

## **A CURATELA DO BIPOLAR – Caráter Social ou Ambição da Família?**

Luciana Nunes Gonçalves \*

Este trabalho foi elaborado a partir de um caso concreto de interdição de um Bipolar e objetiva analisar a real finalidade do instituto da Curatela – caráter social ou ambição da família.

Palavras - chave: Curatela. Bipolar. Caráter Social ou Ambição da Família.

---

\*Advogada, pós-graduanda em Direito e Administração Pública pela Universidade Gama Filho.  
E-mail: lununes30@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Neste trabalho abordaremos o tema da curatela do Bipolar como caráter social ou ambição familiar.

Esse tema foi escolhido a partir de um caso concreto de interdição na minha família.

Sendo assim, devemos questionar: A incapacidade para alguns atos da vida civil é sinônimo de interdição? O Bipolar pode levar uma vida normal? Como deve agir a família de um portador de Transtorno Bipolar do Humor? Curatela – caráter social ou ambição da família?

A incapacidade para alguns atos da vida civil não é necessariamente sinônimo de interdição.

É notório, se passarmos a observar, que estamos cercados de pessoas com algum tipo de psicose ou doença mental que levam sua rotina de forma praticamente normal.

Daí o portador de Transtorno Bipolar não ser diferente. Medicado e com tratamento adequado, uma vez que não há cura para essa doença, ele poderá conduzir sua vida.

Imprescindível para que isso aconteça é o apoio familiar. Portanto, a família deve se informar sobre a doença, procurar ouvir e entender o Bipolar e através de acompanhamento psiquiátrico, identificar o melhor tratamento.

Ligada às psicoses surgiu a Curatela como um instituto protetivo. Nesse intuito, seu caráter social de vigiar, cuidar e proteger o doente e/ou seus bens deve ser resguardado, embora, haja casos do uso indevido desse instituto pelos familiares dos doentes.

O trabalho é voltado para a necessidade de se atender a real finalidade da curatela, que é a guarda e cuidado do interdito e/ou de seus bens, criticando os familiares que destorcem tal finalidade e se aproveitam do instituto para obter vantagens sobre o indivíduo já penalizado e vítima de Transtorno Bipolar.

Nessa linha de raciocínio, faremos uma abordagem sintetizada do instituto da curatela e da Psicose Maníaco-Depressiva ou Transtorno Bipolar do Humor, para o mínimo de entendimento do trabalho, sem adentrarmos nos pormenores de ambos.

Embora haja a necessidade do emprego de alguns termos técnicos, o trabalho é voltado para as pessoas leigas que queiram tomar conhecimento da real finalidade do instituto e proteger as pessoas que devem sê-lo.

Para atingirmos a finalidade do tema proposto, utilizaremos a pesquisa Bibliográfica e a internet. Como fontes, as legislações e o estudo de um caso concreto.

Escolhemos esses métodos por serem os mais adequados ao alcance dos objetivos deste trabalho.

Com o estudo, pudemos observar um grande avanço de consciência e atitudes por parte de vários seguimentos existentes, no sentido de proteger o portador de Transtorno Bipolar.

Psiquiatria, legisladores, organizações diversas e a própria sociedade, em especial a família do doente, direcionaram-se para a defesa dessas pessoas.

Dentre algumas mudanças, abordaremos na legislação o surgimento da Lei n. 10.216/2001 e, no que diz respeito à família, o atendimento do caráter social do instituto da curatela.

## **2 ORIGEM DA CURATELA**

BRUM (1995, p.31) citando DE PLÁCIDO E SILVA (1975, p.463) nos ensina que “[...]Derivado do latim *curator*, de *curare*, possui o sentido etimológico de indicar a pessoa que cuida, que cura ou que trata de pessoa estranha e de seus negócios.”

A seguir prossegue o afamado jurista dizendo: “Na técnica jurídica, outra não é sua acepção, desde que é tido para designar pessoa a quem é dada a comissão ou o encargo com os poderes de vigiar (cuidar, tratar, administrar) os interesses de outra pessoa, que tal não pode fazer por si mesma.”

### **3 CONCEITO**

CASABONA (2006, p.279) nos ensina que “Em princípio, todo indivíduo maior ou emancipado deve, por si mesmo, reger sua pessoa e administrar seus bens.”

“Todavia, há pessoas, que, em razão de doença ou deficiência mental, se acham impossibilitadas de cuidar de seus próprios interesses. Tais pessoas sujeitam-se, pois, à curatela.”

