolher seu destino”. (Bock et al., 2008, p. 40)

Tal como a Psiquiatria, a Psicologia trabalha a partir de um conceito de normalidade, comumente ligado ao de adaptação social: se o indivíduo corresponde ou não ao que se espera dele, culturalmente, ainda que essa noção seja variável no tempo e no espaço. Havendo desadaptação ou disfuncionalidade nas tarefas do dia a dia, que levem a pessoa a um sofrimento além do comum do ser humano, provavelmente estar-se-á diante uma patologia psíquica.

Portanto,

A abordagem psicológica encara a doença mental e, portanto, os sintomas, como desorganização do “mundo interno”. A doença instala-se na subjetividade e leva a uma alteração de sua estrutura ou a um desvio progressivo em seu desenvolvimento. Dessa forma, as doenças mentais definem-se a partir do grau de perturbação da “organização psíquica”, isto é, do grau de desvio do que é considerado “comportamento padrão”. (BOCK et al., 2008, p. 348)

Não obstante, a valorização do indivíduo moderno (“experiência subjetiva”)<sup>15</sup>, enquanto objeto de estudo, também vai precipitar, no final do século XIX, o surgimento de outro campo de saber, a Psicanálise – que pode ser apresentada como “uma teoria e uma prática que rompe com a psiquiatria, a neurologia e psicologia do século XIX” e como “efeito de uma série de articulações entre saberes e práticas” (Garcia-Roza, 1985, p. 25). A Psicanálise parte de uma premissa incomum<sup>16</sup> no campo Psi (o Inconsciente), influenciando sobremaneira a Psiquiatria do início do século XX – embora perdendo espaço, assim como a Psicologia clássica, a partir do DSM-III, como se viu.

Como explica Roudinesco e Plon (1998), a Psicanálise é um

termo criado por Sigmund Freud, em 1896, para nomear um método particular de psicoterapia (ou tratamento pela fala) proveniente do processo catártico (catarse) de Josef Breuer e pautado na exploração do inconsciente, com a ajuda da associação livre, por parte do paciente, e da interpretação, por parte do psicanalista. (Roudinesco e Plon, 1988, p. 603)

14 Para Cottingham (1999), “O nome de René Descartes é sinônimo de nascimento da Idade Moderna. Os “novos” filósofos”, o nome pelo qual ele e seus seguidores eram chamados no século XVII, inauguraram um deslocamento fundamental no pensamento científico... toda explicação científica, insiste Descartes, precisa ser expressa em termos de quantidades precisas e matematicamente definidas” (p. 11)

15 Importante destacar que essa noção de “experiência subjetiva” vai influenciar sobremaneira a Ciência do Direito, possibilitando o advento da noção de dignidade da pessoa, que por sua vez permite que se abram duas vertentes, sendo a primeira, de caráter público e tradicionalmente ligada às relações da pessoa com o Estado, a qual se denomina de “direitos fundamentais”; a segunda, de caráter privado e regente das relações entre particulares, conhecida então como “direitos da personalidade”.

16 Embora não o seja para a Antropologia: Cf. Lévi-Strauss (2017)

A colocação do Inconsciente no palco das investigações mentais promove uma grande revolução na forma de abordagem e tratamento dos transtornos psíquicos. Realmente, de um lado, inverte o olhar médico-terapeuta, pois são os próprios pacientes, como seu discurso e sua história (em especial como discursam sobre sua própria história), que elaboram sua teoria e seus diagnósticos “a respeito de seus sintomas e seu mal-estar” (Roudinesco e Plon, 1988, p. 604) – ainda que, nesse processo, contem com o inafastável concurso do terapeuta, através de uma interação viva que se chama “transferência”<sup>17</sup>. De outro lado, faz decair a autoimagem do sujeito da modernidade, fundada na razão e na consciência, que busca na “verdade”, que a ciência supostamente traria, sua redenção.

De fato, ao valorizar o material inconsciente como verdadeiro motor da existência humana, a Psicanálise “aponta a consciência não como um lugar da verdade, mas da mentira, do ocultamento, da distorção e da ilusão” (Garcia-Roza, 1985, p. 21), fazendo cair o véu da perspectiva ideal de ser humano moldada pelo racionalismo.

