



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

JOSÉ BRASILEIRO DOURADO JUNIOR

**A OPINIÃO DOS PSIQUIATRAS ACERCA DAS MUDANÇAS QUE
OCORRERAM NOS CRITÉRIOS DE INTERDIÇÃO APÓS A
INSTAURAÇÃO DO ESTATUTO DO DEFICIENTE**

**SANTOS-SP
2021**

JOSÉ BRASILEIRO DOURADO JUNIOR

**A OPINIÃO DOS PSQUIATRAS ACERCA DAS MUDANÇAS QUE
OCORRERAM NOS CRITÉRIOS DE INTERDIÇÃO APÓS A
INSTAURAÇÃO DO ESTATUTO DO DEFICIENTE**

Trabalho de Dissertação de mestrado
como critério parcial para obtenção do
Título de Mestre em Saúde Coletiva pela
Universidade Católica de Santos.

Orientador: Prof. Dr. Sergio Baxter
Andreoli

SANTOS-SP

2021

[Dados Internacionais de Catalogação]

Departamento de Bibliotecas da Universidade Católica de Santos

Maria Rita de C. Rebello Nastasi - CRB-8/2240

D739o Dourado Junior, José Brasileiro

A opinião dos psiquiatras acerca das mudanças que ocorreram nos critérios de interdição após a instauração do estatuto do deficiente / José Brasileiro Dourado Junior ; orientador Sérgio Baxter Andreoli. -- 2021.

52 f.; 30 cm

Dissertação (mestrado) - Universidade Católica de Santos, Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Saúde Coletiva, 2021.

Inclui bibliografia

1. Interdição. 2. Conhecimento e opinião dos psiquiatras.
3. Estatuto do deficiente. I. Andreoli, Sérgio Baxter. II. Título.

CDU: Ed. 1997 -- 614(043.3)

JOSÉ BRASILEIRO DOURADO JUNIOR

**A OPINIÃO DOS PSQUIATRAS ACERCA DAS MUDANÇAS QUE OCORRERAM
NOS CRITÉRIOS DE INTERDIÇÃO APÓS A INSTAURAÇÃO DO ESTATUTO DO
DEFICIENTE**

Banca examinadora

Orientador: Prof. Dr. Sergio Baxter Andreoli
Universidade Católica de Santos – UNISANTOS

Profª Drª Liseux Elaine de Borba Telles
Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS

Profª Drª. Claudia Renata dos Santos Barros
Universidade Católica de Santos – UNISANTOS

SANTOS - SP
2021

AGRADECIMENTOS

À todos aqueles que contribuíram para minha formação e para que esse trabalho fosse concluído.

À Deus, pois sem ele nada seria possível, nos momentos de dúvidas e de dificuldades ele sempre esteve comigo para me auxiliar e fazer com que eu conseguisse superar as adversidades.

Ao meu pai José Brasileiro Dourado (In Memoriam), que sempre me estimulou a ser um homem digno e de caráter e que me inspirou a buscar dedicação para concluir meu curso e seguir o caminho da docência. Minha mãe Francisca Lima Dourado (In Memoriam), que sempre me educou e me ensinou a ter cuidado, a procurar o caminho certo, me livrar das pedras no meio dele e me tornar um ser humano forte para aguentar as adversidades, sem a contribuição dos meus pais com certeza não estaria concluindo este projeto.

À minha noiva Luciana Sarmiento de Almeida que teve que suportar minhas diversas viagens e os momentos distantes para que eu pudesse concluir mais essa etapa de minha vida e que em nos momentos mais difíceis esteve sempre ao meu lado me dando discernimento e força para continuar minha caminhada.

Ao meu orientador Prof. Dr. Sergio Baxter Andreoli, pela paciência que teve comigo e por ter me mostrado uma visão mais ampla onde pode ser possível alcançar diversos domínios do conhecimento e entrelaçá-los com o objetivo de construir um saber mais amplo e diverso.

Aos meus professores Dr. Alfredo Minervino, pelo carinho que expressou desde os momentos na faculdade até a vida, ao apoio que nunca me faltou até os dias de hoje, as portas, sem sombra de dúvidas foram abertas com sua ajuda, agradeço principalmente por acreditar em mim e neste projeto que deu certo. A Dra. Andrea Ligia (in memoriam) pelos ensinamentos que semeou em minha mente e pelos frutos resultaram dos mesmos, além do espaço na psiquiatria forense abriu para mim. A Dr. Rivando Rodrigues, pelos conselhos, pelo carinho, pela amizade, pelos ensinamentos na prática do dia a dia, você foi essencial para minha formação de psiquiatria, tanto em psicoterapia como em prática clínica além de acreditar no meu potencial. A Dra. Lisieux Elaine de Borba Telles por estar sempre presente no meu aprendizado em psiquiatria forense e ser responsável pela minha formação. A Dra. Alcina Juliano Barros pelas dicas ao longo da vida e por dividir sua vasta experiência com as pessoas que lhe procuram.

Por fim gostaria de agradecer ao Professor Dr. José Geraldo Vernet Taborda, que apesar do pouco tempo de convivência me apresentou a beleza da psiquiatria forense e como ela poderia contribuir para uma sociedade melhor.

RESUMO

A interdição é o instrumento legal responsável por determinar que um cidadão que não apresente condições de gerir seus próprios atos de vida civil possa ter sua capacidade civil preservada e representado por um indivíduo que vise os melhores interesses desse interditado, que no caso será o curador. Portadores de transtornos mentais poderiam não ter o discernimento adequado para o exercício de seus atos de vida civil decorrente do prejuízo de seu discernimento expresso pelos sintomas que apresentam. Como tal o profissional mais adequado para realizar a avaliação e determinar essa capacidade de discernimento é o psiquiatra. A interdição é definida pelos critérios descritos no código civil e que sofreram modificações com a instauração da lei de inclusão dos deficientes. O presente estudo objetivou pesquisar o conhecimento e a opinião dos psiquiatras acerca das mudanças que ocorreram nos critérios de interdição no Código Civil após a implementação do Estatuto do deficiente. Este estudo é de caráter transversal, no qual foi coletada duas amostras distintas, um com o número de 98 indivíduos no Congresso Brasileiro de Psiquiatria de 2019 de caráter não probabilístico por conveniência e a outra com 40 psiquiatras registrados no Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba. Os resultados mostraram que apenas 23% dos psiquiatras no total, 25% na Paraíba e 22% no Congresso tinha um conhecimento adequado acerca dos critérios de interdição em caráter global, também evidenciou que quem tinha maior interesse em psiquiatria forense, realizava perícias e tinha formação em psiquiatria forense detinha mais conhecimento acerca das mudanças nos critérios de interdição. Quando associado as características individuais dos psiquiatras a cada transtorno específico, observou-se que para cada situação essas características variavam. Ainda sobre a opinião dos psiquiatras, observou-se que se contrapõe a essas mudanças, por acreditar que pode dificultar a realização do processo pericial e levar a imprecisões técnicas. Por fim é possível concluir que de uma forma geral os psiquiatras brasileiros têm pouco conhecimento acerca das mudanças nos critérios de interdição decorrentes da instauração do estatuto do deficiente e que os que tem conhecimento expressão através de sua opinião posições divergentes as mudanças.

Palavras chaves: interdição, conhecimento e opinião dos psiquiatras, estatuto do deficiente.

ABSTRACT

Interdiction Civil is the legal instrument responsible for determining that a citizen who does not have conditions to manage his own acts of civil life can have his civil capacity preserved and represented by an individual who aims at the best interests of that interdict, who in this case will be the curator. People with mental disorders could not have the proper discernment to exercise their acts of civil life due to the loss of their discernment expressed by the symptoms they present. As such, the psychiatrist is the most appropriate professional to carry out the assessment and determine this capacity for discernment. The ban is defined by the criteria described in the civil code and which have undergone changes with the introduction of the law for the inclusion of the disabled. This study aimed to research the knowledge and opinion of psychiatrists about the changes that occurred in the interdiction criteria in the Civil Code after the implementation of the Statute of the disabled. This study is cross-sectional, in which two distinct samples were collected, one with the number of 98 individuals at the Brazilian Congress of Psychiatry of 2019 of a non-probabilistic nature for convenience and the other with 40 psychiatrists registered with the Regional Council of Medicine of the State of Paraíba. The results showed that only 23% of psychiatrists in total, 25% in Paraíba and 22% in Congress had adequate knowledge about global interdiction criteria. Also showed that those who were most interested in forensic psychiatry, performed forensics and had training in forensic psychiatry had more knowledge about the changes in the interdiction criteria. When associated with the individual characteristics of psychiatrists to each specific disorder, it was observed that for each situation these characteristics varied. Still on the opinion of psychiatrists, it was

observed that he opposes these changes because he believes that it may hinder the performance of the expert process and lead to technical inaccuracies. Finally, it is possible to conclude that, in general, Brazilian psychiatrists have little knowledge about the changes in the interdiction criteria resulting from the establishment of the status of the disabled and that those who have knowledge express their divergent positions regarding the changes.

Key words: interdiction, psychiatrists' knowledge and opinion, status of the disabled

LISTA DE TABELAS

| | Pg. |
|--|------------|
| Tabela 1 Distribuição da amostra de psiquiatras entrevistados em 2019 no XX congresso brasileiro de psiquiatria e no Estado da Paraíba. N= 138..... | 21 |
| Tabela 2 Conhecimento dos psiquiatras acerca das mudanças do estatuto do deficiente, através do somatório das escalas, considerando variáveis sociodemográficas, correlacionados a amostra do congresso (n=98), da paraíba (n=40) e no total..... | 23 |
| Tabela 3 Distribuição da amostra de psiquiatras entrevistados em 2019 no XX congresso brasileiro de psiquiatria (n=98) e psiquiatras do Estado da Paraíba (n=40) desagregado por sexo. N= 138..... | 24 |
| Tabela 4 Respostas sobre a interdição na opinião dos psiquiatras entrevistados em 2019 no XX congresso brasileiro de psiquiatria desagregado pelas suas características de formação e experiência. N= 98..... | 25 |
| Tabela 5 Respostas sobre a interdição na opinião dos psiquiatras entrevistados em 2019 no Estado da Paraíba desagregado pelas | |

| | | |
|------------------|--|----|
| | suas características de formação e experiência. N= 40..... | 26 |
| Tabela 6 | Respostas sobre a interdição na opinião dos psiquiatras entrevistados em 2019 no XX congresso brasileiro de psiquiatria desagregado pelas suas características de formação e experiência. N= 98..... | 27 |
| Tabela 7 | Respostas à vinheta sobre a interdição na opinião dos psiquiatras entrevistados em 2019 no estado da Paraíba desagregado pelas suas características de formação e experiência. N= 40..... | 28 |
| Tabela 8 | Respostas sobre a interdição na opinião dos psiquiatras entrevistados em 2019 no XX congresso brasileiro de psiquiatria desagregado pelas suas características de formação e experiência. N= 98..... | 29 |
| Tabela 9 | Respostas sobre a interdição na opinião dos psiquiatras entrevistados em 2019 no estado da Paraíba desagregado pelas suas características de formação e experiência. N= 40..... | 30 |
| Tabela 10 | Respostas sobre a interdição na opinião dos psiquiatras entrevistados em 2019 no XX congresso brasileiro de psiquiatria desagregado pelas suas características de formação e experiência. N= 98..... | 31 |
| Tabela 11 | Respostas à vinheta sobre a interdição na opinião dos psiquiatras entrevistados em 2019 no estado da Paraíba de psiquiatria desagregado pelas suas características de formação e experiência. N= 40..... | 32 |
| Tabela 12 | Conhecimento dos psiquiatras entrevistados em 2019 no XX congresso brasileiro de psiquiatria sobre a aplicação na prática clínica do estatuto do deficiente desagregado pelas suas características de formação e experiência. N= 98..... | 33 |
| Tabela 13 | Conhecimento dos psiquiatras entrevistados em 2019 no XX congresso brasileiro de psiquiatria e no Estado da Paraíba sobre a aplicação na prática clínica do estatuto do deficiente desagregado | |

| | | |
|------------------|---|-----------|
| | pelas suas características de formação e experiência. N= 138..... | 34 |
| Tabela 14 | Conhecimento dos psiquiatras do Estado da Paraíba sobre a aplicação na prática clínica do estatuto do deficiente desagregado pelas suas características de formação e experiência. N= 40..... | 35 |

SUMÁRIO

| | Pg. |
|--------------------------------|------------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 11 |
| 2. OBJETIVO..... | 16 |
| 3. MÉTODOS..... | 17 |
| 3.1 DELINEAMENTO..... | 17 |
| 3.2 AMOSTRA..... | 17 |
| 3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO..... | 17 |
| 3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO..... | 18 |
| 3.5 INSTRUMENTO..... | 18 |
| 3.6 PROCEDIMENTO..... | 18 |
| 3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS..... | 19 |
| 3.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA..... | 19 |
| 3.9 ASPECTOS ÉTICOS..... | 20 |
| 4. RESULTADOS..... | 21 |
| 4.1 ANÁLISE INFERENCIAL..... | 22 |
| 5. DISCUSSÃO..... | 36 |

| | |
|--|-----------|
| 6. CONCLUSÃO..... | 40 |
| REFERÊNCIAS..... | 41 |
| ANEXO I- Parece Consubstanciado do CEP..... | 44 |
| APÊNDICE A- Questionário Sociodemográfico..... | 45 |
| APÊNDICE B- Questionário embasado em vinhetas..... | 46 |
| APÊNDICE C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... | 49 |

1. INTRODUÇÃO

O direito civil, entre os diversos ramos do direito, se enquadra na categoria de ciência humana e social. E como tal debate e reflete as questões que envolvem a saúde e suas repercussões na sociedade, bem como a relação dos que estão envolvidos nos processos dos direitos e deveres na sociedade vigente (BRASIL, 2002).