A curatela, então, segundo BEVILÁQUA (1950) “é o encargo público, conferido, por lei, a alguém, para dirigir a pessoa e administrar os bens de maiores, que por si só não possam fazê-lo.”

GOMES (1999, p.417) nos remete ao duplo alcance da curatela. Diz o ilustre jurista: “Ora é deferida para reger a pessoa e os bens de quem, sendo maior, está impossibilitado, por determinada causa de incapacidade de o fazer por si mesmo, ora para a regência de interesses que não podem ser cuidados pela própria pessoa, ainda que esteja no gozo de sua capacidade. A primeira tem caráter permanente; a outra é necessariamente temporária.”

BRUM (1995, p.34) observa “[...]a dificuldade de se encontrar uma definição que possa alcançar todas as espécies de curatela[...]”, concluindo que “[...]curatela ou curadoria é o encargo conferido a uma pessoa capaz ou a uma instituição visando à administração de pessoas e bens, somente os bens ou interesses de outrem, nos casos previstos em lei.”

#### **4 PRESSUPOSTOS E PESSOAS SUJEITAS À CURATELA**

DINIZ (2003, p.521), citando PEREIRA (1979, p.309) nos ensina que o pressuposto fático da curatela é a *incapacidade*, acrescentando a autora “de modo que estão sujeitos a ela os adultos que, por suas causas patológicas, congênitas ou adquiridas, são incapazes de reger sua própria pessoa e de administrar seu patrimônio, como: os que, por enfermidade ou retardamento mental, não tiverem o necessário discernimento para os atos da vida civil; os que, por causa duradoura, não puderem exprimir sua vontade; os ébrios habituais e os viciados em tóxico ou substâncias entorpecentes, que determinam dependência física ou psíquica; os excepcionais sem completo desenvolvimento mental e os pródigos.” (CC, artigo 1.767, I a V)

Já o pressuposto jurídico é uma *decisão judicial*, “uma vez que não pode haver curatela senão deferida pelo juiz, mediante processo de interdição.” (PEREIRA, 1979, p.309)

#### **5 AGENTES DA INTERDIÇÃO OU CURADORES**

O Código Civil, no seu artigo 1.768, trás um rol taxativo das pessoas que podem promover a interdição, quais sejam: Pais ou tutores; cônjuge ou qualquer parente; Ministério Público.

Entenda-se a inclusão dos companheiros e, amplamente, a da expressão “qualquer parente”, a fim de possibilitar que um maior número de pessoas da família possam requerer a interdição.

O Ministério Público só pode agir nos casos expressos do artigo 1.769 do Código Civil, isto é, somente em caso de doença mental grave; não existindo ou não promovendo a interdição os demais legitimados (CC, artigo 1.768, incisos I e II), ou, se existindo, forem menores ou incapazes. Contudo, promovida a interdição pelo Ministério Público, deve o juiz nomear defensor ao suposto incapaz. Promovida por outrem, será o Ministério Público seu defensor (CC, art. 1.770).

## **6 SUJEITOS DA CURATELA E ALGUMAS INOVAÇÕES**

O artigo 1.767 do novo Código arrola os que estão sujeitos a curatela, que são:

I – aqueles que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para os atos da vida civil;

II – aqueles que, por outra causa duradoura, não puderem exprimir a sua vontade;

III – os deficientes mentais, os ébrios habituais e os viciados em tóxicos;

IV – os excepcionais sem completo desenvolvimento mental;

V – os pródigos.

Apenas os arrolados acima serão interditos ou curatelados após o devido processo judicial.

O Novo Código Civil trouxe o instituto da curatela sistematicamente mais organizado e com algumas modificações.

Direcionando-as para o tema do trabalho, citamos FIGUEIREDO e FANAN, que em artigo publicado na internet, remetem-nos, dentre outras, à inclusão da expressão “viciados em tóxicos.”

‘[...]Outra refere-se a expressão “loucos de todo o gênero” contida no Código Civil de 1916, que sempre foi alvo de críticas, porque era tecnicamente imprecisa e causava um impacto negativo quando lida. Com isso, o legislador mudou para a expressão “enfermidade ou deficiência mental” que proporcionou um melhor entendimento.[...]’

## **7 ESPÉCIES DE CURATELA**

DINIZ (2002, p.522) escreve que “conforme a pessoa sob curatela, particularizam-se as normas que a regem; daí a necessidade de se classificar o instituto em três espécies: *a)* a curatela do adultos incapazes; *b)* curatelas destacadas sob regime legal do instituto devido às suas particularidades; *c)* curadorias especiais.”