Assim...

Quando a psicanálise sublinha que o psiquismo não é só a consciência; quando valoriza nossas produções psíquicas, como sonhos e fantasias, tidas até então como bobagens, promove uma reviravolta na abordagem do psiquismo, que implica simultaneamente uma subversão na visão tradicional da vida e do mundo [...] (Maurano, 2003, p. 25).

Percebe-se o alinhamento da Psicanálise com o momento do século XX, da Psiquiatria pré 1980, da Psicologia e também do Direito, que passa a trabalhar com a categoria de dignidade da pessoa (com seus corolários direitos fundamentais e direitos da personalidade).

## **Especificamente a Psicanálise: a anormalidade, a neurose e a psicose**

Em uma de suas primeiras obras, *Psicopatologia da vida cotidiana*, Freud (1905/2018) já alertava que “a fronteira entre a norma e a anormalidade nervosas é fluida e de que todos nós somos um pouco neuróticos” (Freud 1905/2018, p. 318) e, para ele, ainda ali no início, a diferença entre o patológico e o não patológico está na localização dos sintomas. Realmente, se

[...] seu aparecimento [for] nas atividades individuais e sociais importantes, de modo a serem capazes de perturbar a ingestão de alimentos e as relações sexuais, o trabalho profissional e a sociabilidade, é própria dos casos graves de neurose e os caracteriza melhor do que talvez a multiplicidade ou a vivacidade das manifestações patológicas (Freud 1905/2018, p. 319).

Muitas décadas depois, com o legado de Freud já consolidado, revisto e recriado, Joyce McDougall, ao se questionar sobre o que é, enfim, normalidade, sai em defesa da “anormalidade”, mesmo porque “a normalidade elevada ao plano de um ideal é uma psicose bem compensada” e “a predominância exagerada do ego social, razoável e adaptado, seria tão indesejável quanto o domínio absoluto por parte de forças pulsionais descontroladas” (Macdougall, 1983, p. 182)<sup>18</sup>.

Como se percebe, a Psicanálise trabalha, em princípio, com as categorias de neurose e

17 Jacques Lacan (1901-1981) coloca a transferência ao lado do inconsciente, da repetição e da pulsão como os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise. Conceitualmente, transferência é “um processo constitutivo do tratamento psicanalítico mediante o qual os desejos inconscientes do analisando concernentes a objetos externos passam a se repetir, no âmbito da relação analítica, na pessoa do analista, colocado na posição desses diversos objetos” (Roudinesco & Plon, 1998, p. 766-7)

18 Diz mais a mestra neozelandesa: “a normalidade [...], aproxima-se cada vez mais do “anormal”, na medida em que essa qualidade do Ego, esse bom senso que sabe distinguir o exterior do interior e o desejo de sua realização, distancia-se do mundo imaginário para orientar-se unicamente em direção à realidade externa, factual e desafetada, podendo assim criar um obstáculo para a função simbólica e abrir a porta para a explosão do imaginário do corpo no sujeito” (p. 181-182)

psicose. Com a intenção de tentar explicar tais conceitos, é preciso lembrar, de início, que todos nós – loucos e normais – transitamos entre um estado e outro ao longo da vida e, em nossas vivências, saboreamos o enigmático universo da loucura<sup>19</sup>. De um modo geral, tem-se sucesso em elaborar as vicissitudes, ainda quando elas fazem emergir o material recalcado do início; em outros momentos e para outras pessoas, os “pensamentos impensáveis” invadem a psique de forma mais aguda, desencadeando estados mentais incontrolláveis temporária ou permanentemente. Crises neuróticas e psicóticas se revelam<sup>20</sup>.

Observe-se que viver é uma constante negociação com a realidade, intermediada pelo corpo e expressa, sempre de forma tentada e nunca exitosa, pela linguagem. De fato, os seres humanos, em sua breve existência, lutam diariamente para encontrar uma forma de explicar e organizar aquilo que apreendem e julgam ser importante reter, elaborar e utilizar – sendo que é por meio da busca dessas respostas (o desejo) que o ser humano procura preencher seu vazio profundo e inexplicável.