O direito civil surge por meio da demanda de manter uma ordem social para um bom funcionamento da sociedade. Para tal, é necessário elaborar um sistema de leis que se associam em um código que descreva os direitos e deveres dos cidadãos (CHAVES, 1999).

Os direitos e deveres são construídos ao longo dos tempos de acordo com as experiências vividas nas sociedades e suas percepções. Desde as sociedades primitivas como a Mesopotâmia, através do Código de Hamurabi, passando pelo direito romano, através das leis das XII Tábuas e Corpus Juris Civilis, findando no atual direito praticado (PALOMBA, 2004).

No Brasil o conceito de direito civil e capacidade civil começa a ser introduzido a partir da independência da nação, anteriormente os direitos e deveres seguidos eram os de Portugal. Com o surgimento de um novo país, há necessidade de uma

norma jurídica que determine os novos direitos e deveres dos cidadãos que compõem a nação (PALOMBA, 2004). Dessa forma, no ano de 1830 foi promulgado o primeiro sistema de leis civis.

Em 1916, no período da velha república, o jurista Clovis Beviláqua, em conjunto com o legislativo brasileiro, conseguiu instaurar um código civil composto por 1.807 artigos, dentre os diversos artigos, dois especificamente se referiam a condição de interdição (CHAVES, 1999).

Com a evolução da sociedade houve a necessidade da elaboração de um novo código civil, fato esse, que se concretizou em 2002, quando o jurista Miguel Reali em conjunto com os legisladores do Congresso Nacional, conseguem promulgar um novo código civil, que se mantém vigente atualmente (BRASIL, 2002).

A construção do direito civil é algo que não é anacrônico, ou seja, está intimamente ligado ao momento que determinada sociedade está vivendo, a moral vigente naquele contexto social (CHAVES, 1999).

O Código civil se propõe a proteger os direitos e determinar os deveres dos indivíduos em uma sociedade. Para definir quem está submetido a este conjunto de leis, em seu artigo 2º, é definido o termo personalidade civil, que é a personalidade que o indivíduo assume desde o momento da concepção até sua morte (BRASIL, 2002). Portanto, o indivíduo que tem personalidade civil, tem por garantias legais seus direitos e deveres preservados, para tal, toda personalidade civil tem capacidade civil (ABDALLA-FILHO, 2016).

A capacidade civil é definida como o conjunto de direitos e deveres de ordem civil que toda pessoa tem (BRASIL, 2002). Para que a sociedade viva em harmonia é importante que sejam postuladas normas que são inseridas no código civil, que o definem como determinante dos direitos e deveres do cidadão.

Há também a capacidade de fato e de exercício, modalidade esta que delimita um subgrupo, dentre os que detêm a capacidade civil, os quais são descritos como aqueles que conseguem realizar o exercício das atividades da vida civil. Aos indivíduos que tem seus direitos preservados através de sua personalidade civil e de sua capacidade civil, todavia não consegue exercê-los por diversos fatores, são denominados de interditados (ABDALLA-FILHO, 2016).

A saúde se apresenta como direito, dentre aqueles que tem capacidade civil, através da constituição de 1988, em seu artigo 196, quando o mesmo descreve que, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e

econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos, prevendo acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, prevenção, diagnóstico, cura e recuperação (MATTOS, 2009).

Para a sociedade civil, a saúde é vista como um direito adquirido, mediante as políticas públicas, que buscam a equidade da assistência. Isto posto, de acordo com o princípio da equidade o cidadão que tem limitações deve ser tratado de forma que venha a suprir todas as suas necessidades de saúde, tendo seus direitos garantidos, para que a assistência seja justa a todos os cidadãos (MATTOS, 2009).

As políticas públicas em saúde não devem se restringir apenas aos aspectos biológicos, é necessário ainda, avaliar os aspectos sociais, os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, para tal, as populações específicas como portadores de transtornos mentais, populações em condições de vulnerabilidades, além de populações com algum tipo de deficiência necessitam de políticas públicas específicas, que as representem e lutem pela equidade de seus direitos (VIEIRA, 2008).

As políticas públicas têm por obrigação preservar os melhores interesses daquela população, preservando os seus direitos, mesmo com o comprometimento de seu discernimento decorrente de um transtorno mental. Logo, a sociedade tem o compromisso proteger seus cidadãos, incluído os não tem condições de praticar seus deveres ou de exercer diretamente seus direitos (SANTOS,2016).

Neste contexto, associando o conhecimento técnico as políticas públicas, foram propostas medidas protetivas, como a interdição civil (COUTO, 2016).

A interdição civil está prevista no código civil de 2002 e é um dispositivo que visa proteger cidadãos. Este código civil dedicou dois artigos sobre o tema da responsabilidade civil, sendo estes, o artigo 3 e 4, respectivamente se referindo a dois tipos de interdição, a absoluta e a relativa (ABDALLA-FILHO, 2016).

De acordo com o artigo 3 do Código Civil de 2002 foi reportado os critérios de interdição absoluta, os quais versavam sobre a incapacidade de gerir todos os atos de vida civil, dentre esses foram descritos o fato do indivíduo ser menor que 18 anos, comprometimento total do discernimento decorrente de uma enfermidade mental, ou os indivíduos que em caráter transitório não puderem exprimir suas vontades (BRASIL, 2002).

O entendimento acerca da interdição absoluta vigente no código de 2002, coíbia o ato de constituir família, adotar filhos, deter a guarda de menores, negociar

bens, testamentar ou doar patrimônio, votar, dirigir, entre outros atos de vida civil. O portador de transtorno mental que era submetido a tal condição poderia ter a plena capacidade de discernimento abolida, ou seja, não ter capacidade de ajuizar sobre atos que representariam suas melhores escolhas de vida.

Já o artigo 4 do código civil de 2002, em seu cerne, aponta critérios referente a interdição relativa, os quais descrevem, em seu conteúdo, acerca da incapacidade de gerir atos específicos de vida civil, dentre esses podem ser expressos os ébrios habituais, os viciados em tóxicos ou os que por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido, também podem ser inseridos os excepcionais, definidos como indivíduos que tenham o discernimento preservado, todavia apresentam limitações ou os pródigos (BRASIL, 2002).

A interdição relativa é definida no código civil de 2002, como a condição na qual o discernimento tem algum comprometimento, contudo, tal condição não é plena, ou seja, há um parcial discernimento sobre os atos de vida cíveis. É importante ressaltar que há condições decorrentes de transtornos mentais, quanto condições outras que comprometem esse discernimento.

No caso exposto, é necessário citar quais atividades de vida cíveis estão comprometidas na avaliação ao qual o indivíduo é submetido. Historicamente a propositura de um mecanismo de interdição, ou seja, de incapacidade se dá com o objetivo de proteger o exercício dos direitos por parte dos grupos populacionais específicos, conforme disposto em lei (STOLZE, 2015).

Os portadores de transtornos mentais graves que não detenham o discernimento, ou até mesmo que se enquadrem em uma condição de prejuízo na sua capacidade de discernimento, tem o direito de ter um curador, que tem o dever de exercer os atos de vida civil que forem restringidos aos interditados (ABDALLA-FILHO, 2017).

Também houve a preocupação que o curador fosse determinado pelo juiz de acordo com sua condição vocacional de administrar e gerenciar os atos de vida civil do portador de transtorno mental (MEDEIROS, 2008).

O Congresso Nacional, seguindo uma tendência mundial e a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, elaborou um projeto de lei que teve promulgação em 06 de julho de 2015, a lei que dispõe acerca da proteção das pessoas com deficiência, também conhecido como Estatuto do Deficiente. Para tal, esta lei tem como objetivo discutir e implementar direitos para essa população

específica, com a finalidade de promover equidade com os demais grupos sociais (BYRNE *et al.*, 2018).

De acordo com o artigo 2 da lei 13.146, os deficientes são definidos por indivíduos que apresentem um impedimento de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras (BYRNE *et al.*, 2018).

O Estatuto do deficiente traz uma mudança de um referencial biomédico para um modelo social para o entendimento do que seria um indivíduo com uma deficiência em uma sociedade (BARNES, BARTON, OLIVER; 2002). Este modelo social surge no Reino Unido, com a proposta de sanar as lacunas do modelo biomédico, e por volta dos anos 2000, por meio das políticas públicas, buscou modificar os marcos legislativos e jurídicos para incorporar o modelo social nas leis.

Diante do exposto, o Estatuto do deficiente trouxe vários ganhos para esse grupo populacional, dentre eles podem ser citados a acessibilidade, tecnologia assistiva ou ajuda técnica, auxílio de profissionais de apoio escolar e atendente pessoal (REQUIÃO, 2016).

A acessibilidade pode ser expressa a partir da possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados, de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida (SIRENA, 2016).

De acordo com a legislação vigente, se faz compreender que o portador de transtorno mental em caráter do direito civil, deve se submeter aos direitos e deveres promulgados na lei 13.146/2015. Portanto, posterior a essa lei, se estabeleceram mudanças na avaliação do transtorno mental, sob o critério legal e nas consequências referentes a este exame pericial (ABDALLA-FILHO, 2017).

Os transtornos mentais e sua relação com os direitos e deveres cíveis se dão desde os primórdios, e conforme a evolução que a sociedade vai sofrendo, essa relação vai amadurecendo e chegando a uma condição que busca uma isonomia no tratamento social e nos critérios de justiça adotados (COUTO, 2016).

Em seu 6º artigo, o Estatuto do deficiente traz a primeira readaptação acerca dos direitos dos deficientes em relação a sua capacidade civil, por meio da retirada de alguns dos objetos de interdição civil absoluta, sendo esses, descritos como critérios

que não afetam a plena capacidade civil da pessoa. Dentre os atos, podem ser citados o casamento e a união estável, o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, exercer o direito sobre ter filhos, sobre conservar a fertilidade, exercer o direito de constituir família e deter a guarda, a tutela e curatela dos indivíduos (REQUIÃO, 2016).

Dentre as diversas mudanças que ocorreram com o estatuto do deficiente podem ser descritas a limitação das interdições aos atos de gerenciamento patrimonial e a negociação de bens, a determinação do curador pelo próprio interditado, a avaliação pericial não se deter a um critério médico-pericial, mas sim a um critério biopsicossocial, consequente de um modelo social, não biomédico (DANELUZZI; MATHIAS, 2018).