A curatela dos adultos incapazes abrange:

- 1) Curatela dos psicopatas, alienados mentais e excepcionais sem completo desenvolvimento mental;
- 2) Curatela dos toxicômanos;
- 3) Curatela dos ébrios habituais;
- 4) Curatela dos que, por outra causa duradoura, não podem exprimir a sua vontade;
- 5) Curatela dos pródigos.

Ater-nos-emos as dos adultos incapazes, especificamente a dos psicopatas, onde o Transtorno Bipolar encaixa-se; e a dos toxicômanos.

Quanto à primeira, dar-se-á a interdição se esses portadores de enfermidade mental forem incapazes de dirigir suas pessoas e bens.

A doutrinadora, referindo-se ao Decreto 1.917/96, explica que “o decreto de interdição requer que o estado de insanidade mental seja prolongado, embora o paciente possa apresentar intervalos de lucidez; sem que haja qualquer exigência que a enfermidade seja perpétua ou incurável, ainda que passageira, dá-se curador ao psicopata, se impossibilitado de reger sua pessoa e seus bens.”

Continua explicando que “ao decretar a interdição, o magistrado deverá determinar seu internamento em estabelecimento adequado, particular ou público, conforme sua condição social e econômica, se entender ser inconveniente ou perigoso deixá-lo em casa ou se o tratamento médico o exigir.”

“Como a curatela tem por escopo proteger o incapaz, cessará se ele recobrar sua integridade mental, segundo o que se apurar em processo judicial de levantamento de interdição.”

Quanto à curatela dos toxicômanos, “a Lei n.4.294/21 equiparou-os aos psicopatas criando o decreto-lei n.891/38, no art. 30, § 5º, duas espécies de interdição, conforme o grau de intoxicação: a limitada[...] e a plena[...]. Caracterizando-se a incapacidade de maior ou menor extensão, dava ao toxicômano um curador, com poderes mais ou menos extensos.[...]”(DINIZ, 2002, p.524)

## **8 PROCESSO DE INTERDIÇÃO – BREVE NOÇÃO**

O artigo 1.771 e seguintes do Código Civil trazem as regras relativas ao processo de interdição. Esse artigo dispõe que, antes de se pronunciar acerca da interdição, examinará pessoalmente o juiz o argüido de incapacidade, ouvindo especialistas. (CASABONA, 2006, p.284)

A capacidade de discernimento e a consciência dos atos do suposto interdito serão avaliadas pelo Juiz no processo especial denominado Interdição, principalmente na fase do interrogatório. Nesse mesmo momento, o Juiz verificará a finalidade da ação proposta, ou seja, se há o caráter social de proteção ao interdito ou se possui somente o caráter patrimonial movido pela ganância e ambição dos familiares.

Ademais, nos casos dos deficientes mentais, ébrios habituais, viciados em tóxico e dos excepcionais sem completo desenvolvimento mental, o juiz definirá os limites da curatela de acordo com o estado ou o desenvolvimento mental do interdito (CC, art.1.772), cuja incapacidade pode ser absoluta ou relativa.

MAGALHÃES (2002, p.322), citado por CASABONA (2006, p.284-285), diz que “na verdade o juiz não examinará o interditando no sentido clínico do termo, mas sim o interrogará sobre sua vida, negócios, bens e o que mais lhe parecer necessário[...]. A medida reveste-se de caráter acautelatório, visando evitar a interdição de pessoa mentalmente sã para satisfazer interesses inconfessáveis.”

Não é necessário adentrarmos nos pormenores do processo de interdição, uma vez que, não é o objetivo do tema principal.

## **9 O QUE É O TRANSTORNO BIPOLAR DO HUMOR(TAB)?**

“Conhecida como psicose maníaco-depressiva, a doença bipolar do humor é caracterizada por períodos de um quadro depressivo, geralmente de intensidade grave, que se alternam com períodos de quadros opostos à depressão, isto é, a pessoa apresenta-se eufórica, com muitas atividades, às vezes fazendo muitas compras ou efetuando gastos financeiros desnecessários e elevados, com sentimento de onipotência, quase sempre acompanhados de insônia e falando muito, mais que seu habitual. Esse quadro é conhecido como mania e pode durar semanas, meses ou anos. A pessoa com essa doença tem, durante a sua vida, alguns episódios de mania e outros de depressão. É importante destacar que mania no sentido médico é diferente do sentido para o leigo, significando para este hábitos que a pessoa sempre repete[...].