Seguindo a visão de Winnicott (1896-1971), em um primeiro momento, ainda sem perceber-se como ente dotado desse corpo – através do qual chegam sensações desconhecidas, que somente depois poderão ser elaboradas, pela linguagem, mas nem sempre com o sucesso esperado – estamos todos indivisíveis com o corpo da mãe. À medida que amadurecemos e descobrimos a separação, psique (mente) e soma (corpo) procuram integrar-se em uma harmonização permanentemente difícil, e o resultado dessa relação descortina nossos modos de ser.

É que, conforme Dias (2017, p. 80)), “no início do processo [de amadurecimento], contudo, a “relação” tem um caráter sui generis, devido ao fato de o bebê não ser ainda uma unidade: a unidade é a dupla mãe-bebê, sendo que a mãe é sentida pelo lactente como parte dele, ou seja, como objeto subjetivo”. Segue-se, então, que o bebê, para constituir as bases fundamentais da existência, ou seja, os alicerces da personalidade e da saúde psíquica, envolve-se em três tarefas: “a integração no tempo e no espaço; o alojamento gradual da psique no corpo e o início das relações objetivas, ou seja, do contato com a realidade”.

O resultado comumente esperado é que consigamos controlar o fluxo entre os pensamentos e as sensações corporais, fluxo esse de duas mãos. Conforme Dias (2017, p. 109):

O ponto importante da teoria é o seguinte: é somente a partir da não-integração que as várias formas de integração podem se produzir (...) Fosse a integração dada, e o ser humano não seria tal qual é, uma vez que, tanto a saúde quanto as dificuldades e os distúrbios que são próprios dos humanos são estados relativos ao sucesso ou ao fracasso das tarefas integrativas dos estágios iniciais, enquanto conquistas do amadurecimento

Atingido um relativo sucesso (que sempre será relativo)<sup>21</sup>, aprender-se-á a conhecer e dominar as sensações do corpo e harmonizá-las com o pensamento, ainda que seja não propriamente para dar-lhes (às sensações) liberdade; mas também, e talvez principalmente, recalca-las. De tal possível repressão também não se espere perene calma: de repente, por um estímulo qualquer, psíquico ou somático, a sensação retorna de uma outra forma – o sintoma<sup>22</sup>. Eis a neurose, cujo núcleo é o

19 De fato, para Wilfred Bion (1897-1979), conforme lecionam Gerber & Figueiredo (2018), “há em todos os psiquismos um núcleo psicótico e um núcleo neurótico, coexistentes. (...) Nesses momentos [psicóticos], perdemos contato com a realidade, pois recorremos a fortes identificações projetivas – o modo predominante de funcionamento do núcleo psicótico – que confundem nossa percepção com nossos desejos e grandes ansiedades, e apagam as fronteiras nítidas entre nós, os objetos e o ambiente” (p. 78-79).

20 Gerber & Figueiredo (2018), baseando-se em lições de Bion, asseveram que “o sujeito, sobrecarregado de pensamentos impensáveis, pode não tolerar a pressão e a angústia e os evacua sobre o mundo, sobre seu corpo, sobre, inclusive, sua mente, destruindo-a em sua precária funcionalidade” (p. 83).

21 Ou seja, “numa apreensão global, o amadurecimento pode ser descrito como uma jornada (journey) que parte da dependência absoluta, passa por um período de dependência relativa, chega às etapas que estão no rumo da independência, até chegar à independência relativa, que é o estado em que o indivíduo saudável se mantém regularmente ao longo da vida” (Dias, 2017, p. 80).

22 A palavra sintoma tem um sentido especial na Psicanálise: “expressão de um conflito inconsciente, geralmente a de um desejo proibido sofrendo um recalçamento de uma instância repressora, que só permite a manifestação indireta do desejo, camuflado e disfarçado sob a forma do sintoma, de forma análoga ao que se passa no fenômeno do sonho” (Zimerman, 2001, p. 388).

conflito com a norma.

