



Licenciado sob uma licença Creative Commons
ISSN 2175-6058
DOI: <http://dx.doi.org/10.18759/rdgf.v23i1.2153>

DEFICIÊNCIA MENTAL E ALTERIDADE NA MOLDURA DE VAN GOGH: CONTRIBUIÇÕES DA LEI Nº13.146 DE 2015

*MENTAL DISABILITY AND ALTERITY IN THE FRAME OF
VAN GOGH: CONTRIBUTIONS OF ACT Nº 13.146/2015*

Taciana Marconatto Damo Cervi
Janete Rosa Martins
Thami Covatti Piaia

*Através do trabalho duro, meu velho, eu espero fazer algo bom um dia.
Ainda não cheguei lá, mas estou lutando por isso.
Eu quero algo sério, algo novo — alguma coisa com alma!
Em frente, em frente.
Van Gogh, Carta nº298 em “Cartas a Theo”.*

RESUMO

A pesquisa evidencia o tratamento jurídico da deficiência mental considerando as alterações legislativas promovidas pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência - EPD. O ponto de partida para a investigação está centrado na vida e obra de Vincent Van Gogh e atuação de seu irmão Theo, bem como do amigo e pintor Gauguin, que podem ser identificados como pilares de sua vida e ideias. Ao oferecer o suporte afetivo e econômico o irmão permitiu que Vincent se dedicasse à pintura, assim como a amizade e companheirismo de Gauguin permitiu o desenvolvimento de um novo estilo de pintura, inaugurando o movimento pós-impressionista. Desse modo, o estudo demonstra por meio da biografia do pintor a necessária consideração dos interesses da pessoa deficiente pois sua vulnerabilidade pode ser mitigada mediante apoio de pessoas próximas ou de sua confiança. Nesse viés, o histórico de Van Gogh vem ao encontro do instituto de Tomada de Decisão Apoiada. A investigação adota o método de

abordagem indutivo e o método de procedimento analítico, bem como a técnica de pesquisa indireta de revisão bibliográfica e documental.

Palavras-chave: Van Gogh. Deficiência Mental. Estatuto da Pessoa com Deficiência

ABSTRACT

The research evidences the legal treatment of mental deficiency considering the legislative changes promoted by the Statute of Persons with Disabilities - EDP. The starting point for the investigation is centered on the life and work of Vincent Van Gogh and the work of his brother Theo, as well as his friend and painter Gauguin, who can be identified as pillars of his life and ideas. By offering affective and economic support, his brother allowed Vincent to dedicate himself to painting, just as Gauguin's friendship and companionship allowed the development of a new style of painting, inaugurating the Post-Impressionist movement. In this way, the study demonstrates, through the painter's biography, the necessary consideration of the interests of the disabled person, as their vulnerability can be mitigated through the support of close or trusted people. In this bias, Van Gogh's history meets the Institute of Supported Decision Making. The investigation adopts the inductive approach method and the analytical procedure method, as well as the indirect technique of bibliographic and document review.

Keywords: Van Gogh. Mental Disability. Disabled Persons Statute

INTRODUÇÃO

A pesquisa investiga a deficiência mental no contexto legislativo propiciado pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência. Contando com o inusitado, o trabalho toma como ponto de partida a história de vida de Vincent Van Gogh (1853-1890) para compreender o contexto no qual sua arte pode ser desenvolvida, ainda que tardiamente reconhecida. Em tais rumos, o estudo investiga a deficiência mental ao longo da história e o cenário atual vislumbrado no Brasil, com a vigência do Estatuto da Pessoa com Deficiência.

O estudo pretende responder o seguinte questionamento: Qual a contribuição de Van Gogh na compreensão da deficiência mental

e as respostas jurídicas contemporâneas a partir da Lei n.º13.146 promulgada no Brasil em 2015?

Para tanto, a investigação adota o método de abordagem indutivo e o método de procedimento analítico, bem como a técnica de pesquisa indireta de revisão bibliográfica e documental.

VAN GOGH E ARTE - LOUCURA NO ALVORECER DO EXPRESSIONISMO

Vincent van Gogh nasceu em 30 de março de 1853, em Groot Zundert, na Holanda, sendo o segundo do total de sete filhos tendo recebido o nome do primogênito da família falecido com seis anos de idade. Tinha relação estreita com o irmão mais novo, Theo. A família Van Gogh tradicionalmente se dedicava ao comércio de pinturas embora seu pai fosse um pastor Calvinista. (SCHVARTZ, 1999).

Crescido neste contexto, foi pastor mas dedicou-se à pintura usando cores vibrantes para transmitir emoção. Pinceladas de amarelo, verde e azul constituem presença significativa, refletem as emoções do pintor por meio da expressividade da cor. A carta do pintor, datada de 25 de junho de 1889, refere:

Tenho um campo de trigo muito amarelo e muito claro, talvez a tela mais clara que eu já tenha pintado. Os ciprestes sempre me preocupam, gostaria de fazer com eles algo como as telas dos girassóis, pois me espanta que ainda não os tenham feito como eu os vejo. (VAN GOGH, 2003, p. 211).

Sua obra constitui o elo na transição do movimento impressionista para o expressionismo e, esta é a razão de seu reconhecimento tardio. A crítica e o público estavam acostumados às obras de Renoir, Degas, Pissaro e, especialmente de Monet, caracterizadas pelo registro dos efeitos da luz com o uso de cores puras e cenários românticos; o que naturalmente, gerou resistência às novas perspectivas propostas por Van Gogh que inaugurou o registro da vida na ousadia dos pigmentos em cores complementares, bem como na dureza da vida no campo. (SCHVARTZ, 1999).