O artigo 18 do Estatuto do Deficiente, que versa acerca da saúde desse grupo populacional, segue os mesmos princípios doutrinários do SUS, respeitando a integralidade, universalidade e a equidade, para tal, o próprio Estatuto impõe como compromisso a fomentação de políticas públicas relacionadas a saúde (DANELUZZI; MATHIAS, 2018).

De acordo com a nova disposição legal, o critério de interdição absoluta não é mais aplicável, logo, o artigo 3 do código civil foi revogado incisos referentes aos excepcionais também foram revogados. Em contrapartida o critério de transitoriedade da incapacidade passa de um inciso do critério absoluto para o relativo. Já o artigo 4 do código civil, que preconiza a interdição relativa, por meio da lei de inclusão do deficiente (DANELUZZI; MATHIAS, 2018).

Diversos transtornos mentais poderiam ter em sua psicopatologia o comprometimento de seu discernimento, que pode ser de caráter total ou parcial, seja por deficiência intelectual, por comprometimento cognitivo decorrente de um processo demencial, por perda do juízo crítico e de realidade por uma condição psicótica, por complicações devida a patologias de condição médica geral (SADOCK; SADOCK, 2016).

Devido as modificações no código civil e as consequências para os portadores de transtornos mentais graves, tendo em vista o Estatuto do deficiente, faz-se de suma importância abordar a o conhecimento e a opinião dos profissionais sobre os critérios que atestam a interdição de um cidadão.

2. OBJETIVO

- Pesquisar o conhecimento e a opinião dos psiquiatras acerca das mudanças que ocorreram nos critérios de interdição no Código Civil após a implementação do Estatuto do deficiente.

3. MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo do tipo transversal de abordagem quantitativa, com o intuito de avaliar o conhecimento e a opinião dos psiquiatras acerca das mudanças ocasionadas pelo estatuto do deficiente nos critérios de determinação de interdição ao olhar dos transtornos mentais.

3.2 AMOSTRA

A amostra foi obtida em dois momentos diferentes, sendo a primeira amostra de caráter probabilístico do tipo aleatório casual simples composta por psiquiatras registrado no Conselho Regional de Medicina do estado da Paraíba. No cálculo da amostra foi estimado um número de 40 psiquiatras. Para o cálculo da amostra considerou uma população de 122 psiquiatras registrados neste Conselho. Assim, realizou-se uma estimativa, com base na amostra, de que 4% dos psiquiatras apresentariam conhecimento sobre as mudanças do estatuto, com precisão de 5% e nível de confiança de 95%.

Em um segundo momento foi coletada uma amostra de caráter não probabilístico, por conveniência, considerando o período do Congresso Brasileiro de Psiquiatria do ano de 2019. No cálculo da amostra foi estimado um número de 92 psiquiatras. Para o cálculo da amostra considerou uma população de 1000 psiquiatras participando do congresso. Dessa forma, por meio da análise estatística, com base

na amostra, estimou-se que 7% dos psiquiatras teriam conhecimento sobre as mudanças do estatuto, precisão de 5% e nível de confiança de 95%.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos psiquiatras registrados nos Conselhos Regionais de Medicina das unidades federativas do Brasil.

3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos psiquiatras que ainda estejam em processo de formação seja ele residências ou cursos de especialização.

3.5 INSTRUMENTO

Foram realizadas entrevistas com dois questionários de caráter objetivo. O primeiro é um questionário sociodemográfico com os dados referentes a idade, gênero, procedência, se possui residência médica, onde realizou a residência médica, se tem interesse na área de psiquiatria forense, se já realizou perícias forenses, se já realizou perícias de responsabilidade civil, se tem conhecimento sobre as mudanças nas perícias de interdição civil após o estatuto do deficiente.

O segundo questionário utiliza vinhetas com casos de psiquiatria forenses, com as quais serão respondidas questões que foram colocadas para averiguar o conhecimento e as opiniões dos psiquiatras entrevistados.

3.6 PROCEDIMENTO

Em um primeiro momento foi obtido a lista de psiquiatras a partir do site do Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba, na qual foi realizada uma amostra probabilística aleatória de caráter casual simples, a fim de obter o número de 40 psiquiatras. Os profissionais foram arguidos por meio de dois questionários, um primeiro abordando questões sociodemográficas e o segundo baseado em vinhetas, no período de novembro e dezembro de 2019.

Em um momento posterior foi obtido a segunda amostra de caráter não probabilística por conveniência no XX Congresso Brasileiro de Psiquiatria, com um número de 1000 psiquiatras que estiveram presentes no evento ocorrido em outubro de 2019. Os profissionais que aceitaram participar do estudo foram submetidos as entrevistas com os dois questionários: sociodemográfico e o baseado em vinhetas.

Antes da aplicação dos questionários foi realizado um pré-teste com um grupo de psiquiatras selecionados previamente.

3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

Os riscos apontados no estudo foram de caráter psicológicos e foram relacionados a entrevista com os participantes, e que podem ser descritos como desconforto ao ser indagado no momento da entrevista, estresse ao ser entrevistado, cansaço ao responder as perguntas, incomodo em responder ao questionário.

3.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA

As respostas às questões de cada uma das vinhetas foram agregadas em escalas atribuindo o valor '0' para repostas que discordam do que foi estabelecido pelo estatuto do deficiente e o valor '1' para repostas concordantes. Dessa forma, para cada uma das vinhetas foi atribuído um escore calculado a partir do somatório das repostas às questões das respectivas vinhetas.

Assim, por exemplo, o escore da vinheta relativa à síndrome demencial poderia variar de "0" quando o entrevistado não acertou nenhuma das questões e no máximo "4" quando o entrevistado acertou todas. O mesmo procedimento foi feito para as repostas da vinheta sobre esquizofrenia (escore variando de 0 a 4); para a vinheta sobre a deficiência intelectual (escore variando de 0 a 5) e na vinheta de transtorno afetivo bipolar (escore variando de 0 a 4). Em adição o escore total foi calculado pelo somatório de cada um dos escores das sub-escalas (escore podendo variar entre 0 a 17).

Cada um dos escores das respectivas vinhetas foi avaliado quanto a distribuição da sua variabilidade em cada uma das amostras (Congressistas – n=98 e psiquiatras da Paraíba - n=40) e para amostra como um todo (n=138). Estas

distribuições foram testadas quanto a igualdade com a distribuição normal por meio de testes de Skewness, Kurtosis e Shapiro-Wilk p. Todos os escores analisados não preencheram todos os requisitos estatísticos de distribuição normal. O único escore que apresentou resultados que aproximam sua distribuição da curva normal, medido pelo Skewness e Kurtosis foi escore total.

Uma vez que os escores não preenchem os critérios para a distribuição normal, o nível de conhecimento dos psiquiatras foi avaliado por meio da mediana dos escores de cada uma das escalas. Adicionalmente foram construídos pontos de corte para cada uma das escalas por meio dos valores que representam o percentil 75%. Assim, para a escalas relativa à síndrome demencial o ponto de corte atribuído foi o de 0 a 1 para os indivíduos com ausência de conhecimento e de 2 ou mais para os indivíduos com conhecimento acerca das mudanças no estatuto (ponto de corte 1/2); na escala de esquizofrenia o ponto de corte foi 2/3; na escala de deficiência intelectual foi 3/4 e Escala dos transtornos afetivo-bipolar 1/2.

Diante do exposto, os valores abaixo ou iguais ao ponto de corte representam pouco conhecimento e os valores acima do ponto de corte representam mais conhecimento sobre como proceder no caso específico segundo o que diz o estatuto do deficiente. Para a escala total foram calculadas duas formas de representar o conhecimento dos entrevistados: uma foi estabelecendo o ponto de corte 8/9 e outra com três categorias. Esta última tem como o grupo de mais baixo conhecimento aqueles que obtiveram valores entre 0 a 6 conhecimento baixo, conhecimento intermediário (7 a 9) e conhecimento alto (9 a 17).

A análise exploratória foi feita a partir de tabelas de contingências com as variáveis demográficas e características profissional e de experiência em psiquiatria forense, desagregada por sexo para cada uma das amostras. A hipótese de nulidade será testada por meio do Qui-quadrado e teste de Fisher.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo passou pela avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa/Plataforma Brasil da Universidade Católica de Santos - UNISANTOS com CAAE: 19850719.7.0000.5536 (ANEXO I), atendendo às Diretrizes e Normas de Pesquisa

envolvendo seres humanos, previstas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

4. RESULTADOS

O universo da pesquisa, considerando os psiquiatras presentes no Congresso Brasileiro de Psiquiatria e os psiquiatras registrados no Conselho Regional de medicina, se tratou de 138 profissionais de medicina, sendo que 57,2% são do sexo masculino e 42,8% do sexo feminino. Observou-se que 86,2% tem residência médica, 43,5% tem interesse na área de psiquiatria forense, 47,8% tem formação nesta área forense, 50,2% tem títulos em psiquiatria, 87,7% não tem certificado na área de atuação em psiquiatria forense, 66,7% realizaram alguma perícia criminal, civil, trabalhista, previdenciária, 50% realizaram perícia de responsabilidade civil e/ou perícia de interdição civil. Apenas 34,3% tem conhecimento acerca das mudanças no estatuto dos deficientes (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da amostra de psiquiatras entrevistados em 2019 no XX congresso brasileiro de psiquiatria e no Estado da Paraíba. N= 138.

| | | Local | | | | Total | |
|-----------------------|------------------|-----------|------|---------|------|-------|------|
| | | CONGRESSO | | PARAÍBA | | N | % |
| | | N | % | N | % | | |
| Sexo | Masculino | 58 | 59,2 | 21 | 52,5 | 79 | 57,2 |
| | Feminino | 40 | 40,8 | 19 | 47,5 | 59 | 42,8 |
| Interesse em forense* | Sim | 50 | 51 | 10 | 25 | 60 | 43,5 |
| | Não | 48 | 49 | 30 | 75 | 78 | 56,5 |
| Residência médica | Sim | 86 | 87,8 | 33 | 82,5 | 119 | 86,2 |
| | Não | 12 | 12,2 | 7 | 17,5 | 19 | 13,8 |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|------------|----|------|----|------|-----|------|
| Formação Forense | Sim | 44 | 44,9 | 22 | 55 | 66 | 47,8 |
| | Não | 54 | 55,1 | 18 | 45 | 72 | 52,2 |
| Certificação Forense* | Sim | 16 | 16,3 | 1 | 2,5 | 17 | 12,3 |
| | Não | 82 | 83,7 | 39 | 97,5 | 121 | 87,7 |
| Realizou perícia | Sim | 69 | 70,4 | 23 | 57,5 | 92 | 66,7 |
| | Não | 29 | 29,6 | 17 | 42,5 | 46 | 33,3 |
| Realizou perícia civil | Sim | 49 | 50 | 20 | 50 | 69 | 50 |
| | Não | 49 | 50 | 20 | 50 | 69 | 50 |
| Conhecimento estatuto do deficiente | Sim | 34 | 35,1 | 13 | 32,5 | 47 | 34,3 |
| | Não | 63 | 64,9 | 27 | 67,5 | 90 | 65,7 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019. * $P < 0,05$; ** $P < 0,01$

A idade média dos entrevistados foi de 41,5 anos com desvio padrão de 10,4 anos (IC95% 39,7 - 43,2), 50% dos médicos tem idade até 39,5 anos. A idade mínima foi de 27 anos e a idade máxima foi de 78 anos.

As principais localizações onde os indivíduos entrevistados realizaram residências médicas foram Recife com 10,9% e Porto Alegre 9,4%. Dos sujeitos entrevistados 13,8% não fizeram residência médica, tendo se submetido a prova de título em especialista para psiquiatria.

Os indivíduos entrevistados na Paraíba representam 9,4% em relação ao total da amostra obtida. A procedência dos psiquiatras entrevistados foi bastante diversificada, entre todos os Estados da nação.

Não foi observado nenhuma diferença estatisticamente significativa das variáveis de formação e experiência em relação ao sexo. Todavia foi identificado que para o interesse forense na amostra total o p foi limite (mais para homens $p=0,05$), ter conhecimento foi limite na amostra da Paraíba (mais para mulheres $p=0,056$). E na Paraíba só tem um psiquiatra com certificação.