Entretanto, nem sempre é assim. Por alguma deficiência ambiental, que pode ou não ser associada a uma condição fisiológica, a integração psique-soma não se opera de forma harmoniosa e a psique-mente passa a criar mecanismos de defesa primitivos que dominam essa relação<sup>23</sup>. O resultado é a criação de estados paralelos (fictícios, embora “reais” para a pessoa), que não correspondem às sensações do corpo ou, ainda, naqueles em que as sensações do corpo não são adequadamente elaboradas pela psique. Num e noutro caso, experimenta-se a desintegração que ora leva à criação, pela psique-mente, de sensações corporais não verificáveis fisicamente; ora levam a uma interpretação errônea dessas sensações: assim, sentem-se dores, partes do corpo parecem faltar, outras abundar, ouvem-se vozes – eis a psicose<sup>24</sup>, que desconhece a norma, pois não a internalizou à medida que não aceitou a interdição (limites do corpo e da linguagem) que decorreria da harmonia se tivesse sido realizada<sup>25</sup>.

Cabe ainda considerar as consequências da proposta lacaniana para o âmbito jurídico da ação do sujeito, posto que é Lacan (1966/1998, p. 873) quem vai fazer avançar a perspectiva de análise do ato e da ação do sujeito sob o fundamento lapidar de sua responsabilidade frente ao real de seu próprio destino: “por nossa posição de sujeito, sempre somos responsáveis”. Segundo Forbes (2012) em seu livro *Inconsciente e responsabilidade*, o que está em jogo é uma mudança de paradigma frente ao ato, uma passagem da atribuição de sentido à atribuição de consequências. Enquanto na psicanálise de matriz freudiana imperava o dístico: “Freud explica” – uma interpretação que emprestaria sentido ao ato, na psicanálise de matriz lacaniana, por sua vez, prevalece a máxima: “Lacan implica” – uma interpretação que emprestaria consequência ao ato. A passagem de uma abordagem analítica, interpretativa e hermenêutica para uma abordagem analítica e responsiva, sugere que a escuta analítica visa engajar seu sujeito nas consequências de seu sintoma, de seu gozo, capacidade ou incapacidade, fazendo-o responsável pela dinâmica de seus desdobramentos, posto que para Lacan (1966), o sujeito é responsável pelo seu próprio inconsciente, ou por seu próprio desejo ou gozo. Em outras palavras, qualquer incapacidade, ou capacidade, ou habilidade, será escutada à luz de uma respons(h)abilidade da parte de seu sujeito.

## Considerações Finais

O redesenho do instituto da capacidade, operado pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, seguindo os ditames da Convenção de Nova Iorque, trouxe uma perplexidade para o Direito: a capacidade como regra quase absoluta, comportando poucas e fluidas exceções, sempre ligadas a aspectos patrimoniais. Para os aspectos existenciais, as restrições são ainda mais raras.

Essa realidade, aliada à construção, nas últimas décadas, de sólida doutrina jurídica acerca da dignidade da pessoa (direitos fundamentais e direitos da personalidade), demanda uma nova construção de conceitos jurídicos há muito tidos como realizados, mas que pouco ou nada significam quando se está diante de casos concretos cada vez mais complexos e singulares, capazes de refletir a complexidade da própria sociedade contemporânea (pós-moderna).

23 Nas palavras de Dias (2017): “A partir desse ponto, estando constituídos os alicerces, o indivíduo pode vir a sofrer de distúrbios psíquicos, mas não padece mais do risco de tornar-se psicótico” (p. 81); porém, “sendo [os estágios iniciais do bebê] anteriores à estruturação do eu como uma unidade, se houver um padrão de falhas no ambiente, ainda há risco de psicose” (p. 201).

24 Donald W. Winnicott considera que são as psicoses, e não as neuroses, o paradigma do adoecer humano (Dias, 2017 p. 3), pois, “é a experiência de lidar com essas tarefas do amadurecimento e o sucesso na resolução delas que constitui os fundamentos da saúde psíquica. A psicose consiste exatamente no fracasso em realizá-las e, neste caso, não haverá nem ao menos um indivíduo que, respondendo por um eu, possa enredar-se em conflitos intrapsíquicos” (p. 274).

