



**Benefício de Prestação Continuada:
não abra mão da sua cidadania**



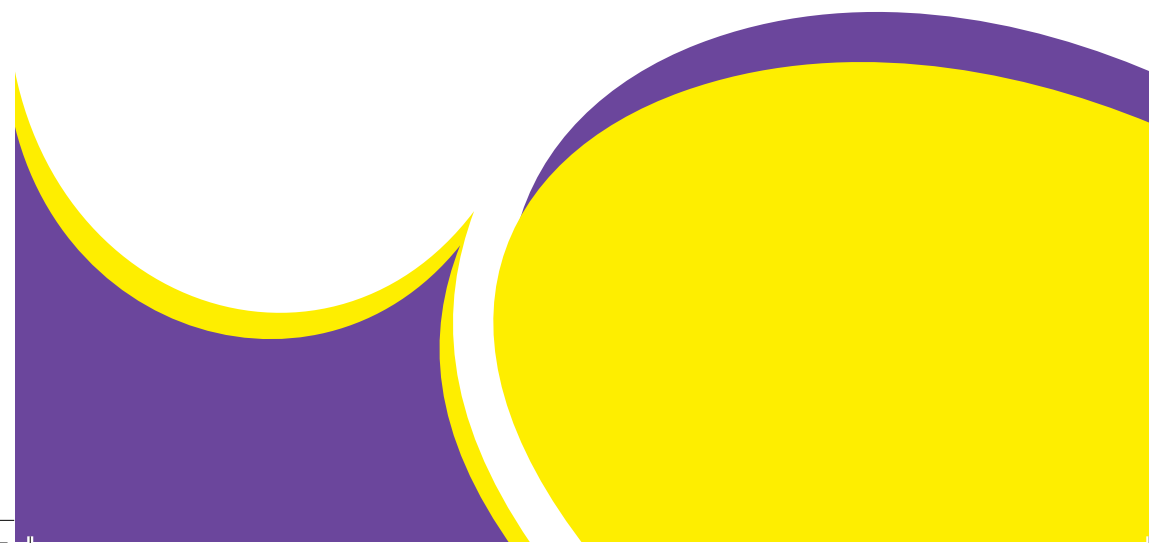
Conselho Federal de Psicologia
SRTVN 702 - Ed. Brasília Rádio Center - sala 4024-A
CEP: 70.719-900
Fone: (61) 2109-0100
Fax: (61) 2109-0150
e-mail: contato@pol.org.br
www.pol.org.br



O benefício de prestação continuada e o portador de transtorno mental



Um guia prático para operadores, familiares e usuários



As pessoas que sofrem de alguma doença mental podem estar, por esse motivo, impedidas de trabalhar. Essa incapacidade para o trabalho pode ser temporária ou permanente, a depender do problema enfrentado. Caso a pessoa seja muito pobre (renda inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo), tem o direito a receber um salário mínimo mensal da União. Esse benefício, previsto pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), é chamado de “benefício de prestação continuada”.

Para ter acesso a esse benefício, entretanto, não é necessário que a pessoa portadora do transtorno mental seja interdita. A interdição – e a conseqüente curatela – é uma medida extrema só recomendada quando o beneficiário não tem a menor condição de exercer qualquer dos seus direitos civis; quando está, em síntese, em uma situação extrema de incapacidade. A grande maioria dos portadores de transtorno mental, entretanto, mesmo quando incapacitados para o trabalho, podem ter uma vida normal em muitos outros aspectos e decidir, por si mesmos, o que é melhor para o seu futuro. Em outros momentos, o problema de saúde mental enfrentado pelo beneficiário pode implicar uma interdição parcial de direitos. Em tais casos, o juiz determina que a pessoa está apta a exercitar plenamente seus direitos civis, menos alguns que deverá nomear. Infelizmente, a interdição parcial raramente tem sido empregada no Brasil.

Esta cartilha esclarece os procedimentos necessários para se obter o benefício e explica porque não se pode permitir a banalização das interdições judiciais no Brasil.

O que diz a Constituição Federal, nossa Lei Maior

O benefício de prestação continuada foi assegurado pela Constituição Federal de 1988, e está previsto em seu artigo 203. Diz esse artigo que:

“A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V - a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família”.