[...]A pessoa apresentando o quadro da mania mostra um humor anormal e persistentemente elevado, expansivo, excessivamente eufórico e alegre, às vezes com períodos de irritação e explosões de raiva, contrastando com um período de normalidade antes da doença manifestar-se. Além disso, há uma auto-estima grandiosa, com a pessoa sentindo-se poderosa, capaz de tudo, com necessidade reduzida de dormir, apresentando-se muito falante, às vezes dizendo coisas incompreensíveis pela rapidez com que fala, não se fixando a um mesmo assunto ou a uma mesma tarefa a ser feita.” (ABC da saúde, 2001)

Muitos deles, quando inteligentes, são extremamente criativos nos seus períodos de euforia.

No site ainda aprendemos que a base para a causa da doença Bipolar não é inteiramente conhecida, como para outros distúrbios do humor, mas sabe-se que fatores genéticos, biológicos, sociais e psicológicos somam-se no desencadeamento da doença, sendo os dois primeiros determinantes.

A doença pode manifestar-se em qualquer idade e com a mesma freqüência em ambos os sexos. No entanto, na infância do Bipolar, é possível observar um comportamento distinto dos outros da mesma idade.

O diagnóstico é dado por um médico psiquiatra, não havendo exames de imagem ou laboratoriais que detectem a doença.

O tratamento é medicamentoso, com estabilizadores do humor, do qual o carbonato de lítio é o mais conhecido e utilizado. O acompanhamento psiquiátrico deve ser mantido ao longo do tratamento, uma vez que não há cura, mas apenas o controle da doença.

Embora não haja cura, o Bipolar pode levar suas atividades diárias normalmente, desde que esteja em tratamento.

HONG, portadora do Transtorno Bipolar, em seu blog na internet, diz que “existe ainda um grande preconceito ou uma total ignorância sobre o que é o TAB e seus efeitos e sintomas, que podem ser devastadores. O paciente de TAB, se mal diagnosticado ou submetido a tratamentos incorretos, pode torrar todo o seu patrimônio em incríveis três semanas, trabalhar por 48 horas seguidas sem se cansar, emprestar as cuecas para o pior dos amigos ou, no outro extremo, ficar impossibilitado de trabalhar, parar de comer por dias e dias, não tomar banho por semanas, não falar com absolutamente ninguém, chorar até cansar e, falando um português bem claro, o paciente de TAB pode cometer suicídio[...].”

“[...]Controlar o que é aparentemente incontrolável é uma luta constante que, ao final, vale muito a pena. Posso dizer que entre mortos e feridos, cá estou.”

## **10 O CASO CONCRETO**

A princípio gostaria de esclarecer que os fatos serão resumidos por conta do objetivo do trabalho e da forma adotada para expô-lo.

Somos 5 irmãos: três mulheres e dois homens. Meus dois irmãos são bipolares. Um trabalha, é casado pela segunda vez, tem dois filhos, e dentro do quadro de normalidade, consegue levar a vida. O outro tem mais dificuldades e é para esse que eu gostaria de direcionar esse trabalho.

Meu irmão R. tem 46 anos, casou-se duas vezes, tem duas filhas e usou drogas desde os 13. Aos 29 vendeu tudo o que tinha e resolveu morar nos EUA.

Lá trabalhou em vários lugares, conseguiu montar uma vida razoável, o que para o Brasil seria considerada boa, mas também conheceu outras drogas.

A última notícia que tivemos dele, enquanto estava nos EUA, e o que motivou o seu retorno definitivo para o Brasil, foi que ele havia perdido tudo, casa, carro e pertences, através de dívidas feitas e que estava morando num buraco na praia com a namorada grávida de oito meses.

A família mobilizou-se e trouxe-os para o Brasil. Foi aí que tudo começou.

No início pensávamos que o comportamento dele fosse de euforia por estar novamente com a família depois de tantos anos. Mas problemas variados foram surgindo, coisas fora do controle, até que ocorreu a primeira internação.

Também foi o primeiro contato que tivemos com a doença. Ocorre o choque, a incompreensão e o não saber o que fazer.

A família uniu-se para se informar e tentar ajudá-lo, mas isso não é suficiente enquanto o Bipolar não aceita seu próprio quadro e a família não se conscientiza de que a pessoa está realmente doente e que o seu comportamento é incontrolável por conta do transtorno.