4.1 ANÁLISE INFERENCIAL

Com o objetivo de avaliar o conhecimento dos sujeitos da pesquisa, as medianas foram calculadas para cada uma das escalas de conhecimento e foram iguais nas duas amostras, assim, para a escala de demência a mediana foi 1 (min=1 e max=3), escala de esquizofrenia igual a 3 (min=1 e max=4), escala de deficiência intelectual igual a 3 (min=1 e max=5), escala de transtorno bipolar igual a 1 (min=1 e max=3) e escala total igual a 9 (min=4 e max=12).

Ao consideramos as variações possíveis de cada uma desta escalas, o conhecimento dos psiquiatras foi insuficiente para as escalas de demência e escala de transtorno bipolar; foi mediano nas escalas de deficiência intelectual e escala de esquizofrenia.

Tabela 2. Conhecimento dos psiquiatras acerca das mudanças do estatuto do deficiente, através do somatório das escalas, considerando variáveis sociodemográficas, correlacionados a amostra do congresso (n=98), da paraíba (n=40) e no total.

| Conhecimento | | CONGRESSO | | | | | | PARAIBA | | | | | |
|---|------------------|-----------|------|-----|------|-------|------|---------|------|-----|-------|-------|------|
| | | Sim | | Não | | Total | | Sim | | Não | | Total | |
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Sexo* | Masculino | 31 | 57,4 | 27 | 67,5 | 58 | 59,1 | 16 | 66,6 | 5 | 31,2 | 21 | 52,5 |
| | Feminino | 23 | 42,6 | 17 | 32,5 | 40 | 40,9 | 8 | 33,4 | 11 | 68,8 | 19 | 47,5 |
| Residência médica | Sim | 47 | 87,0 | 39 | 88,7 | 86 | 87,7 | 20 | 83,3 | 13 | 81,2 | 33 | 82,5 |
| | Não | 7 | 13,0 | 5 | 11,3 | 12 | 12,3 | 4 | 16,7 | 3 | 18,8 | 7 | 17,5 |
| Interesse em psiquiatria forense | Sim | 23 | 42,5 | 21 | 47,7 | 44 | 44,8 | 6 | 25,0 | 4 | 25,0 | 10 | 25,0 |
| | Não | 31 | 67,5 | 23 | 52,3 | 54 | 55,2 | 18 | 75,0 | 12 | 75,0 | 30 | 75,0 |
| Formação em psiquiatria forense | Sim | 23 | 42,5 | 21 | 47,7 | 44 | 44,8 | 14 | 58,3 | 8 | 50,0 | 22 | 55,0 |
| | Não | 31 | 67,5 | 23 | 52,3 | 54 | 55,2 | 10 | 41,7 | 8 | 50,0 | 18 | 45,0 |
| Tem título em psiquiatria | Sim | 38 | 70,3 | 29 | 65,9 | 67 | 68,3 | 7 | 29,1 | 5 | 31,2 | 12 | 30,0 |
| | Não | 16 | 29,7 | 15 | 34,1 | 31 | 31,7 | 17 | 70,9 | 11 | 68,8 | 28 | 70,0 |
| Tem certificação | Sim | 7 | 12,9 | 9 | 20,4 | 16 | 16,4 | 1 | 4,1 | 0 | 0,0 | 1 | 2,5 |
| | Não | 47 | 87,1 | 35 | 79,6 | 82 | 83,6 | 23 | 95,9 | 16 | 100,0 | 39 | 97,5 |
| Já realizou perícia* | Sim | 33 | 61,1 | 36 | 81,8 | 69 | 29,5 | 16 | 66,6 | 7 | 43,7 | 23 | 57,5 |
| | Não | 21 | 38,9 | 8 | 18,2 | 29 | 70,5 | 8 | 33,4 | 9 | 56,3 | 17 | 42,5 |
| Realizou perícia responsabilidade civil | Sim | 26 | 48,1 | 23 | 52,2 | 49 | 50,0 | 14 | 58,3 | 6 | 37,5 | 20 | 50,0 |
| | Não | 28 | 51,9 | 21 | 47,8 | 49 | 50,0 | 10 | 41,7 | 10 | 62,5 | 20 | 50,0 |
| Conhecimento das mudanças do estatuto do deficiente | Sim | 16 | 30,1 | 18 | 45,0 | 34 | 34,6 | 9 | 37,5 | 4 | 25,0 | 13 | 32,5 |
| | Não | 37 | 69,9 | 27 | 55,0 | 64 | 65,4 | 15 | 62,5 | 12 | 75,0 | 27 | 67,5 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019. * P < 0,05; ** P < 0,01

Na Tabela 2 ao correlacionar o somatório das subescalas de conhecimento acerca das mudanças nos critérios de interdição com o sexo, foi observado que os indivíduos de sexo masculino da amostra de psiquiatras da Paraíba apresentaram um grau de conhecimento maior. Na mesma tabela ao se correlacionar o somatório das subescalas de conhecimento acerca das mudanças nos critérios de interdição com o fato de já terem realizado perícias, foi observado que indivíduos da amostra do Congresso Brasileiro de Psiquiatria que já realizaram perícias, tinham pouco conhecimento acerca das mudanças nos critérios de interdição. Ambas condições tiveram relevância estatística significativa.

Em relação a análise da variável idade, pode-se considerar, no momento em que a análise é realizada separando as amostras de acordo com indivíduos coletados no Congresso e na Paraíba foi obtida 42 anos e 41 anos, respectivamente.

Dessa forma, como não houve diferenças estatisticamente significantes nas idades desagregadas por sexo e na avaliação do conhecimento dos psiquiatras para todas as sub-escalas, exceto para a escala de transtorno afetivo bipolar, no qual a média de idade para os psiquiatras que tinham pouco ou nenhum conhecimento foi de 44 anos e para aqueles com nível alto de conhecimento foi de 38 anos ($t=3,06$; $df=138$; $p<=0,01$).

Tabela 3. Distribuição da amostra de psiquiatras entrevistados em 2019 no XX congresso brasileiro de psiquiatria (n=98) e psiquiatras do Estado da Paraíba (n=40) desagregado por sexo. N= 138.

| Conhecimento | Sexo | | | | Total | | |
|--------------|---------------|----|----------|----|-------|----|------|
| | Masculino | | Feminino | | N | % | |
| | n | % | N | % | | | |
| Congresso | Baixo | 7 | 12,1 | 7 | 17,5 | 14 | 14,3 |
| | Intermediário | 41 | 70,7 | 21 | 52,5 | 62 | 63,3 |
| | Alto | 10 | 17,2 | 12 | 30,0 | 22 | 22,4 |
| Paraíba | Baixo | 2 | 9,5 | 2 | 10,5 | 4 | 10,0 |
| | Intermediário | 13 | 61,9 | 13 | 68,4 | 26 | 65,0 |
| | Alto | 6 | 28,6 | 4 | 21,1 | 10 | 25,0 |
| Total | Baixo | 9 | 11,4 | 9 | 15,3 | 18 | 13,0 |
| | Intermediário | 54 | 68,4 | 34 | 57,6 | 88 | 63,8 |
| | Alto | 16 | 20,3 | 16 | 27,1 | 32 | 23,2 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019. * $P < 0,05$; ** $P < 0,01$

Na tabela 3, quando se considera o conhecimento global medido por meio da escala total, cuja a mediana foi de 9 de uma variação possível de 0 a 17, vemos que existe uma deficiência grande, pois representa apenas 52,9% de acertos. Os conhecimentos dos psiquiatras podem também ser avaliados tal como apresentado na tabela anterior, na qual vemos que apenas 22% dos psiquiatras do congresso, 25% dos da Paraíba e 23% no total apresentaram níveis alto (Tabela 3).

Tabela 4. Respostas sobre a interdição na opinião dos psiquiatras entrevistados em 2019 no XX congresso brasileiro de psiquiatria desagregado pelas suas características de formação e experiência. N= 98.

| Formação e experiência | | Conhecimento sobre a interdição de síndrome demencial | | | | | |
|--|------------------|--|------|-------|------|-------|------|
| | | Pouco ou Nenhuma | | Muita | | TOTAL | |
| | | n | % | n | % | N | % |
| Sexo | masculino | 51 | 58,6 | 7 | 63,6 | 58 | 59,2 |
| | feminino | 36 | 41,4 | 4 | 36,4 | 40 | 40,8 |
| Residência médica | Sim | 76 | 87,4 | 10 | 90,9 | 86 | 87,8 |
| | Não | 11 | 12,6 | 1 | 9,1 | 12 | 12,2 |
| Interesse na área | Sim | 44 | 50,6 | 6 | 54,5 | 50 | 51,0 |
| | Não | 43 | 49,4 | 5 | 45,5 | 48 | 49,0 |
| Formação Forense | Sim | 37 | 42,5 | 7 | 63,6 | 44 | 44,9 |
| | Não | 50 | 57,5 | 4 | 36,4 | 54 | 55,1 |
| Título em psiquiatria | Sim | 59 | 67,8 | 8 | 72,7 | 67 | 68,4 |
| | Não | 28 | 32,2 | 3 | 27,3 | 31 | 31,6 |
| Certificação em psiquiatria forense | Sim | 2 | 18,2 | 14 | 16,1 | 16 | 16,3 |
| | Não | 9 | 81,8 | 73 | 83,9 | 82 | 83,7 |
| Já realizou perícia | Sim | 9 | 81,8 | 60 | 69,0 | 69 | 70,4 |
| | Não | 2 | 18,2 | 27 | 31,0 | 29 | 29,6 |
| Realizou perícia de responsabilidade civil | Sim | 8 | 72,7 | 41 | 47,1 | 49 | 50,0 |
| | Não | 3 | 27,3 | 46 | 52,9 | 49 | 50,0 |
| Conhecimento a mudanças do estatuto do deficiente | Sim | 6 | 54,5 | 28 | 32,6 | 34 | 35,1 |
| | Não | 5 | 55,5 | 58 | 67,4 | 63 | 64,9 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019. * P < 0,05; ** P < 0,01

Tabela 5. Respostas sobre a interdição na opinião dos psiquiatras entrevistados em 2019 no Estado da Paraíba desagregado pelas suas características de formação e experiência. N= 40.

| Formação e experiência | | Conhecimento sobre a Interdição de síndrome demencial | | | | Total | |
|--|------------------|--|-------|-------|-------|-------|------|
| | | Pouco ou nenhuma | | Muita | | N | % |
| | | n | % | n | % | | |
| Sexo* | masculino | 16 | 100,0 | 5 | 45,7 | 21 | 52,5 |
| | feminino | 0 | 0,0 | 19 | 54,3 | 19 | 47,5 |
| Residência* médica | Sim | 31 | 88,6 | 2 | 40,0 | 33 | 82,5 |
| | Não | 4 | 11,4 | 3 | 60,0 | 7 | 17,5 |
| Interesse na área | Sim | 7 | 20,0 | 3 | 60,0 | 10 | 25,0 |
| | Não | 28 | 80,0 | 2 | 40,0 | 30 | 75,0 |
| Formação Forense | Sim | 21 | 60,0 | 1 | 20,0 | 22 | 55,0 |
| | Não | 14 | 40,0 | 4 | 80,0 | 18 | 45,0 |
| Título em psiquiatria* | Sim | 8 | 22,9 | 4 | 80,0 | 12 | 30,0 |
| | Não | 27 | 77,1 | 1 | 20,0 | 28 | 70,0 |
| Certificação em psiquiatria forense | Sim | 1 | 2,9 | 0 | 0,0 | 1 | 2,5 |
| | Não | 34 | 97,1 | 5 | 100,0 | 39 | 97,5 |
| Já realizou perícia | Sim | 19 | 54,3 | 4 | 80,0 | 23 | 57,5 |
| | Não | 16 | 45,7 | 1 | 20,0 | 17 | 42,5 |
| Realizou perícia responsabilidade civil | Sim | 18 | 51,4 | 2 | 40,0 | 20 | 50,0 |
| | Não | 17 | 48,6 | 3 | 60,0 | 20 | 50,0 |
| Conhecimento a mudanças do estatuto do deficiente | Sim | 13 | 37,1 | 0 | 0,0 | 13 | 32,5 |
| | Não | 22 | 62,9 | 5 | 100,0 | 27 | 67,5 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019. * P < 0,05; ** P < 0,01