Com esse artigo, a Constituição Federal deu um passo muito importante para que o Brasil pudesse ter, finalmente, uma política nacional de assistência social que amparasse as pessoas mais carentes e necessitadas. Como fica claro no texto citado, o Estado possui o dever de prestar a assistência aos necessitados, mesmo que estes nunca tenham descontado para a previdência social.

O item V, do art. 203 da C.F., por seu turno, introduz um critério de seleção dos beneficiários, dizendo que só terão acesso ao benefício de prestação continuada aqueles que forem portadores de deficiência e os idosos que não puderem prover sua própria manutenção – ou seja: que não possam trabalhar, ou que não possam ser amparados pela família.

Para os efeitos legais do benefício de prestação continuada, “idoso” é todo aquele que tem mais de 65 anos (art. 34 do Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), e “portadores de deficiência” são aqueles que possuem deficiência física, deficiência mental ou doença mental.



O que diz a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)

O conteúdo do art. 203 da C.F. é repetido pelo art. 2º da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). No seu capítulo IV, a LOAS regulamenta a concessão dos benefícios definindo que:

“Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de 1 (um) salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 70 (setenta) anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família”.

Comentário:

Deve-se desconsiderar a idade prevista nesse artigo. Lei posterior, o Estatuto do Idoso estabeleceu que, no caso dos idosos, a idade para o benefício de prestação continuada é de 65 anos.

Pelo art. 20 da LOAS, os portadores de transtorno mental devem comprovar apenas duas condições: 1) não possuir meios de prover sua própria subsistência e 2) cuja família também não tenha condições de garantir o seu sustento. Como se vê, em nenhum momento a lei exige, como condição para o benefício, que o portador de transtorno mental seja interdito.

“§ 1º Para os efeitos do disposto no caput, entende-se como família o conjunto de pessoas elencadas no art. 16 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, desde que vivam sob o mesmo teto (nova redação dada pela Lei nº 9.720/98)”.

Comentário:

O art. 16 da Lei nº 8.213, a que esse parágrafo faz referência, estabelece como membros da família: o cônjuge, a companheira, o companheiro e o filho não emancipado, menor de 21 anos ou inválido, os pais e o irmão não emancipado com menos de 21 anos ou inválido.

“§ 2º Para efeito de concessão deste benefício, a pessoa portadora de deficiência é aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho”.

Comentário

“Pessoa incapacitada para a vida independente e para o trabalho” é aquela que precisa de ajuda para sua própria sobrevivência. Isso não significa que ela esteja incapacitada para tomar decisões a respeito de sua própria vida, que não possa ter uma conta no banco, que não possa sair sozinha de casa, etc. A maioria das pessoas que possuem alguma doença mental é completamente capaz de regular sua vida, como qualquer outra, pelo menos na maior parte do tempo. Seu transtorno, no entanto, pode lhes impedir de trabalhar normalmente, e isso é o que deve ser medido para efeito do benefício.

“§ 3º Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa portadora de deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo”.

Comentário:

Nesse parágrafo, temos a definição de um critério objetivo de pobreza para que se possa pedir o benefício. A renda de toda a família dividida pelos seus membros deve ser inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. O critério é bastante restritivo, e acaba selecionando apenas as pessoas que estão abaixo da linha de pobreza. Assim, por exemplo: uma família de quatro pessoas cuja renda total seja de apenas um salário mínimo não poderá pleitear o benefício, porque sua renda “per capita” (ou seja: “por cabeça”) seria igual a $\frac{1}{4}$ do salário, enquanto a lei exige que seja inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. Se a mesma família fosse composta por cinco pessoas ou mais então já estaria dentro do critério.

§ 4º O benefício de que trata este artigo não pode ser acumulado pelo beneficiário com qualquer outro no âmbito da seguridade social ou de outro regime, salvo o da assistência média.

§ 5º A situação de internado não prejudica o direito do Idoso ou do portador de deficiência ao benefício”.

Comentário

No caso da pessoa com transtorno mental, isso significa que ela não perderá o direito a receber o benefício caso sofra uma internação psiquiátrica.