Sua atuação então, foi peça importante na transição paradigmática como refere Capra (1999), anunciando para a arte a mesma revolução implementada anteriormente na ciência; com a substituição de regras e princípios. Deste modo, uma das questões recorrentes é o estilo desenvolvido pelo artista que destaca a presença de halos nos objetos representados, tal como demonstra “Noite estrelada sobre o Ródano” de 1888 e, “A noite estrelada” de 1889, obras nas quais estão ressaltados astros pintados de amarelo vibrante circundados por halos. Neste aspecto, refere-se o tratamento usual da época para os problemas mentais baseado na planta digitálica ou dedaleira - *Digitalis Purpurea*. (YACUBIAN, 2010).

Embora não exista registro de uso da planta no tratamento médico de Van Gogh, nota-se que está representada nas telas de 1890 que representam o Dr. Gachet melancólico, apoiado sobre a mesa segurando a cabeça com a mão direita. Conforme destaca Yacubian, em uma delas, o médico segura um galho de digitálica na mão esquerda e, na outra, tem a sua frente um vaso com água e dois ramos da planta. (YACUBIAN, 2010).

De acordo com os estudos de Lee, a intoxicação por digitálica é capaz de gerar fadiga, dores abdominais, anorexia, inquietação noturna, confusão mental, desorientação e delírio. Além disso, visão amarelo-esverdeada, enevoada e com manchas circundadas por halos, conforme constatado nas obras suprarreferidas. Conforme destaca o autor, a digitálica que aparece nas telas alusivas a Dr. Gachet foi utilizada em tratamentos psiquiátricos nas últimas décadas do século XIX e seus efeitos tóxicos podem ter ditado a técnica de Van Gogh. (LEE, 1981).

A amargura que acompanhou o pintor está refletida em suas cartas, cuidadosamente guardadas pela esposa de Théo, Johanna Van Gogh-Bonger e, posteriormente publicadas. (JAMÍS, 2003). Os manuscritos revelam a cumplicidade entre os irmãos e revelam o modo incondicional com que Vincent foi assistido por seu irmão até os seus últimos dias. Efetivamente, o irmão atuou como mecenas custeando a produção das telas como também, a subsistência e tratamentos médicos a Vincent.

Veja-se a carta de agosto de 1889:

Ontem recomencei a trabalhar um pouco – uma coisa que vejo de minha janela –, um campo de colmos amarelos que está sendo lavrado, a oposi-

ção entre a terra lavrada violeta e as faixas de colmo amarelo, fundo de colinas. O trabalho me distrai infinitamente mais que qualquer outra coisa e se por uma vez eu pudesse nele me lançar com toda minha energia, este seria possivelmente o melhor remédio. A impossibilidade de ter modelos, um monte de outras coisas, contudo, me impedem de consegui-lo. Enfim, é preciso que eu tente levar as coisas um pouco mais passivamente e ter paciência. (VAN GOGH, 2003, p. 213).

Nota-se um artista ciente de sua inconstância e desejoso de realizar algo especial. Em tais cartas, o pintor conta sobre sua infelicidade e insegurança, sobre suas paixões não correspondidas e, ainda, tudo o que conhecia pelo relato de terceiros com relação às crises mentais que o acometiam como andar sem rumo, atacar as pessoas, agir com violência e, depois, de nada lembrar-se. Verifica-se, ainda, o registro do desejo de um tratamento efetivo para o mal que o afligia, dos aconselhamentos feitos pelo irmão e a constante troca de informações sobre as técnicas utilizadas na confecção das telas.

Nesse viés, a Carta n.º298 enviada a seu irmão Théo, cujo trecho é apontado como epígrafe nesta produção acadêmica, revela o firme propósito do artista em produzir algo inovador e de certo modo, compreendido como legado por meio de toda a sua dedicação à pintura.

O fato de Theo ter seguido o ofício do pai na comercialização de obras de arte propiciou constante contato com os pintores e colecionadores da época. Os irmãos viveram em Paris no período de março de 1886 a fevereiro de 1888, época em que Theo atuou como gerente da galeria Goupil, apoiando a pintura experimental o que permitiu a aproximação entre Vincent e Paul Gauguin (1848-1903) – pintor francês que reivindicava expressar-se conforme sua própria subjetividade. (YACUBIN, 2010).

Entretanto, a sensibilidade permite reconhecer as diferenças, as pluralidades, que são os principais aspectos da invocação. A partir do pensamento do Warat (2000), a sensibilidade permite o cultivo da dignidade, da vida e da identidade humana, bem como a prática de outras atitudes de proximidade, de diálogo, ou seja, vetores para a paz e organização. Na verdade” [...] quando o homem fica sensibilizado para detectar os sinais do novo, é por sua prática que já mudou” (2000, p.45).

A sensibilidade é um vetor, uma ponte e um caminho de trânsito, de conflitos, de reconhecimento entre o “Eu” e o “Tu”. É esta transição denominada de Alteridade, matriz ética de responsabilidades comuns.(WARAT, 2000).

A amizade entre ambos fortaleceu a consagração do expressionismo uma vez que prezavam pelo registro da arte como força interior e, juntos tinham planos de viabilizar uma colônia de artistas no sul da França, esta que o artista denominou “Estúdio do Sul”, “Ateliê do Futuro” ou “Casa dos Amigos”, lugar em que o pintor imaginava a decoração em “amarelo triunfal” – a cor da perfeição. (YACUBIN, 2010).