Tabela 6. Respostas sobre a interdição na opinião dos psiquiatras entrevistados em 2019 no XX congresso brasileiro de psiquiatria desagregado pelas suas características de formação e experiência. N= 98.

| Formação e experiência | | Conhecimento sobre a Interdição de esquizofrenia | | | | | |
|---|------------------|--|------|-------|------|-------|------|
| | | Pouco ou nenhuma | | Muita | | Total | |
| | | N | % | n | % | N | % |
| Sexo | masculino | 11 | 58,6 | 47 | 63,6 | 58 | 59,2 |
| | feminino | 9 | 41,4 | 31 | 36,4 | 40 | 40,8 |
| Residência médica | Sim | 17 | 85,0 | 69 | 88,5 | 86 | 87,8 |
| | Não | 3 | 15,0 | 9 | 11,5 | 12 | 12,2 |
| Interesse na área* | Sim | 7 | 35,0 | 37 | 47,4 | 44 | 44,9 |
| | Não | 13 | 65,0 | 41 | 52,6 | 54 | 55,1 |
| Formação Forense | Sim | 37 | 42,5 | 7 | 63,6 | 44 | 44,9 |
| | Não | 50 | 57,5 | 4 | 36,4 | 54 | 55,1 |
| Título em psiquiatria | Sim | 59 | 67,8 | 8 | 72,7 | 67 | 68,4 |
| | Não | 28 | 32,2 | 3 | 27,3 | 31 | 31,6 |
| Certificação em psiquiatria forense | Sim | 15 | 75,0 | 52 | 66,7 | 67 | 68,4 |
| | Não | 5 | 25,0 | 26 | 32,3 | 31 | 31,6 |
| Já realizou perícia | Sim | 2 | 10,0 | 14 | 17,9 | 16 | 16,3 |
| | Não | 18 | 90,0 | 64 | 82,1 | 82 | 83,7 |
| Realizou perícia de responsabilidade civil | Sim | 9 | 45,0 | 40 | 51,3 | 49 | 50,0 |
| | Não | 11 | 55,0 | 38 | 48,7 | 49 | 50,0 |
| Conhecimento a das mudanças do estatuto do deficiente | Sim | 8 | 37,1 | 26 | 33,7 | 34 | 34,7 |
| | Não | 13 | 61,9 | 51 | 66,3 | 64 | 65,3 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019. * P < 0,05; ** P < 0,01

Não houve diferença na maior parte das variáveis, exceto para interesse na área forense, onde observou-se que os psiquiatras que não possuem interesse na área apresentam maior conhecimento sobre o tema.

Tabela 7. Respostas à vinheta sobre a interdição na opinião dos psiquiatras entrevistados em 2019 no estado da Paraíba desagregado pelas suas características de formação e experiência. N= 40.

| Formação e experiência | | Conhecimento sobre a Interdição de esquizofrenia | | | | | |
|---|------------------|--|-------|-------|------|-------|------|
| | | Pouco ou nenhuma | | Muita | | Total | |
| | | N | % | N | % | N | % |
| Sexo | masculino | 2 | 50,0 | 19 | 52,8 | 21 | 52,5 |
| | feminino | 2 | 50,0 | 17 | 47,2 | 19 | 47,5 |
| Residência médica | Sim | 3 | 75,0 | 30 | 83,3 | 33 | 82,5 |
| | Não | 1 | 25,0 | 6 | 16,7 | 7 | 17,5 |
| Interesse na área | Sim | 1 | 25,0 | 9 | 25,0 | 10 | 25,0 |
| | Não | 3 | 75,0 | 27 | 75,0 | 30 | 75,0 |
| Formação Forense* | Sim | 0 | 0,0 | 22 | 61,1 | 22 | 55,0 |
| | Não | 4 | 100,0 | 14 | 38,9 | 18 | 44,0 |
| Título em psiquiatria | Sim | 1 | 25,0 | 11 | 30,6 | 12 | 30,0 |
| | Não | 3 | 75,0 | 25 | 69,4 | 28 | 70,0 |
| Certificação em psiquiatria forense | Sim | 0 | 0,0 | 1 | 2,8 | 1 | 2,5 |
| | Não | 4 | 100,0 | 35 | 97,2 | 39 | 97,5 |
| Já realizou perícia | Sim | 1 | 25,0 | 22 | 61,1 | 23 | 57,5 |
| | Não | 3 | 75,0 | 14 | 38,9 | 17 | 42,5 |
| Realizou perícia de responsabilidade civil* | Sim | 0 | 0,0 | 20 | 55,6 | 20 | 50,0 |
| | Não | 4 | 100,0 | 16 | 44,4 | 20 | 50,0 |
| Tem conhecimento das mudanças do estatuto do deficiente | Sim | 0 | 0 | 13 | 36,1 | 13 | 32,5 |
| | Não | 4 | 100 | 23 | 63,9 | 27 | 67,5 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019. * P < 0,05; ** P < 0,01

Tabela 8. Respostas sobre a interdição na opinião dos psiquiatras entrevistados em 2019 no XX congresso brasileiro de psiquiatria desagregado pelas suas características de formação e experiência. N= 98.

| Formação e experiência | | Conhecimento sobre a Interdição de deficiência intelectual | | | | | |
|--|------------------|---|------|-------|------|-------|------|
| | | Pouco ou nenhuma | | Muita | | Total | |
| | | N | % | N | % | N | % |
| Sexo | masculino | 42 | 64,6 | 16 | 48,5 | 58 | 59,2 |
| | feminino | 23 | 35,4 | 17 | 51,5 | 40 | 40,8 |
| Residência médica | Sim | 56 | 86,2 | 30 | 90,9 | 86 | 87,8 |
| | Não | 9 | 13,8 | 3 | 9,1 | 12 | 12,2 |
| Interesse na área | Sim | 35 | 53,8 | 15 | 45,5 | 50 | 51,0 |
| | Não | 30 | 46,2 | 18 | 54,5 | 48 | 49,0 |
| Formação Forense | Sim | 31 | 47,7 | 13 | 39,4 | 44 | 44,9 |
| | Não | 34 | 52,3 | 20 | 60,6 | 54 | 55,1 |
| Título em psiquiatria | Sim | 44 | 67,7 | 23 | 69,7 | 67 | 68,4 |
| | Não | 21 | 32,3 | 10 | 30,3 | 31 | 31,6 |
| Certificação em psiquiatria forense | Sim | 10 | 15,4 | 6 | 18,2 | 16 | 16,3 |
| | Não | 55 | 84,6 | 27 | 81,8 | 82 | 83,7 |
| Já realizou perícia | Sim | 47 | 72,3 | 22 | 66,7 | 69 | 70,4 |
| | Não | 18 | 27,7 | 11 | 33,3 | 29 | 29,6 |
| Realizou perícia de responsabilidade civil | Sim | 31 | 47,7 | 18 | 54,5 | 49 | 50,0 |
| | Não | 34 | 52,3 | 15 | 45,5 | 49 | 50,0 |
| Conhecimento das mudanças do estatuto do deficiente | Sim | 21 | 33,3 | 13 | 39,4 | 34 | 34,7 |
| | Não | 44 | 66,7 | 20 | 60,6 | 64 | 65,3 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019. * P < 0,05; ** P < 0,01

Tabela 9. Respostas sobre a interdição na opinião dos psiquiatras entrevistados em 2019 no estado da Paraíba desagregado pelas suas características de formação e experiência. N= 40.

| Formação e experiência | | Conhecimento sobre a Interdição de deficiência intelectual | | | | | |
|--|------------------|---|-------|-------|------|-------|------|
| | | Pouco ou nenhuma | | Muita | | Total | |
| | | N | % | N | % | N | % |
| Sexo | masculino | 9 | 40,9 | 12 | 66,7 | 21 | 52,5 |
| | feminino | 13 | 59,1 | 6 | 33,3 | 19 | 47,5 |
| Residência médica | Sim | 18 | 81,8 | 15 | 83,3 | 33 | 82,5 |
| | Não | 4 | 18,2 | 3 | 16,7 | 7 | 17,5 |
| Interesse na área | Sim | 7 | 31,8 | 3 | 16,7 | 10 | 25,0 |
| | Não | 15 | 68,2 | 15 | 83,3 | 30 | 75,0 |
| Formação Forense | Sim | 12 | 54,5 | 10 | 55,6 | 22 | 55,0 |
| | Não | 10 | 45,5 | 8 | 44,4 | 18 | 45,0 |
| Título em psiquiatria | Sim | 7 | 31,8 | 5 | 27,8 | 12 | 30,0 |
| | Não | 15 | 68,2 | 13 | 72,2 | 28 | 70,0 |
| Certificação em psiquiatria forense | Sim | 0 | 0,0 | 1 | 5,6 | 1 | 2,5 |
| | Não | 22 | 100,0 | 17 | 94,4 | 39 | 97,5 |
| Já realizou perícia | Sim | 13 | 59,1 | 10 | 55,6 | 23 | 57,5 |
| | Não | 9 | 40,9 | 8 | 44,4 | 17 | 42,5 |
| Realizou perícia de responsabilidade civil | Sim | 10 | 45,5 | 10 | 55,6 | 20 | 50,0 |
| | Não | 12 | 54,5 | 8 | 44,4 | 20 | 50,0 |
| Conhecimento das mudanças do estatuto do deficiente | Sim | 7 | 31,8 | 6 | 33,3 | 13 | 32,5 |
| | Não | 15 | 68,2 | 12 | 66,7 | 27 | 67,5 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019. * P < 0,05; ** P < 0,01

Tabela 10. Respostas sobre a interdição na opinião dos psiquiatras entrevistados em 2019 no XX congresso brasileiro de psiquiatria desagregado pelas suas características de formação e experiência. N= 98.

| Formação e experiência | | Conhecimento sobre a Interdição transtorno afetivo bipolar | | | | | |
|--|------------------|---|------|-------|------|-------|------|
| | | Pouco ou nenhuma | | Muita | | Total | |
| | | N | % | N | % | N | % |
| Sexo | masculino | 28 | 54,9 | 30 | 63,8 | 58 | 59,2 |
| | feminino | 23 | 45,1 | 17 | 36,2 | 40 | 40,8 |
| Residência médica | Sim | 43 | 84,3 | 43 | 91,5 | 86 | 87,8 |
| | Não | 8 | 15,7 | 4 | 8,5 | 12 | 12,2 |
| Interesse na área* | Sim | 34 | 66,7 | 16 | 34 | 50 | 51,0 |
| | Não | 17 | 33,3 | 31 | 66 | 48 | 49,0 |
| Formação Forense | Sim | 24 | 47,1 | 20 | 42,6 | 44 | 44,9 |
| | Não | 27 | 52,9 | 27 | 57,4 | 54 | 55,1 |
| Título em psiquiatria | Sim | 38 | 74,5 | 29 | 61,7 | 67 | 68,4 |
| | Não | 13 | 25,5 | 18 | 38,3 | 31 | 31,6 |
| Certificação em psiquiatria forense* | Sim | 14 | 27,5 | 2 | 4,3 | 16 | 16,3 |
| | Não | 37 | 72,5 | 45 | 95,7 | 82 | 83,7 |
| Já realizou perícia* | Sim | 47 | 92,2 | 22 | 46,8 | 69 | 70,4 |
| | Não | 4 | 7,8 | 25 | 53,2 | 29 | 29,6 |
| Realizou perícia de responsabilidade civil* | Sim | 36 | 70,6 | 13 | 27,7 | 49 | 50 |
| | Não | 15 | 29,4 | 34 | 72,3 | 49 | 50 |
| Conhecimento das mudanças do estatuto do deficiente | Sim | 26 | 65 | 8 | 16,7 | 34 | 34,7 |
| | Não | 24 | 45 | 40 | 83,3 | 64 | 65,3 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019. * P < 0,05; ** P < 0,01

Tabela 11. Respostas à vinheta sobre a interdição na opinião dos psiquiatras entrevistados em 2019 no estado da Paraíba de psiquiatria desagregado pelas suas características de formação e experiência. N= 40.