§ 6º A concessão do benefício ficará sujeita a exame médico pericial e laudo realizados pelos serviços de perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. (nova redação dada pela Lei nº 9.720/98.).

Comentário

O INSS é o órgão encarregado de realizar a perícia (exame) para comprovar se a pessoa para quem se está solicitando o benefício está, de fato, dentro dos critérios exigidos pela Lei. No caso do portador de transtorno mental, esse exame é que irá atestar se a pessoa está ou não apta ao trabalho.

“§ 7º Na hipótese de não existirem serviços no município de residência do beneficiário, fica assegurado, na forma prevista em regulamento, o seu encaminhamento ao município mais próximo que contar com tal estrutura. (nova redação dada pela Lei nº 9.720/98.).

§ 8º A renda familiar mensal a que se refere o § 3º deverá ser declarada pelo requerente ou seu representante legal, sujeitando-se aos demais procedimentos previstos no regulamento para o deferimento do pedido.” (nova redação dada pela Lei nº 9.720/98.).

Art. 21. O benefício de prestação continuada deve ser revisto a cada 2 (dois) anos para avaliação da continuidade das condições que lhe deram origem”.

Comentário:

O benefício não é eterno. Ele pode ser suspenso caso se comprove que as condições que lhe deram origem não existem mais. Assim, por exemplo, se a família melhorou sua renda e já pode prover o sustento do beneficiário, ou se ele mesmo já pode trabalhar normalmente, então o benefício pode ser suspenso.

“§ 1º O pagamento do benefício cessa no momento em que forem superadas as condições referidas no “caput”, ou em caso de morte do beneficiário.

§ 2º O benefício será cancelado quando se constatar irregularidade na sua concessão ou utilização”.

Art. 31 Cabe ao Ministério Público zelar pelo efetivo respeito aos direitos estabelecidos nesta lei.

Comentário:

O Ministério Público tem a importante função de, em nome da sociedade, zelar pelo estrito cumprimento da Lei Orgânica da Assistência Social. Nesse sentido, os Promotores devem acompanhar permanentemente as reuniões ordinárias dos Conselhos de Assistência Social, fiscalizar suas decisões e cobrar o estabelecimento efetivo de políticas públicas. O ideal é que a Promotoria mantenha, inclusive, cópia de todas as atas de reuniões dos Conselhos de Assistência Social bem como de do-



cumentos relacionados ao funcionamento dos Conselhos, de tal forma que constitua um acervo capaz de oferecer um banco de dados à disposição da cidadania.

Especificamente no que diz respeito aos benefícios concedidos, caberá ao Ministério Público efetuar diligências e apurar possíveis irregularidades ou a prática de ilícitos penais, de modo a assegurar, por exemplo, que os recursos correspondentes aos benefícios de prestação continuada eventualmente geridos por curadores sejam, efetivamente, utilizados em prol do curatelado. Nesse particular, o Ministério Público deve exigir prestação de contas dos recursos recebidos, zelando pelos interesses do beneficiado.

Devido ao seu papel de fiscalização e de propositura de ações civis públicas e ações penais, as denúncias quanto a eventuais irregularidades atinentes ao recebimento dos benefícios de prestação continuada devem ser encaminhadas, preferencialmente, ao Ministério Público.

O que diz o INSS

O INSS, procurando afastar qualquer má interpretação a respeito das exigências descabidas de interdição dos beneficiários portadores de transtorno mental editou, em 23 de fevereiro de 2006, o Memorando-circular nº 09 (INSS-DIR-BEN), na qual esclarece que:

“1.6 – exigência de Termo de Curatela para os casos de aposentadoria por invalidez decorrente de doença mental (art. 162):

a) na concessão: foram revogados os §§ 2º e 3º do art. 162 do Decreto nº 3.048/99, não sendo mais exigível a apresentação do Termo de Curatela para os casos de aposentadoria por invalidez decorrente de enfermidade mental;

b) a orientação acima deverá ser aplicada a todos os benefícios, inclusive aos benefícios de que dispõe a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), para os quais tem havido a exigência indevida desse documento por parte dos servidores da APS;

c) na manutenção: caso alguém da família alegue que o beneficiário não possui condições de gerir o recebimento do benefício, deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