O rompimento desta amizade quando Gauguin decide deixar Arles é uma das versões para a automutilação da orelha direita de Van Gogh, revelada em 1889 nas telas denominadas “Autorretrato com curativo na orelha e cachimbo” e “Autorretrato com bandagem na orelha”. (SCHVARTZ, 1999).

A partir desse episódio e do contexto de abandono do Estúdio por Gauguin, passa ser compreendido que o outro existe com a mesma importância do eu, embora o eu procure no outro a igualdade, o seu controle torna-se vital assim como as transgressões desse limite como elemento próprio permanente de constituição de identidades. A autonomia é assim, uma forma de intimidade e reconhecimento. O que ele na verdade era um artista incompreendido.

A sensibilidade de Van Gogh o guiou tanto por sua vida pessoal como também pela artística, esse caminho criou mudanças (ou fases, se assim for melhor compreendido) nas obras do mesmo, e elas são visíveis em suas pinturas e autorretratos: paisagens alegres, pinturas melancólicas, sombrias, retratos especialmente expressivos; mas tamanha sensibilidade culminou no ápice da dor, uma tentativa de suicídio, inicialmente fracassada, mas que tão logo lhe ceifou a vida.

Em Arles, no sul da França passou seus últimos setenta dias, período produtivo no qual alcançou êxito de uma tela ao dia. Entretanto, os episódios frequentes de crises apavoraram os moradores da cidade de modo que passaram a persegui-lo. Em pouco tempo, Van Gogh considerou a hipótese de ser internado no Asilo de Saint-Paul de Mausole, em Saint-Rémy. A partir de então, a escrita a Theo também foi intensificada.

Enquanto esteve internado no Asilo de Saint-Rémy escreveu diversas cartas para seu irmão Theo que revelam alguns de seus sofrimentos que se confrontados com as informações médicas atuais indicam “diagnóstico de epilepsia do lobo temporal, sífilis, intoxicação por digital ou chumbo, porfiria intermitente aguda, doença de Ménière, glaucoma, esquizofrenia e transtorno bipolar, entre vários outros diagnósticos psiquiátricos”. (YACUBIAN, 2010, p. 8).

De acordo com os apontamentos de Pull (2005), existe uma relação estreita entre os transtornos mentais e a criatividade artística, geralmente crônica. Nessa linha, Sass (2001) destaca que o que é considerado criatividade e sensibilidade artística também apresenta características subjacentes aos traços de esquizofrenia. O mesmo autor refere que a aptidão para inaugurar algo no universo seja resultado do desapego ao convencional, característica verificada em pessoas com orientação esquizotípica.

Na busca da revelação de sua arte, Vincent Van Gogh projetou sua própria personalidade em telas inaugurando o movimento expressionista, ainda que reconhecido tardiamente. Em 27 de julho de 1890 o artista atirou contra o peito ferindo-se gravemente e falecendo dois dias depois. Sua última tela consistiu em uma paisagem de trigo com corvos. (VAN GOGH, 2003).

A angústia do pintor holandês, suas atitudes extremas, seu engajamento e inquietude para com a sociedade e sua época como um todo o aproximam do existencialismo, corrente que vinha dando seus primeiros passos, inicialmente com Kierkegaard e então, com Dostoiévski. O pintor não foi um filósofo ou pensador, mas sim um homem existencialista.

Com isso, tem-se em linhas gerais a história de vida de Vincent Van Gogh, de modo que a partir da próxima seção pode-se perceber a evolução na consideração dos interesses das pessoas deficientes.

LOUCURA, TRANSTORNO, DEFICIÊNCIA MENTAL

No imaginário social a deficiência mental está atrelada à ideia de loucura, criminalidade e incapacidade. Entretanto, é pertinente destacar que em algumas circunstâncias históricas, as pessoas não foram

excluídas como por exemplo na Grécia antiga quando Sócrates e Platão destacaram o aspecto místico da loucura ao enunciar algo de divino pois alguns homens privilegiados poderiam acessar as verdades divinas. (GALENDE; KRAUT, 2006).

A percepção do transtorno mental como algo ruim ou representativo do mal se consolida na Renascença, de modo que as pessoas acometidas são definitivamente excluídas do convívio social, tal qual já acontecia com os leprosos. Assim, a loucura passa a objeto do saber médico a partir do séc. XVIII quando da criação de terapias hospitalocêntricas, que não traduziram ação em sentido positivo sobre a pessoa doente sua doença, mas sim, revelaram o contexto ideal para a consagração de medidas disciplinares mediante vigilância e registro permanente do tratamento. (FOUCAULT, 1979).

Nesse período, a deficiência não permitia contribuição à sociedade por parte dos deficientes e políticas eugênicas estariam justificadas. Conforme ressalta Palacios e Bariffi (2007), consolida-se a prescindência e, deste modo, o isolamento dessas pessoas faria bem ao social.

A cientificização dos tratamentos psiquiátricos recebe atenção a partir da contribuição do alienista Philippe Pinel (1745-1826), diretor dos hospitais de Bicêtre e da Salpêtrière, que propôs não acorrentar ou prender os pacientes. Segundo ele, a liberdade de movimentos seria condição para a convalescência (FOUCAULT, 2002). Apesar do avanço na compreensão dos transtornos mentais, a política da exclusão não muda ao longo da história sendo perceptível o produto das internações psiquiátricas, com resultados mais maléficos do que benéficos.

A partir do século XX, com o significativo número de mutilados decorrente de duas grandes guerras gerou a visão médica de deficiência em perspectiva individual de análise da saúde física e mental. Neste contexto, Ferraz e Leite (2015) referem a consolidação de um modelo de reabilitação pois a tentativa médica de normalizar o paciente, de modo que o processo de cura seria *conditio sine qua non* para evitar a exclusão das pessoas deficientes.