| Formação e experiência | | Conhecimento sobre a Interdição de Transtorno Afetivo Bipolar | | | | | |
|--|------------------|--|------|-------|------|-------|------|
| | | Pouco ou nenhuma | | Muita | | Total | |
| | | N | % | N | % | N | % |
| Sexo | masculino | 15 | 55,6 | 6 | 46,2 | 21 | 52,5 |
| | feminino | 12 | 44,4 | 7 | 53,8 | 19 | 47,5 |
| Residência médica | Sim | 21 | 77,8 | 12 | 90,9 | 33 | 82,5 |
| | Não | 6 | 22,2 | 1 | 9,1 | 7 | 17,5 |
| Interesse na área | Sim | 6 | 22,2 | 4 | 30,8 | 10 | 25 |
| | Não | 21 | 77,8 | 9 | 69,2 | 30 | 75 |
| Formação Forense | Sim | 16 | 59,3 | 6 | 46,2 | 22 | 55 |
| | Não | 11 | 41,7 | 7 | 53,8 | 18 | 44 |
| Título em psiquiatria | Sim | 9 | 33,3 | 3 | 23,1 | 12 | 30 |
| | Não | 18 | 66,7 | 10 | 76,9 | 28 | 70 |
| Certificação em psiquiatria forense | Sim | 1 | 3,7 | 0 | 0 | 1 | 2,5 |
| | Não | 26 | 96,3 | 13 | 100 | 39 | 97,5 |
| Já realizou perícia | Sim | 16 | 59,3 | 7 | 53,8 | 23 | 57,5 |
| | Não | 11 | 40,7 | 6 | 46,2 | 18 | 42,5 |
| Realizou perícia de responsabilidade civil | Sim | 14 | 51,9 | 6 | 46,2 | 20 | 50 |
| | Não | 13 | 48,1 | 7 | 53,8 | 20 | 50 |
| Conhecimento das mudanças do estatuto do deficiente | Sim | 8 | 29,6 | 5 | 38,5 | 13 | 32,5 |
| | Não | 19 | 70,4 | 8 | 61,5 | 27 | 67,5 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019. * P < 0,05; ** P < 0,01

Tabela 12. Conhecimento dos psiquiatras entrevistados em 2019 no XX congresso brasileiro de psiquiatria sobre a aplicação na prática clínica do estatuto do deficiente desagregado pelas suas características de formação e experiência. N= 98.

| Formação e experiência | | Conhecimento sobre a aplicação na prática clínica do estatuto do deficiente | | | | | |
|--|------------------|--|------|-------|------|-------|------|
| | | Pouco ou nenhuma | | Muita | | Total | |
| | | n | % | N | % | N | % |
| Sexo | Masculino | 27 | 61,4 | 31 | 57,4 | 58 | 59,2 |
| | Feminino | 17 | 38,6 | 23 | 42,6 | 40 | 40,8 |
| Residência médica | Sim | 39 | 88,6 | 47 | 87,0 | 86 | 87,8 |
| | Não | 5 | 11,4 | 7 | 13,0 | 12 | 12,2 |
| Interesse na área | Sim | 27 | 61,4 | 23 | 42,6 | 50 | 51,0 |
| | Não | 17 | 38,6 | 31 | 57,4 | 48 | 49,0 |
| Formação Forense | Sim | 21 | 47,7 | 23 | 42,6 | 44 | 44,9 |
| | Não | 23 | 52,3 | 31 | 57,4 | 54 | 55,1 |
| Tem título em psiquiatria | Sim | 29 | 65,9 | 38 | 70,4 | 67 | 68,4 |
| | Não | 15 | 35,1 | 16 | 29,6 | 31 | 31,6 |
| Tem certificação em psiquiatria forense | Sim | 9 | 20,5 | 7 | 13,0 | 16 | 16,3 |
| | Não | 35 | 79,5 | 47 | 87,0 | 82 | 83,7 |
| Realizou perícia* | Sim | 36 | 81,8 | 33 | 61,1 | 69 | 70,4 |
| | Não | 8 | 18,2 | 21 | 38,9 | 29 | 29,6 |
| Realizou perícia de responsabilidade civil | Sim | 23 | 52,3 | 26 | 48,1 | 49 | 50,0 |
| | Não | 21 | 47,7 | 28 | 51,9 | 49 | 50,0 |
| Conhecimento das mudanças no estatuto do deficiente | Sim | 18 | 40,9 | 16 | 30,2 | 34 | 35,1 |
| | Não | 26 | 59,1 | 37 | 69,8 | 66 | 64,9 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019. * P < 0,05; ** P < 0,01

A tabela 12 demonstrou que os profissionais médicos que não realizaram nenhum tipo de perícias apresentaram maior conhecimento acerca das mudanças ocorridas no Estatuto do Deficiente em relação aos psiquiatras que afirmaram haver realizado algum tipo de perícia.

Tabela 13. Conhecimento dos psiquiatras entrevistados em 2019 no XX congresso brasileiro de psiquiatria e no Estado da Paraíba sobre a aplicação na prática clínica do estatuto do deficiente desagregado pelas suas características de formação e experiência. N= 138.

| Formação e experiência | | Conhecimento sobre a aplicação na prática clínica do estatuto do deficiente | | | | | |
|--|------------------|--|------|-------|------|-------|------|
| | | Pouco ou nenhuma | | Muita | | Total | |
| | | N | % | N | % | N | % |
| Sexo | Masculino | 32 | 53,3 | 47 | 60,2 | 79 | 57,2 |
| | Feminino | 28 | 46,7 | 31 | 39,8 | 59 | 42,8 |
| Residência médica | Sim | 52 | 86,7 | 67 | 85,9 | 119 | 86,2 |
| | Não | 8 | 13,3 | 11 | 14,1 | 19 | 13,8 |
| Interesse na área | Sim | 31 | 51,7 | 29 | 37,1 | 60 | 43,4 |
| | Não | 29 | 48,3 | 49 | 62,9 | 78 | 56,6 |
| Formação Forense | Sim | 29 | 48,3 | 37 | 47,4 | 66 | 47,8 |
| | Não | 31 | 51,7 | 41 | 52,6 | 72 | 52,2 |
| Tem título em psiquiatria | Sim | 34 | 56,6 | 45 | 57,6 | 79 | 57,2 |
| | Não | 26 | 42,4 | 33 | 42,4 | 59 | 43,8 |
| Tem certificação em psiquiatria forense | Sim | 9 | 15,0 | 8 | 10,2 | 17 | 12,3 |
| | Não | 51 | 85,0 | 70 | 89,8 | 121 | 87,7 |
| Realizou perícia* | Sim | 43 | 62,8 | 49 | 71,6 | 92 | 66,6 |
| | Não | 17 | 28,4 | 29 | 37,2 | 46 | 33,3 |
| Realizou perícia de responsabilidade civil | Sim | 29 | 48,3 | 40 | 51,2 | 69 | 50,0 |
| | Não | 31 | 51,7 | 38 | 48,8 | 69 | 50,0 |
| Conhecimento das mudanças no estatuto do deficiente | Sim | 22 | 36,6 | 25 | 32,0 | 47 | 34,0 |
| | Não | 38 | 63,4 | 53 | 68,0 | 91 | 66,0 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019. * P < 0,05; ** P < 0,01

A Tabela 13 demonstrou que os psiquiatras que afirmaram ter realizado alguma perícia apresentavam maior conhecimento acerca das mudanças ocorridas no Estatuto do Deficiente em relação aos médicos que referiram não haver realizado algum tipo de perícia.

Tabela 14. Conhecimento dos psiquiatras do Estado da Paraíba sobre a aplicação na prática clínica do estatuto do deficiente desagregado pelas suas características de formação e experiência. N= 40.

| Formação e experiência | | Sobre a aplicação na prática clínica do estatuto do deficiente | | | | | |
|---|------------------|--|-------|-------|------|-------|------|
| | | Pouco ou nenhuma | | Muita | | Total | |
| | | N | % | N | % | N | % |
| Sexo* | Masculino | 5 | 31,3 | 16 | 66,7 | 21 | 52,5 |
| | Feminino | 11 | 68,8 | 8 | 33,3 | 19 | 47,5 |
| Residência médica | Sim | 13 | 81,3 | 20 | 87,0 | 33 | 82,5 |
| | Não | 3 | 18,7 | 4 | 13,0 | 7 | 27,5 |
| Interesse na área | Sim | 4 | 25,0 | 6 | 25,0 | 10 | 25,0 |
| | Não | 12 | 75,0 | 18 | 75,0 | 30 | 75,0 |
| Formação Forense | Sim | 8 | 50,0 | 14 | 58,3 | 22 | 55,0 |
| | Não | 8 | 50,0 | 10 | 41,7 | 18 | 45,0 |
| Tem título em psiquiatria | Sim | 5 | 31,3 | 7 | 29,2 | 12 | 30,0 |
| | Não | 11 | 68,7 | 17 | 70,8 | 28 | 70,0 |
| Tem certificação em psiquiatria forense | Sim | 0 | 0,0 | 1 | 4,2 | 1 | 2,5 |
| | Não | 16 | 100,0 | 23 | 95,8 | 39 | 97,5 |
| Realizou perícia | Sim | 7 | 43,8 | 16 | 66,7 | 23 | 57,5 |
| | Não | 9 | 56,2 | 8 | 33,3 | 17 | 42,5 |
| Realizou perícia de responsabilidade civil | Sim | 6 | 37,5 | 14 | 58,3 | 20 | 50,0 |
| | Não | 10 | 62,5 | 10 | 41,7 | 20 | 50,0 |
| Conhecimento das mudanças no estatuto do deficiente | Sim | 4 | 25,0 | 9 | 37,5 | 13 | 32,5 |
| | Não | 12 | 75,0 | 15 | 62,5 | 27 | 67,5 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019. * P < 0,05; ** P < 0,01

A tabela 14 demonstrou que em relação ao sexo, homens apresentaram maior conhecimento sobre a aplicação da prática clínica acerca das mudanças no Estatuto do Deficiente.

5. DISCUSSÃO

Dentre os diversos aspectos que este estudo demonstrou, pode-se observar que o conhecimento geral sobre psiquiatria forense foi baixo, isso provavelmente se deve ao fato desta área de atuação e a formação acadêmica em psiquiatria forense ser recente. Vale a pena ressaltar que a primeira residência médica em psiquiatria forense data de 2006 pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre pelo professor José Geraldo Vernet Taborda (ABDALLA-FILHO, 2016).

Outro aspecto importante apresentado, foi o número de psiquiatras com residência de psiquiatria, isso pode ter ocorrido devido ao aumento de residências médicas em psiquiatria ao longo dos anos, todavia não houve aumento do número de residências em psiquiatria forense, visto que há apenas 04 residências médicas em psiquiatria forense no país, sendo todas na região Sul e Sudeste (ABDALLA-FILHO, 2016), situação esta, que pode corroborar com o baixo interesse em psiquiatria forense na amostra da Paraíba.

Assim, em termos de heterogeneidade houve a participação de profissionais de vários locais do país, a situação foi possível devido a uma amostra ter sido coletada no XX Congresso Brasileiro de Psiquiatria, situação que ampliou e enriqueceu os resultados do estudo.

Em relação a verificação de que apenas um psiquiatra possuía certificação em psiquiatria forense na Paraíba pode estar relacionado a pequena quantidade de psiquiatras no estado, visto que, durante a coleta de dados o número de profissionais com cadastro no conselho regional de medicina poucos. Nessa perspectiva, analisou-se ainda que a maioria destes profissionais possuíam muitos anos de exercício da especialidade, o que pode ter influenciado diretamente no acesso adequado a psiquiatria forense em sua formação.

Outra relevância deste estudo é o caso de ser pioneiro em avaliar a opinião dos psiquiatras acerca das mudanças nos critérios de interdição decorrentes da instauração da lei de inclusão dos deficientes e também por avaliar o grau de conhecimento que os psiquiatras possuem sobre essas mudanças.

A presente pesquisa demonstrou que dentre os psiquiatras entrevistados apenas poucos apresentaram conhecimento acerca das mudanças nos critérios de interdição e curatela pelo estatuto do deficiente, este fato pode estar relacionado a lei

que promulga o Estatuto do deficiente ser recente, visto que a data de promulgação é 2015 (BRASIL, 2015).