25 No mesmo sentido, na caracterização da psicose, é a posição de Bion: “o sujeito, sobrecarregado de pensamentos impensáveis [aqueles que o aparelho de pensar não aprendeu a elaborar], pode não tolerar a pressão e a angústia e os evacua sobre o mundo, sobre seu corpo, sobre, inclusive, sua mente, destruindo-a em sua precária funcionalidade. É o uso excessivo da identificação projetiva – mecanismo assim nomeado e teorizado por Klein – que está na base deste distúrbio de pensamento, característico do pensamento psicótico. Mas em boas condições, em vez de evacuação de pensamentos intoleráveis e impensáveis, o sujeito os tolera e começa a desenvolver sua capacidade de pensar pensamentos, organizá-los, significá-los, representá-los e usá-los”. (cf. Gerber & Figueiredo, 2018, p. 83)

Conceitos como autonomia (patrimonial e extrapatrimonial), capacidade, responsabilidade e vulnerabilidade (e, sobretudo, vontade e expressão da vontade, de que trata o inciso III do Art. 4º do CC), que são colocados, na doutrina e na jurisprudência, como prontos e acabados, na verdade estão calçados em posições caducas, resultando em imensas dificuldades em operar o direito na diuturna multiplicidade de casos inéditos. Assim, é essencial que o Direito receba influxos de outras ciências humanas, revisitando suas bases, ampliando seu alcance e criando paradigmas novos, com o que se evita o mero manejo burocrático das normas jurídicas, pois a mera subsunção já não basta.

Nessa senda, observa-se que as ciências e os saberes da área Psi – Psiquiatria, Psicologia e Psicanálise – podem contribuir sobremaneira nesse mister, posto que desenvolveram, ao longo de seus respectivos percursos históricos, diversas ferramentas que auxiliam na compreensão do ser humano em suas relações mais essenciais. No entanto, ainda que com todo avanço tecnológico e desenvolvimento das ciências, ainda não é consensual uma visão do ser humano pelas ciências Psi, haja vista as divergências dentro da própria psicologia expressa por suas diferentes concepções teóricas ou abordagens. Assim, aspectos biológicos, mentais/psíquicos e sociais estão associados aos diversos comportamentos (normais e anormais), não definindo uma origem única. Porém, a falta desse consenso não desabona suas contribuições à compreensão do que seja a incapacidade.

Essa contribuição fica mais rica quando é estudada a loucura, ou a dicotomia normalidade-anormalidade, possibilitando uma percepção mais abrangente sobre o que pode ser a velha categoria jurídica de “capacidade de fato”: seus limites e possibilidades. É então que se percebe como os profissionais do Direito precisam avançar no exame acurado da autotomia das pessoas, já que, como bem canta o cancionista popular: *de perto ninguém é normal*.

## Referências

AGUIAR, Adriano Amaral de. **A psiquiatria no divã**: entre as ciências da vida e a medicalização da existência. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.

ARISTÓTELES. **De Anima**. Apresentação, tradução e notas de Maria Cecília Gomes Reis. São Paulo. Ed. 34, 2006.

AMARI, Marina Luiza; GEDIEL, José Antônio Peres. **Estatuto da Pessoa com Deficiência e a teoria das incapacidades**. Revista de Direito Civil Contemporâneo. Vol. 23. Ano 7. P. 31-63. São Paulo: Editora RT, abr.-jun./2020.

BOCK, Ana M. B.; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes T. **Psicologias**: uma introdução ao estudo da psicologia. 14ª. Ed. São Paulo: Saraiva: 2008.

BRASIL. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990.

BRASIL. **Lei nº 10.406**, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, 11 jan. 2002.

BRASIL. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Tradução Oficial/Brasil. Presidência da República. Brasília: DF, 2007. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=424-cartilha-c&category\\_slug=documentos-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=424-cartilha-c&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192), acesso em 18 jan. 2023

BRASIL. **Decreto Legislativo nº 186**, de 9 de julho de 2008. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, 10 jul. 2008.

BRASIL. **Decreto do Poder Executivo nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.** Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, 26 ago. 2009.

BRASIL. **Lei nº 13.146,** de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, 07 jul. 2015.