Destaca-se neste período, o estabelecimento de padrões que desconsideravam a diversidade por meio de um padrão de saúde que deveria ser alcançado por todos e, na medida da impossibilidade, a

consequência seria a inevitável exclusão com o isolamento em hospitais psiquiátricos. No geral, a visão medicalizada da deficiência promoveu a marginalização das pessoas deficientes que sequer poderiam participar no mundo do trabalho sendo objeto de práticas assistencialistas.

Com esse viés, percebe-se o processo de medicalização da saúde em hospitais para o fortalecimento da clínica e do biopoder concernente, forjado para a dominação do corpo social a partir do saber médico. A partir deste cenário, transformam-se aspectos existenciais em doenças e pessoas em pacientes, bem como em consumidores no setor de terapias e medicamentos.

Assim, restrita se torna a convivência social da pessoa com sofrimento psíquico, de modo que aquelas que apresentam transtornos graves ou gravíssimos são excluídas de qualquer convivência. O processo de codificação da loucura tornando os distúrbios patológicos associados ao perigo. (FOUCAULT, 2002, p. 148-9) para permitir a intervenção médica com suporte na observação e no registro da sintomatologia.

A conformação do direito positivo acontece nos mesmos rumos com a tutela jurídica das pessoas com deficiência distante da autonomia e sim, voltada para o cuidado e a seguridade social, tendo a representação negocial fundada no instituto da curatela. (BRASIL, 1916). Então, nota-se que o paradigma da prescindência e sua passagem para o da reabilitação não considerou mudanças na eliminação das desigualdades e exclusão.

Sanidade e loucura foram conceitos elaborados historicamente em contextos socioculturais diversos pois cientificamente ainda não existia abordagem psiquiátrica pertinente para as questões da mente. A Organização Mundial de Saúde – OMS (1993), dispôs sobre a impossibilidade do cuidado exclusivo das questões em saúde mental por parte de especialistas em razão da dimensão tomada pela crise hospitalocêntrica apenas entre as décadas de 1970 e 1980.

Assim, tem-se a Declaração dos Direitos de Pessoas Deficiência Mental, em que é encontrada disposição sobre consideração dos direitos e interesses do deficiente mental, devendo gozar “no máximo grau possível, os mesmos direitos os demais seres humanos”. (ONU, 1971). Com esse viés, aparece então a nomenclatura médica *transtorno mental*, substituindo outros termos como doença ou enfermidade, no intuito de promover uma

abordagem diagnóstica descritiva, isto é, reconhecível pelos sintomas ou comportamentos (OMS, 1993).

Os transtornos mentais são encontrados na literatura como resultantes de fatores diversos, tais como de ordem genética, decorrentes de estresse com alterações cerebrais, de modo que podem resultar de agressões físicas e psicológicas, assim como, em virtude da personalidade. Nesse mote, a OMS (1993) apresenta a classificação médica acerca dos transtornos mentais, oriunda não de uma causa determinada, mas de fatores biológicos, psicológicos e, sobretudo, socioculturais.

Assim, são definidos como transtornos mentais, os estados de depressão compreendidos como sentimentos persistentes de tristeza, desânimo, fadiga; os estados de mania, apontados pela irritabilidade, ideias de grandiosidade, atividade aumentada, pensamento e fala acelerados e sono diminuído. (POLANCZYK, 2009).

Ainda em conformidade com as determinações da OMS (1993), tem-se como transtorno mental a ansiedade exagerada, identificada por um nível de ansiedade elevado, crônico e incessante, os chamados medos irracionais; esse nível demasiado de ansiedade pode originar a síndrome do pânico, caracterizada principalmente pelo medo de estar sozinho em lugares públicos ou originar a fobia social, com o receio de passar por circunstâncias humilhantes ou, ainda, os transtornos obsessivo-compulsivos, caracterizados por ideias e pensamentos repetitivos. Outro transtorno apontado é a esquizofrenia, caracterizada por alucinações auditiva, visual, gustativa ou olfativa.

Apesar da breve indicação de transtornos, observa-se que constituem linhas gerais de diagnóstico, de modo que a partir de questões específicas, o médico identifica transtornos específicos. Nesse sentido, ainda existem muitos desdobramentos dos transtornos suprarreferidos, cada um deles com um código de identificação.

Diante do relato histórico e dos lentos avanços percebidos no acompanhamento do louco/doente mental e dos tratamentos psiquiátricos, denota-se importantes considerações no alvorecer do século XXI. Entidades representativas das pessoas com deficiência conseguem promover visibilidade à temática alcançando significativos resultados por meio

de movimento para a expansão da conscientização dos direitos das pessoas com deficiência.

Assim aconteceu na Austrália, em 2001, quando Tom Shakespeare, ativista de direitos das pessoas com deficiência, registrou considerações sobre a importância do movimento que representava, em sua palestra intitulada “Entendendo a Deficiência”, veja-se:

Reconhecer a perícia e a autoridade das pessoas com deficiência é muito importante. O movimento das pessoas com deficiência se resume em falar por nós mesmos. Ele trata de como é ser uma pessoa com deficiência. Ele trata de como é ter este ou aquele tipo de deficiência. Ele trata de exigir que sejamos respeitados como os verdadeiros peritos a respeito de deficiências. Ele se resume no lema Nada Sobre Nós, Sem Nós. (apud SASSAKI, 2007, p. 20).