Tudo é um aprendizado. Todos os dias é necessário escutar, ler, vivenciar e aprender com a doença e com o doente.

Houve alta após 23 dias. Um quadro de aparente melhora, mas apenas aparente e, com isso, houve a necessidade da segunda internação.

Após essa, R. melhorou consideravelmente. Conseguiu se desintoxicar e teve consciência das coisas que ele fez e do que era sua doença.

O Bipolar já sofre consideravelmente, todos os dias, com a doença. É uma luta para tomar as medicações, uma vez que, muitas vezes, ao tomar o remédio no intuito de melhorar, fica em depressão, sente angústia, prejudica a memória e no caso do homem, ainda causa impotência sexual, mesmo que de modo temporário.

Seus familiares ou não entendem ou, se entendem, não acreditam mais no doente.

Além de doente, o Bipolar se vê sozinho, isolado, marginalizado e sem solução.

Nesse momento é que a família, qualquer membro que seja, é importante. No momento de reerguê-lo, de dar a chance de que ele precisa para mostrar que pode viver dentro da “normalidade média”. Mas mais importante que isso, que ele pode conviver com a doença e quem sabe, por alguns momentos, ser feliz.

O caso de R. juridicamente encontra-se da seguinte maneira: seu processo de interdição está em andamento.

Nesse ponto chegamos ao objetivo principal do trabalho, que é a Curatela do Bipolar - Caráter social ou ambição da família?

## **11 CARÁTER SOCIAL OU AMBIÇÃO DA FAMÍLIA?**

Qualquer pessoa, quando acometida de alguma doença mental e estando incapacitada para o trabalho, transforma-se num “estorvo” e ameaça o equilíbrio financeiro e psicológico da família. Deixa de ser contribuinte para ser mais um consumidor.

Por isso, a família, algumas vezes, se utiliza da interdição para a manutenção do patrimônio familiar.

São vários os motivos que levam ao processo de interdição e não apenas a constatação da doença mental. Geralmente, a família é motivada por questões econômicas como preservação do patrimônio; administração dos recursos; resguardar proteção e cuidados; propiciar ganhos através da garantia do recebimento de determinados benefícios; dentre outros. Essas questões, desde que revertidas em prol do curatelado, mantêm o caráter social do instituto.

Infelizmente a maioria dos processos tem outras motivações inescrupulosas da família como “esconder” ou “livrar-se” de seu doente; submetê-lo a uma ameaça constante de internação, uma vez que o curador exercerá poder sobre a vida do curatelado; recebimento de benefícios e heranças com desvio da real finalidade da curatela – a proteção do interditando.

“Tal situação sugere questionamentos quanto ao tratamento que essa problemática vem merecendo por parte dos sistemas médico, legal e burocrático, para que sejam preservados, da melhor forma possível, os direitos personalíssimos dos indivíduos envolvidos nesses processos.[...]A incapacidade fática, a doença, antecede a jurídica, não sendo dela a causa direta. Na verdade ela se vincula a outras situações, como na relação que a família estabelece com o doente mental, que vai desde a perplexidade e negação até o seu reconhecimento e a adoção das medidas pertinentes”. (BERNADETTE, 2006).

Felizmente algumas áreas começam a se manifestar na proteção dos portadores de transtornos mentais, onde se inclui o Bipolar, como a Psiquiatria, Legislações, Comissões de Direitos Humanos e Organizações, e a própria Sociedade.

Na Legislação tivemos um grande avanço com a Lei n.10.216, de 6 de abril de 2001, com a qual “o doente mental passou a ter direito ao melhor tratamento, realizado com humanidade e respeito, tendo assegurados a proteção contra qualquer forma de exploração e o direito de receber informações a respeito de sua doença[...].

[...]É perceptível a intenção do legislador de proteger o portador de transtorno mental contra as internações arbitrárias, possibilitando a esse, sempre que possível, a interferência em seu tratamento[...], ou seja, privilegiando o tratamento extra-hospitalar ao máximo. (MACEDO, 2006)

## 12 CONCLUSÃO

Excluídos pela família, abandonados por pais, irmãos, cônjuge e filhos, fora do mercado de trabalho, do exercício da cidadania, quase que inexistentes aos olhos da sociedade, os portadores de TAB precisam de uma chance para se reintegrar, se assim tiverem mínima capacidade para tal.