CHALMERS, Alan F. **O que é ciência afinal?** Tradução Raul Fiker. 1ª. Ed. São Paulo: Brasiliense, 1993.

COTTINGHAM, John. **Descartes: a filosofia da mente de Descartes** (Coleção grandes filósofos). Tradução de Jesus de Paula Assis. São Paulo: Editora UNESP, 1999.

DIAS, Elsa Oliveira. **A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott.** 4ª. Ed. São Paulo: DWW Editorial, 2017.

DINIZ, Débora. **O que é deficiência.** São Paulo: Brasiliense, 2012.

ELIA, Luciano. **Corpo e sexualidade em Freud e Lacan.** Rio de Janeiro: Uapê, 1995.

FELDMAN, Robert Stephen. **Introdução à Psicologia.** Tradução Daniel Bueno e Sandra Maria Mallman da Rosa. Revisão técnica Maria Lucia Tiellet Nunes. 10ª. Ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2015.

FREUD, Sigmund. **Sobre a psicopatologia da vida cotidiana.** Tradução Renato Zwick; revisão técnica e prefácio de Edson Souza. 1ª. Ed. Porto Alegre (RS): L&PM, 2018.

FORBES, Jorge. **Inconsciente e responsabilidade** – Psicanálise do século XXI. Barueri, SP: Manole, 2012.

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. **Freud e o inconsciente.** 2ª. Ed. Rio de Janeiro, Zahar, 1985.

GERBER, Ignácio; FIGUEIREDO, Luís Cláudio. **Por que Bion?** Coleção Grandes Psicanalistas. Coordenação Daniel Kupermann. 1ª. Ed. São Paulo: Zagodoni, 2018.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GOBRY, I. **Vocabulário grego da filosofia.** São Paulo: Martins Fontes, 2007.

GOZZO, Débora; MONTEIRO, Juliano Ralo. A concretização da autonomia existencial e a Lei n. 13.146/15: apontamentos sobre o casamento da pessoa com deficiência. **Civilistica.com (revista eletrônica de direito civil):** v. 8, n. 1, p. 1-23, 28 abr 2019.

HOUAISS, A. In: **Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa 3.0.** Rio de Janeiro: Editora Objetiva: 2009 (CD-ROM).

HUSTON, Nancy. **A espécie fabuladora.** Tradução Ilana Heineberg. Porto Alegre, L&PM, 2010.

LACAN, Jacques. **A ciência e a verdade (1966).** In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Sociologia geral.** 7ª. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LÉVI-STRAUSS, Claude. **Antropologia estrutural.** Tradução Beatriz Perrone-Moisés. São Paulo: Ubu Editora, 2017.

- KANT, I. **Crítica da razão prática**. Tradução Valério Rohden. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- MCDUGALL, Joyce. **Em defesa de uma certa anormalidade**: teoria e clínica psicanalítica. Tradução de Carlos Eduardo Reis. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- MAURANO, Denise. **Para que serve a Psicanálise?** Rio de Janeiro: Zahar, 2003.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo**, assinados em Nova York (EUA), em 30 de março de 2007.
- PESSOTTI, Isaias. **A loucura e as épocas**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1994.
- PLATÃO. **A República**. São Paulo. Ed. Martins Fontes, 2006.
- REALE, G. **Léxico da filosofia grega e romana**. São Paulo: Edições Loyola, 2014.
- REALE, Miguel. Visão geral do novo Código Civil. **Revista eletrônica Jus Navigandi**. Disponível em <https://jus.com.br/artigos/2718/visao-geral-do-novo-codigo-civil>, acesso em 18 abr 2022, 16:30h.
- ROCHA, Everardo; FRID, Marina (orgs). **Os antropólogos**. Petrópolis/RJ: Vozes; Rio de Janeiro: Editora PUC, 2015.
- ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel; **Dicionário de Psicanálise**. Tradução Vera Ribeiro e Lucy Magalhães; supervisão da edição brasileira Marco Antonio Coutinho Jorge. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- ZIMERMAN, David E. **Vocabulário Contemporâneo de Psicanálise**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

Recebido em 16 de Janeiro de 2023.  
Aceito em 08 de fevereiro de 2023.