A partir disso, o lema “Nada Sobre Nós, Sem Nós” passa a ser difundido pelo Grupo de Usuários de Estratégias, do Ministério da Saúde da Grã-Bretanha, exigindo inclusão de pessoas com dificuldade de aprendizagem nos serviços públicos de saúde, emprego, serviços sociais, habitação, associações de habitação, consumidores de serviços, fornecedores de serviços, inspeção e outros. Deste modo, a demanda por políticas públicas gerou o programa que leva o mesmo nome do movimento - “Nada Sobre Nós, Sem Nós” que atua no sentido de reconhecer a individualidade de cada usuário e, cuidados acordados com ele e sua família, adequando às necessidades das pessoas os serviços prestados aos cidadãos. Sobretudo, o programa buscou produzir conhecimento sobre deficiência a partir da oitiva das experiências dos usuários, como define a nomenclatura designada ao programa. (SASSAKI, 2007).

No ano seguinte, surge o primeiro documento internacional que declara o lema do movimento das pessoas com deficiência em uma frase com significado mais claro. Trata-se da Declaração de Madri de 23 de março de 2002 que inaugurou o entendimento “Nada Sobre Pessoas com Deficiência, Sem as Pessoas com Deficiência”, tendo sido aprovado no Congresso Europeu sobre Deficiência. Um dos principais apontamentos encontrados na declaração é de que

em todos os níveis de tomada de decisões, os governos precisam estabelecer ou fortalecer mecanismos regulares para consulta e diálogo que possibilitem às pessoas com deficiência através de suas organizações contribuir para o planejamento, implementação, monitoramento e avaliação de todas as ações. (UNIÃO EUROPEIA, 2002).

Os debates em Madri geraram discussões em outros recantos do mundo e a expansão da ideia de consideração dos direitos das pessoas com deficiência mental. Assim, segue-se a Declaração de Sapporo realizada no âmbito da organização Disabled Peoples' International – DPI, expressando no Japão: “Nós somos os peritos sobre nossa situação e devemos ser consultados em todos os níveis, sobre todas as iniciativas pertinentes a nós” (DPI, 2002); e a Declaração de Caracas, firmada no consenso de que a participação direta dos beneficiários das políticas públicas e serviços depende de fortalecimento da sociedade civil para o fortalecimento da cooperação entre os organismos governamentais e os movimentos associativos. (OEA, 2002).

O momento que efetivamente marca transição para a efetiva consideração dos direitos da pessoa com deficiência é o da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência – CDPD, assinada em Nova Iorque em 30 de março de 2007. Expressa a necessidade de que cada governo respeite as pessoas reconhecendo sua diversidade para que possa adequar a legislação e as práticas administrativas no sentido de assegurar que a deficiência seja considerada apenas um viés da diversidade. (BRASIL, 2009).

A CDPD é instrumento de reconhecimento amplo dos direitos humanos das pessoas com deficiência na perspectiva dos direitos civis, culturais, políticos, sociais e econômicos. Deste modo, delinea em seu artigo 3º, princípios de respeito à dignidade inerente e autonomia individual, não discriminação, igualdade de oportunidades entre homens e mulheres e acessibilidade. Ainda, garantia de respeito às diferenças e à evolução das capacidades das crianças para preservar sua identidade.

A importância da referida Convenção se deve também ao fato de que constitui ferramenta para a interpretação das demais convenções e tratados internacionais, mesmo para os países que não a tenham ratificado. Nesse aspecto, os países que a ratificaram estão determinados

a eliminar a discriminação com relação à deficiência, adotando legislações e outras medidas apropriada, incluindo a temática nas políticas públicas e programas pertinentes.

As deficiências com maior evidência foram motivo de enfoque no presente projeto, eis que impossível aos nossos olhos uma discussão sobre educação inclusiva sem a tentativa de demonstrarmos o calvário percorrido por esta classe tão especial da sociedade no transcorrer dos séculos.

Desmistificar a figura do deficiente, ao abolir de sua sombra o desrespeito, o preconceito e demais adjetivos aberratórios a ele dirigidos, e ao mesmo tempo dando-lhe a chance de demonstrar sua capacidade e seus anseios, conduzindo uma visão sobre as reais possibilidades de êxito educacional, foi a principal preocupação do conteúdo aqui elencado.

Procura-se, portanto demonstrar a necessidade de incluir em contrapeso do excluir, dando a chance aos especiais da convivência com as demais pessoas, para que as novas gerações não estremeçam ao se deparar com qualquer diferença, como comumente ocorre com a atual sociedade.

A partir de tais percepções, surgem estratégias de descentralização do atendimento com a integração dos serviços às unidades de cuidados gerais, com destaque para a formação de agentes cuidadores não especializados e incentivo à participação comunitária. (NUNES; JUCÁ; VALENTIM, 2007).

Com isso, passa-se à implementação do modelo social de deficiência que desloca o paradigma da pessoa deficiente enquanto objeto para o de reconhecimento do sujeito a partir do envolvimento destas pessoas em uma perspectiva de direitos humanos, conforme verificado no Brasil na seção a seguir.

COMPREENSÃO DA DEFICIÊNCIA MENTAL A PARTIR DA LEI N.º13.146/2015

Os dados do IBGE referentes ao mais recente Censo demonstram que cerca de 6,7% da população ou quase 12,5 milhões de brasileiros, declararam ter algum grau de dificuldade ou possuir deficiência mental, intelectual. (IBGE, 2010). Nesse contexto, uma das questões fundamentais atinentes à deficiência é a inacessibilidade a direitos essenciais como pode

ser percebido no Relatório Mundial sobre a Deficiência quando denota que as pessoas com deficiência estão em desigualdade ante a negação do acesso igualitário aos serviços de saúde e emprego, bem como à educação e participação política, forte em sua deficiência.