Outro ponto importante que poderia justificar a falta de conhecimento acerca das mudanças no estatuto é ausência da disciplina de psiquiatria forense na formação da maioria dos especialistas até 2005 (COELHO; ZANETTI; LOTUFFO NETO, 2005). E mesmo após a mudança das matrizes curriculares após 2005, a quantidade de residências em psiquiatria forense e de psiquiatras com formação na área é ínfimo, tendo como base a quantidade de psiquiatras com formação geral (ABDALLA-FILHO, 2016). Esse dado pode ser reiterado visto que, os psiquiatras que demonstraram um alto conhecimento a respeito dos critérios de interdição, possuíam uma média de idade menor do que os que apresentaram pouco conhecimento.

Após análise dos dados, observou-se que não houve diferença em relação a alto conhecimento entre os psiquiatras da Paraíba e dos demais Estados da federação quando analisados separados e quando associados, tal fato pode ser corroborado por meio da uniformidade das matrizes de residência médica como observado nos artigos de (COELHO; ZANETTI; LOTUFFO NETO, 2005; FEIJÓ, 2019).

Para Stolze (2015), a lei de inclusão da pessoa com deficiência trará imprecisão técnica na elaboração dos laudos, fato este que corrobora com a opinião dos psiquiatras que, conforme classificação do estudo, se apresentaram com baixo índice de conhecimento das mudanças na lei que versa sobre a interdição.

Os percentis abaixo do esperado demonstram que a opinião dos psiquiatras não corrobora com essas modificações, visto que as respostas não seguem as modificações da lei, levando a incongruências e imprecisões técnicas (STOLZE, 2015).

Um ponto importante a ser considerado é a opinião dos psiquiatras acerca das mudanças que o Estatuto trouxe, para Abdalla-Filho (2017) a aprovação da lei afetou o exercício pericial dos psiquiatras. No artigo 06 da lei há uma modificação do código civil, retirando a interdição absoluta para portadores de deficiência (BRASIL, 2015), todavia, este estudo demonstra que em todas as condições propostas sempre houve algum psiquiatra que considerou a interdição absoluta, indo de encontro com a legislação vigente.

Para Carvalho e Perucchi (2016) há um contraponto a opinião e aos conhecimentos específicos de determinadas áreas de atuação, como a área jurídica

e médica, que determinam os critérios de interdição e por outro lado, não é considerada a opinião do próprio sujeito submetido a interdição.

Outro aspecto interessante que este estudo demonstrou é que, aproximadamente 81% dos indivíduos da amostra do XX Congresso Brasileiro de Psiquiatria que já realizaram perícias não tinham conhecimentos acerca das mudanças nos critérios de interdição, tal fato corrobora com a percepção que Abdalla-Filho (2017) e Stolze (2015) apresentam, as quais apontam para uma condição discriminatória e não protetiva além de, imprecisões técnicas na manufatura do laudo respectivamente.

Um ponto relevante a ser discutido são os resultados da avaliação dos conhecimentos a partir de cada subescala originada dos questionários das vinhetas. Dessa forma, ao considerar a avaliação de síndrome demencial foi possível observar que na amostra da Paraíba, as variáveis sexo masculino e ter residência médica em psiquiatria, apresentaram maior conhecimento acerca das mudanças que ocorreram nos critérios de interdição. Em relação a variável ter realizado residência médica, isso se deve ao fato de que na formação dos residentes de psiquiatria da Paraíba há uma disciplina de psiquiatria forense. Em relação ao sexo masculino é possível que esse fato se dê pela predominância deste sexo na população de médicos psiquiatras da Paraíba.

Quando avaliada a esquizofrenia foi possível observar na amostra do Congresso Brasileiro de Psiquiatria que a variável interesse em psiquiatria forense apresentou maior conhecimento, também foi possível afirmar que na amostra dos psiquiatras da Paraíba, quem teve formação com disciplina de psiquiatria forense e já realizou perícia de responsabilidade civil, apresentou maior conhecimento acerca das mudanças. Assim, ambas as condições são esperadas pois segundo Anfang, Gold, Meyer (2018) os psiquiatras que mais praticam têm interesse em psiquiatria forense e tem formação na área, eles detêm mais conhecimento sobre o assunto e sobre as mudanças que ocorrem nas leis que versam sobre a temática.

Ao considerar a avaliação de transtorno afetivo bipolar foi possível observar que na amostra do Congresso Brasileiro de Psiquiatria os indivíduos que apresentaram o interesse em psiquiatria forense, os que já realizaram perícias, já realizaram perícias de responsabilidade civil e os que tinham certificação em psiquiatria forense, foram os grupos classificados com pouco conhecimento acerca das mudanças.

O resultado do parágrafo acima a princípio pode parecer estranho, entretanto, na realidade o mesmo deve ser entendido como a expressão da opinião e não do conhecimento acerca das mudanças nos critérios, visto que os quesitos relacionados a avaliação do transtorno afetivo bipolar trouxeram mudanças expressas no artigo 6 e artigo 84 da lei 13.146/2015 (BRASIL, 2015) e que fazem contraponto a opinião dos psiquiatras expressa através de Abdalla-Filho (2017) e Couto (2016).

Em relação a associação do conhecimento acerca das mudanças nos critérios de interdição com a prática clínica foi possível observar resultados interessantes, tanto na amostra dos psiquiatras da Paraíba, quanto na amostra dos psiquiatras do Congresso, quanto na agregação de ambas.

Considerando a amostra da Paraíba foi possível afirmar que o sexo masculino apresentou maior conhecimento sobre o tema, contudo, esta informação pode ser explicada pela predominância de psiquiatras do sexo masculino na amostra.

Em relação aos psiquiatras do Congresso foi obtido um dado que não era esperado e que trouxe divergência ao restante dos resultados, onde se observou que, os indivíduos que não realizavam perícias apresentaram maior conhecimento acerca das mudanças nos critérios. Nas referências pesquisadas não houve nenhuma menção que justificasse tal condição, o que reforça o resultado anômalo.

Todavia já em relação as amostras agregadas foram observadas uma relação entre prática pericial e conhecimento acerca das mudanças nos critérios de interdição o que é corroborado por Anfang, Gold e Meyer (2018).

Diante do exposto, este estudo apresentou como limitações a quantidade de artigos publicados, isto se deve tanto pela temática ser inovadora e recente, quanto pela pouca produção científica nesta área específica. Outra limitação foi a ausência de estudos acerca da opinião dos psiquiatras acerca dos critérios de interdição, sejam eles prévios ou posteriores as mudanças decorrentes do estatuto do deficiente.

6. CONCLUSÃO

Sobre as conclusões acerca deste estudo foi possível afirmar que de uma forma geral, há pouco conhecimento dos psiquiatras acerca das mudanças nos critérios de interdição após a promulgação do estatuto do deficiente, todavia, mesmo aqueles que apresentaram algum conhecimento divergiram através de sua opinião das alterações que ocorreram.

Este estudo apontou que as diferenças entre as amostras da Paraíba e do Congresso Brasileiro de Psiquiatria de uma forma geral foram poucas, o que demonstra que a Paraíba reproduz o cenário das demais unidades federativas do Brasil, exceto no aspecto da formação em psiquiatria forense.

É importante reforçar a necessidade da integração entre sociedade civil, psiquiatras e juristas na construção de leis que facilitem o exercício pericial e que possam contribuir sem promover imprecisões técnicas e conflitos na manufatura do laudo, fatos que podem dificultar as decisões judiciais e comprometer o direito do deficiente, dificultando o processo de equidade.

Também é possível afirmar que há necessidade de implementar cursos ou centros de formação em psiquiatria forense, como exemplo, as residências médicas ou cursos de especialidade, que tenham o objetivo de propagar o conhecimento e treinar novos médicos psiquiatras para o exercício pericial.

É importante salientar que este estudo demonstrou o fato de os indivíduos que realizaram perícias, sem formação adequada, apresentaram uma maior dificuldade de integrar os conhecimentos da prática forense com a manufatura de seus laudos, por conseguinte, podem vir a apresentar mais imprecisões técnicas e como tal, comprometer a decisão do juiz.

É importante ressaltar que mais pesquisas na área necessitam ser realizadas para esclarecer aspectos que não ficaram claros e que demandam de mais informações. Além desse ponto é importante fomentar mais publicações na área, visto que uma das limitações foram o número restrito de artigos que abordem essa temática.

REFERÊNCIAS

ABDALLA-FILHO, E. **Psiquiatria Forense de Taborda**. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2016.

ABDALLA-FILHO, E. Psychiatric evaluation of civil capacity with the new Brazilian Statute of the Person with Disabilities. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v.39, 2017. p.271–273.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

ANFANG, S. A.; GOLD, L. H.; MEYER, D. J. AAPL practice resource for the forensic evaluation of psychiatric disability. **Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online Supplement**; v.46, n.1, 2018.

BARISON, M.S.; GONÇALVES, R.S. Judicialização da questão social e a banalização da interdição de pessoas com transtornos mentais. **Serv. Soc. Soc.**; n. 125, 2016. p. 41-63. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n125/0101-6628-sssoc-125-0041.pdf> Acessado em: 10 Jul 2017.

BARNES, C.; BARTON, L.; OLIVER, M. **Disability studies today**. Cambridge: Polity Press; 2002.

BRASIL. Presidente da República. Casa Civil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília: Casa Civil; 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406.htm.Brasil. Acessado em: 18 Nov 2018.

BRASIL. Presidente da República. Casa Civil. **Lei n. 13.146, de 06 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com deficiência. Brasília: Casa Civil; 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acessado em: 18 Nov 2018.

BRASIL. Presidente da República. Casa Civil. **Constituição Federal de 1988**. Brasília: Casa Civil; 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acessado em: 18 Nov 2018.

BYRNE, M. et al. A new tool to assess compliance of mental health laws with the convention on the rights of persons with disabilities. **International Journal of Law and Psychiatry**; v.58, 2018. p. 122–142.

CACHAPUZ, M.C. Racionalidad y discernimiento: un debate filosófico - jurídico sobre la alteración de criterios para la definición de la capacidad civil. **Opinión Jurídica**; v.17, n.34, 2018. p. 151-170.

CARVALHO, S. M.; PERUCCHI, J. “Não Converso com Demente”. **Psicologia: Ciência e Profissão**; v. 36 n. 3, 2016. p. 584-596.

CHAVES, A. Formação Histórica do Direito Civil Brasileiro. **Revista da USP**; v. 95, 1999. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/67456/70066> Acessado em: 10 Jun 2016.

COELHO, B. M.; ZANETTI, M. V.; LOTUFFO NETO, F.. Residência em Psiquiatria no Brasil: Uma análise crítica. **Rev. Psiquiatria RS**; v.27, n.1, 2005. p.13-22.

COUTO, L. P. et al. A importância do laudo psiquiátrico na interdição. **interdisciplinary scientific journal**; v.3, n.5, 2016. p. 28-41.

DANELUZZI, M. H. M. B.; MATHIAS, M. L. C. Repercussão do Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015), nas legislações civil e processual civil. **Revista de Direito Privado**; v. 66, 2016.

DINIZ, D. **O que é deficiência**. São Paulo: Editora Brasiliense; 2007.

FEIJÓ, L. P. Estrutura do Programa em Treinamento de Docência na Residência: Residente como Professor. **Revista brasileira de educação médica**; v.43, 1 supl. 1, 2019. p. 341-348.

KATONA, C. et al. Declaração de Consenso da Seção de Psiquiatria Geriátrica da Associação Mundial de Psiquiatria sobre Ética e Capacidade em pessoas idosas com doença mental. **Rev Psiq Clín.**; v.37, n.4, 2010. p.157-161.

KRAEMER, G. M.; THOMA, A. S. Acessibilidade como Condição para a Inclusão Escolar. **Psicologia: Ciência e Profissão**; v. 38, n3, 2018. p.554-563.

MANTOVANI, L. M. The new Brazilian law for the inclusion of persons with disability and its effects on patients with serious mental illness. **Rev. Bras. Psiquiatr.**; v.38, n.347, 2016.

MATTOS, R.A. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Comunicação Saúde Educação**; v.13, supl.1, 2009. p.771-80.