A incapacidade para alguns atos da vida civil não significa a interdição total, a exclusão do mercado ou de uma vida social.

Muitos são portadores de Transtorno Bipolar e levam uma vida praticamente normal, quando tratados e medicados devidamente.

Mas infelizmente o que se vê em alguns casos é a exclusão total e o julgamento do doente como “sem salvação”.

Como se não bastasse os altos e baixos da própria doença, o Bipolar ainda sofre com o descrédito e desinformação da família e da sociedade. Ainda mais se ele for usuário de tóxico, o que o condenará para sempre aos olhos de todos.

É de extrema importância que as pessoas, em primeiro lugar a própria família, informem-se sobre a doença e dêem chance e condições ao Bipolar para a sua recuperação e reintrodução na sociedade. Tais condições traduzem-se no tratamento adequado para cada caso, através de remédios e de acompanhamento psiquiátrico constante, priorizando a liberdade do portador de TAB, e, se for o caso, na utilização da interdição apenas para fins de proteção.

Não estamos aqui criticando o instituto da interdição, embora seja a medida a ser tomada em última hipótese por ser a mais drástica, mas sim o seu uso indevido, marginalizando cidadãos que, em alguns casos, poderiam perfeitamente ter uma vida social, familiar ou mesmo estar inserido no mercado de trabalho.

É imprescindível que os verdadeiros objetivos da curatela e seu caráter social sejam respeitados.

## REFERÊNCIAS

ABC DA SAÚDE. “Transtorno Bipolar do Humor.” 01 novembro 2001. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br> Acesso em: 14 dezembro 2007.

BEVILÁQUA, Clóvis. **Código Civil dos Estados Unidos do Brasil Comentado**. 8. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1950.v.II.

BRUM, Jander Maurício. **Curatela: Doutrina, Jurisprudência, Modelos Anotados de Petição e Legislação**. Aide, 1995.

CASABONA, Marcial Barreto. **Direito de Família e o Novo Código Civil**. Coord. Maria Berenice Dias *et al* 4. ed. 2. tiragem. rev. atual. Belo Horizonte: Del Rey, 2006.

CÓDIGO CIVIL. Lei n. 10.406 de 10-01-2002. Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br/legislacao/> Acesso: dezembro a fevereiro.

DE PLÁCIDO E SILVA. **Vocabulário Jurídico**. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1975. v. 1.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro. Direito de Família**. 18. ed. aum. e atual. de acordo com o novo Código Civil (Lei n. 10.406, de 10-01-2002), São Paulo: Saraiva, 2002.v.5.

FIGUEIREDO, Isabela Ribeiro de; FANAN, Miriam Tridico. “As inovações do instituto da curatela no novo Código Civil.” Disponível em: <http://www.gontijo-familia.adv.br/mjcolabora.htm> Acesso em: 14 dezembro 2007.

GOMES, Orlando. **Direito de Família**. 11. ed. rev. atual. por Humberto Theodoro Júnior. Rio de Janeiro: Forense, 1999.

HONG, Suzi. “Transtorno Bipolar - alguns esclarecimentos. E chega disso!” 16 março 2007. Disponível em: [http://www.interney.net/blogs/suzihong/2007/03/16/transtorno\\_bipolar\\_alguns\\_esclarecimento\\_1/](http://www.interney.net/blogs/suzihong/2007/03/16/transtorno_bipolar_alguns_esclarecimento_1/) Acesso em: 14 dezembro 2007.

MACEDO, Camila Freire. “A evolução das políticas de saúde mental e da legislação psiquiátrica no Brasil.” 14 abril 2006. Disponível em: <http://www.jus2.uol.br/doutrina/texto.asp?id=8246> Acesso em: 29 janeiro 2008.

MAGALHÃES, Rui Ribeiro de. **Direito de Família no Novo Código Civil Brasileiro**. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2002.

MEDEIROS, Maria Bernadette de Moraes. “Interditos:Uma realidade Invisível.” Setembro 2006. Disponível em pesquisa Google, palavra-chave: Interditos pdf ([www.mp.rs.gov.br/areas/ceaf/arquivos/enssmp/Textos%20Completos%20PDF/interditos\\_uma\\_reali\\_invis.pdf](http://www.mp.rs.gov.br/areas/ceaf/arquivos/enssmp/Textos%20Completos%20PDF/interditos_uma_reali_invis.pdf)) Acesso em: 14 dezembro 2007.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Instituições de Direito Civil**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1979. v. 5.