Outro aspecto apontado é a violação de dignidade no que tange à violência e abuso, preconceito e quando perdem a autonomia, sujeitas à esterilização até mesmo involuntária ou quando institucionalizadas. Deste modo, a compreensão da deficiência vem passando por um estágio de transição, identificando a gradativa instauração do modelo social sobre o modelo médico, com a substituição do estigma da invalidez e incapacidade¹. (FERRAZ; LEITE, 2014).

Nessa senda, enquanto o modelo médico oferece reabilitação e normalização por meio de tratamentos médicos, o modelo social apresenta perspectiva em que a deficiência é vislumbrada como atributo pessoal que deve ser respeitado, dado que entraves existem no ambiente inacessível, seja por questões estruturais ou no relacionamento interpessoal.

No contexto do Estatuto da Pessoa com Deficiência – EPD, Lei nº13.146/2015, que revogou parte considerável dos artigos 3.º e 4.º da lei n.º 10.406/2002, observa-se que a deficiência não insere o sujeito de modo automático no rol dos incapazes, de modo que pode vir a ter sua capacidade limitada para certos atos, excepcionalmente. (BRASIL, 2015).

A partir do processo de interdição, tem-se a determinação dos limites da incapacidade do sujeito para a prática de certos atos, de modo que é justamente sobre a curatela e a interdição que se faz sentir grande reflexo na mudança do sistema das incapacidades a partir da vigência do EPD.

Isto porque a regra passa a ser a garantia do exercício da capacidade legal em igualdade de condições com os demais sujeitos, conforme refere o artigo n.º84 do EPD. Então, excepcional passa a ser a medida de curatela sendo adotada somente quando for necessária, isto é, de modo extraordinário.

A partir disso, tem-se revogados pelo EPD diversos dispositivos do artigo n.º1.767 do CC, em que constava menção à curatela, de modo que se trata de medida oportuna se verificada pertinência. Assim, verifica-se no artigo n.º84, § 3º que refere ser a curatela “proporcional às necessidades e às circunstâncias de cada caso, e durará o menor tempo possível”. (BRASIL,

2015). Em tal medida, tem-se a consideração da situação concreta ao afastar a decretação da incapacidade absoluta mediante limitação integral da capacidade da pessoa.

O referido estatuto ainda, consagrou o instituto da curatela como medida deferida no interesse da pessoa, produzindo efeitos tão somente quanto aos aspectos patrimoniais e mantendo inalcançáveis as questões existenciais como sexualidade, família, filhos, trabalho, voto.

Outra mudança importante a ser considerada é a “tomada de decisão apoiada” que tem sido considerada como modelo alternativo à curatela. Destaca-se ser medida de legitimidade da pessoa com deficiência, conforme se verifica no artigo nº1.783-A, § 2º, reforçando sua autonomia ao indicar pelo menos duas pessoas de sua confiança para prestarem apoio em qualquer dos atos da vida civil. (BRASIL, 2002). São pessoas que apresentam vínculos significativos com o deficiente, de modo a prestar-lhe auxílio ao informar e prestar esclarecimentos suficientes para a formulação de decisões.

Nesse aspecto, vale salientar as disposições do artigo 1.783-A, § 1º, que refere a necessidade de termo firmando o compromisso aceito pelos apoiadores e o prazo de vigência, bem como os limites de sua atuação em conformidade com as necessidades do requerente. (BRASIL, 2002).

Percebe-se então, que a prática de atos pela pessoa deficiente acontece de acordo com seus próprios interesses a partir do auxílio prestado por sujeitos idôneos e, por ela escolhidos. A medida também pode ser constituída judicialmente, conforme as disposições gerais constantes no artigo nº 1.783-A, § 11. Assim, o juiz deverá ouvir o requerente, apoiadores da pessoa deficiente, Ministério Público e a equipe multidisciplinar, conforme se nota no § 3º do referido artigo. (BRASIL, 2002).

Registra-se a importância do instituto no que toca à validade de negócios jurídicos realizados pois a partir dos limites verificados no termo assinado pelo apoiadores não haverá possibilidade de arquição de incapacidade do agente buscando anulação do negócio. Nesse viés, considera-se inclusive a possibilidade de assinatura dos apoiadores no documento representativo do negócio jurídico, conforme destaca o artigo 1.783-A, § 5º. (BRASIL, 2002).

Em caso de divergência entre as pretensões da pessoa e as considerações daqueles que a apoiam observa-se a prevalência de vontade da primeira, dado que a lei refere a necessidade de decisão pelo juízo ouvindo o Ministério Público quando do negócio possa decorrer “risco ou prejuízo relevante para o apoiado”, conforme percebe-se da leitura do sexto parágrafo. (BRASIL, 2002).

Em tais circunstâncias oportuno que os apoiadores mantenham algum registro sobre o sentido em que se manifestaram ao prestar apoio buscando resguardar sua conduta da consideração de negligência em momento futuro.

A partir do exposto, verifica-se mudança no sentido de consideração de um paradigma de solidariedade, propiciado a partir da Lei nº 13.146/2015 que promoveu a consideração dos interesses das pessoas deficientes por meio de um conjunto de mudanças, especialmente com uma nova compreensão sobre capacidades com reflexo âmbito existencial, relações e emprego.