I- constituição de procurador conforme dispõe o art. 156 do Decreto nº 3.048/99, na hipótese

de o beneficiário possuir discernimento para a constituição de mandatário (Lei nº 10.406, de 10/01/2002 – Código Civil Brasileiro CCB, art. 654, c/c o art. 3º, II e III), uma vez que o fato de ser acometido de enfermidade mental não significa impossibilidade de consciência e expressão válida de vontade em todos os momentos;

II- Na impossibilidade de constituição de procurador, deve ser orientada/esclarecida a família sobre a possibilidade de interdição parcial ou total do beneficiário, conforme disposto nos arts. 1.767 e 1.772 da Lei nº 10.406, de 10/01/2002 – CCB;

III- Na situação da alínea acima, deverá ser exigida uma declaração da pessoa que se apresenta no Instituto alegando a situação vivida pelo beneficiário;

IV- A interdição, seja total ou parcial, nunca deve ser exigência do INSS, pois ela deve ser promovida pelos pais ou tutores, pelo cônjuge ou qualquer outro parente, ou ainda, pelo Ministério Público, conforme art. 1.768 do CCB;

V- O INSS somente procederá à alteração do recebedor do benefício após a apresentação do comprovante do pedido de interdição, total ou parcial, perante a justiça, o que permitirá o recebimento do benefício, na condição de administrador provisório, por um período de seis meses, observado o art. 416 da IN/INSS/DC nº 118/05”.

Desde a edição dessa instrução normativa, assim, o INSS assumiu o compromisso de evitar a exigência descabida da interdição e de apresentação de termo de curatela para a concessão dos benefícios legais aos portadores de transtorno mental.

A incapacidade segundo o novo Código Civil Brasileiro

Desde 10 de janeiro de 2003, vigora no Brasil o novo Código Civil (CCB, Lei nº 10.406/2002). Em seu art. 3º, o novo CCB estabelece que:

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

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

A redação oferecida a esse artigo introduziu uma mudança fundamental quando comparada com o disposto pelo Código Civil anterior (Lei nº 3.071 - de 1º de janeiro de 1916) que, em seu art. 5º, afirmava:

“Art. 5º- São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil:

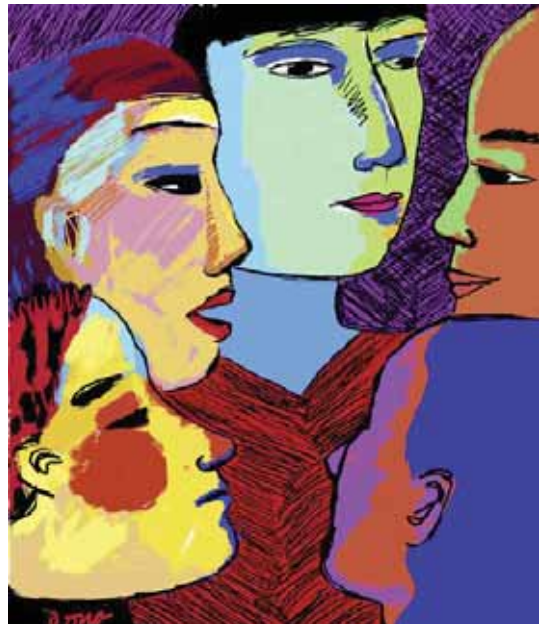
- I - os menores de 16 (dezesseis) anos;
- II - os loucos de todo o gênero;
- III - os surdos-mudos, que não puderem exprimir a sua vontade;
- IV - os ausentes, declarados tais por ato do juiz.”

Observe-se que a expressão “loucos de todo o gênero” era empregada para excluir, do exercício da cidadania, todos os portadores de transtorno mental, independentemente da gravidade do problema de cada indivíduo. Assim, pela lei antiga – que retratava a forma como se concebia a doença mental ao início do século XX –, bastava um diagnóstico de “loucura” para que a pessoa a quem se imputava essa expressão fosse, imediatamente, impedida de exercer autonomamente qualquer ato da vida civil.