MEDEIROS, M. B. M. A antonímia proteção/exclusão presente nos estatutos da interdição/curatela. **Revista do Ministério Público do RS**; n 60, 2008. Disponível em: https://www.amprs.com.br/public/arquivos/revista_artigo/arquivo_1246469001.pdf
Acessado em: 4 Jul 2016.

PALOMBA, G. A. **Tratado de Psiquiatria Forense Civil e Penal**. Editora: Guanabara-Koogan. 2ª edição; 2004.

REQUIÃO, M. As mudanças na capacidade e a inclusão da tomada de decisão apoiada a partir do estatuto da pessoa com deficiência. **Revista de Direito Civil Contemporâneo**; v. 6, 2016. p. 37 – 54.

SADOCK, B.; SADOCK, V. **Compêndio de Psiquiatria Kaplan**. 14ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2016.

SAMUELS. A. H. **Civil Forensic Psychiatry-Part 1: Overview**. Australian Psychiatry 1-4. 2018.

SANTOS, W. Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. **Ciência & Saúde Coletiva**; v.21, n.10, 2016. p. 3007-3015.

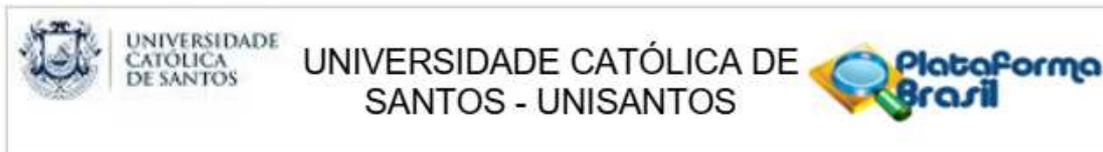
SIEGEL, S.; CASTELLAN, J. JUNIOR. **Estatísticas não paramétrica para ciência do Comportamento**. 2. ed. Porto Alegre: Editora Bookman; 2006.

SIRENA H.C. Incapacidade e a Sistemática Geral do Direito Civil Sob a Égide do Novo Estatuto das Pessoas com Deficiência (Lei 13.146/2015). **Revista de Direito Privado**; v.70, 2016. p. 135 – 150.

STOLZE, P. O Estatuto da pessoa com deficiência e o sistema jurídico brasileiro de incapacidade civil. **Revista Jus Navigandi**; v.20, n.4411. 2015. Disponível em: jus.com.br/artigos/41381/o-estatuto-da-pessoa-com-deficiencia-eo-sistema-juridico-brasileiro-de-incapacidade-civil. Acessado em: 4 Jul 2016.

VIEIRA, F. S. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. **Rev. Saúde Pública**; v.42, n.365. 2008.

ANEXO I



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PSQUIATRAS A RESPEITO DAS MUDANÇAS NOS CRITÉRIOS DE INTERDIÇÃO CIVIL APÓS A INSTAURAÇÃO DO ESTATUTO DO DEFICIENTE E SUAS RELAÇÕES COM OS TRANSTORNOS

Pesquisador: José Brasileiro Dourado Junior

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 19850719.7.0000.5536

Instituição Proponente: Universidade Católica de Santos - UNISANTOS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.642.714

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma segunda apresentação do projeto de pesquisa de mestrado do Programa de Pós Graduação strictu sensu em Saúde Coletiva intitulado "Avaliação do conhecimento dos psiquiatras a respeito das mudanças nos critérios de interdição civil após a instauração do estatuto do deficiente e suas relações com os transtornos mentais.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar conhecimento e a opinião de psiquiatras a respeito das mudanças nos critérios de interdição civil após a instauração do estatuto do deficiente e suas relações com os transtornos mentais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O proponente incluiu os riscos

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo poderá ampliar o conhecimento sobre a temática estudada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram atendidos.

Os riscos foram referidos

O TCLE foi adequado acrescentou o end e o fone do CEP

| | |
|---|-----------------------------------|
| Endereço: Av. Conselheiro Nébias, nº 300 | CEP: 11.015-002 |
| Bairro: Vila Mathias | |
| UF: SP | Município: SANTOS |
| Telefone: (13)3228-1254 | Fax: (13)3205-5555 |
| | E-mail: comet@unisantos.br |

APÊNDICE A

Questionário Sociodemográfico

1-) Idade:

2-) Sexo: () M () F

3-) Procedência:

4-) Tem residência médica: () sim () não

5-) Caso positivo, qual a cidade/estado da formação:

6-) Tem interesse na área de atuação de psiquiatria forense: () sim () não

7-) Teve formação em psiquiatria forense na residência: () sim () não

8-) Tem título de especialista em psiquiatria pela ABP: () sim () não

9-) Tem certificado de área de atuação em psiquiatria forense: () sim () não

10-) Já realizou alguma perícia criminal, civil, trabalhista, previdenciária: () sim () não

11-) Já realizou perícia de responsabilidade civil/ perícia de interdição civil: () sim () não

12-) Tem conhecimento sobre as mudanças nas perícias de interdição civil após o estatuto do deficiente: () sim () não

APÊNDICE B

Questionário embasado em vinhetas

Baseado em vinhetas

Um senhor de 73 anos, médico, genitor de 03 filhos, iniciou há aproximadamente 02 anos, um quadro de desorientação espacial, com prejuízo da memória recente, com dificuldade de lembrar número de telefones quando informado ao mesmo. Decorrente de sua dificuldade de memorizar informações, tem esquecido objetos em locais diversos e não se recorda que os esqueceu. Há aproximadamente 03 meses, esqueceu que tinha filhos e se casou com a empregada de sua casa passando os bens para a mesma através de testamento e não reportando seus filhos nesse mesmo documento.

1-) No caso acima, qual a possível hipótese diagnóstica?

2-) O senhor deve ser interditado? () sim () não

3-) A interdição deve ser absoluta ou relativa? () absoluta () relativa () não sabe

4-) O casamento deve ser anulado? () sim () não

5-) O testamento deve ser anulado? () sim () não

6-) Na sua opinião o que você pensaria da interdição neste caso?

Um jovem com 18 anos, estudante do ensino médio, há aproximadamente 03 anos iniciou um quadro de retraimento social, mudança brusca de comportamento, negligência com o autocuidado, até que foi evoluindo com alteração da forma como articulava as palavras e expunha seus pensamentos, apresentando um discurso incompreensível, com palavras soltas, desorientado em relação ao tempo e ao espaço e de forma autopsíquica, associado a um apragmatismo importante, não conseguindo preservar sua funcionalidade.

- 1-) No caso acima, qual a possível hipótese diagnóstica?
- 2-) O jovem deve ser interditado? () sim () não
- 3-) A interdição deve ser absoluta ou relativa? () absoluta () relativa () não sabe
- 4-) O jovem teria discernimento para determinar quem poderia ser seu curador?
() sim () não
- 5-) O jovem teria capacidade de administrar possíveis bens e heranças?
() sim () não
- 6-) Na sua opinião o que você pensaria da interdição neste caso?

Uma jovem de 22 anos, que nasceu com hipóxia neonatal e atraso em seu desenvolvimento neuropsicomotor, iniciando seus primeiros passos aos 05 anos e emitindo as primeiras palavras com 8 anos, não conseguiu avançar nos anos escolares. Não conhece dinheiro, não sabe ler e nem escrever. Não se preocupava em cuidar das atividades rotineiras de casa. Conheceu um jovem que fazia acompanhamento médico no mesmo ambiente e resolveu casar com ele e ter filhos.

- 1-) No caso acima, qual a possível hipótese diagnóstica?
- 2-) O jovem deve ser interditado?
() sim () não
- 3-) A interdição deve ser absoluta ou relativa?
() absoluta () relativa () não sabe
- 4-) Levando em consideração a vinheta, os jovens podem ter o direito de casar?
() sim () não
- 5-) Levando em consideração a vinheta, os jovens podem ter direito de constituir família?
() sim () não

6-) Os jovens podem deter o direito de guarda e adoção?

() sim () não

7-) Na sua opinião o que você pensaria da interdição neste caso?

Uma jovem de 35 anos apresentou uma alteração de comportamento que chamou atenção, pois era uma pessoa introspectiva, reservada, que tinha uma família estruturada, mantinha o hábito laboral adequado, contudo em um determinado momento iniciou um processo de gastos excessivos, vilipendiando o patrimônio, se expondo socialmente, se envolvendo com promiscuidade e prostituição, fazendo uso de drogas ilícitas, com práticas de direção agressiva e se expondo ao risco de acidentes com frequência, associado a euforia e sentimentos contínuos de alegria.

1-) No caso acima, qual a possível hipótese diagnóstica?

2-) O jovem deve ser interditado?

() sim () não

3-) A interdição deve ser absoluta ou relativa?

() absoluta () relativa () não sabe

4-) O jovem deve ser incapacitado para dirigir?

() sim () não

5-) A condição de prodigalidade deve ser considerada na interdição?

() sim () não

6-) Na sua opinião o que você pensaria da interdição neste caso?

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante, estamos realizando uma pesquisa intitulada **A opinião dos psiquiatras a respeito das mudanças nos critérios de interdição civil após a instauração do estatuto do deficiente e suas relações com os transtornos mentais**, desenvolvida pelo pesquisador José Brasileiro Dourado Junior, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos/SP, sob a orientação do Prof. Dr. Sergio Baxter Andreoli.

O objetivo do estudo é avaliar o conhecimento e a opinião dos psiquiatras a respeito das mudanças nos critérios de interdição civil após a instauração do estatuto do deficiente e suas relações com os transtornos mentais. Será realizada uma entrevista, na qual serão feitas perguntas referentes ao objetivo do estudo.

A finalidade deste trabalho consiste avaliar o conhecimento e a opinião dos psiquiatras acerca dos critérios de interdição civil em relação aos transtornos mentais.

Portanto, solicitamos seu consentimento para participar da pesquisa e para que os dados obtidos da mesma possam ser apresentados em eventos e publicados em revistas científicas da categoria. Vale ressaltar que seu nome será mantido em sigilo, assim como a sua autonomia para decidir participar ou não desse estudo, tendo a liberdade de desistir a qualquer momento. A guarda dos dados ficará sob a responsabilidade do pesquisador.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, você não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades propostas. Caso decida não participar, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo.

Riscos: O presente projeto pode vir a acarretar transtornos emocionais ou desconfortos em decorrência de sua participação. Por isso, dentro das exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, se o participante sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa.

Benefícios: Poderá auxiliar na elaboração de políticas públicas relacionados aos direitos dos deficientes que são portadores de transtornos mentais, levando em consideração o conhecimento e a opinião dos psiquiatras.

A pesquisadora compromete-se a obedecer fielmente às Resoluções nº 466/12, 510/2016 e a 580/18 do Conselho Nacional de Saúde.

O presente termo de consentimento deverá ser assinado em duas vias, ficando uma em poder do participante e a outra em poder do pesquisador responsável.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu concordo em participar desta pesquisa, declarando para os devidos fins, que cedo os direitos de minha entrevista, podendo ser usada integralmente, ou em partes, sem restrições de prazos e citações, desde a presente data. Da mesma forma, autorizo o uso das citações a terceiros, sua publicação e divulgação em eventos científicos.

Diante do exposto declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Agradecemos antecipadamente.

João Pessoa, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador

Assinatura da testemunha

Caso necessite de maiores informações, favor entrar em contato com a pesquisadora responsável José Brasileiro Dourado Junior, através dos telefones: (83) 99840-6276 ou para o e-mail: drjosebrasileiro@gmail.com Endereço: Rua Josué Guedes Pereira, 100, Bairro Bessa CEP: 58035-040 João Pessoa - PB ou Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Santos/SP, que tem como endereço o Campus Dom Idílio José Soares, na Avenida Conselheiro Nébias, n.º 300, Sala 202 do Centro Administrativo, Bairro Vila Mathias, em Santos, SP, CEP: 11015-002, telefone: (13) 3205-5555 ramal 1254, e-mail: comet@unisantos.br. O horário de funcionamento e atendimento ao público em geral e aos pesquisadores será de segunda-feira a sexta-feira, das 9:00 horas às 12:00 horas e das 14:00 horas às 18:00 horas.