Nesse mote, o Brasil passa a firmar políticas públicas para eliminar a discriminação nos mais diversos aspectos da vida social permitindo que as pessoas possam participar da vida em sociedade contribuindo para o todo, em suas reais possibilidades. É o que Honneth trata como reconhecimento, no que tange aos “dispositivos de proteção intersubjetiva que asseguram as condições de liberdade objetiva e subjetiva” (2003, p. 274). A liberdade não deve ser entendida só como inexistência de coerção ou influência externa, mas simultaneamente como ausência de bloqueios internos, inibições psíquicas e angústias. Daí decorre a concepção de autonomia intersubjetiva do autor, baseada na autorrealização dos sujeitos; onde o processo de realização espontânea de metas de vida autonomamente eleitas depende de pressupostos que não estão à disposição deles mesmos, isto é, vincula-se a relações intersubjetivas e arranjos sociais.

Assim, o processo de inclusão pode ser compreendido na “expansão da inclusão de sujeitos no circuito de membros plenos da sociedade” (HONNETH, 2006, p. 144). Ocorre inclusão quando um maior número de pessoas for considerado participante da vida social. No tocante à participação na vida coletiva, Honneth acompanha o ideal compartilhado por Hegel e Mead de proporcionar igual oportunidade a todas as pessoas.

A despeito de todas as diferenças, ambos tiveram em mente o mesmo ideal de uma sociedade em que as conquistas universalistas da igualdade e do individualismo se sedimentaram a tal ponto em padrões de interação que todos os sujeitos encontram reconhecimento como pessoas ao mesmo tempo autônomas e individuadas, equiparadas e, no entanto, particulares. (HONNETH, 2003, p. 275).

A inclusão é só um dos critérios de progresso moral social. Além dela, devemos incorporar o processo de individuação: “o aumento de oportunidades de articular de maneira legítima las partes de la personalidad propia” (HONNETH, 2006, p. 144), que se processa em tensão com a própria inclusão. Mediante o processo de individuação, ocorre um aumento no grau de individualidade socialmente confirmada.

Nesse caso, o giro legislativo verificado permite novas perspectivas para o desenvolvimento da personalidade das pessoas deficientes no Brasil tanto no que toca à autonomia para as questões existenciais quanto pela possibilidade da tomada de decisão apoiada em um viés negocial. É possível que o referido ainda não tenha produzido efeitos em todo o território nacional, dada a vastidão do país e o parco acesso à informação pelas pessoas deficientes.

Assim, a partir da consideração dos interesses das pessoas deficientes surge nova percepção do sujeito, o que contagia o sistema social. Nesse aspecto, percebe-se a importância de uma rede de apoio ciente da necessidade de promover autonomia às pessoas que necessitam desse cuidado. Com efeito, o resgate da vida e obra de Van Gogh é oportuno pois o artista teve em seu irmão apoio em toda a vida permitindo que suas aptidões fossem desenvolvidas e o trabalho realizado, ainda que tardiamente consagrado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da vida e obra de Vincent Van Gogh permite afirmar que o irmão Théo foi o elo do pintor com o mundo. O apoio emocional e financeiro ofertado pelo irmão permitiu ao artista conhecer outros pintores, especialmente Gauguin, pintor que muito influenciou sua trajetória

artística. O acompanhamento e atenção de Théo é percebido nas cartas do artista ao refletirem toda a vulnerabilidade em que se encontrava mas, de igual modo, o reconhecimento aos esforços empenhados por seu irmão.

Veja-se então, que o suporte ofertado ao artista pode ser considerado no contexto do contemporâneo instituto de Tomada de Decisão Apoiada. A confiança oportunizada permite que efetive sua autonomia ao realizar escolhas. Em virtude disso, acredita-se pertinente o giro legislativo promovido pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência acompanhado da difusão adequada para que de fato, pessoas deficientes possam acessar um horizonte de autonomia.

Deste modo, percebe-se o contexto ideal de modificações legislativas que se desenvolvem como suporte para mudanças culturais capazes de recepcionar políticas públicas para a valorização do sujeito que necessita que atenção e cuidados especiais, bem como de assistência na gestão de negócios na vida civil.

Em síntese, a postura de Theo pode atualmente, ser interpretada no contexto legislativo do Estatuto da Pessoa com Deficiência, especialmente quanto à caracterização da curatela como medida judicial em caráter extraordinário e, ainda, com relação ao instituto de Tomada de Decisão Apoiada que surge como alternativa ao modelo de curatela. Nesse viés, os apoiadores firmados documentalmente, prestam auxílio à pessoa deficiente permitindo o exercício de escolhas a partir da confiança neles depositada.

NOTAS

- ¹ O modelo social assenta-se em dois argumentos - a distinção da limitação do corpo ou da mente enquanto condição inerente à pessoa da limitação gerada pela deficiência, proveniente dos obstáculos culturais e sociais que geram exclusão. (FERRAZ; LEITE, 2014).

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n.º3.071 de 1916. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil.** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm Acesso em 3.ago.2021.

BRASIL. **Lei n.º10.406 de 2002. Institui o Código Civil.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm Acesso em 3.out.2021.

BRASIL. **Decreto nº 6.949 de 2009.** Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em 3.ago.2021.

BRASIL. **Lei n.º13.146 de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

Acesso em 3.out.2021.

DPI. **Declaração de Sapporo.** Disponível em:

https://educacao.mppr.mp.br/arquivos/File/dwnld/educacao_basica/educacao_especial/legislacao/declaracao_de_sapporo_de_2002.pdf Acesso em: 3.ago.2021.