Com o novo CCB, o conceito que permite demarcar a fronteira entre a capacidade e a incapacidade civil é o de “discernimento”. Havendo o discernimento necessário à prática dos atos civis, a pessoa é capaz; não havendo esse discernimento, constata-se a incapacidade absoluta.

Assim, corretamente, a nova Lei assumiu a idéia de que o simples fato de alguém estar doente ou de ser portador de transtornos mentais não é o mesmo que estar incapacitado para a vida civil.

Trata-se de uma conquista fundamental para a afirmação dos direitos das pessoas com transtorno mental e, além disso, condição imprescindível para sua integração social.



Sobre a interdição

O novo Código Civil estabelece que a interdição e a conseqüente indicação de um curador – familiar que será responsável pelo interditado – apenas poderá ocorrer nos casos em que o portador de transtorno mental seja absolutamente incapaz, ou, em outras palavras: quando a pessoa não tiver o discernimento necessário aos atos da vida civil. Nos termos do art. 1.767:

“Art. 1.767. Estão sujeitos a curatela:

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”

A partir desse comando, o Código Civil estabelece

como ilegais e abusivas todas as interdições que porventura venham a ser determinadas à margem do que estabelece o inciso I do art. 1.767. Em outras palavras: alguém que tenha recebido um diagnóstico de doença mental, mas que tenha o discernimento necessário aos atos da vida civil não poderá ser interdito, em qualquer hipótese.

Pela mesma razão, pessoas portadoras de transtorno mental interditas com base no Código Civil antigo poderão, caso tenham discernimento, ser beneficiadas com o levantamento da interdição.

O art. 1.772 do Código Civil Brasileiro assinala que;

“Pronunciada a interdição das pessoas a que se referem os incisos III e IV do art. 1767, o juiz assinará, segundo o estado ou o desenvolvimento mental do interdito, os limites da curatela, que poderão circunscrever-se às restrições constantes do art. 1.782.”

O referido art. 1.782 assinala, por seu turno, que:

“ A interdição do pródigo só o privará de, sem curador, emprestar, transigir, dar quitação, alienar, hipotecar, demandar ou ser demandado, e praticar, em geral, os atos que não sejam de mera administração.”

Por esse caminho, temos a possibilidade já referida da interdição limitada (ou parcial), que impede a autonomia do afetado apenas para alguns dos atos da vida civil, a exemplo dos critérios adotados frente aos “pródigos” (pessoas que tendem a desperdiçar seu dinheiro ou a dissipar seus bens).



Em casos extremos, a interdição pode ser necessária, sendo mesmo medida de proteção para as pessoas mais fragilizadas que, de fato, não tenham a menor condição de se auto-determinar. Entretanto, a interdição é uma medida que, mal aplicada, pode piorar as condições de saúde do interditado e dificultar sobremaneira seu próprio tratamento. Não raras vezes, a interdição tem oferecido, ao portador de transtorno mental, um caminho de “morte civil” no qual sua própria condição de sujeito é desconsiderada. Por essas e outras razões, tal medida deve ser aplicada sempre como um recurso excepcional e extremo.

Anexo:

Lei da Reforma Psiquiátrica

Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro;

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua inter-

nação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos

demaís internados e funcionários.

Art. 10º. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.

Art. 11º. Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

Art. 12º. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

Art. 13º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de abril de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

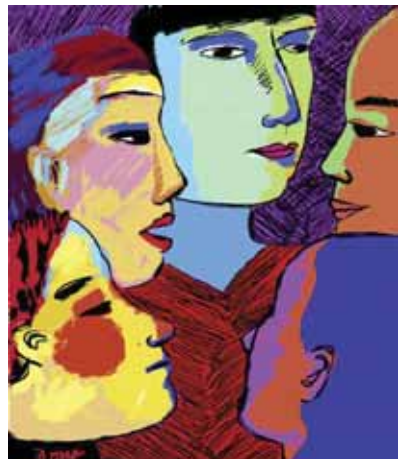
Fernando Henrique Cardoso

Jose Gregori

José Serra

Roberto Brant

(DOU 09/04/2001)



Anotações