FERRAZ, Carolina Valença; LEITE, Glauber Salomão. **A proteção jurídica da pessoa com deficiência como uma questão de direitos humanos.** In: FERRAZ, Carolina Valença; LEITE, Glauber Salomão [Coords]. Direito à diversidade. São Paulo: Atlas, 2014.

FOUCAULT, Michel. **Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão:** um caso de parricídio do século XIX. Traduzido por Denize Lezan de Almeida, 1979.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica.** Traduzido por José Teixeira Coelho Netto. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais.** São Paulo: Martins Fontes, 2002.

GALENDE, Emiliano; KRAUT, Alfredo Jorge. **El sufrimiento mental:** el poder, la ley y los derechos. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2006.

IBGE. Censo 2010. **Pessoas com deficiência.** Disponível em <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/20551-pessoas-com-deficiencia.html> Acesso em 3.out.2022.

HONNETH, Axel. **Luta por reconhecimento**: a gramática moral dos conflitos sociais. Trad. Luiz Repa. São Paulo: Editora 34, 2003.

HONNETH, Axel. In: FRASER, N. & HONNETH, A., **Redistribución o reconocimiento: un debate político-filosófico**. Madrid: Ediciones Morata, 2006.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Terapias biológicas e a prática da lobotomia nos hospitais psiquiátricos de Pernambuco na primeira metade do século XX. **Seculum – Revista de História**, João Pessoa, v. 31. jul.-dez. 2014. Disponível em <https://periodicos.ufpb.br/index.php/srh/article/view/203> Acesso em: 7.mai.2022.

NUNES, Mônica; JUCÁ, Vlândia Jamile; VALENTIM, Carla Pedra Branca. 2007. **Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família**: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/GHjJJ8vw4WfM8YHGWby6vYJ/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 3.out.2022.

OEA. **Convenção Interamericana para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência**. Disponível em <http://www.oas.org/juridico/portuguese/treaties/a-65.htm> Acesso em: 3.ago.2022.

OMS. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PALACIOS, A.; BARIFFI, F. **La discapacidad como una cuestion de derechos Humanos**: Una aproximacion a la Convencion Internacional Sobre los Derechos de las Personas com Discapacidad. Madrid: Ediciones Cinca, S.A.

POLANCZYK, Guilherme V. Em busca das origens desenvolvimentais dos transtornos mentais. **Revista de Psiquiatria**, Rio Grande do Sul, RS, v. 31, 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rprs/a/Wmxwn9gdS9zvL6xWcSkg7gd/abstract/?lang=pt> Acesso em: 12.jun.2022.

PULL, C. B. **Diagnóstico da esquizofrenia**: uma revisão. In: MAJ, M.; SARTORIUS, N. (Orgs.). **Esquizofrenia**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Nada sobre nós, sem nós**: Da integração à inclusão – Parte 2. Revista Nacional de Reabilitação, ano X, n. 58, set./out. 2007. Disponível em <https://www.sinprodf.org.br/wp-content/uploads/2012/01/nada-sobre-n%C3%93s-sem-n%C3%93s2.pdf> Acesso em: 23.mai.2022.

SASS, L. A. Schizophrenia, modernism, and the ‘creative imagination’: on creativity and psychopathology. *Creativity Research Journal*, [S. I.], v. 13, p. 55-74, 2000-2001.

SCHVARTZ, Claudia. Prólogo. In: VAN GOGH, Vincent. **Últimas cartas desde la locura**. 1999. Disponível em <https://cupdf.com/document/van-gogh-vicent-ultimas-cartas-desde-la-locura.html> Acesso em 27.ago.2022.

VAN GOGH, Vincent. Cartas a Théo. Traduzido por Pierre Ruprecht. São Paulo: L&PM, 2002.

WARAT, Luis Alberto. **A ciência jurídica e seus dois maridos**. Santa Cruz do Sul: Editora: Edunisc, 2000.

YACUBIAN, Elza Márcia Targas. **A doença e a arte de Vincent Van Gogh**. 2.ed. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2010.

Recebido em: 6 - 9- 2022

Aprovado em: 19- 10- 2022

Taciana Marconatto Damo Cervi

Doutora em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito, Mestrado e Doutorado na URI Campus Santo Ângelo. Pesquisadora em Bioética e Biodireito. Coordenadora do projeto de pesquisa com fomento FAPERGS “Biotecnologia humana e inteligência artificial em saúde no Brasil: transumanismo a partir dos direitos humanos”. Assistente técnica do Comitê de Ética em Pesquisa na URI/Santo Ângelo. ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-7140-4817>. Email: taciana@sai.uri.br

Janete Rosa Martins

Doutora em Ciências Sociais pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS - (2017), Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul UNISC - (2001), Especialização em Direito Público pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI - (2007) e graduação em Direito pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul- UNIJUI - (1995). Professora da Pós-graduação (Mestrado e Doutorado) em Direito e da graduação da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Pertence ao Grupo de Pesquisa do Cnpq_ Conflito, Cidadania e Direitos Humanos- Coordenadora da Pós-graduação(lato sensu). Atua áreas de Direito Administrativo, Direito Financeiro e Tributário e Novas formas de resolução de conflitos - Mediação, inclusive com projetos de pesquisas e de extensão em andamento, advogada. E-mail: janete@san.uri.br

Thami Covatti Piaia

Doutora em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Visiting Scholar na Universidade de Illinois – Campus de Urbana-Champaign – EUA (2012). Professora na Graduação e no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito, Mestrado e Doutorado da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI -, Campus de Santo Ângelo/RS. E-mail: thamicovatti@hotmail.com

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Farroupilha, Porto Alegre - RS
90010-150